T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN MESLEKİ ÖZELLİKLERİ VE İŞ KONTROL ALGISI

Betül ŞAHİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Danışman

Yrd. Doç. Dr. Deniz KOÇOĞLU

KONYA-2014

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN MESLEKİ ÖZELLİKLERİ VE İŞ KONTROL ALGISI

Betül ŞAHİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Danışman

Yrd. Doç. Dr. Deniz KOÇOĞLU

KONYA-2014

ÖNSÖZ

Araştırmanın her aşamasında bilgisini, deneyimini ve zamanını benimle paylaşan, teşvik edici, destekleyici tutumu ve değerli katkıları ile bana rehberlik eden Yrd. Doç. Dr. Deniz KOÇOĞLU'na,

Yüksek lisans eğitimim boyunca değerli bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan Doç. Dr. Belgin AKIN'a,

Yüksek lisans derslerime giren bütün hocalarıma,

Çalışmam sırasında desteklerini her zaman hissettiğim arkadaşlarıma ve aileme ,

Teşekkürlerimi sunarım.

Betül ŞAHİN

Konya-2014

İÇİNDEKİLER **sayfa**

SİMGELER VE KISALTMALAR v

1.GİRİŞ 1

1.1.Hemşirelik Mesleği ve Özellikleri 3

1.2.Hemşirelerin Çalışma Koşulları 6

1.3.İş Stresi ve Tükenmişlik Düzeyi 8

1.4. Hemşirelerde İş yaşam Kalitesi ve Memnuniyet Düzeyi 11

1.5. Hemşirelerin Sağlık Düzeyleri 13

1.6. İş Kontrolü Ve Hemşirelik 16

1.6.1. İş Kontrolü Nedir? 16

1.6.2. İş Kontrolü ve Hemşirelik 17

2. YÖNTEM 20

2.1. Araştırmanın Tipi 20

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 20

2.3. Araştırmanın Evreni ve Çalışma Grubu 20

2.4.Veri Toplama Araçları 21

2. 4. 1.Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-A) 21

2.4.2. Psikososyal Etkenler Bilgi Formu (Ek-B) 22

2.5. Ön Uygulama 22

2.6. Verilerin Toplanması 23

2.7. Değişkenler 23

2.7.1. Bağımsız Değişkenler 23

2.7.2. Bağımlı değişken 24

2.8. Verilerin Analizi 24

2.9. Araştırmanın Soruları 24

2.10. Araştırmanın Sınırlılıkları 25

2.11. Araştırmanın Etiği 25

3. BULGULAR 26

3.1. Hemşirelere Ait Sosyodemografik ve Bazı Mesleki Özelliklere Ait Tanımlayıcı Bulgular 27

3.2. Hemşirelerin İş Kontrol Algı Düzeyi ve Hemşirelerin Sosyodemografik ve Bazı Mesleki Özellikleri İle İlişkisi 30

4. TARTIŞMA34

4.1. Hemşirelere Ait Sosyodemografik Ve Bazı Mesleki Özelliklere Ait Tanımlayıcı Bulguların Tartışılması 34

4.2. Hemşirelerin İş Kontrol Algısı Düzeyi ve Hemşirelerin Sosyodemografik ve Bazı Mesleki Özellikleri İle İlişkisi 40

5.SONUÇ ve ÖNERİLER 45

5.1. SONUÇ 45

5.2.ÖNERİLER 46

6.ÖZET 47

7.SUMMARY 48

8.KAYNAKLAR 49

9.EKLER 55

EK A: Tanıtıcı Bilgi Formu 55

EK B: Psikososyal Etkenler Bilgi Formu 57

EK C: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'ndan Alınan İzin Belgesi 58

EK D: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği'nden Alınan İzin Belgesi 69

EK E: Bilgilendirilmiş Onam Formu 60

10.ÖZGEÇMİŞ 61

SİMGELER VE KISALTMALAR

THD: Türk Hemşireler Derneği

ICN : Uluslararası Hemşirelik Konseyi

ILO: Uluslararası Çalışma Örgütü

ANA: Amerikan Hemşireler Derneği

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

1. GİRİŞ

Bugüne kadar ulusal ve uluslararası mesleki örgütler ve kuramcılar tarafından çok sayıda hemşirelik tanımı yapılmıştır. Bu tanımların ortak özellikleri insanın bir bütün olarak ele alınması, bütüncül bakım, iyi düzeyde kişiler arası iletişim becerisi, bilimsel temele dayalı bakım, bireyin/ailenin/toplumun güvenlik ve iyilik halinin korunması, hemşirenin sağlık ve hastalık halinde bireye yardımcı olma ve rehberlik etme sorumluluğu, ekip ile birlikte çalışma ve mesleki gelişimin sürdürülmesinde sorumluluk alma olarak özetlenebilir (Parker ve Smith 2011). Henderson hemşirelikle ilgili tanımlarda görülen bu ortak özelliklere yeni bir kavram eklemiş ve hemşireliği bireyin sağlığına ve bağımsızlığına kavuşma sürecindeki dinamik bir güç olarak tanımlamıştır (Ay 2008). Bu tanımla birlikte hemşireliğin bir güç olarak ortaya çıkabilmesi için hemşirelerin gerekli bilgi ve beceriye sahip olması, yaptıkları işlerin sorumluluklarını taşıyabilmeleri ve yaptıkları işin kontrolünü elinde bulundurmalarının gerekliliğini söyleyebiliriz. Özellikle hemşirelerin yaptıkları işle ilgili kontrol duygularının olması önemli bir mesleki güç olarak kabul edilmelidir (Sielof 2003).

Hemşireler hangi alanda ve hangi çalışma ortamında çalışırsa çalışsın kullandığı roller bağımlı, yarı bağımlı ve bağımsız olarak sınıflandırılabilir. Ancak çalışma alanına ve hemşirenin kendi eğitim ve bilgi düzeyine göre hangi tür rollerini daha baskın kullandığı değişebilir. Hemşireliğin bağımlı rolleri tedavi edici hizmetlerde ön plana çıkmakta ve doktor tarafından belirlenmiş tedavi edici işlemleri uygulama, tanı ve tedavi işlemlerine yardım etme gibi görevleri içermektedir. Yarı bağımlı roller ise hastanın tedavi sürecinde hemşirenin hastanın durumundaki gelişmeleri göz önüne alarak insiyatif kullanması ve hemşirelik girişimlerini uygulamasıdır. Hemşirelerin bağımsız rolleri ise, mesleğe özgü bilgileri, becerileri ve deneyimleri ile çözebileceği bakım sorunlarında kullandığı rollerdir (Ay 2008). Hemşirelik mesleği çoğunlukla diğer mesleki disiplinlerle olan ilişkileri yönünden sorgulanmaktadır. Çağdaş profesyonel hemşirelik anlayışı, başka disiplinlere; özellikle tıp doktorluğuna bağımlılığı sadece "amaç bağımlılığı" ile sınırlamıştır. Hemşireliğin de doktorluğun da amacı bireyin, ailenin ve toplumun olabilecek en üst sağlık düzeyine ulaşmasıdır (Taylan 2009).

Hemşireler bu rolleri yanında kendi içinde çeşitli stresleri içeren bir meslektir ve mesleki riskler bu streslerin en önemlisidir. Hemşirelik mesleği kan yoluyla bulaşan patojenler, kimyasal tehlikeler, kayma, düşme, lateks alerjisi, malzemelerden kaynaklı tehlikeler, tüberküloz, dirençli stafilokok enfeksiyonları, işyeri şiddeti, terörizm, fiziksel tehlikeler, iş stresi şeklinde sıralanabilen bir çok riski bir arada taşımaktadır (Tokur-Kesgin ve Kublay 2011). Stres altında çalışan hemşirelerin işleri gereği psikotrofik ilaçlara, narkotiklere ve anksiyolitiklere kolay ulaşıyor olması, hemşirelerin çalışma ortamlarının getirdiği önemli dezavantajlardan biri kabul edilmektedir (Ergüney ve ark 2001). Bunun yanı sıra yüksek stres kaynaklarından ve çalışma koşullarından kaynaklanan risk faktörlerini taşımaları nedeni ile potansiyel olarak ruhsal bozukluklara yatkınlık göstermektedirler (Özgür ve ark 2011). Hemşirelik mesleğini çalışma saatleri bile bazı olumsuzlukları beraberinde getirmektedir. Hemşireler atipik şekilde istihdam edilmekte, akşam ve gece çalışmaktadırlar. Gece vardiya çalışmasının, evli ve çocuklu hemşirelerin ailesel yaşamlarını olumsuz yönde etkilediği ortaya çıkmıştır. Bu olumsuzluklar, çalışma yaşamı kalitesini dolayısıyla yaşam kalitesini de negatif yönde etkilemektedir (Yüksel 2004). Çalışma sistemi (nöbet/vardiya çalışıyor olması), hemşirelerin tükenmeye yatkınlığını arttırmaktadır (Metin ve Gök-Özer 2007). Çalışma koşullarının ağır olması, düzensiz çalışma saatleri, düşük ücretle çalışma, mesleki saygınlığının yetersizliği gibi faktörler, iş doyumunun düşük olmasına neden olabilmektedir (Durmuş ve Günay 2007).

Hemşirelerin çalıştıkları kuruma göre niteliği değişebilse de yönetsel ve örgütsel sorunlarla çok sık karşılaşılabilmektedir. Bu sorunlar kendi hizmetlerini denetleyememe, otonomi eksikliği, klasik otokrat bir yönetim anlayışının olması, bir bilim dalında uzmanlaşmış ve deneyimli yönetici hemşirelerin olmaması, kaynak yetersizliği (insan gücü, sermaye, tıbbi araç gereç vb.), ortak ve özgün amaçların belirsizliği, görev, yetki ve sorumlulukların belirsiz olması, hasta bakım standartlarının olmaması, motivasyon ve iş doyumunun azlığı, iş yükü ve sorumlulukların fazla olması, ekip çalışmasının olmayışı, işin niteliği ile iş görenin niteliğinin örtüşmemesi, yükselme olanaklarının yetersiz oluşu, eğitim faaliyetlerinin yetersizliği (hizmet içi, oryantasyon vb.) şeklinde sıralanmaktadır (Karadağ ve ark 2013). Ülkemizde farklı düzeyde eğitim görmüş hemşirelerin aynı işi yapıyor olması da hemşirelik mesleğinin önemli sorunlarındandır (Metin ve Gök-Özer 2007).

Özetlenmeye çalışıldığı gibi hemşirelik mesleği ile ilgili literatür hemşirelerin çalışma koşullarını, iş risklerini, iş yaşam kalitesini değerlendirmeye odaklanmaktadır. Ancak mesleğin doğasında olan ya da değiştirilebilir niteliği de olan bu risklere ve olumsuzluklara karşı hemşirelerin güçlendirilmesi literatürde daha az yer bulmaktadır. Hemşirelerin yaptıkları işle ilgili bilgi ve becerisine ilişkin kontrol algılarının olması önemli bir güç kaynağını oluşturmaktadır. Bu çalışmayla hemşirelik mesleği açısından yönetimsel olarak daha fazla idari amirin ve otorite kaynaklarının olduğu üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş kontrol algılarını ve bu algıyı etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Böylece hemşireleri güçlendirmeye yönelik yapılacak çalışmalar ve strateji geliştirme çabaları için bilgi üretilmeye çalışılmıştır.

1.1. Hemşirelik Mesleği ve Özellikleri

Türk Hemşireler Deneği (THD), Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) , Uluslararası Çalışma Örgütü(ILO), Amerikan Hemşireler Derneği (ANA), Avrupa Konseyi, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) gibi ulusal ve uluslararası örgütler hemşirelik tanımlarını yapmıştır (Ay 2008). Türk Hemşireler Derneği Eğitim Komisyonunun 1981 yılında yapmış olduğu tanıma göre; "Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden, bu kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplinidir". Bu tanımda hemşirelikte yer alan önemli nitelikler olarak; önce sağlığa, daha sonra hastalığa yönelik hizmet verebilmesi, hizmetin sistematik bir biçimde (süreç) gerçekleştirilmesi, hizmet kapsamında bakımın yanı sıra eğitime de yer verilmesi gerektiği, hemşireliğin toplumsal bir gereksinim ve bilim, sanattan oluşan bir meslek olduğu vurgulanmaktadır (Sabuncu ve ark 1996). Hemşirenin temel işlevi, sağlıklı yada hasta bireye yardım etmektir. Bu yardım, sağlamın sağlığını sürdürmesi, hastanın yeniden sağlığına kavuşması için gerekli olan bilgi, istek ve güce kavuşmasına yönelik etkinlikleri içerir. Ancak bütün bunlar yapılırken, bireyin kendi kendine yeterli olmasını en kısa zamanda sağlamaya yardımcı olma temel felsefesidir (Birol 2004). Hemşirelik bir yardım mesleğidir. Yardım etmede temel amaç, karşılıklı güvene dayalı bir iletişim ve etkileşim içinde hizmet verilen bireyi tanımak, bakım gereksinimlerini tanımlamak ve sonuçta sorunları ile daha

etkin başedebilir, gereksinimlerini karşılayabilir hale gelmesini sağlamaktır (Tutuk ve Doğan 2002). Hemşirelik Henderson'a göre 'bireyin sağlığına bağımsızlığına kavuşma sürecindeki dinamik bir güç'tür ve International Council of Nursing (Uluslararası Hemşirelik Konseyi) bu tanımı benimsemiştir (Öz 2004).

Hemşirelik bilimi, teorinin, pratiğin ve eğitimin birbiriyle ilişkisinin bir sonucudur. Hemşireliğin tanımlanabilir bir felsefesinin olması, kavramsal bir çatıya sahip olması ve bilgi gelişimine olanak sağlayan kabul edilebilir metodolojik yaklaşımlarının bulunması hemşireliğin kendine özgü bir disiplin olmasını sağlayan faktörlerdir (Karagözoğlu 2005). Hemşirelik sosyal, uygulamalı ve deneysel bir bilim olarak varlığını çok boyutlu sürdürmek durumundadır (Karagözoğlu 2005). Hemşirelik disiplini ise hemşireliğe özgü bilgi, teori, kuram ve araştırmalar üzerine temellenen hemşirelik uygulamalarıdır. Teori, hemşirelik uygulamalarına doğrudan malzeme sağlar, pratik ise, profesyonellerin gereken ilk adımı atma, hemşirelik bilgisini test etme ve teoriler geliştirmelerine olanak sağlar. Eğitim inanç sistemlerinin şekillenmesini, bilginin dağıtılmasını ve sentez edilmesini, araştırmalar ise, test teorilerinin geliştirilmesini ve bilginin sorgulanmasını sağlar (Gülendam ve Uçan 2006). Hemşirelik disiplininde pek çok bilgi, mantık yürütme, sınama-yanılma, deneyimler ve geleneksel yolla elde edilmiştir. Bireysel deneyimler ve öznel değerler taşıyan bu bilgiler bilimsel bir nitelik taşımadığından hemşirelik biliminin yapı taşları olamaz ve genellenemezler. Ancak günümüzün çağdaş hemşirelik anlayışı, hemşirelik bilgisi ve teorisinin oluşturulmasında, çok boyutlu bir varlık olan insana bütüncü yaklaşım gereği sadece niceliksel (kantitatif) araştırma yöntemlerinin yeterli olamayacağı inancına ulaşmıştır. Bu doğrultuda hemşirelik bilgisinin oluşturulmasında hemşireliğin doğasını açıklayan, tanımlayan ve hemşireliğe yeni bilgi girdileri sağlayan fenomenoloji, etnografi ve temellenmiş (grounded) teori gibi diğer kalitatif araştırma yöntemlerinin kullanımı hız kazanmıştır. Kazanılan bu bilgi ve anlayış hemşirelik bilimi için önemli bir temel oluşturmaktadır (Karagözoğlu 2006). Günümüzde dünyada ve ülkemizde sık kullanılan kanıta dayalı sağlık bakımı hemşireliğin araştırmaya dayalı bir meslek olma zorunluluğunu vurgulamaktadır. Kanıta dayalı hemşirelik uygulamasının en önemli özelliği, araştırmacının araştırma sonuçlarını sürekli araştırma bulguları ile bütünleştirmesi yolu ile kaliteyi arttırması, araştırmacının sözsüz bilgisini ve kendi çalışma ortamında elde ettiği bulgularla sürekli bağlantı kurması gerekliliğidir (Kara ve Babadağ 2003).

Hemşirelik, meslekleşme sürecini tamamlama yolunda hızlı ilerleyen bir disiplindir (Göçmen-Baykara ve Şahinoğlu 2013). Hemşireliğin meslekleşme çabalarının değerlendirilebilmesi için, mesleğin sahip olması gereken ölçütlere ulaşabilmesi gereklidir. Özünde "bakım" eylemi olan hemşireliğin, Florence Nightingale'den bu yana bir meslek olarak şekil almaya çalıştığı görülmektedir (Korkmaz 2011). Hemşirelik, meslekleşme kriterlerini tamamen taşımamakla birlikte, özellikle son 30 yılda belirgin bir ilerleme kaydetmiştir (Karadağ 2002). Povalko 1971 yılında bir işin meslek sayılabilmesi için uyması gereken 8 ölçütü; bilgi yükü, toplumun temel sosyal değerleriyle bağlantı, eğitim süresi, topluma hizmet sunma, bağımsızlık, sosyallik, meslek ahlakı, mesleğe bağlılık olarak belirlemiştir ve bir profesyonelin yaptığı işin ve yarattığı etkilerin sınırlarını çizmenin kolay olmadığını vurgulamıştır. Meslekleşme ölçütleri kapsamında, hemşireliğin başta bilimsel bilgi temeli ve otonomi olmak üzere çeşitli alanlarda zayıflıkları vardır ve özellikle bu alanların güçlendirilmesi gerekir. Ülkemiz hemşireliğinin meslekleşme sürecinde yol alabilmesi ve mesleki rollerini yerine getirebilmesi için mesleki ölçüt alanlarına ilişkin gelişmelerin sağlanması ve sürdürülmesi bununla birlikte hemşireliğin ideolojisinin hemşireler tarafından kabul edilmesi ve mesleki kimlik geliştirilmesi son derece önemlidir (Korkmaz ve Görgülü 2010). Meslekleşme sürecinin önemli ölçütlerinden birisi mesleki özerkliktir. Hemşirelikte mesleki özerklik, hemşirelerin profesyonel uygulamalarını, mesleki uygulama standartlarına, etik bildirge, meslek ile ilgili kural ve yasalara uygun bir şekilde gerçekleştirebilme durumudur. Walker ve Avant'a göre ise hemşirelik mesleğinde özerklik, hemşirenin hasta merkezli yaklaşımı ve hasta savunuculuğunu benimseyerek, hasta ile karşılıklı dayanışma içinde, bağımsız olarak bakıma karar verme ve bu kararın sorumluluğunu üstlenmesidir. Hemşirelikte özerkliğin gelişmesine yapılacak katkılar doğrudan tüm sağlık sistemine olumlu yansıyacaktır (Göçmen-Baykara ve Şahinoğlu 2013).

Hemşireliğin temel çalışma alanı insana hizmettir. Hemşireliğin doğuşu bu amaç ile başlar. Hemşirelik mesleği köklerini binlerce yıl önce hemşirelerin bilimsel olmasa da, sevgi, şefkatle hasta bakım ve sağaltım yaklaşımlarından almıştır (Karagözoğlu 2006). Hemşirelik doğuşundan günümüze kadar pek çok değişiklik yaşamıştır. Hemşirelik, tüm dünyada kadınların olduğu mesleklerden biri olmuş ve insanoğlunun var oluşu ile başlayan hemşirelik, kadının şefkatli, şifa verici rolü ve doğasında bulunan fedakarlık ile özdeşleşmiş durumda iken, 2007'de yapılan yasal

düzenlemeler ile hemşirelikte cinsiyet ayırımı ortadan kalkmış ve böylece günümüzde erkekler, yasal olarak hemşirelik mesleğinin bir üyesi olabilmişlerdir (Turan ve ark 2011). Gelişen teknoloji ile birlikte yeni hastalıkların ortaya çıkması, bakım gereksinimlerinin değişmesine ve insanların daha kaliteli hemşirelik bakımı talep etmesine sebep olmuştur. Bu durum sağlık bakım sistemi içinde değişime açık, motivasyonu yüksek ve profesyonel nitelikleri gelişmiş hemşirelere duyulan gereksinimi giderek arttırmaktadır (Sabancıoğulları ve Doğan 2014). Toplumlarda yaşanan ekonomik, sosyal değişiklikler, bilimsel ve teknolojik gelişmeler insanlığın hemşireye olan ihtiyacını artırmış, hemşireliği ise insana hizmet noktasında yeterliliğini sorgulama ve artırmaya sevk etmiştir. Bu değişim ve gelişim sürecinde hemşirelik tekrar tekrar tanımlanmış, yeni roller üstlenmiş, sağlık ekibi içinde özerkliğini ortaya koymuştur. Hekimin tedavi planını uygulayan, hekime yardım eden geleneksel hemşire modeli değişmiş, bağımsız rollerin arttığı çağdaş hemşire modeli ortaya çıkmıştır. Hemşirelik, hastanın sınırlı ve anlık ihtiyacını karşılamaya yönelik bir iş olmaktan çıkıp, geniş ölçekli planlama ve düzenleme yapan ve bu konularda standart bakım planından yararlanan bir meslek haline gelmiştir (Taylan 2009).

1.2.Hemşirelerin Çalışma Koşulları

Çalışma ortamında sağlığı ve güvenliği etkileyebilecek faktörler aşağıda sınıflandırılmıştır:

1. Kimyasal Faktörler
2. Fiziksel Faktörler

   A. Işıklandırma/Aydınlatma:

   B. Gürültü:

   C. İklimlendirme Sistemleri (sıcaklık, nem, havalandırma):

   D. İyonize Radyasyon:
3. Enfeksiyöz Faktörler : A. Enfeksiyon B. Sanitasyon:
4. Ergonomik Faktörler:
5. Beslenme:

6. Psikososyal Faktörler: Şidde, stres, iş doyumudur (Parlar 2008). Bu faktörlere çalışma düzeni ve kurumun sosyal olanakları da eklenerek sınıflandırma hemşirelik mesleği açısından geliştirilebilir.

Çalışma ortamının sağlıklı ve güvenli hale getirilmesi çalışanın sağlığı ve güvenliği açısından olumlu olduğu kadar çalışan kişilerin iş verimini de olumlu yönde etkilemesi ve çalışanın sosyal yaşamından hizmet sunduğu alana kadar iyilik halinin devamını sağlanması bakımından çok önemlidir (Parlar 2008). Oysa sağlık çalışanları hastanelerde enfeksiyonlar, ilaçlar, malzemelerin yarattığı tehlikeler, atıklar, ergonomik tasarım eksikliği, gürültü, çalışma koşulları ve malzeme yetersizliği, iş yükü fazlalığı, çalışanların dikkatsiz davranışları vb. nedenlerle birçok tehlike, kaza ve hastalık riskleri ile karşı karşıya kalmaktadır (Öztürk ve ark 2012). Özellikle birinci basamak sağlık kuruluşlarındaki sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki yetersizlik, mesleki tatminsizlik ve ekonomik sorunlar nedeniyle bu isteksizlik her geçen gün artmakta ve psikososyal problemlere neden olmaktadır (Tortumluoğlu ve ark 2004). Hastanelerde çalışan sağlık personeli için ise fiziki ortam, çalışma şekli ve çalışma koşulları oldukça önemlidir. Çalışma ortamı ve koşullarındaki olumsuzluklar, birey ve kurumlar üzerinde de olumsuz durumlara neden olmaktadır. Yaşanan sorunların çalışanlara kişilerarası çatışmalar, performans düşmesi ve iş doyumsuzluğu olarak yansıması kaçınılmazdır. Kurum açısından bakıldığında, yaşanan sorunlar iş veriminin düşmesine, kurumun ekonomik kaybına, iş kazalarının artmasına ve hemşirelerin bakım verdiği kişilerin doğrudan risk altında kalmasına yol açmakta, tüm bu faktörler de hasta bakımına yansıyarak, bakımın kalitesinin düşmesine neden olabilmektedir (Özgür ve ark 2011). Hemşirelerin tecavüz olayı ile karşılaşmaları çalışma ortamlarının güvenliğinin yeterli düzeyde olmadığını ve güvenliği sağlamanın zor olduğu ortamlarda çalıştıklarını göstermektedir. En çok tecavüze uğrayanlar psikiyatri ve toplum sağlığı hemşireleridir. Stres altında çalışan hemşirelerin işleri gereği psikotrofik ilaçlara, narkotiklere ve anksiyolitiklere kolay ulaşıyor olması, hemşirelerin çalışma ortamlarının getirdiği önemli dezavantajlardan biridir (Ergüney ve ark 2001). Hemşireler işleri gereği vardiya usulü çalışan bir meslek grubudur. Vardiya ile çalışma, bireylerin fizyolojik ve psikososyal yaşamları üzerine olumsuz etkiler yaratabilmektedir. Vardiya nedeni ile gündüz uyumak, uykunun hem süresini hem de kalitesini olumsuz etkilemektedir. Uyku gereksinimi zaman içinde birikerek, kişinin

kendisini sürekli yorgun, huzursuz, sinirli ve gergin hissetmesine sebep olmaktadır (Demir 2005).

Özetlenmeye çalışıldığı gibi hemşireler günlük mesleki yaşamlarında fiziksel, kimyasal, sosyal ve ruhsal çok sayıda riskle karşıya kalmaktadır. Bu riskler kullanılan malzemeler ya da çalışılan yerlerin fiziksel özelliklerinden olabildiği gibi, mesleğin doğasıyla yakın ilişkili işin stresli yapısı, rol karmaşası, çalışma saatleri gibi özelliklerden kaynaklanmaktadır (Ergüney ve ark 2001, Cam 2004, Taşcı ve ark 2007, Tan ve ark 2009, Özgür ve ark 2011, Tokur-Kesgin ve Kublay 2011, Tel ve ark 2012). Bu sorunların bir sonucu olarak hemşirelerde tükenmişlik ve iş doyumu sonuçları ortaya çıkmaktadır.

1.3. İş Stresi ve Tükenmişlik Düzeyi

Selye, stresi, canlının içsel dengesinin o canlının içsel veya dışsal çevresi, ortamı tarafından zorlandığı bir durum olarak tanımlamıştır (Güçlü 2001). Stres biyolojik, sosyal ya da psikolojik bir sistem üzerindeki dışsal bir yük veya talep olarak tanımlanmaktadır (Tel ve ark 2012). Sağlık bakım alanı, hem yoğun stres yaşayan bireylere hizmet verilmesi, hem de çalışan personelin stresli durumlarla çok sık karşılaşması nedeni ile diğer iş ortamlarından daha fazla iş stresinin yaşandığı bir ortam olarak değerlendirilmektedir (Taşcı ve ark 2007).

Çalışma yaşamından kaynaklı stres sebepleri; aşırı iş yükü, işini kaybetme korkusu, fiziki mekan ve çevre şartları, işte tehlike unsurunun varlığı ve kişiler arası ilişkilerdir. Kişilerarası ilişkiler ise; değerlendirme ve terfi mekanizmaları, rollerdeki belirsizlik, ast üst ilişkisi, sorumluluk, yönetime katılma, rekabetten dolayı stres sebebidir. (Cam 2004). Hemşireler için önemli stres sebeplerinden biri rol belirsizliği ve rol çatışmasıdır. Rol çatışması, bir bireyden, birbirleriyle uyumlu olmayan veya çatışan iki ya da daha fazla rolü yerine getirmesinin istenmesi ve kaynakların yetersiz olması sonucunda ortaya çıkan bir durumdur. Rol belirsizliği ise bireyin görev, yetki ve sorumluluklarının iyi çizilmemiş olması ve bireyden beklenen görev ile ilgili davranışların açık olmaması; bireyin, isin amaçlarının ne olduğunu tam anlamıyla bilmemesi; yaptığı isin bütün içinde ne anlam taşıdığından haberdar olmaması olarak tanımlanmaktadır (Akbolat ve ark 2011). Uluslararası Çalışma Örgütü de hemşirelerin çalışma ortamına ait başlıca stres kaynaklarını denetçi ve yöneticilerle yaşanan çatışmalar, rol çatışması ve belirsizliği, aşırı iş yükü, hastaların sorunları

nedeniyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma gereksinimi bulunan veya ölmekte olan hastalarla çalışma, hastalarla yaşanan çatışmalar ve vardiya ile ilgili sorunlar olarak tanımlamaktadır (Tan ve ark 2012). Bunların yanında hemşireler, duygusal destek verme zorunluluğu, sağlık hizmetlerinde karşılaşılan yetersizlikler, otonomi azlığı, düşük ücret, yükselme, gelişme ve ödüllendirme olanaklarının sınırlı olması, mesleğin imajı gibi etmenler nedeni ile de iş ortamında yoğun baskı altında kalmakta ve büyük ölçüde stres yaşamaktadırlar (Özgür ve ark 2011). Özgüven eksikliği de başlıca stres sebeplerindendir. Düşük öz etkililik hissi depresyon, anksiyete ve çaresizlik ile birliktedir, böyle bireyler düşük öz güvene sahiptirler ve bireysel başarıları ve gelişimleri hakkında kötümser düşünceler beslerler (Yiğitbaş ve Yetkin 2003). Sosyal destek azlığı, politik-bürokratik baskılar, yönetsel sorunlar, yönetici tarafından desteklenmeme, yönetim tarzı, ödüllendirme eksikliği, zaman baskısı, aşırı yönetsel sorumluluk alma, kontrol altına alınamayan durumlar, kaynak eksikliği, kariyer geliştirme fırsatlarının azlığı gibi yönetsel sorunlar da özellikle yönetici hemşirelerde strese neden olan önemli faktörler olarak belirtilmektedir (Altuntaş ve Seren 2010).

Stres, tüm çalışanlar açısından potansiyel bir sorun olmakla birlikte yöneticiler söz konusu olduğunda stresin etkisi örgüt için daha zarar verici olabilmektedir. Çünkü fiziksel ve ruhsal olarak sağlıklı yöneticiler, örgüt için en önemli ve vazgeçilmez kaynaklardır (Altuntaş ve Seren 2010). Hemşirelerde iş stresi arttıkça iş memnuniyetinin, üretkenliğinin ve kuruma bağlılığın azaldığı, iş stresinin hemşirelerde hastalığa ve işe devamsızlığa sebep olduğu belirlenmiştir (Tel ve ark 2003).

Stresin gerginlik hali, sürekli endişe duyma, aşırı derecede alkol ve sigara kullanımı, uykusuzluk, işbirliğine girmede yaşanan zorluklar, yetersizlik duygusu, duygusal dengesizlik, sindirim sorunları, yüksek tansiyon gibi kendine özgü belirtileri vardır (Güçlü 2001). Olağan durumlar dışında bu belirtiler sık görülmeye başlarsa, bireyler stres altında demektir. Stresle başetmede yetersizliklerin yaşanması hemşirelerde tükenmişlik sendromunun gelişmesine neden olabileceği yapılan çalışmalarda ortaya çıkmaktadır (Muşlu ve ark 2012).

Maslach ve Jackson tükenmişliği fiziksel tükenme, kronik yorgunluk, çaresizlik ve ümitsizlik hisleri, olumsuz bir benlik kavramının gelişmesi, mesleğe, genel olarak yaşama ve diğer insanlara yönelik olumsuz tutumlar ile belirginleşen,

fiziksel, emosyonel ve mental bir tükenme sendromu olarak tanımlamıştır (Metin ve Gök-Özer 2007). Tükenmişlik, duygusal taleplerin yoğun olduğu ortamlarda uzun süre çalışmaktan kaynaklanan, fiziksel yıpranma, işyerinde çalışanlara ve yaşama karsı olumsuz tutumlar geliştirilmesi gibi belirtilerin eşlik ettiği bir durum olarak da tanımlanabilir (Güven 2013). Duygusal, zihinsel ve fiziksel yorgunluk durumudur ve zaman içerisinde sinsice gelişen bir süreçtir. Genç yaşta olanlar, deneyimsiz olanlar, eğitim düzeyi düşük olanlar, bekâr ve çocuk sahibi olmayanlar, bir hastalığa sahip olanlar, mesleğini isteyerek seçmeyenler ve memnun olmayanlar, gelir düzeyi düşük olanlar, hemşireler ve pratisyen hekimler, mükemmeliyetçi kişilik özellikleri gösterenler tükenmişlik yönünden riskli gruplar olarak belirtilebilir (Partlak-Günüşen ve Üstün 2010).

Ülkemizde hemşirelerin görev tanımının açık ve net bir şekilde yapılmamış olması, farklı düzeyde eğitim görmüş hemşirelerin aynı işi yapıyor olması ve çalışma sistemi (nöbet/vardiya çalışıyor olması), hemşirelerin tükenmeye yatkınlığını arttırmaktadır. Ayrıca finans kaynaklarının yetersiz olması, düşük ücretle çalışma, araç gereç yetersizliği haftalık çalışma süresinin ve bakım verilen hasta sayısının fazla olması, hemşirelerin çalışma yaşamını ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Metin ve Gök-Özer 2007). Hemşirelerin maruz kaldıkları kronik stresle yeni savunma mekanizmaları geliştirerek başa çıkmaya çalışmaktadırlar, bazen bu durum yaşantılarında patolojik bir boyuta ulaşarak hemşirelerde tükenmişlik sendromunun gelişmesine neden olmaktadır (Muşlu ve ark 2012).

Bireylerin ruh sağlığının korunması ve gerektiğinde erken müdahale edilebilmesi için tükenmişlik sendromunun üzerinde önemle durulması ve belirtilerinin tanımlanması gerekir. Bireylerdeki tükenmişlik durumu, duygusal tükenme ile duyarsızlaşmanın artması, kişisel başarının ve başarı duygusunun azalması ile ortaya çıkmaktadır. Yoğun bir tükenmişlik durumu, iş doyumsuzluğu, evlilik ve aile içinde geçimsizlik, benlik saygısında azalma, bir işe yoğunlaşmada güçlük, sosyal izolasyon, yorgunluk, cinsel ilginin azalması, baş ağrısı, soğuk algınlığı, gastrointestinal sistem sorunları, uyku bozuklukları, alkol ve ilaç kullanımında artış, psikosomatik hastalıklar, depresyon gibi sorunlara yol açmaktadır (Demir 2004). Bu bireysel olumsuzlukların yanında kurumsal olarak da iş verimliliğinin ve hizmet kalitesinin azalması, işten ayrılmalarda artış, deneyimli personelin kaybı gibi sonuçlar ortaya çıkmaktadır (Şenturan ve ark 2009).

1.4. Hemşirelerde İş yaşam Kalitesi ve Memnuniyet Düzeyi

Martel ve Dupuis iş yaşam kalitesini; çalışma koşullarının değerlendirilmesi, çalışanın memnuniyeti ve memnuniyetsizlikleri, verimlilik, örgütteki sosyal çevre, yönetim tarzı, iş yaşamı ve iş dışı yaşamın birbiriyle ilişkisi; kısaca iş çevresinin tamamındaki güçlü ve güçsüz yönleri içine alan bir kavram olarak tanımlamışlardır (Yüksel 2004). Sağlık hizmetlerinin temel amacı, insanların ihtiyaç duyduğu sağlık gereksinimlerini karşılamaktır. Sağlık sektörünün odak noktası insan hayatı olduğu için sağlık çalışanlarının, diğer sektörlerdeki çalışanlara göre daha fazla önem arz etmesi ve farklılık göstermesi doğaldır. Çünkü yapılacak bir hata, telafisi olmayan sonuçlar doğurabilir. Bu denli hassas konumda yer alan sağlık çalışanlarının, daha rahat ve güvenli bir ortamda çalışabilmelerinin sağlanması gerekmektedir ve bunun için öncelikli olarak iş yaşam kaliteleri yükseltilmeli ve motivasyon düzeyleri arttırılmalıdır (Kılıç ve Keklik 2012).

Sağlık çalışanları içinde hemşirelerin yaşam kaliteleri bireysel özellikleri kadar, iş ortamında maruz kaldıkları stresten ve çalışma koşullarından etkilenebilmektedir (Muşlu ve ark 2012). Örneğin; verdikleri hizmet gereği hemşireler atipik şekilde istihdam edilmekte, akşam ve gece çalışmaktadırlar. Gece vardiya çalışmasının, evli ve çocuklu hemşirelerin ailesel yaşamlarını olumsuz yönde etkilediği ortaya çıkmıştır (Yüksel 2004). Gece vardiyalarında hemşireler çoğu kez yalnız çalışmakta dolayısı ile iş yükü artmaktadır. Aynı zamanda hemşireler özellikle gece vardiyasında kısıtlı sayıda yardımcı işgören ve yetersiz malzeme ile çalışmak zorunda kalmaktadırlar. Vardiyalı çalışma sisteminde gece çalışmak, kronik yorgunluk, uykululuk ve somatik semptomlara sebep olur, günlük sosyal yaşam gereksinimlerini gidermesine engel olur. Yüksek anksiyete düzeyinin de eşlik ettiği bireylerde belirgin iritabilite ortaya çıkar. Zamanla stresle baş etme becerisinde düşme görülmektedir. Bireyin direncinin gün geçtikçe azalması söz konusudur. Gündüz düzenli çalışan bireylere göre, sosyal faaliyetleri de oldukça azalmıştır (Selvi ve ark 2010). Bu olumsuzluklar, çalışma yaşamı kalitesini dolayısıyla yaşam kalitesini olumsuz yönden etkilemektedir.

Bireylerin yaşam memnuniyetinin önemli bir parçası da iş doyumudur. İş doyumu; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, meslek, sosyokültürel çevre, zeka, kişilik özellikleri, meslekte veya işyerinde çalışma süresi, meslek seçimi, meslekle ilgili geleceğe yönelik düşünceler ve genel yaşam tutumu gibi bireysel

özelliklerin yanı sıra; ücret, işin niteliği, güvenlik, gelişme ve yükselme olanakları, çalışma ortamı ve koşulları, yönetim biçimi, yöneticilerle ilişkiler ve grup etkileşimi gibi örgütsel özelliklerin de etkisindedir (Tortumluoğlu ve ark 2004). İş doyumu, işe yönelmeyi sağlayan olumlu bir etkendir. İş doyumları daha yüksek olan hemşirelerin hastalara daha fazla terapötik yaklaştığı, yapılan çalışmalarda tespit edilmiştir (Çam ve ark 2005). Ayrıca literatürde hemşirelerin iş doyumları ile stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı ilişkiler olduğu belirtilmiştir (Kahraman ve ark 2011). Stres ile baş edebilme yetisi yüksek hemşirelerin yaşam kalitesi de iyileşmektedir. Çalışanlar ise çalışma koşullarının iyileştirilmesini, çalışma yaşamına ilişkin ekonomik, psikolojik ve toplumsal ihtiyaçlarının ve isteklerinin karşılanmasını istemektedirler. Çalışanlar, çalıştıkları kurumlarda gereksinimleri karşılandığı sürece doyumlu olmaktadırlar. Genel olarak doyum, sosyolojik ve psikolojik boyutlar arasında yeri olan ve bireysel gereksinimler ile kurumsal beklentiler arasında bir uzlaşma işlevi olarak tanımlanabilir (Çam ve ark 2005).

Hemşirelik mesleğinde, çalışma koşullarının ağır olması, düzensiz çalışma saatleri, düşük ücretle çalışma, mesleki saygınlığının yetersizliği gibi faktörler, iş doyumunun düşük olmasına neden olabilmektedir. İş doyumsuzluğunun, genel yaşam doyumu, fiziksel sağlık ve ruhsal sağlık üzerine olumsuz etkilerinin yanı sıra, işe devamsızlık, işten ayrılma, iş veriminin düşmesi gibi örgütsel etkileri de olabilmektedir. Bu durumda, iş veriminde düşme, erken emeklilik gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır (Durmuş ve Günay 2007). İş tatmininin göz ardı edilmesi; psikolojik olgunluğa erişememe hayal kırıklığı, umutsuzluk, işten soğuma, düşük moral, düşük verimlilik, iş görende işe gitmede isteksizlik, örgütten ayrılma, yetersizlik duygusu, işbirliği sağlayamama, işte hata yapma, işten uzaklaşma isteği, isabetsiz kararlar verme ile nitelik ve nicelik düşme, gizli biçimlerde ani grevler, işi yavaşlatma eylemleri, disiplin sorunlarının çoğalması ve örgütsel sorunlar gibi birtakım sonuçlara yol açacaktır. Bütün bu olası durumlar özellikle son yıllarda iş tatmini ile ilgili araştırmalara olan ilgiyi arttırmakta ve ilgili kişi ya da kişileri yeni önlemler almaya sevk etmektedir (Karakuş 2011).

Hemşirelerin iş kalitesi ve memnuniyet düzeylerinin artırılmasında çalışanların sorunlarının ve beklentilerinin saptanmasının, sorunlara ve beklentilere yönelik çözüm aramada ilk aşama olacağı düşünülmektedir (Tortumluoğlu ve ark 2004). Çalıma ortamındaki koşulların uygun düzeye ulaşması, hemşire verimliliği ve

hizmet kalitesi açısından gereklidir. Bu düzenlemeler aynı zamanda, hemşirelerin çalıştıkları hastane yönetimi ve personel ile bütünleşmesini ve işi sahiplenmesini sağlayacaktır. Hemşirelerin adil bir sistem dâhilinde ödüllendirilmesi, iş tatminini olumlu yönde etkileyecektir (Karakuş 2011). İş memnuniyeti ile ilgili çalışmalarda hekim ve hemşirelerde iş stresi arttıkça iş memnuniyetinin, üretkenliğin ve kuruma bağlılığın azaldığı saptanmıştır (Tel ve ark 2003). Türkiye'de yapılan çalışma sonuçları hemşirelerin örgütlerine orta ya da düşük düzeyde bağlılık duyduklarını göstermektedir (Duygulu ve Korkmaz 2008). Kurumların en önemli beklentilerinden biri olan örgüte bağlılık iş doyumunu artırmakla mümkündür. Herzberg'e göre çalışanın motivasyonu, iş zenginleştirmenin temelini oluşturan işin niteliğindeki temel değişiklikler ile arttırılabilir. Bu nedenle, işler, artan istek, sorumluluk, ilerleme, kişisel gelişim ve takdir edilme fırsatları için olanak sağlamak amacı ile yeniden tasarlanmalıdır. Sorumluluk, mücadele, öğrenme ve gelişme olanağı gibi özelliklerin de yapılacak işin içinde olması, iş doyumunu artırmada etkili olacaktır (Altun ve Bahçecik 2009).

1.5. Hemşirelerin Sağlık Düzeyleri

Hemşirelerin çalışma ortamından kaynaklanan çok sayıda sağlık sorunları yaşadıkları literatür tarafından ortaya konmuş önemli bir tespittir. Hemşirelik mesleği kan yoluyla bulaşan patojenler, kimyasal tehlikeler, kayma, düşme, lateks alerjisi, malzemelerden kaynaklı tehlikeler, tüberküloz, dirençli stafilokok enfeksiyonları, işyeri şiddeti, terörizm, fiziksel tehlikeler, iş stresi şeklinde sıralanabilen birçok riski bir arada taşımaktadır (Tokur-Kesgin ve Kublay 2011). Hemşireler çalışma ortamlarında radyoaktif ışınlara maruz kalmaktadırlar. Yüksek frekanslı elektromanyetik alanlarda çalışan kadınlar daha fazla menstural düzensizlik yaşamaktadırlar. Ameliyathane ekibi laserlerin kullanımı ile iç içedir. Laser koruyucu gözlük takmayı ihmal eden kişilerde göz hastalıklarına sebep olabilir. İlaçların uygulayanlar üzerindeki olumsuz etkileri de önemli riskler arasındadır. Sitostatik ilaçlar çoğunlukla hemşireler tarafından hazırlanmakta ve uygulanmaktadır. Değişik yollarla antikanser ilaçlara maruz kalan hemşirelerde bulantı, kusma, diare, göz ve boğaz irritasyonu, öksürük, el, yüz ve kollarda kaşıntı, menstruel bozukluklar, saç dökülmesi, karın ağrısı, baş ağrısı, baş dönmesi gibi, hastalarda görülen etkilere benzer etkilerin görüleceği yapılan çalışmalarda ileri sürülmektedir. Hastaların kan, balgam, salgı ve akıntıları ile yakın ilişkilerinin bir

sonucu olarak hemşireler enfeksiyon tehlikesi ile karşı karşıyadır. Yapılan işlemin türüne göre değişmek üzere tıbbi girişimler esnasında %3 ila %50 oranında kanla temas olduğu gözlenmiştir (Erol ve ark 2005). Hepatit B, hepatit C ve hepatit D, tüberküloz ve AIDS bulaşma riski olan hastalıklardır (Ergüney ve ark 2001). Stres altında çalışan hemşirelerin işleri gereği psikotrofik ilaçlara, narkotiklere ve anksiyolitiklere kolay ulaşıyor olması, hemşirelik mesleğinin madde bağımlılığı riski taşıdığının göstergesidir (Ergüney ve ark 2001). Gece vardiyasında çalışan hemşireler yaşam kalitesinin ve beraberinde iş doyumunun düşmesi riski ile karşı karşıyadır (Yüksel 2004). Çalışma sistemi (nöbet/vardiya çalışıyor olması), hemşirelerin tükenmeye yatkınlığını arttırmaktadır (Metin ve Gök-Özer 2007).

İş yerindeki uzun süreli ve sık olarak tekrarlayan stresli deneyimlerin bireylerde migren, koroner arter hastalıkları, kaslarda gerginlik, uyku sorunları, yorgunluk gibi fiziksel sağlık sorunlarına; anksiyete, çaresizlik, depresyon, alkol ve madde kullanımında artış gibi ruhsal sorunlara; iş doyumsuzluğu, işle ilgili kendine güvende azalma, iş veriminde azalma, işe devamsızlık, tükenmişlik sendromu, işi bırakma, sigara, alkol, ilaç alışkanlığı, aile içi ilişkilerde bozulma, kişilerarası iletişim sorunları gibi mesleki ve sosyal sorunlara neden olduğu görülmüştür. Uzun çalışma saatlerinin de sağlık çalışanlarının sağlığını olumsuz etkilediği myokard infarktüsü, diabetes mellitus, hipertansiyon riskini artırdığı belirtilmektedir (Tel ve ark 2003). Hemşirelerin etkisi altında kaldığı stres ve anksiyetenin sonuçlarından biri organizmanın fizyolojik tepkisi olarak, kan basıncını artırmasıdır (Demir 2005). Hemşireler tedavi uygulamaları sırasında, hizmet yoğunluğuna göre değişmek üzere uzun süre ayakta kalma, nöbetlerde uykusuzluk, beslenme düzensizlikleri ile karşı karşıya kalmaktadırlar (Alçelik ve ark 2005). Vardiyalı sistemde gece de çalışmak zorunda kalan bireylerde serebrovasküler hastalıklar, koroner arter hastalıkları, hipertansiyon, diyabet ve diğer sağlık problemleri, gündüz düzenli çalışanlara göre daha sık görülmektedir (Selvi ve ark 2010). Hemşirelerde çalışma koşullarından kaynaklanan risk faktörleri ve aşırı stresin etkisinden dolayı somatizasyon, obsesif kompulsif belirti, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilite, fobik reaksiyon, paranoid düşünce, psikotizm gibi bulgular görülmüştür (Özgür ve ark 2011).

Sağlık kurumunda çalışmak diğer iş yerlerine göre şiddete uğrama yönünden daha risklidir. Sözel şiddetin sıklığı fiziksel şiddetten daha fazladır. Şiddete uğrayan

sağlık çalışanlarında şiddetin ardından anksiyete ve huzursuzlukta artış gibi psikolojik etkiler ve morarma, ağrı, işitme kaybı, şişlik, burkulma, incinme gibi fiziksel etkiler görülmektedir (Ünsal-Atan ve Dönmez 2011). Şiddet daha çok sözel istismar olarak ortaya çıkmaktadır. Sözel istismar; küçük düşürme, hakaret etme şeklindeki ve başka insanlara karşı gösterilen değerin ve saygının azaldığını gösteren sözel davranışlar olarak tanımlanabilir (Bolışık ve ark 2008). Sağlık çalışanları iş yerinde psikolojik şiddet davranışlarına maruz kalma konusunda ciddi olarak risk taşıyan meslek grubudur. Sağlık çalışanları içerisinde ise psikolojik şiddetin hemşirelik mesleğinde diğer mesleklere göre daha fazla yaşandığı yapılan birçok çalışma ile tespit edilmiştir. Hemşirelerin doktorlar, yöneticiler, meslektaşları, astları hasta ve hasta yakınları tarafından sözel şiddete uğradığı ortaya çıkmıştır (Karakaş ve Okanlı 2013). Tecavüz olayı da hemşirelerin karşılaştığı bir sorundur. En çok tecavüze uğrayanlar psikiyatri ve toplum sağlığı hemşireleridir (Ergüney ve ark 2001). Meslek gruplarına göre incelendiğinde hemşirelerin daha sık şiddete uğradığı, ikinci sıklıkta ise pratisyen hekimlerin daha sonra da uzman hekimlerin ve diğer personelin olduğu gösterilmiştir (Annagür 2010). Sağlık personeline güvenli çalışma ortamının sağlanması için çalışanların eğitimi, yöneticilerin bu konuda görevlerini yerine getirmesi ve yasal düzenlemelerin yapılması gereklidir (Ünsal-Atan ve Dönmez 2011).

Toplumun sağlık bakım gereksinimlerini karşılamak üzere eğitim alan ve görev yapan hemşireler bunca risk altında olmasına rağmen, sağlıklı yaşam biçimi davranışları düşüktür (Özkan ve Yılmaz 2008). Örneğin sigara kullanma oranları toplumun diğer kesimi ile hemşireler arasında benzerlik gösterir (Kutlu ve ark 2005). Hemşirelerin bilgi ve deneyimlerini kendi yaşamlarında kullanmadıkları görülmektedir. Bu durumun sebepleri araştırılmalı yüzyıllardır şifa verici rolde olan hemşirelerin sağlık durumlarının iyileştirilmesi sağlanmalıdır.

1.6. İş Kontrolü Ve Hemşirelik

Hemşirelik mesleğinin özellikleri, mesleksel sorunlar ve son zamanlarda sık tartışılan tükenmişlik, iş yaşam kalitesi, iş memnuniyeti gibi kavramlar bakımından ilgili literatür bu kısma kadar özetlenmiştir. Bu literatüre göre yaşanan sorunların odağında yer alan önemli bir ilişkisel faktör, hemşirelerin yaşadığı rol belirsizlikleri ve meslekleri üzerinde iş risklerini düzenleyecek mesleki otonomiye sahip

olmamaları gerçeğini ortaya çıkarmaktadır. Bu nedenle bu çalışma hemşirelerin iş kontrolü algıları üzerine odaklanmıştır.

1.6.1. İş Kontrolü Nedir?

İş kontrolü iş görenin, işi ile ilgili sahip olduğu bilgi, beceri ve yetenekler ve bunları iş ortamında kullanabilme olanaklarını ve aynı zamanda işi ile ilgili sahip olduğu yetki düzeyini göstermektedir. Dolayısı ile iş üzerinde gerekli kontrole sahip olabilmek için iş görenlerin, gerekli bilgi, beceri, yetenek, yetki ve örgütsel kaynaklarla donatılmış olması gerekir. İş görenlerin gerekli iş kontrolü unsurları ile donatılmış olması tek başına yeterli değildir, aynı zamanda algılama boyutunda iş görenlerin bunları kullanma konusunda kendilerine güvenmeleri ve kapasitelerine inanmaları gerekmektedir (Bolat 2011). Bir çalışanın işi hakkında kararlar alabilme özgürlüğünün yani iş kontrolünün derecesi kısmen işin niteliği, kısmen de alt ve üst düzey yöneticilerin yönetim anlayışı ve genel olarak da örgütün kuralları tarafından belirlenir. İş kontrolünün yüksek olduğu durumlarda yüksek motivasyon, ustalık duygusu oluşmakta ve yüksek iş yükünün stres yaratan etkisi gözlenmemektedir. İş kontrolünün düşük olduğu durumlarda ise öğrenme gereksinimi zaman içinde azalmakta ve kazanılmış umutsuzluk ortaya çıkmaktadır (Demiral ve ark 2007). Ayrıca, iş kontrolü düşük olan katılımcılar iş kontrolü yüksek olanlara göre daha fazla duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusu azalması yaşamaktadırlar. Kontrol isteği söz konusu olduğunda ise, kontrol isteği yüksek olanlar daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma, düşük olanlar daha fazla kişisel başarı duygusunda azalma yaşamaktadırlar (Güleryüz ve Aydın 2006). Çünkü iş kontrolü yüksek olan bir çalışan kendi çalışma programını yapma, yapacağı görevleri seçme ve bu görevleri nasıl yapacağı konusunda kararlar alabilme özgürlüğüne sahiptir. Düşük iş kontrolü durumunda ise çalışma programı önceden yapılır, görevler verilir görevlerin nasıl yapılacağı bile belirlenir (Onursal 2006).

Sainfort ve Carayon (1991) hiyerarşik bir sırada dizilen ve araçsal kontrol, kavramsal kontrol ve karar kontrolü olmak üzere üç farklı iş kontrolü düzeyinin olduğunu belirtmektedir. Hiyerarşinin en alt basamağında bulunan araçsal kontrol çalışanın görevlerin yapılış sırası, hızı ve miktarı üzerindeki kontrolüne işaret eder. İkinci sırada bulunan kavramsal kontrol görevlerin yapılış biçimleri ve yöntemleri üzerindeki kontroldür. En üst basamakta yer alan karar kontrolü ise örgüt politikaları ile ilgili kararlar üzerindeki kontrol ile ilgilidir (Onursal 2006).

1.6.2. İş Kontrolü ve Hemşirelik

Henderson ‘un hemşireliği dinamik bir güç olarak tanımlaması ile birlikte hemşireliğin bir güç olarak ortaya çıkabilmesi için hemşirelerin gerekli bilgi ve beceriye sahip olması, yaptıkları işlerin sorumluluklarını taşıyabilmesi ve yaptıkları işin kontrolünü elinde bulundurması gerektiği söylenebilir. Özellikle hemşirelerin yaptıkları işle ilgili kontrol duygularının olması önemli bir mesleki güç olarak kabul edilmelidir.

Hemşirelik alanında iş kontrolü kavramının literatürde çok yer bulmadığı ve çok az sayıda araştırma olduğu görülmekte, bu araştırmalarında doğrudan iş kontrolü kavramı ile ilişkili olmadığı söylenebilir. Mojoyinola (2008) çalışmasında karar verme süreçlerinde kontrol sahibi olan hemşirelerin iş streslerinin azaldığını ve sağlık düzeylerinin daha olumlu olduğunu göstermektedir. Xie ve ark (2011) iş kontrolünün azalmasının hemşireler üzerinde duygusal tükenme, depersonalizasyon ve bireysel başarısızlık algısını artırdığını bulmuşlardır. Sahraian ve ark (2014) hemşirelerin sahip olduğu kontrol algısının, iş stresini ortaya çıkaran en önemli belirleyici olduğunu söylemişlerdir. Hemşireliğe ait iş çevresini, iş ile ilgili talepler, iş kontrolü ve destek kavramlarıyla değerlendiren bir çalışmada hemşirelerin tedavi ya da birinci basamak, hangi alanda olursa olsun çalışma ortamıyla ilgili algılarda iş kontrolüne sahip olmanın önemini gösteren bir çalışma bulunmaktadır (Way 2008).

Hemşirelikte iş kontrolünü önemli hale getiren başka faktörlerde bulunmaktadır. Bu faktörlerden ilki hemşirenin hasta veya sağlam birey ile çoğunlukla tek başına zaman geçirmesidir. Bu nedenle hastayla ilgili değişiklikleri farketme, kararlar alma ve uygulama yapmada kendi işiyle ilgili kontrolü elinde tutması zorunludur. İş kontrolünü önemli hale getiren diğer faktörler ise hemşirenin etik karar verme ve hasta savunuculuğu yapma rolleridir.

Günümüzde sağlık hizmeti sunumu sırasında aydınlatılmış onam, karar verme sorumluluğu, kaynakların eşit paylaştırılması, yarar sağlama da zarar vermeme ilkelerinin ihlal edilmesine yönelik etik ikilemler ve çatışmalar en sık yaşanan sorunlardır. Bu sorunlar etik karar verebilme becerisinin geliştirilmesi ile giderilebilir. Etik karar verme etik duyarlılığın gelişimi ile ilişkilidir. Ahlaki davranışların ayrılmaz bir parçası olan duyarlılık, hasta ya da sağlıklı bireyin asıl durumunu görmeyi gerektirir. Birden çok seçeneği düşünmek ve hızlı karar vermek

zorunda olan hemşirelerin akılcı kararlar alması ve alternatif yaklaşımları belirlemesi, kritik düşünmeyle gerçekleşir (Özer 2002). Hemşirelerin etik karar verme süreçlerini hasta yararını gözetecek şekilde kullanmadıkları görülmektedir (Öztürk ve ark 2009). Etik karar verme sürecinde de hemşirenin varlığını ortaya koyan bir faktör mesleğiyle ilgili sahip olduğu kontrol algısı olabilir. Walker ve Avant'a göre hemşirenin hasta merkezli yaklaşımı, hasta ile karşılıklı işbirliği içinde hizmet vermesini, bağımsız olarak bakıma karar vermesini ve bu kararın sorumluluğunu üstlenmesini gerektirmektedir. Ayrıca hemşirelikte mesleki kontrol ve özerklik algısı hasta savunuculuğunu benimsemeyi gerektirir (Göçmen-Baykara ve Şahinoğlu 2013).

Mesleki özerklik iş kontrolünü sağlamanın önemli ve gerekli unsurudur. Özerk bir birey, düşünme, karar verme ve bağımsız eylemde bulunma yeterliliğine sahip olan bireydir. Yeterlilik, özerklik ve yetki için gerekli bir yetidir. Bireyin özerkliğini kullanıp kullanamayacağı, yeterlilik durumu ile belirlendiği için hemşirelerin bilimsel nitelikleri artırılmalıdır. Özerk bir birey, herhangi bir baskı olmaksızın kendisi ile ilgili kararlar vermede özgür iradesini kullanabilen bireydir. Seçme hakkı olmayan, özgür karar veremeyen bireylerin kararlarının etik olup olmadığını sorgulamak doğru değildir. Kişi özerk olduğu zaman kararları ve eylemlerini de ahlaki açıdan değerlendirilebilir. Batey ve Lewis 1982'de hemşirelikte mesleki özerkliği, tüm mesleki uygulamalarda tercihleri arasında karar verebilme ve bu kararını uygulamaya geçirebilme özgürlüğü olarak tanımlamışlardır. (Göçmen-Baykara ve Şahinoğlu 2013)

Hemşirenin gelişen çağdaş rollerinden biri de hasta haklarını savunucu rolüdür. Savunuculuk; hastanın sorunlarına duyarlı olmayı, hastanın sağlık ekibine kendi durumu ile ilgili soru sormasını, sağlık ekibi üyelerine de hastaya zaman ayırma konusunda uyarıda bulunmayı öğretir. Hemşirelerin savunucu rolü; bakım verdiği bireyler için fiziksel ve psikososyal olarak güvenli bir çevre sağlama, bakıma yönelik karar verme süreçlerinde etik ilkeleri göz önünde bulundurma, hasta haklarını koruma ve gerektiğinde hakkını aramasına yardım etme gibi görev ve sorumlulukları vardır. ICN' in belirlediği etik ilkeler hemşireye hastanın hakkını koruma sorumluluğu vermektedir (Ardahan 2003).

Hasta savunuculuğu hemşirelerin insan hakları ile ilgili konularda bilgi sahibi olmasını, sorumluluk almasını, risk almasını, doğru iletişim kurabilmesini, hasta

yararı için gerekli kuruluşlar ile iş birliği kurabilmesini gerektirir. Hemşireler savunuculuk rolünü uygularken pek çok engel ile karşılaşacaktır. Rol belirsizliği savunuculuğu engeller, ekip üyeleri içinde çatışmaya sebep olabilir. Gerekli desteğin sağlanması konusunda zorluk yaşanabilir. İntikam ile karşı karşıya kalabilir. Siyasi etkiler ve yönetimin tutumu hemşirenin savunuculuk rolünü uygulamasını güçleştirecektir (Ardahan 2003). Hemşirenin bu etkilerden uzak kalarak, rol çatışması yaşamadan kendi rol sınırlarını bilerek, multidisipliner ekip içinde, hasta savunuculuğu rolünü uygulayabilmesi, iş kontrol algısının yüksek olması ile doğrudan ilişkilidir.

Bu çalışma ile üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin birçok mesleki özellik ve sorunlarını etkileyen iş kontrol algıları ve bu algıyı etkileyen faktörler incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın üniversitesi hastanelerinde yapılma nedeni üniversite hastaneleri gibi karmaşık örgüt yapılarına sahip sağlık kurumlarında çalışanların hem rol sisteminde birden fazla pozisyonda görev alması hem de birden fazla yöneticiye bağlı olması rol çatışması ve rol belirsizliği yaşama olasılığını artırdığı ile ilgili literatür bilgisidir (Akbolat ve ark 2011).

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin iş kontrol algı düzeylerini ve bu düzeye etki eden ilişkili faktörleri belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Selçuk Üniversitesi Tıp fakültesi Hastanesi'nde yürütülmüştür. Bu hastane acil servis, ağrı servisi, anestezi ve reanimasyon yoğun bakım, beyin ve sinir cerrahisi servisi ve yoğun bakımı, çocuk acil, çocuk alerji immünoloji, çocuk cerrahi, çocuk endokrinoloji, çocuk gastroenteroloji, hepatoloji ve beslenme, çocuk kardiyoloji, çocuk nefroloji, çocuk onkoloji, dermatoloji, endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları, fizik tedavi ve rehabilitasyon, gastroenteroloji, genel cerrahi servisi ve yoğun bakımı, göğüs cerrahi, göğüs hastalıkları, göz hastalıkları, hematoloji, iç hastalıkları yoğun bakım, kadın hastalıkları ve doğum, kalp ve damar cerrahisi servisi ve yoğun bakımı, kardiyoloji servisi ve yoğun bakımı, kulak burun boğaz hastalıkları, nefroloji, nöroloji servisi ve yoğun bakımı, ortopedi ve travmatoloji, plastik rekonstrüktif ve estetik cerrahi, psikiyatri, romatoloji, tıbbi onkoloji, üroloji, yenidoğan yoğun bakım kliniklerinden oluşmaktadır. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi yoğun bakımları 81 yatak, cerrahi klinikleri 276 yatak, dahili klinikleri 380 yatak olmak üzere toplam 737 yatak kapasitesine sahiptir. Ayrıca 20 odalı ameliyathanesi, 20 yataklı diyaliz ünitesi bulunmaktadır. Kamu Hastaneleri Birliğinden farklı olarak hastane yönetimi başhekim, başhekim yardımcıları ve hemşirelik hizmetleri yönünden de hemşirelik hizmetleri müdürlüğüne bağlı çalışılmaktadır.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Çalışma Grubu

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinin cerrahi servis, dahili servis, yoğun bakım, ameliyathane, diyaliz ünitesi, onkoloji ünitesi, kan alma, poliklinikler, idari birim, eğitim bölümlerinde çalışan 264'ü kadrolu, 150'si taşeron firma aracılığı ile çalışan hemşire olmak üzere toplamda 414 hemşire araştırmanın evrenini oluşturmaktadır Araştırmada evrenin ulaşılabilirliği dikkate alınarak örnek seçimine gidilmeden evrenin tamamı çalışmaya alınmıştır. Çalışma grubuna; veri toplama

tarihleri arasında hastanede bulunan, araştırmanın amacı açıklanarak bilgilendirme sonrası araştırmaya katılım izni alınan ve en az bir aydır çalışan hemşireler dahil edilmiştir. Çalışmada sosyal destek durumu da bir değişken olarak değerlendirildiğinden, bir ay ve daha az çalışanlar çalışmaya dahil edilmemiştir. Veri toplama tarihleri arasında hastanede olmayan 32 hemşire, araştırmaya katılmayı kabul etmeyen 126 hemşire ve hemşire görevinde çalıştırılan 30 sağlık çalışanı araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu 226 hemşire oluşturmuştur.

2.4.Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerin toplanmasında; tanıtıcı bilgi formu (Bkz. Ek-A) ve Psikososyal Etkenler Bilgi Formu (Bkz. Ek-B)'dan oluşan bir anket formu kullanılmıştır.

2. 4. 1. Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-A)

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda (Güleryüz ve Aydın 2006, Onursal 2006, Bolat 2011) hazırlanan tanıtıcı bilgi formu, hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerinin yer aldığı 21 sorudan oluşmaktadır. Formda sosyodemografik özelliklerden; yaş, cinsiyet, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, ekonomik durum algısı, sorgulanmıştır. Kişisel alışkanlıklardan; sigara ve alkol kullanımı sorgulanmıştır. Mesleki özelliklerden; mezun oldukları bölüm, hemşirelikten mezun oldukları eğitim programı, çalışma statüsü, hemşirelikteki çalışma süresi, şu anki birimde çalışma süresi, çalıştığı birim, bulundukları birimde isteyerek çalışma durumları, çalışma şekli, yöneticilik görevi mesleki yeterlilik algısı, kariyer yapma isteği, sendika üyeliği, mesleki kongrelere katılma durumu, meslek ile ilgili bilimsel yayınları takip etme durumu sorgulanmıştır.

2.4.2. Psikososyal Etkenler Bilgi Formu (Ek-B)

Ölçek iş yükü, sosyal destek ve iş kontrolü olmak üzere üç ana alt bölümden oluşmaktadır. Ölçek Kawakami (1996) tarafından geliştirilmiş, ölçeğin Türkçe formu için geçerlilik ve güvenirlilik çalışmaları Demiral ve ark (2007) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe formunda cronbach alfa katsayısı ölçeğin alt bölümleri olan iş yükü için $\alpha = 0.68$, iş kontrolü için $\alpha = 0.52$ ve sosyal destek için $\alpha = 0.77$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin kararlılığının değerlendirilmesinde üç hafta ara ile uygulanan anket sonuçları arasındaki korelasyon katsayılarına bakılmıştır. Ölçekte bütün sorular için elde edilen değer 0.50'nin üzerinde bulunmuştur. Ölçek, toplamda varyansın %50,7'sini açıklamaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde yanıt seçenekleri 1-4 arasında kodlanmaktadır ve her bölüm için ayrı puan elde edilmektedir. Ölçeğin işle beceriye sahip olma (6,7,8,9) ve işle ilgili karar serbestliğini değerlendiren (10,11) maddelerin toplamı iş kontrolü hakkında bilgi vermektedir. İş kontrolü alt boyutundan en yüksek 24, en düşük 6 puan alınmakta ve yüksek puanlar yüksek iş kontrolü olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin iş yükü alt boyutundan en yüksek 20, en düşük 5 puan alınmakta ve yüksek puanlar yüksek iş yükü olarak kabul edilmekte; sosyal destek alt boyutu için ise en yüksek 24, en düşük 6 puan alınmakta ve yüksek puanlar, yüksek sosyal destek olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada bilgi formunun cronbach alfa katsayısı ölçeğin alt bölümleri olan iş yükü için $\alpha = 0.75$, iş kontrolü için $\alpha = 0.74$ ve sosyal destek için $\alpha = 0.80$ olarak bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmada iş yükü ve sosyal destek algısı bağımsız, iş kontrolü bağımlı değişken olarak değerlendirilmiştir.

2.5. Ön Uygulama

Veri toplama formunun anlaşılırlığı ve işlevselliğini saptamak için araştırmanın evreni dışında kamuya ait bir hastanede çalışan 10 hemşireye ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrasında veri toplama formunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Veri toplama formlarının doldurulmasının en fazla 15 – 20 dk. sürdüğü gözlemlenmiştir. Veri toplama formunda herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

2.6. Verilerin Toplanması

Çalışmanın verileri, 1 Haziran-30 Haziran 2014 tarihleri arasında, araştırmacı tarafından, hemşireleri çalıştıkları ortamda ziyaret edilerek anket yöntemi ile, araştırmanın amacı açıklanarak ve bilgilendirilmiş onam alınarak toplanmıştır. Anket formunu hemşireler kendi öz bildirimlerine dayalı doldurmuşlar, araştırmacı anket formunun doldurulma sürecinde herhangi bir müdahalede bulunmamıştır. Araştırmacı bir kliniğe üç kez gitmiş ilki gündüz mesai saatinde, ikinci ve üçüncü ziyaret ilk ziyareti takip eden akşam vardiyalarına ulaşmak için 17.00'dan sonra yapılmıştır.

2.7. Değişkenler

2.7.1. Bağımsız Değişkenler

Sosyodemografik özellikler;

- Yaş,
- Cinsiyet,
- Medeni durumu,
- Çocuk sahibi olma durumu,
- Ekonomik durum algısı

Kişisel alışkanlıklar;

- Sigara ve
- Alkol kullanımı (Çalışma sonucunda alkol kullanım oranı düşük bulunduğu için analizlerde kullanılmamıştır.)

Mesleki özellikler;

- Hemşirelikten mezun oldukları eğitim programı,
- Çalışma statüsü,
- Hemşirelikteki çalışma süresi,
- Şu anki birimde çalışma süresi,
- Çalışılan birim,
- Çalışma şekli,
- Yöneticilik görevi,
- Mesleki yeterlilik algısı,

- Kariyer yapma isteği,
- Mesleki kongrelere katılma
- Bilimsel yayın takip etme
- Bulundukları birimde isteyerek çalışma durumları,
- Sendika üyeliği

  Psikososyal Etmenler Bilgi Formu'ndan;
- İş yükü ve
- Sosyal destek algısı

2.7.2. Bağımlı değişken

Hemşirelerin iş kontrol algı düzeyidir.

2.8. Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler sayı, yüzde ve ortalama olarak özetlenmiştir. Normallik analizi için Kolmogrov Simirnov analizinden yararlanılmış, ayrıca değerlerin skewness, kurtosis değerleri ve histogram grafikleri değerlendirilmiştir. Normal dağılım özelliği belirlendiği için ikili gruplar için bağımsız gruplarda t testi, üç ve daha üzeri gruplar için tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Tukey HsD testi ise tek yönlü varyans analizinde anlamlı çıkan sonuçlarda gruplar arası farkın nereden kaynaklandığını belirlemek için kullanılmıştır. Ayrıca sürekli değişkenlerin birbiri ile ilişkisini değerlendirmede pearson korelasyon analizinden yararlanılmıştır.

2.9. Araştırmanın Soruları

1. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin mesleki özellikleri nedir?
2. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş kontrol algı düzeyleri nedir?
3. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş kontrol algı düzeyleri sosyodemografik özelliklerine göre değişmekte midir?
4. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş kontrol algı düzeyleri mesleki özelliklerine göre değişmekte midir?

2.10. Araştırmanın Etiği

Verilerin toplanması için Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan 26.03.2014 tarihli 2014/27 karar sayılı (Bkz.Ek-C) etik kurul izni ve Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ilgili birimlerinden yazılı izin (Bkz. Ek-D) alınmıştır. Çalışmaya katılacak olan hemşirelere araştırmanın amacı anlatılarak gönüllü bilgilendirme formu ile onam alınmıştır. (Bkz.Ek-E)

3. BULGULAR

Hemşirelerin iş kontrol düzeylerini ve bu düzeyin etkileyen faktörlerin değerlendirildiği bu çalışmaların bulguları iki ana başlık altında sunulmuştur.

Bu bölümler;

3.1. Hemşirelerin sosyodemografik ve bazı mesleki özelliklerine ait tanımlayıcı bulgular

3.2.Hemşirelerin iş kontrol algı düzeyi ve hemşirelerin sosyodemografik ve bazı mesleki özellikleri ile ilişkisi

3.1. Hemşirelerin Sosyodemografik ve Bazı Mesleki Özelliklere Ait Tanımlayıcı Bulguları

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 25,2±5,9 olup, % 68,1'i kadın, % 59,3'ü bekardır. Hemşirelerin % 50,4'ü ekonomik durumunu orta olarak değerlendirmektedir ve % 60,2'si sağlık meslek lisesi mezunudur. Hemşirelerin % 60,2'si hiç sigara kullanmamıştır (Çizelge 3.1.1).

Çizelge 3.1.1. Çalışmaya katılan hemşirelerin bazı sosyodemografik özellikleri.

Değişkenler	$\overline{X}$	**ss**
Yaş	**25,2**	**5,9**
Cinsiyet	**Sayı**	**(%)**
Kadın	154	(68,1)
Erkek	72	(31,9)
Medeni Durum		
Evli	92	(40,7)
Bekar	134	(59,3)
Ekonomik Durum		
Çok iyi+İyi	94	(41,6)
Orta	114	(50,4)
Kötü	18	(8,0)
Sigara Kullanma		
Hiç kullanmamış	136	(60,2)
Kullanıp bırakmış	17	(7,5)
Halen kullanıyor	73	(32,3)
Mezun Olunan Eğitim programı		
Sağlık Meslek Lisesi	136	(60,2)
Ön lisans	5	(2,2)
Lisans	77	(31,1)
Lisans üstü	8	(3,5)
TOPLAM	**226**	**(100,0)**

Çalışmaya katılan hemşirelerin meslekle ilgili bazı özellikleri incelendiğinde %51,8'i kadrolu olarak, %36,7'isi dahili birimler, %42,9'u çoğunlukla gece ve %79,6'sı istediği serviste çalışmaktadır. Hemşirelerin %9,7'si yöneticilik görevini sürdürürken, % 66,3'ü meslekte kendini iyi düzeyde yeterli görmekte, %67,7'si kariyer yapmayı istemekte, % 34,1'i mesleki kongrelere katılmakta, %50,9'u bilimsel yayın takip etmekte ve % 51,3'ünün sendika üyeliği bulunmaktadır. Hemşirelerin meslekte çalışma süresi ortalama 51,2±48 ay, şimdiki kliniklerinde çalışma süresi ise 20,6±3,4 aydır (Çizelge 3.1.2).

Çizelge 3.1.2. Çalışmaya katılan hemşirelerin bazı meslekle ilgili özellikleri.

Değişkenler	**Sayı**	**%**
Çalışma statüsü		
Kadrolu	117	(51,8)
4/B kadrosu	27	(11,9)
Taşeron	82	(36,3)
Çalışılan birim		
Cerrahi	54	(23,9)
Dahili	83	(36,7)
Yoğun Bakım, Acil	76	(33,6)
Poliklinil	10	(4,4)
Diğer	3	(1,3)
Çalışma Şekli		
Sürekli Gündüz	64	(28,3)
Sürekli Gece	27	(11,9)
Çoğunlukla Gündüz	38	(16,8)
Çoğunlukla Gece	97	(42,9)
Yöneticilik Görevi		
Evet	22	(9,7)
Hayır	204	(90,3)
Kendini yeterli görme		
İyi Düzeyde	150	(66,3)
Orta-Kötü Düzeyde	76	(33,7)
Kariyer yapma isteği		
Evet	153	(67,7)
Hayır	73	(32,3)
Mesleki kongrelere katılma		
Evet	77	(34,1)
Hayır	149	(65,9)
Bilimsel yayın takip etme		
Evet	115	(50,9)
Hayır	111	(49,1)
İstediği serviste çalışma durumu		
Evet	180	(79,6)
Hayır	46	(20,4)
Sendika üyeliği		
Evet	116	(51,3)
Hayır	110	(48,7)
	$\overline{X}$	**ss**
Hemşirelikte çalışma süresi (ay)	$\overline{X}$=51,2	Sd:48,7
Klinikte çalışma süresi	$\overline{X}$=20,6	Sd:3,4

3.2. Hemşirelerin İş Kontrol Algısı Düzeyi ve Hemşirelerin Sosyodemografik ve Bazı Mesleki Özellikleri İle İlişkisi

Hemşireler İşyeri Psikososyal Etmenler Ölçeğinin iş yükü alt boyutundan 14,36±2,31; iş kontrol alt boyutundan 17,80±2,81, sosya destek alt boyutunda ise ortalama 20,69±3,34 puan almışlardır (Çizelge 3.2.1).

Tablo 3.2.1. Çalışmaya katılan hemşirelerin ölçek alt boyutlarına göre puan ortalaması.

Psikososyal Etmenler Bilgi Formu	$\bar{x}$	±ss
İşyükü	14,36	2,31
İşkontrol	17,80	2,81
Sosyaldestek	20,69	3,34

Hemşirelerin iş kontrol puanının sosyodemografik özellikler ile ilişkisi değerlendirildiğinde cinsiyet (t=-0,068), medeni durum (t=0,977), ekonomik durum algısı(t=1,090), sigara kullanma durumu (t=0,326) ve en son eğitim düzeyine (t=-1,190) göre oluşturulan grupların iş kontrol alt ölçeği puan ortalamalarının benzer olduğu belirlenmiştir (p>0.05) (Çizelge 3.2.2).

Çizelge 3.2.2. Bazı sosyodemografik özellikleri ile iş kontrol puan ortalamasının karşılaştırılması.

Cinsiyet	**İş kontrol ölçeği puan ortalaması**	**Test ve önemlilik puanı**
Kadın	17,7±2,7	t=-0,068
Erkek	17,8±2,9	p=0,946
Medeni durum		
Evli	18,0±2,7	t=0,977
Bekar	17,6±2,8	p=0,329
Ekonomik durum algısı		
Çok iyi+İyi	18,0±2,8	t=1,090
Orta+Kötü	17,6±2,8	p=0,277
Sigara kullanma durumu		
Hiç kullanmamış ya da bırakmış	17,8±2,7	t=0,326
Halen kullanıyor	17,7±2,8	p=0,745
Eğitim durumu		
Sağlık meslek lisesi+ön lisans	17,5±2,9	t=-1,190
Lisans ve lisans üstü	18,2±2,4	p=0,057

Mesleki özelliklerle iş kontrol ölçeği puan ortalaması değerlendirildiğinde çalışma şekli, mesleki kongrelere katılma ve sendika üye olma gibi durumlara göre puan ortalamasının benzer olduğu görülmektedir (p>0,05). Ancak kadrolu çalışanların (18,2±2,7) 4/B kadrosu (17,7±2,4) ya da taşeron firmada (17,2±2,9) çalışanlara göre; yöneticilik yapanların (19,6±2,8) yapmayanlara göre (17,5±2,7); kariyer yapmayı isteyenlerin (18,1±2,7) istemeyenlere göre (17,1±2,8); bilimsel yayını takip edenlerin (18,1±2,6) etmeyenlere (17,3±2,9) göre; istediği serviste çalışanların (18,0±2,7) istediği serviste çalışamayanlara (17,3±2,8) göre iş kontrol puan ortalamalarının yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmektedir (p<0,05) (Çizelge 3.2.3).

Çizelge 3.2.3. Çalışmaya katılan kişilerin bazı meslekle ilgili özellikleri ile iş kontrol puan ortalamasının karşılaştırılması.

Çalışma statüsü	**İş kontrol ölçeği puan ortalaması**	**Test ve önemlilik puanı**
Kadrolu	18,2±2,7	F=3,064
4/B kadrosu	17,7±2,4	**p=0,04**
Taşeron	17,2±2,9	
Çalışma şekli		
Sürekli Gündüz	17,9±2,9	F=0,449
Sürekli Gece	17,5±2,8	P=0,718
Çoğunlukla Gündüz	17,4±2,5	
Çoğunlukla Gece	17,9±2,8	
Yöneticilik görevi		
Evet	19,6±2,8	t=3,375
Hayır	17,5±2,7	**p=0,001**
Kendini yeterli görme		
Çok iyi düzeyde	19,1±2,5	F=7,758
İyi Düzeyde	18,1±2,6	**P=0,001**
Orta-Kötü Düzeyde	16,8±2,9	
Kariyer yapma isteği		
Evet	18,1±2,7	t=2,373
Hayır	17,1±2,8	**p=0,019**
Mesleki kongrelere katılma		
Evet	17,8±2,8	t=0,265
Hayır	17,7±2,8	p=0,791
Bilimsel yayın takip etme		
Evet	18,1±2,6	t=2,140
Hayır	17,3±2,9	**p=0,033**
İstediği serviste çalışma durumu		
Evet	18,0±2,7	t=2,977
Hayır	16,7±2,6	**p=0,003**
Sendika üyeliği		
Evet	18,2±2,7	t=0,449
Hayır	17,3±2,8	p=0,718

Hemşirelerin iş kontrol algı puanının yaş (r=0,107), çalışma yıllı (r=0,075) ve iş yükü puanı (r=0,128) ile bir korelasyona sahip olmadığı (p>0,05) bulunmuştur. Sosyal destek algısı ise iş kontrol algısı pozitif yönde ancak zayıf düzeyde (r=0,317) etkilemektedir (p<0,001) (Çizelge 3.2.4).

Çizelge 3.2.4. İş kontrol algısının bazı sürekli değişkenlerle ilişkisi.

İş kontrol Algı Puanı	**Korelasyon Değeri**	**Önemlilik Değeri**
Yaş	r=0,107	p=0,108
Hemşirelikte çalışma süresi	r=0,075	p=0,264
İş yükü	r=0,128	p=0,054
Sosyal destek	r=0,317	**p=<0,001**

4. TARTIŞMA

4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Ve Bazı Mesleki Özelliklere Ait Tanımlayıcı Bulgularının Tartışılması

Bu çalışmanın ortaya çıkmasındaki temel sorunsal yaklaşım kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin iş stresi, iş kontrolü gibi çeşitli özelliklerine ilişkin literatür oluşmasına rağmen üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin açısından daha az bilgi üretilmesiydi. Bu nedenle bu bölümde üniversite hastanesi hemşirelerinin profiline ilişkin bazı sosyodemografik ve mesleksel özellikleri ortaya koyan bulgular kamu hastanelerinde yapılan çalışmaların sonuçlarıyla karşılaştırmalı olarak tartışılmıştır.

Hemşirelerin iş kontrol algısı ve bu algıyı etkileyen faktörlerin değerlendirildiği bu çalışma 226 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Hemşirelere ait demografik veriler ve mesleki özellikler bu çalışmaya özgüdür, başka çalışmalarda genellendirilemez. Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 25,2±5,9 olup, % 68,1'i kadın, % 59,3'ü bekârdır. Hemşirelerin % 50,4' ü ekonomik durumunu orta olarak, % 41,6'sı çok iyi ve iyi olarak, % 8'i ise kötü olarak değerlendirmektedir. Hemşirelerin % 60,2' si sağlık meslek lisesi, % 31'i lisans mezunudur. Hemşirelerin % 60,2' si hiç sigara kullanmamış % 32,3'ü halen sigara kullanmaktadır (Bkz. Çizelge 3.1.1). Daha önce yapılan çalışmalarda da kamu ve üniversite hastanelerinin her ikisinde de kadın hemşire sayısının erkek hemşire sayısından fazla olduğu görülmektedir. Ancak üniversite hastanelerinde çalışan erkek hemşire oranının kamu hastanelerine göre biraz daha fazla olduğu söylenebilir (Kutlu ve ark 2005, Coşkun ve Tuna Öztürk 2010, Kaya 2010, Karakuş 2011) Türkiye'de de dünyaya benzer olarak meslekte cinsiyet sınırlamasını kaldıran yasal düzenlemeler yapılmadan önce hemşirelik mesleği kadın mesleği olarak şekillenmiştir. Gerekli yasal düzenlemeler yapıldıktan sonra sağlık memurları hemşire unvanını almış, okullara erkek öğrenci kayıtları yapılmış, mezun olan bu öğrenciler çeşitli hastanelerde hemşire unvanı ile görev almıştır. Hemşire istihdamının diğer pek çok mesleğe göre kolaylığı, erkek öğrencilerin toplumsal algıdan kaynaklı kaygılarını gidermelerini hızlandırmıştır. Ekonomik sebepler meslekte cinsiyet farklılığının azalmasına önemli bir katkıda bulunmuştur. Ayrıca üniversite hastanelerinde hemşire sirkülasyonunun kamu hastanelerine göre daha hızlı olması ve özellikle üniversiteyi henüz bitirmiş hemşirelerin uygulama derslerinden tanıdık oldukları

hastanelerde çalışma eğiliminden dolayı üniversite hastanelerinde erkek hemşire sayısı fazla olabilir.

Bu çalışmada hemşirelerin yaş ortalamasının düşük (25,2±5,9) olduğu görülmektedir. Çalışmalarda da kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin yaş ortalamalarının üniversite hastanesi hemşirelerine oranla daha yüksek olduğu görülmüştür. (Abaan ve Altıntoprak 2005, Özkan ve Yılmaz 2008, Çırpı ve ark 2009, Kanbay ve Üstün 2009). Çalışma kapsamındaki hastanede yaş ortalaması diğer üniversite hastanelerine benzer aralıkta hatta pek çoğundan daha küçük bulunmuştur. Çalışmanın yapıldığı Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi 2009 yılından bu yana hizmet veren yeni bir hastane olması hemşirelerin yaş ortalamasının düşük olmasında etkili olan bir faktör olabilir. Üniversite hastanesi hemşirelerinin önemli bir kısmının kamu hastanelerine geçme istekleri ve yeni mezun hemşirelerin üniversite dönemlerinden tanımış oldukları üniversite hastanelerinde çalışmaya başlama eğilimleri yaş ortalamasının düşük kalmasını da etkileyen diğer bir faktör olabilir. Literatürde bulunan bazı araştırmalarda ele alınan meslekte çalışma yıllarının üniversite hastanelerinde kamu hastanelerine göre dikkate değer derecede düşük olması (Abaan ve Altıntoprak 2005, Taşcı ve ark 2007, Bal ve ark 2011, Karakuş 2011) bu çıkarımları desteklemektedir. Yeni mezun öğrencilerin mezuniyet ve atanma tarihleri aralığında çoğunlukla okuduğu üniversitenin hastanesinde taşeron firma personeli olarak çalıştığı pratik yaşamda gözlemlenmiştir. Üniversite hastanelerinde çalışma yılı 0-8 yıl aralığında olan hemşire sayısının diğer çalışmalarda da oldukça fazla olduğu görülmektedir (Abaan ve Altıntoprak 2005, Taşcı ve ark 2006).

Kamu hastanesi hemşirelerin evli olma durumu üniversite hastanesi hemşirelerine oranla daha fazla olduğu incelenen çalışmalarda görülmüştür. Yaş ortalamasının kamu hastanelerinde daha yüksek olmasının bu durumda etkili olduğu düşünülmektedir. Çalışma sonucu diğer üniversite hastanelerine benzer şekilde bulunmuştur (Abaan ve Altıntoprak 2005, Özkan ve Yılmaz 2008, Coşkun ve Tuna-Öztürk 2010, Sabancıoğulları ve Doğan 2014).

Algılanan ekonomik duruma hemşireler üzerine yapılan çalışmaların çoğunluğunda yer verilmemiştir. Bu çalışmada hemşirelerin yarısının ekonomik

durumunu ‘orta’ olarak değerlendirdikleri görülmektedir. Ekonomik durumun ’iyi’ olarak değerlendirenlerin (%41,6) oranı ‘kötü’ olarak değerlendirenlerden (%8,0) önemli ölçüde fazladır. Ekonomik durum algısını orta ve iyi olarak değerlendirenlerin fazla olması konusunda bekâr hemşirelerin çoğunlukta olmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Bakmakla yükümlü olunan kişi sayısının evlilere göre bekarlarda daha az olması, ailenin yanında yaşama gibi durumlar bekarlarda evlilere göre ekonomik durum algısını iyi yönde etkilediği varsayılabilir.

Bu çalışmada değerlendirilen diğer bir özelliği mezun olunan en son okul derecesidir. Çalışmada hemşirelerin üçte birinin lisans mezunu olduğu bulunmuştur. Literatürde incelenen araştırmalarda kamu hastanelerinde sağlık meslek lisesinden mezun olan hemşirelerin lisans mezunu hemşirelere oranla daha fazla olduğu görülmüştür (Coşkun ve Tuna-Öztürk 2010, Bal ve ark 2011). Üniversite hastanelerinde çoğunlukla o üniversiteye bağlı hemşirelik bölümlerinden istihdam edilen öğrenciler olduğu için üniversite hastanelerinde lisans mezunu sayısı artmış olabilir. Ayrıca üniversite eğitimi alan öğrenciler, lise mezunu öğrencilere göre üniversite hastanelerini bir çalışma yeri olarak daha iyi tanımaktadırlar. Bu tespite rağmen halen hem kamu hem üniversite hastanelerinde sağlık meslek lisesi mezunu oranının lisans mezunu oranına göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Çırpı ve ark 2009). Yapılan çalışmalar ayrıca kamu hastanelerinde ön lisans mezunu mezunu hemşire oranında da yüksek olduğuna işaret etmektedir (Bal ve ark 2011, Pekuslu ve ark 2011). Bir farklılık kamu hastanelerinde Sağlık Bakanlığı ve sendikaların hemşirelere laboratuar, çevre teknikerliği gibi ön lisans programlarına devam etmeleri konusunda özendirici ve kolaylaştırıcı olmalarından kaynaklanabilir. Hemşirelik alanında 1996 yılına kadar ön lisansa öğrenci alımları devam etmiş bu tarihten sonrada hemşirelerin açık öğretim programlarında bulunan çeşitli ön lisans programlarında eğitim almış oldukları bilinmektedir (Topuksak ve Kubilay 2010).

Bu çalışmada hemşirelerin % 32,3’ünün halen sigara kullandığı görülmektedir. İncelenen çalışmalarda sigara içenlerin oranı, içmeyenlerin oranından az olsa da, bazı çalışmalarda hemşirelerde sigara içme oranının toplumun geneline oranla daha yüksek olduğuna dikkat çekilmiştir (Kutlu ve ark 2005). Ayrıca literatürde yer verilen çalışmalarda sigara içme durumunun kamu ve üniversite hastaneleri arasında anlamlı farklılıkta olmadığı görülmüştür (Alçelik ve ark 2005, Özkan ve Yılmaz 2008). Tüm bu bilgiler bir arada değerlendirildiğinde toplumda

görülen yüksek sigara içme oranlarının bir sağlık disiplini olan hemşireliğe de yansıdığını söyleyebiliriz.

Bu çalışmada hemşirelerin yarıya yakınının 657 sayılı devlet memurları kanununda kalıcı kadroları dışında yer alan 657 sayılı kanunun 4-b maddesine göre sözleşmeli olarak veya taşeron firma aracılığı ile istihdam edildiği görülmüştür (657 kadrolu: %52,8, 4-b sözleşmeli: %11,9 taşeron firma çalışanı: %36,3). Literatürde yer alan bir çalışmada kadrolu oranı %67,6 (Alçelik ve ark 2005) olduğu görülmüştür. Türkiye'nin yedi farklı ilinde sağlık bakanlığına bağlı sekiz Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde yapılan bir çalışmada 657 ye bağlı kadrolu: %66,5, 4-B sözleşmeli: %32,5, döner sermayeden sözleşmeli: %1,0 oranında olduğu görülmüştür (Baysan-Arabacı ve Çam 2013). Yapılan çalışmanın bulgusu literatürdeki diğer çalışmalar ile benzer olması son yılların sağlık politikalarının yansımasıdır. Kamu personeli istihdamında yapılan dönüşüm nedeni ile çalışma statüsü oranları bu şekilde görülmektedir. Kamu hastanelerinde hemşirelerin taşeron firma aracılığı ile istihdam edilme oranı oldukça düşük olduğu görülmüştür. Bu bulgular hemşirelerin kamuya ait hastanelere atanmadan önce üniversite hastanelerini geçici çalışma alanı olarak görme riskini ortaya çıkarmaktadır. Bu durum hemşirelik mesleği ve hemşirelik hizmetleri yönetimi açısından da ciddi sorunları içerisinde barındırmaktadır. Ayrıca 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 4/B maddesine göre sözleşme ile çalıştırma genellikle istisnai bir istihdam şekli olmuştur. Ancak sağlık personeli için 2005 yılında başlayan bu sözleşmeli istihdam statüsü 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nda 4 Nisan 2007 tarih ve 5620 sayılı kanunla yapılan değişiklik ile memurluk gibi asli bir istihdam türü haline getirilmek istenmektedir (Özkal-Sayan ve Küçük 2012). Çalışma ortamındaki statü farklılıkları, çalışanların motivasyonunu ve örgütsel amaçlar doğrultusunda yönlendirilmelerini etkilemektedir. Özellikle statü farklılıklarından doğan, gelir farklılıkları, toplumsal itibar, iş güvencesi vb. farklılıkları çalışanların örgüte bağlılıkları üzerinde olumlu ya da olumsuz etkiler gösterdiği bilinmektedir. Aynı çalışma ortamında, aynı işi yapan ancak farklı statülere tabi olan çalışanlar bu durumdan negatif yönde etkileneceklerdir. Dolayısıyla örgütsel bağlılıklarının sağlanması zorlaşacaktır. Statü düzeyi yüksek olan çalışanların pek çok güçlüğü veya engeli aşma konusunda statü düzeyi düşük olan çalışanlara oranla daha fazla gayret sarf edecekleri bilinmektedir. Bu nedenle, statü düzeyi yüksek olan çalışanların iş tatmini ve örgütsel bağlılıklarının da yüksek olacaktır (Karahan 2008).

Bu çalışmada gece çalışan hemşire oranı %42,9, sürekli gece çalışan hemşire oranı %11,9 olarak bulunmuştur. Yataklı kurumlarda istihdam edilen hemşirelerin çalışma şekilleri diğer kurumlara göre farklılık göstermekte, resmi izin günleri ve geceleri de aktif çalışma devam etmektedir. Bu çalışma şeklinin hemşirelerde bazı sağlık sorunlarının ortaya çıkmasında etkili olduğu görülmektedir. Vardiya ile çalışmanın, hem bireylerin yaşadığı stres ve anksiyeteyi artırdığı hem de kan basıncı üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğu yapılan çalışmalarda ortaya konmuştur (Demir 2005). Avrupa'da her beş çalışandan biri vardiyalı sistemde çalışmaktadır ve vardiyalı sistemde çalışan her beş bireyden biri, bu çalışma sisteminin getirdiği zorluklar sebebiyle işi bırakmaktadır (Selvi ve ark 2010).

Uzun vardiya sürelerinde özellikle 16-08 vardiyalarında hemşire sayısı azaltıldığı, pek çok klinikte tek hemşirenin çalıştığı gözlenmiştir. Vardiya süresinin uzunluğu ve çalışan sayısının azlığı hemşirelere fazlası ile stres yaşatmaktadır. Hemşirelik çalışma sırasında yoğun dikkat ve zindelik gerektiren bir meslektir. Dolayısı ile hemşirelerin işe ilgilerini ve dikkatini engelleyen uykusuzluk, yorgunluk gibi faktörleri ortaya çıkaran koşulları iyileştirmek, hemşirelerde vardiya usulü çalışmaya bağlı sağlık sorunlarını azaltacak ve beraberinde hemşirelik hizmetlerinin kalitesini artırabilecektir. Hemşirelik hizmetinde yapılan birçok hatanın hasar bırakmadan düzeltilme şansı yoktur. Çoğunlukla gece çalışmanın uyku sorunlarına ve sosyal hayatın ihmaline sebep olduğu, sürekli gündüz çalışmanın da hastanelerde gündüz hareketliliğinin fazla olmasından dolayı strese sebep olduğu literatürde görülmektedir (Demir 2005). Yönetici hemşirelerin çalışma çizelgelerini hazırlarken gece gündüz vardiyalarını dengeli dağıtması gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan yönetici hemşirelerin oranı % 9,7 olup bu oran çalışmaya dahil edilen klinik sayısı ile ilgilidir ve temsil edilen yöneticiler sadece servis sorumlusu hemşirelerdir. Bu nedenle bu veri literatüre dayalı olarak tartışılmamıştır.

Bu çalışmada hemşirelik hizmeti hakkında kendini iyi düzeyde yeterli gören hemşirelerin oranı %66,3 tür. Bu bulgunun diğer çalışmalarda mesleki açıdan öz etkililik ve yeterlilik kapsamında değerlendirildiği görülmektedir. Bir çalışmada hemşirelerin öz etkililik-yeterlilik puan ortalaması (93,78±10,51) olarak belirlenmiş, kullanılan ölçeğin sınırlarına göre orta düzeyden biraz fazla olduğu görülmüştür.

Ayrıca bu algının yaş ve mezuniyet düzeyleriyle ilgili olmadığı görülmektedir (Sergek ve Sertbaş 2006). Bu araştırmalarda hemşirelerin yarıdan fazlası kendini yeterli görse de, sağlık hizmeti veren ve insan sağlığı üzerinde önemli hatta hatası telafi edilemeyen etkileri olabilen bir meslek grubu için yeterlilik düzeyi beklenenin oldukça altındadır. Kendini yeterli görmeyen (orta–kötü) hemşirelerin halen kliniklerde çalışıyor olması üzerinde durulması gereken önemli bir problem alanıdır. Ancak hemşirelerin kendilerini objektif olarak değerlendirmesi hatalarının ve eksikliklerinin farkında olması bu durumun iyileştirilmesini kolaylaştıracaktır.

Bu araştırmada hemşirelerin yarısından fazlası kariyer yapmak istemektedir (%67,7). Daha önce yapılmış bir araştırmada, hemşirelerin yarısı kariyer yapmayı hedeflediğini belirtmiştir, bu sonuç araştırmanın bulguları ile uyumludur ve aynı araştırmada kariyer planlayan hemşirelerin önemli bir kısmı üniversite hastanesinde çalışmakta ve kariyer planı olarak da akademisyenlik ya da yönetim kadrolarında istihdam edilmeyi istediklerini belirtmektedirler (Seymen ve ark 2013). İki üniversite hastanesinde yapılmış bir çalışmada hemşirelerin bireysel kariyer planlamaya önem verdikleri görülmüştür (Kaya ve Zerenler 2013). Bu bulgu yapılan çalışmanın sonucu ile uyumluluk göstermektedir.

Hemşirelerin kariyer yapma yönündeki motivasyonları mesleki yeterlilikleri artırmak için önemli bir fırsat olarak düşünülmelidir. Buna rağmen hemşirelerin kariyer yapma sebepleri başka çalışmalarla detaylıca değerlendirilmelidir. Çünkü bu istek mesleki gelişim yanı sıra hemşirelik mesleğini yapmaktan uzaklaşma yolu olarak da ortaya çıkmış olabilir. Bu çalışmada elde edilen bulgu bu ikilemi aydınlatmak için yeterli değildir.

Bu çalışmada hemşirelerin mesleki kongrelere katılım oranı %34 ve bilimsel yayın takip etme oranları ise % 50.9'dur. Sürekli gelişimin ve yenilenmenin gerektiği hemşirelik mesleği için bu oranların düşük olduğu görülmektedir. Özellikle bilimsel yayın takip etme ile yapılan çalışmalarda da bu oranın düşük olduğu görülmektedir (Yava ve ark 2008, Erdoğan ve Kocaman 2011) ve bu çalışmalarda hemşirelik ile ilgili bilimsel yayınlara ulaşma güçlüğü, araştırmaların yabancı dilde yayınlanması gibi nedenlerle hemşirelerin bilimsel çalışmaları okuma ve kullanma yönünde engelleri olduğu görülmektedir.

Bu araştırmada hemşirelerin istediği serviste çalışma oranı %79,6 olarak bulunmuştur. Bu bulguya yönelik literatürde az bilgiye ulaşılmış bir araştırmada da araştırmadaki hemşirelerin % 59,4'ü çalışma alanlarını kendilerinin belirlemediğini, % 40,6'sı çalışma alanının belirlenmesinde yönetimin etkili olduğunu belirtmiştir (Seymen ve ark 2013). Hemşirelerin çalışma alanlarının istediği alan olması onların motivasyonları üzerinde olumlu katkı sağlayan bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

4.2. Hemşirelerin İş Kontrol Algı Düzeyi ve Hemşirelerin Sosyodemografik ve Bazı Mesleki Özellikleri İle İlişkisi

Bu çalışmaya katılan hemşirelerde iş yükü (iş stresi) puanı ortalaması 14,36, iş kontrolü puanı ortalaması 17,80, sosyal destek puanı ortalaması 20,69 olarak bulunmuştur. Ölçeğin iş yükü alt boyutundan en yüksek 20 en düşük 5, iş kontrolü alt boyutundan en yüksek 24 en düşük 6, sosyal destek alt boyutundan en yüksek 24 en düşük 6 puan alınmaktadır. Yüksek puanlar yüksek iş yükü, yüksek iş kontrolü ve iyi düzeyde sosyal destek anlamına gelmektedir. Bu çalışmada hemşireler iş yüklerinin fazla olduğunu, iyi bir sosyal destek düzeyine sahip olduklarını ortaya koymuşlar ve iş kontrol algılarını ise ortalamanın üzerinde tanımlamışlardır.

Bu çalışmada 20,69±3,34 puan bulunan sosyal desteğin tanımı üzerinde görüş ayrılıkları olmakla birlikte, genellikle, stres altındaki ya da güç durumdaki bireye çevresindeki insanlar tarafından sağlanan yardım olarak kabul edilmektedir (Ardahan 2006). Yapılan bir çalışmada araştırmaya katılan tüm hemşirelerin algılanan aile destek sistemlerinin yüksek olması bu çalışmada bulunan sosyal destek puanı seviyesi ile benzer bulgu verdiğini söyleyebiliriz (Altay ve ark 2010). Kişinin, yaşamın zorlayıcı yönleri ile başa çıkmasında ve stresin olumsuz etkilerine direnç göstermesinde başkalarıyla olan sosyal ilişkilerinin önemli bir rol oynadığı öteden beri düşünülmektedir (Ardahan 2006). Çoğunluğun hemşirelerin katılımı ile yapılan bir çalışmada aile, eş ve arkadaşlar ile sorunları paylaşabilmenin duyarsızlaşmayı azalttığı ve bunun paylaşmanın olmadığı grup ile arasında anlamlı bir farka olduğu görülmektedir (Sayıl ve ark 1997). Doyumlu bir aile yaşamına sahip olmak, iş arkadaşları ve dostları ile sorunları paylaşarak çözüme yönelik iletişimde bulunmak tükenmişliği azaltmada etkili olmaktadır (Sağlam-Arı ve Çına-Bal 2008). Hemşirelik öğrencilerinde yapılan bir çalışmada aileden algılanan sosyal desteğin sigara kullanmayan öğrencilere göre kullananlarda anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur. Sosyal desteği düşük olan bireylerin stres ile sağlıklı başetme

yöntemleri geliştiremediklerini düşünebiliriz (Baran ve ark 2014). Çalışmadan elde edilen yüksek sosyal destek puanı çalışan hemşireler açısından çalışma koşullarına bağlı ortaya çıkan sorunlara karşı bir koruyucu faktör olması açısından önemli bir bulgudur.

Bu çalışmada iş yükü puanı 14,36±2,31 olarak bulunmuştur. Çalışanın sistemi güvenli ve etkin bir şekilde yönetmesine engel olamayacak seviyedeki iş yükü, kabul edilebilir iş yükü olarak belirlenebilir. Hemşirelere yönelik olarak yapılmış bir çalışmada, fiziksel ve zihinsel yorgunluğa neden olan iş özellikleri belirlendiğinde aşırı iş yükü, çatışma ve denetim faktörleri ortaya çıkmaktadır (Dağdeviren ve ark 2005). Ayrıca hastanenin diğer birimlerinden izole, kapalı, sürekli yapay aydınlatmanın kullanıldığı ortamlar ve birçoğu bilinci kapalı hastaların bulunması, da strese neden olan önemli etkenlerdendir (Karahan ve ark 2007). Hemşirelerde fiziksel ve zihinsel yorgunluğa neden olan ilk sırada iş yükü olmak üzere çatışma ve denetim, iş stresini de beraberinde getirmektedir. İş stresi sonucunda iş doyumsuzluğu, yorgunluk, işle ilgili kendine güvende azalma, iş veriminde azalma, işe devamsızlık, tükenme sendromu, psikosomatik yakınmalar, ruhsal sorunlar, işi bırakma, sigara, alkol, ilaç alışkanlığı, uykusuzluk, aile içi ilişkilerde bozulma gibi sonuçlar ortaya çıktığı belirtilmektedir (Tel ve ark 2003, Özgür ve ark 2011). Stres altında çalışan hemşirelerin işleri gereği psikotrofik ilaçlara, narkotiklere ve anksiyolitiklere kolay ulaşıyor olması, hemşireler için önemli risk faktörü olarak kabul edilmektedir (Ergüney ve ark 2001).

Çalışmada hemşirelerin iş kontrol puanları ortalamanın biraz üzerinde 17,80±2,81 olarak bulunmuştur. İş kontrolü iş görenin, işi ile ilgili sahip olduğu bilgi, beceri ve yetenekler ve bunları iş ortamında kullanabilme olanaklarını ve aynı zamanda işi ile ilgili sahip olduğu yetki düzeyini göstermektedir (Bolat 2011). Bir sağlık kurumunda iş kontrol algısının yüksek olması; o kurumda çalışan hemşirelerin mesleki bilgi yönünden donanımlı olduklarının, bilgilerini kullanma, yeteneklerini sergileme olanaklarının olduğunun ayrıca hemşirelerin mesleki rollerini uygulamada yetkilerinin genişletilmiş olduğunun göstergesidir. Bu durum hemşirelik hizmetinin hayati bulgu takibi ve tedavi çizelgesinin uygulanmasının dışına çıktığını hemşirenin bağımsız rollerini sergileyebildiğini gösterir. Dolayısı ile iş kontrol algısının yüksek olması kaliteli hemşirelik hizmeti demektir. Bu durum hemşirelerin yakın iletişim içinde oldukları hastaların görüşlerine ve hastanenin kurumsal kimliğine olumlu

yönde yansıyacaktır. Hasta memnuniyetinin yüksek olması her kurumun ulaşmak istediği hedefleri arasında olduğu bilinmektedir. İş kontrolünün düşük olduğu durumlarda ise öğrenme gereksinimi zaman içinde azalmakta ve kazanılmış umutsuzluk ortaya çıkmaktadır (Demiral ve ark 2007) ve düşük iş kontrolüne sahip olan kişilerin görevleri ve bunları nasıl yapacakları önceden belirlenmek zorundadır (Onursal 2006). Bu bilgiler ışığında sürekli öğrenme sürecinde olması ve her an akut bir durum karşısında karar alması gereken hemşireler için iş kontrol algısının önemli bir unsur olduğu söylenebilir ve çalışmadaki hemşirelerin iş kontrol puanı yetersiz bir düzey olarak değerlendirilmelidir. Ayrıca hemşirelerde düşük iş kontrol algısının, yüksek duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusu kaybı kavramları ile ilişkili olduğu görüldüğünden (Güleryüz ve Aydın 2006) ve hemşirelerin hatasız iş yapma esasına göre çalışmaları gerektiğinden iş kontrol algılarının düzeyi yeterli kabul edilmemesi yönünde bir ipucu olabilir.

Bu çalışmada hemşirelerin iş kontrol algı puanının yaş, çalışma yıllı ve iş yükü puanı ile bir korelasyona sahip olmadığı bulunmuştur. Sosyal destek algısı ise iş kontrol algısını pozitif yönde ancak zayıf düzeyde etkilemektedir. (Bkz. Çizelge 3.2.4). Bu çalışmada bir bağlantı bulunamamasına rağmen iş yükü/stresi ile kontrol algısının ilgili olduğu literatürde yer almaktadır (Mojoyinola 2008, Way 2008, Xie ve ark 2011 Sahraian ve ark 2014). Sosyal destek algısı hemşirelerin iş başında kendini güvende hissetmelerini sağlayabilir ancak sosyal desteğin profesyonel bir yardımlaşma içeriğini yansıtmadığından dolayı bu etkisi zayıf düzeyde kalmış olabilir.

Bu çalışmada hemşirelerin iş kontrol puanının diğer sosyodemografik özellikler ile ilişkisi değerlendirildiğinde cinsiyet, medeni durum, ekonomik durum algısı, sigara kullanma durumu ve en son eğitim düzeyine göre oluşturulan grupların iş kontrol alt ölçeği puan ortalamalarının benzer olduğu belirlenmiştir (Bkz. Çizelge 3.2.2). Eğitim düzeyinin iş kontrol algısında etkili olması beklenir ancak eğitim düzeyi yüksek olsa da hemşirelerde yetki durumu ve çalışma ortamında bilgisini kullanabilme olanaklarının kısıtlılığı iş kontrol algısı üzerinde beklenen etkiyi ortaya çıkarmamış olabilir.

Mesleki özellikler ile iş kontrol ölçeği puan ortalaması değerlendirildiğinde çalışma şekli, mesleki kongrelere katılma ve sendika üye olma gibi durumlara göre puan ortalamasının benzer olduğu görülmektedir. Ancak kadrolu çalışanların, 4/B

kadrosu ya da taşeron firmada çalışanlara göre; yöneticilik yapanların yapmayanlara göre; kariyer yapmayı isteyenlerin istemeyenlere göre; bilimsel yayını takip edenlerin etmeyenlere göre; istediği serviste çalışanların istediği serviste çalışamayanlara göre iş kontrol puan ortalamalarının yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmektedir (Bkz. Çizelge 3.2.3). Kadrolu olarak çalışan hemşirelerin kuruma bağlılıklarının daha fazla olduğu, bağımsız görevlerini ve hasta bakımında alınan kararları uygulama konusunda daha güçlü oldukları gözlemlenmiştir. İş kaybı korkusu yaşayan taşeron firmaya bağlı çalışan hemşireler ise söyleneni yapmaya odaklı çalışmakta, görevleri olmayan talimatları uygulamama konusunda kadrolu çalışanlara göre daha zayıf oldukları gözlemlenmektedir. Gece vardiyasında hemşire ve yardımcı personel sayısının az olması, sosyal desteğin az olması, uzun çalışma saatlerinin hemşireyi yalnızca iş odaklı çalışmaya itmesi, iş kontrolünün önemini hissettirmektedir. Gündüz çalışan hemşirelerin ve kuruma bağlılığının daha iyi olduğu düşünülen kadrolu hemşirelerin, daha çok gece ve taşeron firmaya bağlı çalışan hemşirelere göre mesleki gelişmelerden ve kurum içinde yapılan mesleki organizasyonlardan daha kolay haberdar oldukları ve daha çok katılım sağladıkları gözlemlenmiştir. Bu sonuçlar bize hemşirelerin iş kontrol algısını olumlu yönde değiştirmemiz için geliştirilmesi gereken stratejiler hakkında önemli ipuçlarını içermektedir. Bu stratejiler hemşirelerin bilimsel yayınlara ulaşması kolaylaştırılması, yabancı dil öğrenimi teşvik edilerek yurtdışı çalışmaların takip edilmesinin sağlanması, hemşirelerin mesleki kongrelere katılımları için maddi destek olunması ve kişisel gelişim için uygun çalışma koşullarının düzenlenmesidir. Bilimsel yayınlar ile mesleki bilginin artırılması hemşirelerde kendini yeterli, başarılı görme hissini artıracak dolayısı ile iş kontrol algısı yükselecektir. Ayrıca kadrolu çalışanların ve yöneticilik yapanların iş kontrol puanlarının yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan bir çalışmada iş yükü ile tükenmişlik arasında anlamlı ve pozitif bir ilişkinin; iş kontrolü değeri, öz yeterlilik, yetki ve kaynaklar ile tükenmişlik arasında anlamlı ve negatif bir ilişkinin olduğunu göstermektedir (Bolat 2011). Dolayısıyla çalışma yaşamında bireylerin kendini güvende hissetmeleri ve yetki sahibi olmaları iş kontrol algısını artıran önemli faktörler olarak değerlendirilebilir.

Genel bir değerlendirme yapılması gerekirse literatürde hemşireler arasında iş kontrolü ile sosyodemografik ve mesleki özellikler arasındaki ilişkiyi doğrudan ortaya koyan çalışmaya rastlanamamıştır. İş kontrolü kavramı daha çok mesleki bilgi

ile ilişkilendirilebilir. Bu sebeple sosyodemografik özelliklerin iş kontrol algısı üzerinde anlamlı derecede etkisi olması beklenmeyebilir. Tükenmişlik yada iş doyumu gibi kavramlar ise çalışma koşulları ile ilgilidir sosyodemografik özellikleri iyi olan bireylerin daha az tükenmişlik yaşaması tahmin edilebilir bir sonuçtur. Yapılan çalışmalarda iş yükü, iş kontrolü, tükenmişlik ilişkisinin (Bolat 2011) iş kontrolü ve kontrol isteği ile tükenmişlik ve fiziksel sağlık arasındaki ilişkilerin (Güleryüz ve Aydın 2006) iş kontrolü, psikolojik kabul, kontrol isteği ile tükenmişlik ve fiziksel sağlık arasındaki ilişkilerin (Onursal 2006) birlikte ele alındığı görülmektedir. Dolayısı ile hemşirelerde tükenmişlik durumunu etkileyen sosyodemografik ve mesleki etmenlerin tükenmişlik durumu üzerinden iş kontrolünü de etkilediğini düşündürebilir. Ancak bu yorumu destekleyecek yeterli kanıt olmadığı göz önünde bulundurulmalıdır.

5.SONUÇ ve ÖNERİLER

5.1. Sonuç:

Araştırmadan elde edilen bulgularla araştırma soruları için aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin meslekle ilgili bazı özellikleri incelendiğinde %51,8'i kadrolu olarak, %36,7'isi dahili birimler, %42,9'u çoğunlukla gece ve %79,6'sı istediği serviste çalışmaktadır. Hemşirelerin %9,7'si yöneticilik görevini sürdürürken, % 66,3'ü meslekte kendini iyi düzeyde yeterli görmekte, %67,7'si kariyer yapmayı istemekte, % 34,1'i mesleki kongrelere katılmakta, %50,9'u bilimsel yayın takip etmekte ve % 51,3'ünün sendika üyeliği bulunmaktadır. Hemşirelerin meslekte çalışma süresi ortalama 51,2±48 ay, şimdiki kliniklerinde çalışma süresi ise 20,6±3,4 aydır.

Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş kontrol algı düzeyi puanı 17,80±2,81 olarak belirlenmiş ve bu düzey orta ve yetersiz olarak değerlendirilmiştir.

Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerinde sosyodemografik özelliklerinden yaş, cinsiyet, medeni durum, ekonomik durum algısı, sigara kullanma durumu ve en son eğitim düzeyine göre oluşturulan grupların iş kontrol algısını etkilemediği bulunmuştur ($p>0,05$).

Mesleki özelliklerle iş kontrol ölçeği puan ortalaması değerlendirildiğinde çalışma şekli, mesleki kongrelere katılma ve sendika üye olma gibi durumlara göre puan ortalamasının benzer olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

Çalışma statüsü, yöneticilik yapma, kariyer yapmayı isteme, bilimsel yayın takip etme, istediği serviste çalışmayla ilgili mesleki özelliklerinin iş kontrol algısı puan ortalaması üzerinde olumlu yönde etkili olduğu bulunmuştur. Kadrolu çalışanların (18,2±2,7) 4/B kadrosu (17,7±2,4) ya da taşeron firmada (17,2±2,9) çalışanlara göre; yöneticilik yapanların (19,6±2,8) yapmayanlara göre (17,5±2,7); kariyer yapmayı isteyenlerin (18,1±2,7) istemeyenlere göre (17,1±2,8); bilimsel yayını takip edenlerin (18,1±2,6) etmeyenlere (17,3±2,9) göre; istediği serviste çalışanların (18,0±2,7) istediği serviste çalışamayanlara (17,3±2,8) göre iş kontrol puan ortalamalarının yüksek olduğu, bu durumların iş kontrolünü olumlu yönde etkilediği ve aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$)

5.2.Öneriler:

Araştırma sonuçlarına göre öneriler hemşire, yöneticiler ve araştırmacılar olarak ayrı ayrı geliştirilmiştir.

Hemşireler için;

İş kontrol algısına yönelik gereksinimlerinin farkında olması ve iş kontrol algısını geliştirmek için bilimsel yayınları takip etmeleri, mesleki kongrelere katılmaları önerilir. Bu önerinin gerçekleştirilebilmesi için hemşirelerin sürekli eğitimi bir mesleki ilke olarak kabul etme, eğitim düzeylerini artırma ve yabancı dil öğrenme gibi tutum ve davranışlar içinde olmaları gerekmektedir.

Hastane yöneticileri için;

Kadro planlaması yapılırken kalıcı kadroya ağırlık verilmesi taşeron firma çalışanı hemşirelerin kadro planında olabildiğince az, mümkün ise hiç olmamasının sağlanması önerilir. Hemşirelerin hastane içinde dağılımı yapılırken çalışmak istedikleri servisleri seçme fırsatının verilmesi, hemşirelerin yönetime katılmasının sağlanması, hemşirelere sorumluluk verilmesi ve kariyer fırsatlarının tanınması önerilir. Hastaneden çalışan hemşirelerin iş kontrol algı düzeylerini değerlendirmeleri, iş kontrol algı düzeyi düşük olanlar için hizmet içi eğitimler düzenlemeleri, bilimsel aktiviteleri, bilimsel yayın takibini, mesleki kongrelere katılımı özendirmeleri ve bunlar için uygun çalışma saatleri düzenlemeleri önerilir.

Araştırmacılar için;

Aynı araştırmayı farklı hastanelerde karşılaştırmalı olarak daha büyük örneklem ile yapmaları önerilir. Ayrıca bu çalışmada iş kontrol algısı ile ilişkili olarak belirlenen değişkenlerin algı üzerindeki gerçek etkisini gösterebilmek için yarı deneysel tasarımda çalışmalarda yapılabilir.

6.ÖZET

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Özellikleri ve İş Kontrol Algısı

Betül Şahin

Hemşirelik Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ/KONYA-2014

Bu çalışma, üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin iş kontrol algı düzeylerini ve bu duruma etki eden ilişkili faktörleri belirlemek amacı ile yapılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışmakta olan 226 hemşire oluşturmuştur.

Bireylerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerini belirlemek amacı ile araştırmacı tarafından geliştirilen 21 soruluk anket formu, sosyodemografik ve mesleki özelliklerin iş kontrolü ile ilişkisini belirlemek amacı ile iş yükü, sosyal destek ve iş kontrolü olmak üzere üç ana alt bölümden oluşan Psikososyal Etkenler Bilgi Formunun bu çalışmanın amacına uygun olarak ölçeğin iş kontrol alt boyutu kullanılmıştır. Hemşirelere araştırmacı tarafından Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde ulaşılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler sayı, yüzde ve ortalama olarak özetlenmiştir. Normallik analizi için Kolmogrov Simirnov analizinden yararlanılmış, ayrıca değerlerin skewness, kurtosis değerleri ve histogram grafikleri değerlendirilmiştir. Normal dağılım özelliği belirlendiği için ikili gruplar için bağımsız gruplarda t testi, üç ve daha üzeri gruplar için tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Tukey HsD testi ise tek yönlü varyans analizinde anlamlı çıkan sonuçlarda gruplar arası farkın nereden kaynaklandığını belirlemek için kullanılmıştır. Ayrıca sürekli değişkenlerin birbiri ile ilişkisini değerlendirmede pearson korelasyon analizinden yararlanılmıştır.

Araştırmanın bulguları değerlendirildiğinde, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş kontrol algı düzeyi puanı orta düzeyde bulunmuştur. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerinde sosyodemografik özelliklere göre iş kontrol puanının değişmediği görülmüştür. Mesleki özelliklerle iş kontrol ölçeği puan ortalaması değerlendirildiğinde ise kadrolu çalışma, yöneticilik yapma, kariyer yapma isteği, bilimsel yayın takibi, istediği serviste çalışma durumu iş kontrol puan ortalamaları anlamlı ve olumlu yönde etkilediği görülmüştür. Hemşirelerin iş kontrol algı puanını yükseltmenin gerekliliği gösterilmektedir.

Anahtar sözcükler: Hemşire; İş kontrol Algısı; Mesleki Özellik; Üniversite Hastaneleri

7.SUMMARY

Nurses Working at University Hospital's Occupational Characteristics and Perception of Job Control

This study was carried out to define the job control perception levels of nurses working at the university hospitals and factors that affect this situation. The working group of the study consists of 226 nurses who work at the Selcuk University Faculty of Medicine Hospital.

The questionnaire consisting of 21 questions that is improved by the researcher so as to define the individuals' socio-demographic and occupational features so as to define the relation between socio-demographic and occupational features and job controlPsycho-social Factors Information Form consisting of 3 main subsections; workload, social support and job control, in conformity with aim of this study Job control subsection was used so as to. Nurses were reached by the researcher at Selcuk University Faculty of Medicine Hospital. Data that is obtained from the research was summarized as number, percentage and average. For normalcy analysis, KolmogrovSimirnov analysis was utilized. Moreover skewness, kurtosis values and histogram graphics of the values was evaluated. Because of the identification of normal distribution feature, T test was used in independent groups for twosome groups; one-way analysis of variance was used for threesome and more groups. Tukey's HsD test was used to identify how the variation occurred between the groups at meaningful results at one-was analysis of variance. Also the Pearson correlation analysis adds to the evaluation of the continuous variables bond.

When the findings was turned to account, point for job control perception levels of the nurses working at the university hospitals was found at the medium level. It was seen that job control points of nurses working at the university hospitals didn't change according to socio-demographic features. When the job features and job control criterion was evaluated, it was seen that working on the permanent staff, doing directorship, pursuing a career desire, following scientific periodicals, condition of the working at the desirable service affect the mean point of job control meaningfully and in a positive way.

It is shown that increase of the job control perception level of nurses is necessary.

Key Words: Nurse; Perception of Job Control; Professional Property; University Hospitals

9.KAYNAKLAR

1.Abaan S, Altıntoprak A. Hemşirelerde problem çözme becerileri: öz değerlendirme sonuçlarının analizi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2005;12(1):62–76.

2.Akbolat M, Işık O, Uğurluoğlu Ö. Sağlık çalışanlarının kontrol odağı, iş doyumu, rol belirsizliği ve rol çatışmasının karşılaştırılması. Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2011;29(2):23-48.

3.Alçelik A, Deniz F, Yeşildal N, Mayda AS, Şerifi BA. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde görev yapan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2005;4(2):55-65.

4.Altay B, Gönener D, Demirkıran C. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi. Fırat Tıp Dergisi. 2010;15(1):10-6.

5.Altun N, Bahçecik N. Yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin iş zenginleştirme faaliyetlerinin belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2009;2(2):76-85.

6.Altuntaş S, Seren Ş. Yönetici hemşirelerin yönetsel stres nedenleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2010;13(3):36-43.

7.Annagür B. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2010;2(2):161-73.

8. Arabacı LB, Çam MO. Türkiye'de psikiyatri hastanelerinde çalışan hemşirelerin adli psikiyatri hastalarına yönelik tutumlarını etkileyen faktörler. Türk Psikiyatri Dergisi. 2013;24(4):1-7

9.Ardahan M. Hemşirelerin savunuculuk rolü. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2003;7(2):23-7.

10.Ardahan M. Sosyal destek ve hemşirelik. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2006;9(2):68-75.

11.Atan SÜ, Dönmez S. Hemşirelere karşı işyeri şiddeti. Adli Tıp Dergisi. 2011;25(1):71-9.

12.Ay FA. Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. 2. Baskı. İstanbul, Medikal Yayıncılık, 2008.

13.Bal A, Gök Ş, Demir MŞ. Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi'nde Hemşirelik Bakım Sürecinde Hasta Eğitimi Algısı Ve Uygulamaları. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Poster Bildiriler Kitabı, Ankara, 2011, 331-9.

14.Baran M, Küçükakça G, Ayran G. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde algılanan sosyal destek düzeyinin sigara kullanımı üzerine etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2014;15(1):09-15.

15.Baykara ZG, Şahinoğlu S. Hemşirelikte mesleki özerklik kavramının incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;16(3):176-81.

16.Birol L. Hemşirelik Süreci Hemşirelik Bakımında Sistematik Yaklaşım. 6. Baskı, İzmir, Etki Matbaacılık, 2004,21.

17.Bolat Oİ. İş yükü, iş kontrolü ve tükenmişlik ilişkisi. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 2011;25(2):87-101.

18.Bolışık B, Ak B, Karabudak SS. Pediatri hemşireliğinde sık karşılaşılan bir sorun: sözel istismar. Ege Pediatri Bülteni. 2008;15(2):75-81.

19.Cam E. Çalışma yaşamında stres ve kamu kesiminde çalışan kadınlar. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2004;1(1): 1-10.

20.Coşkun S, Tuna Öztürk A. Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi hemşirelerinde şiddete maruz kalma durumlarının incelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2010;3(3):16-23.

21.Çalışkan D, Akdur R. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan hemşirelerin kendi bildirimleri ile karşılaştıkları mesleki riskler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 2001;54(2):135-42.

22.Çam O, Akgün E, Gümüş AB, Bilge A, Keskin GÜ. Bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını değerlendirmeleri ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2005;(6):213-20.

23.Çırpı F, Merih YD, Kocabey MY. Hasta güvenliğine yönelik hemşirelik uygulamalarının ve hemşirelerin bu konudaki görüşlerinin belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2009;2(3):26-34.

24.Dağdeviren M, Eraslan E, Kurt M. Çalışanların toplam iş yükü seviyelerinin belirlenmesine yönelik bir model ve uygulaması. Gazi Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Dergisi. 2005;20(4):517-25.

25.Demir A. Hemşirelikte tükenmişliğe bir bakış. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2004;7(1):10-9.

26.Demir A. Hemşirelerin vardiya ile çalışmalarının anksiyete ve arteryel kan basıncına etkisinin irdelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2005;8(2):40-54.

27.Demiral Y, Ünal B, Kılıc B, Soysal A, Bilgin A, Ucku R, Theorell T. İş stresi ölçeğinin İzmir Konak Belediyesi'nde çalışan erkek işçilerde geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. Toplum Hekimliği Bülteni. 2007;26(1):11-7.

28.Durmuş S, Günay O. Hemşirelerde iş doyumu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. Erciyes Tıp Dergisi. 2007;29(2):139-46.

29.Duygulu S, Korkmaz F. Hemşirelerin örgüte bağlılığı, iş doyumları ve işten ayrılma nedenleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008;12(2):9-20.

30.Erdoğan V, Kocaman G. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Devlet Hastaneleri'nde çalışan

31.Ergüney S, Tan M, Sivrikaya S, Erdem N. Hemşirelerin karşılaştıkları mesleki riskler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2001;4(1):63-73.

32.Erol S, Özkurt Z, Ertek M, Kadanalı A, Taşyaran MA. Sağlık çalışanlarında kan ve vücut sıvılarıyla olan mesleki temaslar. Hastane İnfek Dergisi. 2005;9:101-6.

33.Mojoyinola JK. Effects of job stress on health, personal and Work Behaviour of Nurses in Public Hospitals in Ibadan Metropolis, Nigeria. Ethno-Med., 2008;2(2): 143-8.

34.Güçlü N. Stres yönetimi. GÜ Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi 2001; 21(1):91-109.

35.Güleryüz E, Aydın O. İş kontrolü ve kontrol isteği ile tükenmişlik ve fiziksel sağlık arasındaki ilişkiler. Türk Psikoloji Dergisi, 2006;21(58):59-71.

36.Günüşen NP, Üstün B. Türkiye'de ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve hekimlerde tükenmişlik: literatür incelemesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2010;3(1):40-51.

37.Güven S. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Mizah Tarzları İle Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Saptanması. T.C. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek

Lisans Tezi, Ankara, 2013.

38.Kahraman G, Engin E, Dülgerler Ş, Öztürk E. Yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumları ve etkileyen faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2011;4(1):12-18.

39.Kanbay Y, Üstün B. Kars ve Artvin illerinde hemşirelerin iş ortamı ile ilgili stresörleri ve kullandıkları başetme yöntemlerinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2009;2(4):155-61.

40.Kara M, Babadağ K. Kanıta dayalı hemşirelik. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2003;6(3):96-104.

41.Karadağ A. Meslek olarak hemşirelik. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2002;5(2):5-12.

42.Karadağ M, Akman N, Demir C. Hemşirelik hizmetlerinde yönetsel ve örgütsel sorunlar. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;16(1):16-26.

43.Karagözoğlu Ş. Bilimsel bir disiplin olarak hemşirelik. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2005; 9(1):6-14.

44.Karagözoğlu Ş. Bilim, bilimsel araştırma süreci ve hemşirelik. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2006;13(2):64–71.

45.Karahan A. Çalışma ortamındaki statü farklılıklarının örgütsel bağlılığa etkisi. Sosyal Bilimler Dergisi. 2008;10(3),:231-46.

46.Karahan A, Gürpınar K, Özyürek P. Hizmet sektöründeki işletmelerin örgüt içi stres kaynakları: Afyon il merkezindeki hastanelerde çalışan cerrahi hemşirelerinin stres kaynaklarının belirlenmesi. AİBÜ-İİBF Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi.2007;3(1):27-44.

47.Karakaş SA, Okanlı A. Hemşirelik ve mobbing. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013;2(4):562-76.

48.Karakuş H. Hemşirelerin iş tatmin düzeyleri: Sivas ili örneği. Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2011;3(6): 46-57.

49.Kaya ŞD. Hemşirelerin örgütsel bağlılık düzeyleri üzerine bir araştırma. Selçuk Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi. 2010;(20):76-95.

50.Kaya ŞD, Zerenler M. Hemşirelerin bireysel kariyer planlama düzeyleri. 12.Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Bildiri Kitabı, Konya, 2013, 14.

51.Kesgin MT, Kublay G. Özel bir hastanede çalışan hemşirelerin yaşam alışkanlıkları ve çalışma koşullarından kaynaklı sağlık sorunlarının değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2011;18(1):41-9.

52.Kılıç R, Keklik B. Sağlık Çalışanlarında iş yaşam kalitesi ve motivasyona etkisi üzerine bir araştırma. Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2012;14(2):147-60.

53.Korkmaz F. Meslekleşme ve ülkemizde hemşirelik. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2011;18(2):59-67.

54.Korkmaz F, Görgülü S. Hemşirelerin, meslek ölçütleri bağlamında hemşireliğe ilişkin görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2010;17(1):1–17.

55.Kutlu R, Marakoğlu K, Çivi S. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi hemşirelerinde sigara içme durumu ve etkileyen faktörler. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2005;27(1): 29 – 34.

56.Metin Ö, Özer FÖ. Hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2007;10(1):58-66.

57.Muşlu C, Baltacı D, Kutanis R, Kara İH. Birinci basamak ve hastanede çalışan hemşirelerde anksiyete, depresyon ve hayat kalitesi. Konuralp Tıp Dergisi. 2012;4(1):17-23.

58.Onursal B. İş kontrolü, Psikolojik Kabül Kontrol İsteği ile Tükenmişlik ve Fiziksel Sağlık Arasındaki İlişkiler. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı Endüstri ve Örgüt Psikolojisi Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2006.

59.Öz F. Sağlık alanında temel kavramlar. Ankara, İmaj İç ve Dış Ticaret AŞ, 2004, 45-56.

60.Özer N. Kritik düşünme. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2002;5(2):7-25.

61.Özgür G, Gümüş AB, Gürdağ Ş. Hastanede çalışan hemşirelerde ruhsal belirtilerin incelenmesi. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi. 2011;(24):296-305.

62.Özkal Sİ, Küçük A. Türkiye'de kamu personeli istihdamında dönüşüm: Sağlık Bakanlığı örneği. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2012;67(1):171-203.

63.Özkan S, Yılmaz E. Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2008;3(7):89-105.

64.Öztürk H, Babacan E, Anahar EÖ. Hastanede çalışan sağlık personelinin iş güvenliği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Gümüşhane University Journal of Health Sciences. 2012;1(4):252-68.

65.Öztürk H, Hintistan S, Kasım S, Candaş B. Yoğun bakım ünitelerinde hekim ve hemşirelerin etik duyarlılığı. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 2009;13(2):77-84.

66.Öztürk H, Yılmaz F, Demir N. Hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin sorunları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2009;12(2):57-65.

67.Parlar S. Sağlık çalışanlarında göz ardı edilen bir durum: sağlıklı çalışma ortamı. Derleme/ReviewArticle TAF PrevMedBul.l 2008;7(6):547-54.

68.Parker MA,Smith M. Nursing Theories and Nursing Practice. Edition:3, F.A. Davis Company, USA 2011.

69.Pekuslu S, Demirci H, Taşçıoğlu S, Tuna E. Bir devlet hastanesinde hemşirelerin tıbbi hataya eğilim düzeylerinin belirlenmesi. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Poster Bildiriler Kitabı, Ankara, 2011, 319-30.

70.Sabancıoğulları S, Doğan S. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin profesyonel benlik gelişim düzeyleri ve etkileyen faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014;17(1):15-22.

71.Sabuncu N, Babadağ K, Taşocak G, Atabek T. "Hemşirelik Esasları: Ünite 1 - Hemşirelik Tanımları, Temel Kavram ve Kuramlar", T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 496, Açıköğretim Fakültesi Yayınları No: 225, 1996.

72.Sağlam Arı G, Çına Bal E. Tükenmişlik kavramı: birey ve örgütler açısından önemi. Yönetim ve Ekonomi, 2008;15(1):131-48.

73.Sahraian A, Omdivar B, Ghanizadeh A, Bazrafshan A. Association of Job Stress with Locus of Control in Nurses Shiraz E-Med J. 2014; 15(2): 205-98.

74.Sayıl I, Haran S, Ölmez, Özgüven HD. Ankara Üniversitesi Hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. Kriz Dergisi, 1997;5(2):71-7.

75.Selvi Y, Güzel Özdemir P, Özdemir O, Aydın A, Beşiroğlu L. Sağlık çalışanlarında vardiyalı çalışma sisteminin sebep olduğu genel ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 2010;23(4):238-43.

76.Sergek E, Sertbaş G. SSK Hastanesinde çalışan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ve öz-etkililik, yeterlilik düzeyleri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2006;9(1):41-8.

77.Seymen M, Makal E, Yacan L, Tuna Z. Hemşirelerin elindeki dinamik güç "kariyer". 12.Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Bildiri Kitabı, Ankara, 2013, 32.

78.Sielof CL. Measuring Nursing Power Within Organizations. Journal of Nursing Scholarship 2003; 35.

79.Şenturan L, Karabacak BG, Alpar ŞE, Sabuncu N. Hemodiyaliz ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2009;2(2):33-45.

80.Tan M, Polat H, Şahin ZA. Hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 2012;(4):67-78.

81.Taşcı KD, Özer FG, Koştu N. Pamukkale Üniversitesi Hastanesinde çalışan hemşirelerin stresle başetme stratejilerinin belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2007;10(2):41-8.

82.Taylan S. Özerklik İlkesi Çerçevesinde Hemşirenin Bağımsız Rolleri. T.C. Çukurova Üniversitesi Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2009.

83.Tel H, Karadağ M, Tel H, Aydın Ş. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki stres yaşantıları ile başetme durumlarının belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2003;2(1):13-23.

84.Tel H, Aydın HT, Karabey G, Vergi İ, Akay D. Hemşirelerde işe bağlı gerginlik ve stresle başetme durumu. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 2012;(2):47-52.

85.Topuksak B, Kublay G, Florence Nightingale'den günümüze hemşirelik eğitiminde neler değişti? Avrupa ve Türkiye'de modern hemşirelik eğitimi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı, 2010; 298-305.

86.Tortumluoğlu G, Daştan A, Verep S. Erzurum ilinde bir grup sağlık personelinin mesleki sorun, bu sorunlara yönelik çözüm önerileri ve mesleki beklentilerinin saptanması. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 2004;1(1):1-14.

87.Turan N, Öztürk A, Kaya H, Aştı TA. Toplumsal cinsiyet ve hemşirelik. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2011;4(1):167-73.

88.Tutuk A, Al D, Doğan S. Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerisi ve empati düzeylerinin belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2002; 6(2):36-41.

89.Way, Mary, D.N.S., Job Demand, Job Control, And Support: A Comparison Of Three Nursing Work Environments State University Of New York At Buffalo, 2008;236.

90.Xie Z, Wang A, Chen B. Nurse burnout and its association with occupational stress in across-sectional study in Shanghai. J Adv Nurs. 2011;67(7):1537-46

91.Yiğitbaş Ç, Yetkin A. Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin öz-etkililik-yeterlilik düzeyinin değerlendirilmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2003;7(1):6-13.

92. Yava A, Çiçek H, Tosun N, Yanmış N, Koyuncu A, Güler A, Akbayrak N. Kardiyoloji ve kalp damar cerrahisi hemşirelerinin araştırma sonuçların kullanmalarını etkileyen faktörler. Anatol J Clin Investig, 2008:2(4):160-66.

93.Yüksel İ. Çalışma yaşamı kalitesinin tipik ve atipik istihdam açısından incelenmesi. Doğuş Üniversitesi Dergisi, 2004;5(1):47-58.

9.EKLER

EK – A

ANKET FORMU

A)TANITICI BİLGİ FORMU

Sosyodemografik özellikler:

1)Yaşınız: ……..

2) Cinsiyetiniz:

a) Kadın b) Erkek

3) Medeni durumunuz:

a) Evli b) Bekar c) Boşanmış/dul

4) Çocuğunuz var mı?

a) Evet b) Hayır

5) Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

a) çok iyi b) iyi c) orta d) kötü e) çok kötü

Kişisel alışkanlıklar:

6) Sigara kullanıyor musunuz?

a) hayır kullanmıyorum b) kullanıyordum bıraktım c) evet kullanıyorum

7) Alkol kullanıyor musunuz?

a) hayır kullanmıyorum b) kullanıyordum bıraktım c) evet kullanıyorum

Mesleki özellikler:

8) Mezun olduğunuz bölüm

a) Hemşirelik b) Ebelik c) Sağlık memurluğu d) Diğer

9) Hemşirelikten mezun olduğunuz eğitim programı

a) Sağlık Meslek Lisesi b) Ön lisans c) Lisans tamamlama d) Lisans

e) Lisansüstü

10) Hastanedeki çalışma statünüz

a) Kadrolu b) 4-B Sözleşmeli c) Taşeron firma

11) Hemşirelikteki çalışma süreniz : ……

12) Şu anki birimde çalışma süreniz: ……...

13) Çalıştığınız birim:

a) cerrahi klinik b) dahili klinik c)yoğun bakım, acil, ameliyathane, d) poliklinik

14) Çalışmak istediğiniz serviste mi çalışıyorsunuz?

a) Evet b) Hayır

15) Çalışma şekliniz nasıldır?

a) sürekli gündüz b) sürekli gece c) çoğunlukla gündüz d) çoğunlukla gece

16) Yöneticilik göreviniz var mı?

a) hayır b) evet ise yazınız …….

17) Mesleki anlamda kendinizi ne ölçüde yeterli hissediyorsunuz?

a) çok iyi b) iyi c) orta d) kötü e) çok kötü

18) Mesleğinizde kariyer yapmak istiyor musunuz ?

a) evet b) hayır

19) Herhangi bir sendikaya üye misiniz?

a) evet b) hayır

20) Herhangi bir mesleki kongreye katıldınız mı?

a) evet b) hayır

21) Mesleğiniz ile ilgili bilimsel yayınları takip eder misiniz?

a) evet b) hayır

EK-B

Lütfen her satırda size en yakın gelen bir seçeneği yuvarlak içine alınız.

PSİKOSOSYAL ETKENLER BİLGİ FORMU				
	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiç
İY1. İşinizde çok hızlı çalışmak zorunda mısınız?				
İY2. İşinizde çok yoğun çalışmak zorunda mısınız?				
İY3. İşiniz çok fazla kuvvet (efor) gerektirir mi?				
İY4. İşinizde, işinizle ilgili görevleri yetiştirecek kadar zamanınız oluyor mu?				
İY5. İşinizde sizden birbiriyle çelişen görevler istenir mi?				
BK6. İşinizde yeni şeyleri öğrenme olasılığı var mıdır?				
BK7. İşiniz yüksek düzeyde beceri veya uzmanlık gerektirir mi?				
BK8. İşinizde sizden yenilikler yapmanız beklenir mi?				
BK9. İşinizde her gün aynı şeyleri mi yaparsınız? İşiniz monoton mudur?				
KO10. İşinizi NASIL yapacağınız konusunda karar vermede sizin seçim hakkınız var mı?				
KO11. İşinizde NE yapacağınıza karar vermede sizin seçim hakkınız var mıdır?				
	Kesinlikle katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Kısmen katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
SD12. Çalıştığım yerde sakin ve hoş bir ortam var				
SD13. Çalıştığım yerde birbirimizle iyi geçiniriz				
SD14. İşyerinde çalışanlar beni destekler				
ST15. Kötü günümdeysem işyerindekiler durumumu anlarlar				
SD16. Üstlerimle ilişkilerim iyidir				
SD17. İş arkadaşlarımla çalışmak hoşuma gider				

EK-D

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği

Sayı :30292447-044/27430
Konu :Anketler

30/04/2014

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 17/04/2014 tarihli, 24405 sayılı yazı

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Betül ŞAHİN' in "Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Kontrol Algısı ve İlişkili Faktörler" konulu tez projesine ait anket çalışmasını hastanemizde uygulaması, 19. sorunun (Türk Hemşireler Derneğine üye misiniz?) çıkarılması şartıyla uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Yaşar ŞEN
Hastane Başhekimi

Selçuk Üniversitesi Alaeddin Keykubat Yerleşkesi 42075 Selçuklu / KONYA Ayrıntılı bilgi için irtibat: Kemal Yaşar
Tel:0332 241 50 00 Faks:0332 224 47 97
E-Posta :seltip@selcuk.edu.tr Elektronik Ağ :www.hastane.selcuk.edu.tr

EK-E

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bu çalışma, üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin iş kontrol algı düzeylerini ve bu duruma etki eden ilişkili faktörleri belirlemek amacı ile planlanmıştır.

Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, araştırmacı tarafından araştırmanın amacı açıklanarak, sizden araştırmaya katılım izni alınacaktır. Daha sonra, size doldurmanız için bir form verilecektir. Çalışmamız bir anket formu ile gerçekleştiğinden herhangi bir risk taşımamaktadır. Bu çalışmaya, katılmama ve katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. Ayrıca sizin isteğinize bakılmaksızın araştırmacı tarafından gerek görüldüğünde araştırma dışı bırakılabilirsiniz. Bize verilen tüm bilgileriniz saklı tutulacaktır. Çalışmada yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyeceği gibi sizden de herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Teşekkür ederiz.

Yar. Doç. Dr. Deniz Koçoğlu
S.Ü Sağlık Bilimleri Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Tel: 0332 223 35 48

Betül Şahin
S.Ü Sağlık Bilimleri Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Tel: 0332 241 50 00

Katılımcının adı-soyadı: İmzası:

10.ÖZGEÇMİŞ

1984 yılında Konya'da doğdu. İlkokul, orta ve lise öğrenimini Konya'da tamamladı.2004 yılında Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünü' nü kazandı, 2008 yılında mezun oldu. 2009 yılından buyana Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde hemşire olarak çalışmaktadır.