



**YOĞUN BAKIMDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE ÇALIŞMA ORTAMINA
İLİŞKİN ALGILARIN, RUHSAL SORUNLARIN VE ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

Ümran ALTINÖZ

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

MAYIS 2016

Ümran ALTINÖZ tarafından hazırlanan “Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamına İlişkin Algıların, Ruhsal Sorunların ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ OY ÇOKLUĞU ile Gazi Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Doç. Dr. Satı DEMİR

Hemşirelik Anabilim Dalı, Gazi

Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum

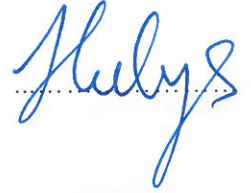


Başkan : Doç. Dr. Hülya BULUT

Hemşirelik Anabilim Dalı, Gazi

Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum



Üye : Doç. Dr. Ebru AKGÜN ÇITAK

Hemşirelik Anabilim Dalı, Başkent

Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum



Tez Savunma Tarihi: 31/05/2016

Jüri tarafından kabul edilen bu tezin Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

.....
Doç. Dr. Ufuk KOCA ÇALIŞKAN

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Ümran ALTINÖZ

31/05/2016

YOĞUN BAKIMDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE ÇALIŞMA ORTAMINA İLİŞKİN
ALGILARIN, RUHSAL SORUNLARIN VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN

BELİRLENMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Ümran ALTINÖZ

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Mayıs 2016

ÖZET

Bu araştırmanın amacı yoğun bakımda çalışan hemşirelerde çalışma ortamı algısı, ruhsal sorunlar ve etkileyen faktörlerin incelenmesidir. Araştırmanın örneklemini Ankara il merkezinde bulunan üç üniversite ve üç devlet hastanesi olmak üzere toplam 6 hastanenin yetişkin hasta yoğun bakım kliniklerinde çalışan 320 hemşire oluşturmuştur. Veriler Hemşire Bilgi Formu, Çalışma Ortam Ölçeği (ÇÖÖ) ve Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12) ile toplanmıştır. Hemşirelerin yarısı çalışma ortamından memnun değildir. Hemşirelerde ruhsal hastalık görülme riski orta düzeyde olup; hemşirelerin % 35,7'si ruhsal hastalık yönünden riskli grupta yer almaktadır. Klinik hemşire olarak çalışan, yoğun bakımda çalışmayı kendisi seçmeyen, yoğun bakımda çalışmaya devam etmek istemeyen, yoğun bakımda çalışmak için kendini yeterli bulmayan, çalışma ortamında yeterli destek almayan ve haftada 40 saatten fazla çalışan hemşirelerin ÇÖÖ puan ortalamaları daha düşük; GSA-12 puan ortalamaları ise daha yüksektir. ÇÖÖ puanları düştükçe GSA-12 puanları artmaktadır. Yoğun bakım hemşireleri ile ilgili planlamalarda; yoğun bakımda çalışma tercihinin, devam etme isteğinin, yeterliliğin, yeterli desteğin ve haftalık çalışma süresinin hemşirelerin çalışma ortamı memnuniyeti ve ruhsal hastalık riskini etkilediği dikkate alınmalıdır. Hemşirelerde çalışma ortamı memnuniyeti artırılarak ruhsal sorun görülme riski azaltılabilir. Çalışma ortamı memnuniyeti ve ruhsal hastalık riski yönünden, klinik hemşirelerin sorumlu hemşirelere kıyasla daha hassas gruplar olduğu hastane yöneticileri ve konsültasyon liyazon psikiyatri ekibi tarafından dikkate alınmalıdır.

Bilim Kodu : 1032.7

Anahtar Sözcükler : Yoğun bakım ünitesi, çalışma ortamı algısı, ruhsal sorunlar, hemşire

Sayfa Adedi : 82

Danışman : Doç. Dr. Satı DEMİR

DETERMINATION PERCEPTION OF WORKING ENVIRONMENT, MENTAL
PROBLEMS AND AFFECTING FACTORS IN NURSES WORKING INTENSIVE
CARE UNIT

(M. Sc. Thesis)

Ümran ALTINÖZ

GAZİ UNIVERSITY
INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

May 2016

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate the work environment perception and the mental health problems of nurses working in intensive care and the influencing factors. The study sample consisted of 320 nurses working in adult intensive care units of 6 hospitals consisting of three university and three state hospitals in Ankara province center. The data were collected using the Nurse Information Form, Work Environment Scale (WES) and General Health Questionnaire-12 (GHQ-12). Half of the nurses were not satisfied with the work environment. The risk of mental illness in nurses was moderate and 35,7% of nurses were included in the group with a risk of mental health problems. WES mean scores were lower while the GHQ-12 mean scores were higher in nurses who worked in the units, who had not chosen to work in intensive care work themselves, did not want to continue working in intensive care, did not feel adequate to work in intensive care, did not receive adequate support in the work environment and worked more than 40 hours per week. As the WEA scores decreased, the GSA-12 scores increased. When planning nurses to work in intensive care, one needs to consider that the nurse's choice, desire to continue, adequacy, receiving adequate support, weekly working hours, and satisfaction with the work environment all influence the risk of developing a mental health problem. This risk can be decreased by increasing the satisfaction of the nurses with their work environment. Hospital administrators and the consultant liaison psychiatry team need to consider that nurses working in clinics are more sensitive groups than supervising nurses in terms of work environment satisfaction and risk for mental health problems.

Science Code : 1032.7

Key words : Intensive care units, perception of work environment, mental problems,
nurses

Page Number : 82

Supervisor : Assoc. Prof. Dr. Satı DEMİR

TEŞEKKÜR

Tezimin her aşamasında öneri ve katkılarını aldığım, tecrübelerinden yararlanırken göstermiş olduğu hoşgörü ve sabırdan dolayı danışmanım değerli hocam Sayın Doç. Dr. Satı DEMİR’e,

Değerli önerileri ve eleştirilerinden faydalandığım Doç Dr. Hülya Bulut’a ve Doç. Dr. Ebru Akgün Çıtak’a,

Bugünlere gelmemde büyük pay sahibi olan ve çok şey borçlu olduğum anne ve babama ve özellikle öğrenim süresince beni her konuda destekleyen kardeşlerim Nisanur ve Emine Altınöz Dümen’e,

Çalışmam boyunca yorgun düştüğüm anlarda yardımını esirgemeyen, moral veren dostlarım Nurcan Saka, Sıla Bayar ve Eda Güven’e,

Birlikte çalışmaktan zevk aldığım çalışma arkadaşlarım İbni Sina Hastanesi Dahiliye Yoğun Bakım ekibine,

Çalışmama başladığım ilk günden itibaren beni destekleyen, her zaman yanımda hissettiğim ve bana her konuda yardımcı olan sevgili Aykut Önay’a,

Araştırmaya katılan tüm hemşire arkadaşlarıma teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	x
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Yoğun Bakım	5
2.2. Yoğun Bakım Hemşireliği	6
2.3. Çalışma Ortamı	7
2.4. Ruh Sağlığı.....	10
2.5. Hemşirelerin Çalışma Ortamı ve Ruhsal Sağlığı Konusunda Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşireliğinin Rolü	14
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER	17
3.1. Araştırmanın Şekli	17
3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri.....	17
3.3. Araştırmanın Evreni	17
3.4. Araştırmanın Örneklemi.....	17
3.5. Veri Toplama Araçları	18
3.6. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması	19
3.7. Veri Toplama Araçlarının Uygulaması	20
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	20
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	20
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	21

	Sayfa
4. ARAŞTIRMA BULGULARI	23
4.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	23
4.2. Hemşirelerin ÇOO ve GSA-12 Ölçek Puanları	26
5. TARTIŞMA	33
5.1. Tanımlayıcı Özellikler ve ÇOO Puanları	34
5.2. Tanımlayıcı Özellikler ve GSA-12 Puanları	38
5.3. ÇOO ve GSA-12 İlişkisi	44
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	47
KAYNAKLAR	51
EKLER.....	61
Ek-1. Hemşire Bilgi Formu.....	62
Ek-2. Çalışma Ortam Ölçeği (ÇOO).....	63
Ek-3. Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12).....	64
Ek-4. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi İzin Yazısı	66
Ek-5. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi İzin Yazısı.....	67
Ek-6. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi İzin Yazısı	68
Ek-7. Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Hastanesi İzin Yazısı	71
Ek-8. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzin Yazısı.....	72
Ek-9. Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzin Yazısı.....	73
Ek-10. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzin Yazısı.....	74
Ek-11. Gazi üniversitesi Etik Komisyon Yazısı	75
Ek-12. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	77
ÖZGEÇMİŞ	79
DİZİN.....	80

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 3.1. Araştırma evrenini ve örneklemini oluşturan hemşirelerin hastane ve yoğun bakım kliniklerine göre dağılımı.....	18
Çizelge 4.1. Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri.....	23
Çizelge 4.2. Hemşirelerin çalışma ile ilgili özellikleri	24
Çizelge 4.3. Hemşirelerin çalıştığı kliniğe yönelik değerlendirmeleri	25
Çizelge 4.4. Hemşirelerin klinikte sorun yaşama ve destek alma özelliklerine göre dağılımı.....	25
Çizelge 4.5. Hemşirelerin ÇOO ve GSA-12 puan ortalamaları.....	26
Çizelge 4.6. Hemşirelerin ÇOO ve GSA-12 puanlarına göre dağılımları	26
Çizelge 4.7. Hemşirelerin sosyo demografik ve çalışma özelliklerine göre ÇOO ve GSA-12 puan ortalamaları.....	27
Çizelge 4.8. Hemşirelerin bazı sosyo demografik özellikleri ile ÇOO ve GSA-12 ilişkisi	30

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış bazı simge ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Simgeler	Açıklama
χ^2	Kruskal Wallis Testi
p	Anlamlılık Düzeyi
r	Spearman Korelasyon Katsayısı
z	Dunn Testi z İstatistiği
Z	Mann Whitney U Testi
Kısaltmalar	Açıklama
ANA	Amerika Hemşireler Birliği
ÇÖÖ	Çalışma Ortam Ölçeği
DALYs	Disability Adjusted Life Years
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ECA	Epidemiologic Catchment Area
GSA-12	Genel Sağlık Anketi-12
ICN	Uluslararası Hemşireler Birliği
ILO	Uluslararası Çalışma Örgütü
İYK	İş Yaşamı Kalitesi
KLP	Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi
MAX	Maximum
MIN	Minimum
NIOSH	National Institute for Occupational Safety and Health
OSHA	Amerika Birleşik Devletleri İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetimi
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SS	Standart Sapma
YBÜ	Yoğun Bakım Ünitesi
YLD	Years Lost with Disability
YLL	Years of Life Lost

1. GİRİŞ

Problem Durumu

Ruh sağlığı kişilerin kendilerini veya yeteneklerini gerçekleştirdikleri, hayatın normal stresleriyle başa çıkabildikleri, verimli ve sonuçları yararlı olacak şekilde çalıştıkları ve toplumlarıyla katkılı bir birliktelik içinde olabildikleri bir tür iyi olma halidir. Ruh sağlığı kavramı stres altında çalışan toplumlar için giderek önemli hale gelmektedir [1-3]. Ruh sağlığı sorunları dünya ölçeğinde yeti yitimi ve erken ölüme neden olan en önemli 10 hastalıktan 5'ünün sebebi olmasının yanı sıra, küresel hastalık yükünün %12'sini oluşturmaktadır [4,5]. Ulusal düzeyde hastalık yükü nedenlerinin temel hastalık gruplarına göre dağılımı yapıldığında, kardiyovasküler hastalıklardan sonra %19 ile ikinci sırada psikiyatrik hastalık grubunun yer aldığı görülmektedir ve çalışma yaşamında en fazla iş gücü kaybına neden olan sorunlardan biridir [6].

Çalışma hayatı insan yaşamının vazgeçilmez bir parçasıdır. Çalışan kişilerin beden ve ruh sağlığını sürdürebilmesi, kişinin çalışma yaşamının fizyolojik ve toplumsal kaynaklı zararlı etkilerden korunması, çağdaş bilimin temel amaçlarından biri olarak önemini sürdürmektedir [7]. Çalışanlardaki ruh sağlığı bozukluklarında çalışma ortamı önemli rol oynamaktadır. Günün en aktif döneminin yaşandığı çalışma ortamları, çalışanın sağlığını bozacak doyumsuzluklar, kazalar ve riskler taşıması nedeniyle bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığı etkileyebilmekte ve obsesif davranışlara, gerilim, anksiyete ve depresyona neden olabilmektedir. Stres belirtileri bireyin iş performansına yani iş verimine yansiyarak, dikkat ve yoğunlaşma eksikliği, yapılan işte yanlışlar, ilişkilerde bozulma, verimde azalma gibi durumları birlikte getirebilir. Sağlık çalışanları ise insan sağlığıyla doğrudan ilişkili bir sorumluluk yüklendiklerinden, çalışma ortamı stresini daha yoğun yaşayabilirler [8]. Bu nedenle çalışma ortamının özelliklerinin çalışanların sağlığının korunması ve sürdürülmesinde çok önemli olduğu belirtilmektedir [9].

Çalışanın sağlığı ve güvenliği bakımından önemli riskler taşıyan çalışma ortamlarından biri de sağlık hizmetlerinin sunulduğu hastanelerdir. Amerika Birleşik Devletleri İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetimi (OSHA) ve Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) hastanedeki potansiyel tehlike ve riskleri fiziksel, kimyasal, biyolojik, psikolojik(iş stresi), çevresel/mekanik/biyomekanik başlıkları altında sıralamıştır [10,11]. Bu bağlamda hasta güvenliğinin

arttırılması, hemşirelerin mesleki yanlış davranışlarının en aza indirilmesi içinde hemşirelerin sağlıklarının korunması ve yükseltilmesi önem taşımaktadır. [12,21, 24-26].

Özellikle hastane gibi çok riskli bir çalışma ortamında hasta ile birlikte uzun süreli çalışan hemşireler, çalışma ortamındaki kötü şartlardan etkilenen en önemli sağlık çalışanları olarak görülmektedirler [9]. Hemşirelik ise çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek olarak kabul edilmektedir [12]. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), hemşirelerin çalışma ortamına ait başlıca stres kaynaklarını; yönetim kaynaklı sorunlar, rol çatışması, aşırı iş yükü, hastaların sorunları nedeniyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma gereksinimi olan ve ölmekte olan hastalarla çalışma, hastalarla yaşanan çatışmalar ve vardiya ile ilgili sorunlar olarak tanımlamaktadır [13].

Yapılan araştırmalarda ise, hemşireleri iş ortamında en çok etkileyen stres etkenlerinin; rol belirsizlikleri, fiziksel çevre, istekleri dışındaki ünitelerde çalışmak ve çalışma sürelerinin uzun olması; vardiyalı çalışma ve bakım verilen hasta sayısı, aşırı iş yükü, ölüm ve ölümcül hastaya bakım vermek; kişilerarası ilişkiler ve yükselme ile ilgili problemler, hemşirenin hasta ve hasta yakınları ile sürekli karşı karşıya kalmasından kaynaklanan sözel taciz, sözel korkutma, cinsel taciz ve fiziksel saldırı riski olduğu belirtilmektedir [14-16].

Hemşireler yaşadıkları olayla ilgili deneyimlerinden dolayı morallerinin bozulduğunu, verdikleri hemşirelik bakımının olumsuz etkilendiğini, hata yapma oranlarının arttığını ve stres yaşadıklarını ifade etmektedirler. Bu nedenle sağlık meslekleri içinde en fazla stres deneyimleyen grubun hemşireler olduğu öne sürülmektedir. Yapılan çalışmalarda iş yerinde karşılaşılan mesleki stresörlerden dolayı hemşirelerin sinirlilik, uyuyamama, yorgunluk, baş, bel, sırt, boyun, mide ağrısı gibi fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlar yaşadıkları bildirilmektedir [14,17,18].

Benzer şekilde, yoğun bakım hemşireleri de iş yaşamına bağlı stres olgusundan etkilenmektedirler. Yoğun bakım, kısmen veya tamamen fonksiyonlarını yitirmiş olan organların, fonksiyonlarının geçici olarak durdurulması ve hastalığı oluşturan temel nedenlerin tedavi edilebilmesi için kullanılan yöntemlerin tamamıdır. Yoğun bakım üniteleri (YBÜ) yapısı ve ortamı gereği hastanelerin yüksek mekanik donanımlı, kritik hastalara sürekli bakım veren özel bölümleridir [19]. Yoğun bakımlar yerleşim biçimi,

teknik donanım, insan gücü ve profesyonel kapasitesi açısından özellikli multidisipliner ünitelerdir. Bu ünitelerde verilen hizmette multidisipliner bir yaklaşım gerektirir [20]. Bu alanlarda çalışan hemşireler, hızlı hasta sirkülasyonu nedeniyle dikkat ve yakın gözlem gerektiren, çok yönlü, dinamik hemşirelik bakımı vermektedirler. Hasta bakım sürecinde problem çözme becerisi yanı sıra çok sayıda yaşam kurtarıcı teknolojik araç gereç kullanmak zorundadırlar. Aynı zamanda bu çalışma alanları diğer kliniklere göre daha izole ortamlardır. Bu çalışma koşulları yoğun bakım hemşirelerini etkilemekte ve çok yönlü sorun yaşamalarına neden olmaktadır [21, 22].

Yoğun bakım hemşireleri, zor çalışma koşulları, uykusuzluk, yorgunluk, görev ve sorumlulukların yeterince belirlenmemiş olması, acı çeken ve ölmekte olan insanlara hizmet vermek gibi bir dizi sorunla karşılaşmaktadır. Yoğun bakım hemşireleri, yüksek stres kaynakları ve çalışma koşullarından kaynaklanan risk faktörlerini taşımaları nedeni ile potansiyel olarak ruhsal bozukluklara yatkınlık gösterebilirler [23].

YBÜ'nin çalışma ortamı ve özelliklerinin yüksek stres kaynağı olduğu göz önüne alınarak hemşirelerin bireysel özelliklerine, çalıştıkları ünitelere, çalışma şekillerine, üniteye çalışma nedenlerine, çalıştıkları bölüm ile ilgili görüşlerine, kurumun sağladığı olanaklardan yararlanma durumlarına göre ruh sağlığı durumları incelenmelidir. Böylece yoğun bakım ünitelerindeki sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları çalışma ortamına ilişkin risk faktörlerinin saptanması, onların sağlıklarını geliştirmeye ve yaşam kalitelerini arttırıcı önlemlerin alınmasını mümkün kılacaktır [12].

Ülkemizdeki kaynaklar incelendiğinde, yoğun bakım hemşireleriyle yapılan iş stresi ve yansımalarıyla ilgili çalışmaların genellikle durum saptama, iş doyumu, tükenmişlik konularına odaklandığı görülmektedir. Bunun yanı sıra hemşirelerde iş stresi ile yakından ilişkili olan ruhsal durumla ilgili araştırmalar da mevcuttur. Ancak ülkemizde, yoğun bakım hemşirelerinin ruhsal durumunun incelendiği araştırmalara rastlanmamaktadır. Bu nedenle yoğun bakım hemşirelerinin ruhsal durumlarının değerlendirilmesi ve etkileyen etmenlerin saptanması, bu doğrultuda alınacak erken önlemler ve çözüm yolları geliştirilmesi açısından da önemlidir [21].

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin algıları, ruhsal sorunları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt bulmaya çalışılmıştır.

1. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin algıları nedir?
2. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin algılarını etkileyen faktörler nelerdir?
3. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerde ruhsal sorun görülme riski nedir?
4. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerde ruhsal sorun görülme riskini etkileyen faktörler nelerdir?
5. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerde çalışma ortam algısı ile ruhsal sorun görülme riski arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yoğun Bakım

Yoğun bakım; bir hastada kısmen veya tamamen işlevleri bozulmuş olan organ veya organ sistemlerinin işlevlerinin geçici olarak tıbbi veya yapay yöntemlerle sürdürülmesi ve hastalığı oluşturan temel sebeplerin tedavisi için kullanılan yöntemlerin tamamıdır. Yoğun bakım temelde ilgi alanı diğer servislerden farklı olarak daha kritik hastalara yoğun bakım ünitesi koşullarında tedavi edilmesidir [22,27,28].

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ) ise; yaşamsal işlevlerinin bir kısmını kaybetmiş, hayatı tehdit eden durumlara müdahaleyi ön plana çıkaran, kritik hastaları destekleyip iyileşmesini amaçlayan, yerleşim biçimi ve hasta bakımı açısından ayrıcalık taşıyan, ileri teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış, birden fazla organ ve sistemi ilgilendiren, 24 saat yaşamsal göstergelerin gözlemi yapılan, hastaların özel tedavi ve bakım ekibiyle tedavi edildiği multidisipliner çalışan kliniklerdir [27]. Bu tanıma göre üç temel kritik nokta vardır; birincisi ağır (kritik) hasta, ikincisi gelişmiş alt yapı ve teknik donanım, üçüncüsü ise gerekli teknik donanımı bilen kullanan ve hastaları tedavi edebilecek bilgi ve deneyime sahip kesintisiz görev yapan ekip.

Yoğun bakımlarda yaşamı tehdit edici hastalıkların tedavisi ve bu hastalıklara maruz kalan hastaların bakımı yapılır. Bu ünitelerin amacı; yaşamsal bulguları güvencede olmayan, bu nedenle yakın takip ve tedavi gerektiren kritik hastalara bakımı ve destek tedavileri sağlamak ve bu bireylerin olumsuz durumlardan etkilenmemesini ya da mümkün olduğu kadar az etkilenmesini sağlayarak sağlıklarına kavuşturmadır [29-31].

YBÜ’i yerleşim biçimi, teknik donanım, insan gücü ve profesyonel kapasitesi açısından hastanelerin yüksek mekanik donanımlı multidisipliner ünitelerdir ve hasta profili gereği diğer tedavi ünitelerinden farklıdır. Hasta profilini spesifik hastalıkları olan, ameliyat sonrası veya genel vücut travması nedeni ile hemodinamisi bozulmuş, koma, şok, total felç durumunda ve çeşitli destekleyici aletlerin ve ilaçların yardımına muhtaç olan yaşamla ölüm arasındaki korunma reflekslerinden yoksun yüksek riskli hastalar oluşturur [19,20,32]. Bu nedenle YBÜ’de verilen hizmette multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. İleri teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış olup, kritik hasta bakımı üzerine eğitilmiş

hekim ve hemşire grupları tarafından işletilirler. Bu yoğun ortamda hastaların tedavi ve bakım kalitesinin yükselmesini de olumlu yönde etkileyen sağlık ekibi üyelerinin etkili iletişim ve ilişkileri yer almaktadır. Bu ekibin en önemli ve kritik üyelerinden biri ise yoğun bakım hemşireleridir [19,20,31].

2.2. Yoğun Bakım Hemşireliği

Yoğun bakım hemşiresi, karmaşık ve yaşamı tehdit edici problemleri olan hastaların tanılamasını yapmak, hastaları sürekli izlemek, kaliteli ve ileri yoğun bakım ve tedavi girişimleri uygulamak, hasta ve yakınları ile terapötik ilişki kurmak, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamaktan sorumlu hemşiredir. Yoğun bakım hemşireliği çok özel eğitimleri ve uygulamaları kapsayan, araştırma sonuçlarından yararlanmayı gerekli kılan bir hemşirelik alanıdır [33,34].

Yoğun bakımlar dinamik, çok yönlü, sirkülasyonu çok hızlı ve yaratıcı alanlardır. Bu nedenle yoğun bakım hemşirelerinin genel bilgi ve becerileri yanında bu ünitelere özgü sorumluluk duygusu yüksek, iyi gözlem yapabilen, acil durumlara ve yoğun bakımda çalışmaya hazır, eğitime ve değişime açık, kendi yetkisi içinde hızlı karar verebilme ve uygulayabilme, kendini yenileyebilme aynı zamanda da değişim ajanı olabilme gibi bazı niteliklere sahip olmalıdır. Bu niteliklere sahip olabilmek için hemşirelerin kendi istekleri ile yoğun bakımda çalışmayı istemelerinin belirlenmesinin yanında yönetim açısından yapılacak faaliyetler ile kritik hastaların bakım gereksinimlerini karşılayabilmek, sürekli değişen, gelişen teknoloji ve tedavi yöntemlerine uyum sağlayabilmek için özel bir eğitim almalıdır [19,20].

Yoğun bakım hemşiresinin temel görev ve sorumluluklarının başında hastanın tanılanması, sürekli izlemi, tedavilerinin planlanması ve uygulanması, bakım ihtiyaçlarının karşılanması, hasta ve yakınları ile terapötik bir iletişim kurulması, hasta haklarının korunması, hasta ve yakınlarının eğitim ihtiyaçlarının belirlenerek gerekli eğitimlerin verilmesi ve tüm koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamak gelir. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de hemşire iş gücünde yetersizlik söz konusudur. Bu nedenle mevcut iş gücünden verimli bir şekilde yararlanmak gerekmektedir [20].

Hemşireler doğrudan hemşirelik uygulamalarının yanında, ilaç malzeme kontrolü ve temini, alanın genel düzeni, temizliğinin kontrolü ve organizasyonu, alana gelen telefonları cevaplama, kırtasiye ihtiyaçlarının takibi ve temini, alandaki tıbbi cihaz ve aletlerin kontrolü gibi dolaylı uygulamaları da sıkça yapmaktadır. Dolaylı uygulamalara ayrılan zaman, hemşirenin yapması gereken doğrudan bakım uygulamalarına ayrılan sürenin azalmasına, verilen bakım hizmetinin kalitesinin azalmasına, hemşirenin iş yükünün artmasına neden olmaktadır.

YBÜ’i kendi yapısı ve verdikleri hizmetin niteliği nedeniyle iş ile ilgili stres faktörleri yönünden diğer çalışma ortamlarından farklılık göstermekte ve çalışanlarının daha fazla iş stresi yaşamasına ve tükenmişliğe neden olmaktadır [36]. Ayrıca YBÜ’nde çalışan hemşirelerdeki stres etkenlerinin incelendiği araştırmalarda en çok strese neden olan faktörlerin kritik durumdaki hastaya bakım verme, karmaşık araçlarla çalışma, yönetimle çatışma, ölüm olayı ile sık sık karşılaşma, izole bir ortamda çalışma olduğu bildirilmiştir[16, 35-37].

Yoğun bakım hemşirelerinin diğer klinik hemşirelerine oranla daha fazla psikolojik sorun yaşamakta olup anksiyete prevalansı %10.2-%32, depresyon belirtileri frekansı ise %11-%31 arasında değişmektedir. Bu oranlar araştırmalarda kullanılan ölçme araçları, örnekleme yöntemleri, kültürel ve demografik farklılıkların yanı sıra; kişilik özellikleri, ekip içi ilişkiler, destek, sorumluluk algısı, hasta ölümleri, hemşirelerin fiziksel iyi oluşluğu, yönetim politikaları, görev tanımları ve iş yüküne göre değişmektedir[108-111].

2.3. Çalışma Ortamı

Çalışma ortamı, birey ve davranışları üzerinde etkili olan çalışma unsurlarının bütünüdür. ifade etmektedir.

Çalışma ortamı kavramı; fiziksel çevre, çalışma saatleri, iş sağlığı ve güvenliği, ücret gibi konuları içine alan çalışma koşulları kavramını da kapsayan, ancak profesyonel kimlik, anlamlı iş, karara katılma, özerklik, yöneticiler ve diğer meslektaşlarla ilişkiler, etkili liderlik, karşılıklı güven, profesyonel gelişim ve öğrenmenin teşvik edilmesi, fiziksel ve psikolojik güvenlik, etkili iletişim ve ekip çalışması gibi etkenleri barındıran bir kavramdır [38].

Günün en aktif döneminin yaşandığı çalışma ortamları, çalışanın sağlığını bozacak doyumсузлукlar, kazalar ve riskler taşıması nedeniyle bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığı etkileyebilmektedir. Bu nedenle çalışma ortamının özelliklerinin çalışanların sağlığının korunması ve sürdürülmesinde çok önemli olduğu belirtilmektedir.

ILO ve DSÖ 1950 yılında iş sağlığını; bütün mesleklerde çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hallerinin en üst düzeyde tutulması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi çalışmaları şeklinde tanımlamışlardır [9,24].

Çalışma ortamının sağlıklı ve güvenli hale getirilmesi, çalışanın sağlığı ve güvenliği açısından olumlu olduğu kadar çalışan kişilerin iş verimini de olumlu yönde etkilemesi ve çalışanın sosyal yaşamından hizmet sunduğu alana kadar iyilik halinin devamının sağlanması bakımından çok önemlidir[24].

Çalışma ortamlarının değerlendirilmesi ile ilgili yapılan birçok çalışmada da sağlıklı ve iyi bir çalışma ortamında çalışan personelin daha kaliteli ve nitelikli bakım verdiği, hizmet veren ve hizmet alanın memnuniyetinin arttığı belirlenmiştir. Çalışanları ve özellikle hemşireleri iş ortamında daha mutlu ve verimli kılmaya yönelik “İş Yaşamı Kalitesi” (İYK) ele alınan konulardan biridir. İYK’nin özünü “olumlu iş ortamı” olarak tanımlanan; çalışanların işlerinden, çalışma arkadaşlarından ve yönetiliş şekillerinden memnun oldukları bir çalışma ortamı oluşturur. Hemşirelerin çalıştıkları kurumun felsefesini benimsemeleri ve ait olma duygusuna sahip olmaları gerekir. Bu duygunun varlığı işi sevmeye, iş doyumuna, işe bağlılık ve motivasyonu arttırmaktadır.

Çalışma ortamı ve koşullarındaki olumsuzluklar, yaşanan sorunların çalışanlara kişilerarası çatışmalar, performans düşmesi ve iş doyumсузluğu olarak yansması kaçınılmazdır. Kurum açısından bakıldığında, yaşanan sorunlar iş veriminin düşmesine, kurumun ekonomik kaybına, iş kazalarının artmasına ve bakım verilen kişilerin doğrudan risk altında kalmasına yol açmakta, tüm bu faktörler de hasta bakımına yansarak, bakımın kalitesinin düşmesine neden olabilmektedir [39,40].

Sağlık personeli için ruh sağlığı bozukluklarında fiziki ortam, çalışma şekli ve çalışma koşulları oldukça önemlidir. Stres belirtileri iş verimine yansarak, dikkat ve yoğunlaşma eksikliği, yapılan işte yanlışlar, ilişkilerde bozulma, verimde azalma gibi durumları birlikte

getirebilir[8]. Çalışma ortamlarının sağlık çalışanları için çeşitli riskler barındırdığı son yıllarda giderek artan çalışmalarda belirtilmekte ve önemine değinilmektedir [9].

OSHA ve ILO hastanedeki potansiyel tehlike ve riskleri fiziksel, kimyasal, biyolojik, psikolojik (iş stresi), çevresel/mechanik/ biyomekanik başlıkları altında sıralamıştır [11]. Bazı mesleki kuruluşlar tarafından, sağlık sektöründeki çalışma ortamlarının olumsuz özellikleri olarak; iş yükü fazlalığı, çalışma saatlerinin uzun, hemşire-hasta oranının yüksek, mesleki statünün düşük olması, ekip içi iletişim sorunları, rol karmaşası, malzeme ve ekipman yetersizliği, yöneticilerden destek alamama ve iş ortamında çeşitli tehlikelerle karşı karşıya kalma gibi etmenler sıralanmaktadır [41,42].

Sağlık sektörü, yoğun stres yaşayan hasta bireylere hizmet verme güçlüğünün yanı sıra, normal mesai saatleri dışında da bu alanda görev yapan, yaşamsal tehdit içeren görevlerde bulunan, farklı teknolojileri aynı anda kullanan, sağlık çalışanları ise insan sağlığıyla doğrudan ilişkili bir sorumluluk yüklendiklerinden günlük çalışmalarında sık sık stres yaratıcı olaylarla karşı karşıya kalmaları nedeniyle, diğer iş ortamlarından farklılık göstermekte ve çalışma ortamı stresini daha yoğun yaşamaktadırlar. Sağlık çalışanının yani sağlık hizmeti verenin sağlıklı olması, sağlık hizmeti alanın sağlığını ve yaşam kalitesini artırır [24,43,44].

Temel işlev olarak tedavi ve bakım hizmeti sunan hastanelerde en büyük iş gücünü hemşirelerin oluşturduğu ve nitelikli hemşire açığının giderek büyüdüğü düşünüldüğünde kurumda kalma isteği yaratacak bir iş ortamının önemi gittikçe artmaktadır. Sağlık bakım hizmeti sunulmasında ve hasta memnuniyetinin sağlanmasında sağlık hizmeti sunucularının önemli aktörlerinden olan hemşireler hastanelerin başarısını etkilemektedir.

Hemşireler de iş yükü fazlalığı, duygusal destek verme zorunluluğu, sağlık hizmetlerinde karşılaşılan yetersizlikler, otonomi azlığı, düşük ücret, rol belirsizliği, fiziksel çevre, istekleri dışındaki ünitelerde çalışmak ve çalışma sürelerinin uzun olması, vardiyalı çalışma ve bakım verilen hasta sayısı, ölüm ve ölümcül hastaya bakım vermek, kişilerarası ilişkiler ve yükselme ile ilgili problemler, hemşirenin hasta ve hasta yakınları ile sürekli karşı karşıya kalmasından kaynaklanan sözel taciz, sözel korkutma, sözel cinsel taciz ve fiziksel saldırı riski, yükselme, gelişme ve ödüllendirme olanaklarının sınırlı olması,

mesleğin imajı ve özgüven eksikliği gibi etmenler nedeniyle de iş ortamı stresinin büyük ölçüde yaşandığı belirtilmektedir [14,39,43].

Hemşire iş gücündeki azalmanın en önemli nedeninin sağlıksız iş ortamları ve hemşirelerin çalışma koşulları olduğu; bunun da hem hemşirelerin performansını hem de hasta bakım sonuçlarını ve hasta güvenliğini olumsuz etkilediği belirtilmiştir [41,42, 45-47].

Türkiye koşullarında hemşirelik, çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek olarak kabul edilmektedir.

ILO, 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 olan ve ölmekte olan hastalarla çalışma, hastalarla yaşanan çatışmalar ve vardiya ile ilgili sorunlar olarak tanımlanmaktadır [40]. Yapılan araştırmalarda ise yoğun bakım servisleri gerilimin ve iş baskısının yoğun yaşandığı hastane ünitelerindendir ve YBÜ’de çalışan hemşirelerin stres düzeylerinin diğer kliniklerde çalışanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin iş stresi etkenleriyle karşılaşma olasılığı yüksek olan yoğun bakım ünitelerindeki hemşirelik uygulamalarının temel hemşirelik bilgilerine ek olarak, tıbbi ve kullanılan yüksek teknolojiye ilişkin kullanım bilgileri ve becerileri gerektirdiği görülmektedir[16]. Yoğun bakım servislerinin diğer servislerden farklı olan yapısı, hastaların daha kritik olması, sağlık ekibi arasındaki mesleki ilişki, her an gerginleşebilecek bir ortamda çalışma, hemşirelerde belirgin bir strese neden olabilir [22].

2.4. Ruh Sağlığı

Günümüzde modern tıbbın temelini oluşturan biyopsikososyal modele göre, DSÖ sağlığı, sadece hastalık ve sakatlıkların olmaması değil aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlar. Fiziksel ve ruhsal sağlık bir bütündür, birinin bozukluğu diğerinin bozulma riskini artırmaktadır. Ruhsal ve fiziksel sağlık arasında da ilişki vardır.

DSÖ 1996 yılında ayrıca bir mental sağlık tanımı yapmıştır. Ruh sağlığı; kişilerin kendilerini veya yeteneklerini gerçekleştirdikleri, hayatın normal stresleriyle başa

çıkabildikleri, verimli ve sonuçları yararlı olacak şekilde çalıştıkları ve toplumlarıyla katkılı bir birliktelik içinde olabildikleri bir tür iyi olma halidir ve bireysel, toplumsal ve mesleki yaşamı içine alan ruhsal sağlık stres altında çalışan toplumlar için giderek önemli hale gelmektedir. Başka bir deyişle ruh sağlığı ; ‘bireyin iç ve dış dünyası ile barış içinde olması, sürekli denge, düzen ve uyum sağlayabilmesi için gerekli çabayı sürdürebilmesi’ olarak tanımlanabilir [1-3].

Ruh sağlığı genel sağlığın ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmektedir. Ruh sağlığı ile ilgili sorunlar sık görülmeleri, yeti kaybı ile sonuçlanabilmeleri ve ekonomik kayıplara neden olabilmeleri nedeniyle toplumsal açıdan büyük bir öneme sahiptir [5,8]. Halen dünyada ruhsal ve davranışsal bozukluğu olan yaklaşık 450 milyon kişinin olduğu düşünülmektedir. Her dört kişiden biri yaşamı boyunca bir ya da daha fazla ruhsal ve davranışsal sorunlar yaşamaktadır [48,49].

DSÖ Atlas Projesi, ülkelerdeki ruh sağlığı sistemlerinin mevcut durumunu değerlendirmek amacıyla 2000-2001 yıllarında yürütülmüştür. Bu projenin sonuçlarına göre tüm dünya üzerindeki küresel hastalık yükünün % 12,3’ünü ruhsal, nörolojik ve davranışsal bozukluklar oluşturmaktadır [8,50]. 18 yaş altı yaş grubunun 1/5’inin gelişimsel, ruhsal ve davranışsal sorunları vardır. Dünyada hastalık ve yaralanmalar kaynaklı yeti yitimine göre düzenlenmiş yaşam yılları (Disability Adjusted Life Years = DALYs) kayıplarının %13’ünden nöropsikiyatrik hastalıklar sorumludur ve 2020 yılına kadar %15’e ulaşacağı, depresyonun tek başına %5,7’lik kayba yol açacağı tahmin edilmektedir [50].

Dünyada yeti yitimi ve erken ölüme en sık yol açan 10 hastalıktan 5’i depresyon, şizofreni, bipolar bozukluk, alkolizm ve kompulsif bozukluk olmak üzere psikiyatrik sorunlar/hastalıklardır [51]. Ülkemizde de son yıllarda ruhsal bozukluklarla ilgili ülkemizde tanı konulabilecek düzeyde ruhsal bozukluk yaygınlığının %20’yi geçtiği vurgulanmaktadır [52].

Ülkemizde gerçekleştirilmiş en büyük epidemiyolojik çalışmalardan biri olan “Türkiye Ruh Sağlığı Profili Çalışması”nda Türkiye’de nüfusun %18’inin yaşam boyu bir ruhsal hastalık geçirdiği bildirilmektedir Ulusal düzeyde hastalık yükü nedenlerinin temel hastalık gruplarına göre dağılımı yapıldığında, kardiyovasküler hastalıklardan sonra %19 ile ikinci sırada psikiyatrik hastalık grubunun yer aldığı görülmektedir. Hastalık yükünün

hesaplanmasında kullanılan “İşlevsizliğe Adapte Edilmiş Yaşam Yılları (Disability Adjusted Life Years - DALY)” tanımının alt bileşenleri olan “Ölümle Kaybedilen Yaşam Yılları (Years of Life Lost - YLL)” ve “Özürlülükle Kaybedilen Yaşam Yılları’na (Years Lost with Disability - YLD)” bakıldığında, en fazla YLD’ye neden olan temel hastalık gruplarında ilk sırayı psikiyatrik hastalıkların aldığı görülmektedir [53].

Dünyada yapılan en büyük epidemiyolojik çalışmalardan biri olan ve ABD’de “Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü” tarafından gerçekleştirilen “Epidemiyolojik Alan Çalışması”nda (Epidemiologic Catchment Area; ECA) en az bir ruhsal bozukluğun toplumda ki bir aylık yaygınlığının %15 olduğu tespit edilmiştir [54-56]. 1990 yılında İngiltere’de yapılan bir çalışmada ise, hastalık nedeni ile işe gidilemeyen günlerin % 17’sinin ruhsal nedenlerden kaynaklandığı saptanmıştır [8].

Sağlık sektöründe ise, sağlık çalışanlarının yoğun takiplenen hasta bireylere hizmet verme güçlüğü ve günlük çalışmalarında sık sık stres yaratıcı olaylarla karşı karşıya kalmaları sebebiyle, diğer iş ortamlarına göre farklılık göstermektedir. Sağlık ekibinin vazgeçilmez elemanları olan hemşireler ise; iş yükü fazlalığı, duygusal destek verme zorunluluğu, sağlık hizmetlerinde karşılaşılan yetersizlikler, otonomi azlığı düşük ücret, yükselme, gelişme ve ödüllendirme olanaklarının sınırlı olması, mesleğin imajı ve özgüven eksikliği gibi etmenler nedeniyle, iş ortamlarında büyük ölçüde stres yaşamaktadırlar. Uzun süre strese maruz kalarak çalışmak, çalışanların psikososyal durumlarının etkilenmesine neden olabilir. Ayrıca sürekli fiziksel, duygusal ve ruhsal olarak sıkıntılı hasta ve aileleri ile uğraşmak duygusal olarak yıpratıcı bir durumdur ve iş doyumunda azalmaya, mesleki tükenmişliğe, ruh sağlığının olumsuz etkilenmesine neden olduğu belirtilmektedir [35,57,58].

Günümüzde sağlık çalışanları, diğer sektörlerde çalışanların maruz kaldığı iş risklerinin yanında, yaptıkları işin niteliğine bağlı olarak farklı psikososyal iş riskleriyle de karşı karşıya kaldığı bildirilmektedir. Amerikan Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü (National Institute for Occupational Safety and Health - NIOSH), hastanelerde 10 çeşit psikososyal tehlike ve risk olduğunu bildirmiştir. Birçok hastanın ve ölen kişilerin bakımının direkt sorumlusu olmanın verdiği stresle beraber artan iş yükü, sağlık çalışanlarının sağlık ve iyilik halini ciddi şekilde tehdit etmektedir. Vardiya, nöbet, gece çalışmaları, çağrı üzerine çalışma gibi sağlık personelinin maruz kaldığı aşırı ve düzensiz

Çalışma saatleri, çok sayıda sağlık sorununa ve iş güvenliği problemine yol açabilmektedir. Bu tehlikeler sağlık çalışanlarının işteki performanslarının azalmasına, iş kazalarının artmasına neden olmakta ve hem çalışanların hem de hastaların güvenliğini olumsuz etkilemektedir. Yoğun stres altında çalışma sağlık çalışanlarını ruhsal olarak da etkileyebilmektedir [59-61].

İngiltere sağlık eğitim yetkilileri hemşirelik, polislik, sosyal hizmet uzmanlığı ve ğretmenliği yüksek gerilimli meslekler olarak belirtmektedir. Bireylerin sağlığını etkileyen mesleki stresin, çalışma sonucundan meydana gelen hasarlar olasılığını artırdığı ve ruh sağlığını zayıflattığı bilinmektedir. Üstelik ameliyathane, yoğun bakım, yanık birimleri, psikiyatrik servisler gibi ağır çalışma ortamları da çalışanların ruhsal sağlığını daha fazla etkilediği belirtilmektedir [62,63].

Hemşireler sağlık bakım sisteminde iş gücünün vazgeçilmez bir bileşenidir. Hemşireler hastalarla en uzun süre birlikte olan sağlık profesyonelleri olup, hasta bireyin ve ailesinin her türlü sorunlarında ilk başvurduğu ve ekip içerisinde iletişimi sağlayarak anahtar rol oynayan sağlık personelidir [64].

alışmalar hemşireliğin stresli bir meslek olduğunu ve hemşirelerin çalışma ortamlarında sıklıkla stresle yüz yüze geldiği belirtilmektedir. Ayrıca hemşireler genellikle hastalık, travma ve hatta fiziksel çaba gerektiren ve stresli birçok hayatın trajik olaylara şahit olmak zorunda kalabilirler. Buna bağlı olarak çalışma ortamında olumsuz psikososyal faktörler ve hemşirelerin psikolojik ve fiziksel sağlığı arasında bağlantı olduğu işaret edilmektedir [65,66]. Toplum sağlığını geliştirmede kritik bir rol oynayan sağlık ve tedavi ekibinin ana yeleri olarak hemşireler göz önüne alındığında, hemşirelerin ruhsal sıkıntıları hemşireler ve hastalar için verimliliğin azalmasına, iş

gücü kaybına, fiziksel yaratıcılık azalmasının yanı sıra zihinsel komplikasyonlara yol açabileceği belirtilmektedir [49].

2.5. Hemşirelerin Çalışma Ortamı ve Ruhsal Sağlığı Konusunda Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşireliğinin Rolü

Konsültasyon liyezon psikiyatrisi (KLP) biyopsikososyal anlayışı hayata geçirmeye, fiziksel bakım ve tedavi ile ruhsal tedavi ve psikososyal bakımı bütünlemeye dönüktür. Birçok fiziksel hastalığın etiolojisinde psikolojik faktörlerin rol oynadığı görüşü aşılıarak, tüm hastalara bütüncül yaklaşım uygulanması, KLP disiplini ile kurumsallaşmıştır [68].

Klinik tıpta, genel hastane içinde psikiyatri hizmetlerinin sunulmasıdır. Bir anlamda tıbbın ve tıbbi hastalıkların psikiyatrisidir. Bu disiplin hastayı anlamadan hastalığın tedavi edilemeyeceği yönündeki bilimsel yaklaşım doğrultusunda insanın bedensel, ruhsal, toplumsal bütünlüğü içinde ele alınarak tıbbi tedavi ve bakım ile psikiyatrik tedavi ve psikososyal bakımın eş zamanlı olarak sunulmasıdır.

Temel amacı, tıbbi bölümlerde psikiyatrik morbiditeyi engellemek, tanımak, tedavi etmek, hastalıkların ortaya çıkmasında, seyrinde, tedavisinde ve bakımında psikososyal etkenleri inceleyerek, hizmetleri rasyonel ve bütüncül kılmaktır [67-69].

KLP hemşireliği; “gerçek veya potansiyel fiziksel fonksiyon bozukluğu nedeniyle sağlık bakım sistemine giren hastaların ve ailelerin, primer koruma, tedavi, bakım ve rehabilitasyona kadar uzanan yelpazede ortaya çıkan “duygusal, felsefi, gelişimsel, bilişsel ve davranışsal” tepkilerini, ruhsal ve psikososyal sorunlarını tanımlayan, tedavi ve bakımında rol alan, izleyen, hemşirelerin eğitimlerini sağlayan ve bu alanda araştırmalar yapan psikiyatri hemşireliğinin bir üst uzmanlığı” olarak tanımlanabilir.

Lipowski liyezon psikiyatri hemşiresinin psikososyal hasta bakım standartlarını yükseltmeye yardım ettiğini, dahili ve cerrahi servislerde çalışan hemşirelere danışmanlık yaptığını, bu alanlardaki hemşirelerin, hastaların psikolojik gereksinimlerine duyarlılığını arttırdığını bildirmiştir [67,68,70].

Psikiyatri hemşireliğinde deneyimli olduğu kadar, dahili ve cerrahi hemşireliğinde klinik deneyime sahip, hemşirelik, psikiyatri, sosyoloji, organize davranış, psikoloji, psikofizyoloji, stres, iletişim, baş etme, uyum teorileri, danışmanlık, grup süreci, sistemler teorisi, kriz müdahale yöntemleri, öğrenme ve konsültasyon teorilerinin sentezini

yapabilen, kapsamlı hemşirelik bakımı vermek için bu bilgisini genel sağlık alanlarına entegre edebilen kişidir. Bu bağlamda KLP hemşireliğinin rollerini kesin sınırlarla ayrılmayan ve çoğu kez birbiriyle örtüşmüş olarak işlev gören dört ana konuda toplayabiliriz: Kliniksel rol, eğitimsel rol, araştırma rolü ve konsültan roldür [70,71].

ANA'ya göre KLP hemşireliği hastalara, ailelerine direkt bakımı, hemşirelerle ve diğer sağlık bakım verenlerle konsültatif, işbirlikçi, eğitici ilişkiye sahip olmayı içerir. Ayrıca rolleri; klinik uygulamada biyopsikososyal etkileşimin göz önüne alınmasını sağlama, müdahalede önleyici yaklaşımlarda bulunma, sağlık bakım sistemi içinde kişisel ve profesyonel faktörlerin karşılıklı etkileşimi biçiminde üç faktörle özetlemiştir. KLP hemşiresi uygulama alanında direkt hasta bakımı verebilir veya direkt hasta bakımı verenlere danışman olarak hizmet edebilir. Bütüncül hasta bakımının sağlanması, tedavi ve bakımın niteliğini arttıracaktır. Bu nokta da KLP hemşiresi önemli bir boşluğu doldurur [72-74].

Bütüncül bakım vermek üzere eğitim gören, genel hastanede 24 saat hasta ile birlikte olan hemşireler, sıklıkla hasta davranışlarındaki değişikliği ve izahı güç durumları not etmekle birlikte, hastaların psikolojik bakımı için çoğu zaman yardıma ihtiyaç duymaktadırlar. Her gün fiziksel durumunda değişiklikler yaşayan hastalarla karşılaşmak, yoğun bir servisin yönetiminde kaos yaratabilmekte, sağlık elemanlarının anksiyete ve engellenmişlik yaşamasına yol açabilmektedir. Bu baskıya ilaveten hemşire eleman eksikliği, sağlık elemanlarının kendi aralarında veya sağlık elemanları ile hasta arasında iletişim problemlerinin yaşandığı bir ortama dönüşebilmektedir. Bu nedenle hemşirelere ve diğer sağlık bakım verenlere eğitim verebilir, onlarla işbirliği yapabilir, kişiler arası iletişimlerini iyileştirebilir ve çatışmaları azaltmak için sağlık elemanlarıyla çalışabilir.

Ayrıca akıl ve ruh sağlığı hemşireliğini geliştirmeye yönelik araştırmalar yapabilir. Böylece hasta bakım sürecini ve sonucunu iyileştirir, maliyet etkinliğini sağlar, hemşirelerin yaşadığı emosyonel gerginliği azaltır, iş memnuniyetini artırır. KLP hemşiresi tanılama, gereksinimlerin gözlenmesi, öneride bulunma, rehberlik etme, destekleyici danışmanlık, eğitim, hemşirelik bakım planı geliştirme, KLP'den konsültasyon istenmesi gibi müdahaleleri en sık olanlarıdır.

KLP hemşiresi, hemşire ile hasta arasında ortaya çıkan çatışmaların çözümlenmesinde yardım edebilir, hasta-aile-hemşire arasında iletişime katkıda bulunabilir, kontrol edilmesi zor durumlar hakkında hemşirelerin duygularını ifade etmesine imkan verebilir, ekip içi çatışma ortaya çıktığında veya güç durumlarla başa çıkmalarında yardım edebilir. Hastalara ve ailelerine destek ve danışmanlık verebilir. Bu bağlamda yoğun bakım ünitelerinde hemşirelerin yaşadığı temel sorunlarla ilgili KLP birimi hemşirelere ruhsal durumları destekleyici ve çözüm önerileri ışığında sorunları çözümleyici olarak yardım edebilir [68,73,74,77,78].

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma yoğun bakımda çalışan hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin algıları, ruhsal sorunları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Bu araştırma Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi (10 Yoğun Bakım, 80 Yoğun Bakım Yatak Sayısı, 90 Hemşire) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi (9 Yoğun Bakım, 125 Yoğun Bakım Yatak Sayısı, 192 Hemşire), Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi (Araştırmaya Katılan 2 Yoğun Bakım ve 14 Yoğun Bakım Yatak Sayısı, 15 Hemşire) , Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Hastanesi (9 Yoğun Bakım, 83 Yoğun Bakım Yatak Sayısı, 98 Hemşire), Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi (10 Yoğun Bakım, 81 Yoğun Bakım Yatak Sayısı, 115 Hemşire), Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi (5 Yoğun Bakım, 107 Yoğun Bakım Yatak Sayısı, 111 Hemşire) ve Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi (8 Yoğun Bakım, 69 Yoğun Bakım Yatak Sayısı, 92 Hemşire) yetişkin hasta yoğun bakım kliniklerinde yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Ankara il merkezinde yer alan ve 3. basamak yoğun bakım düzeyinde bakım verilen devlet ve üniversite hastanelerinin yetişkin hasta yoğun bakım kliniklerinde çalışan hemşireler oluşturmaktadır.

3.4. Araştırmanın Örneklemi

Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiştir. Çalışmanın yürütüldüğü hastanelerin yoğun bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerden ulaşılan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler araştırmanın örneklemi oluşturmaktadır. Her bir hastaneden alınan örneklem sayısı çizelge 3.1’de verilmiştir.

Çizelge 3.1. Araştırma evrenini ve örneklemini oluşturan hemşirelerin hastane ve yoğun bakım kliniklerine göre dağılımı

Hastane Adı	Toplam Hemşire Sayısı	Ulaşılan Hemşire Sayısı	Örnekleme Alınan Hemşire Sayısı	Katılım Oranı %
Devlet Hastanesi	308	274	148	54,01
Üniversite Hastanesi	395	315	172	54,60
Toplam	703	589	320	54,32

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada verileri toplamak için “Hemşire Bilgi Formu”, “Çalışma Ortam Ölçeği” ve “Genel Sağlık Anketi-12” kullanılmıştır.

Hemşire Bilgi Formu (EK-1)

Hemşire bilgi formu araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Formda hemşirelerin sosyodemografik, çalışma durumu, kliniğe yönelik değerlendirmeler, klinikte yaşanan sorunlar ve sosyal destek alma durumu ile ilgili özelliklerine yönelik 21 soru yer almaktadır. Soruların oluşturulmasında ilgili literatür incelenmiştir [9,21,25,36,44].

Çalışma Ortam Ölçeği (ÇOO) (EK-2)

Blegen ve ark. (2004) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Sezgin (2007) tarafından yapılmıştır. Kurum kalite yönetimi, fiziksel kaynaklar, mesleki ilişkiler, personel korkuları ve iş doyumunu belirleyen beş alt boyuttan oluşan ölçek hemşirelerin ilaç uygulama hatalarını raporlamama nedenleri, çalışma ortamını ve iş doyumunu tanımlamayı amaçlamaktadır. Ölçek 26 sorudan oluşmaktadır. Ölçekteki 6 madde (9,12,14,17,18,20) kurum kalite yönetimini, 3 madde (8,13,15) fiziksel kaynakları, 4 madde (10,11,16,19) mesleki ilişkileri, 7 madde (1,2,3,4,5,6,7) personel korkularını, 6 madde ise (21,22,23,24,25,26) iş doyumunu tanımlamaya yönelik ifadeleri temsil etmektedir. Ölçekte her bir ifade 1’den 5’e kadar puanlanmakta ve her bir madde için; 1- "kesinlikle katılmıyorum", 2- "katılmıyorum", 3- "kararsızım", 4- "katılıyorum", 5- "tamamen katılıyorum" şeklinde değerlendirilmektedir. 15, 21, 23 ve 24.nolu maddelerde puanlama ters yönlü uygulanmaktadır. Ölçekten en az 26, en fazla 130 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanlar alt boyut madde puan ortalamalarına göre

hesaplanabilmektedir. Buna göre kurum kalite yönetimi 30 puan; fiziksel kaynaklar 15 puan, mesleki ilişkiler 20 puan, personel korkuları 35 puan ve iş doyumunu 30 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin alt boyut puanlarının artması, çalışma ortamını oluşturan o boyutun olumlu değerlendirilmesi anlamına gelmektedir. Çalışma Ortamı Ölçeği'nin puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamaları kesme noktası olarak alınmaktadır ve ortalama puanın üzerindeki değerler yüksek düzey, ortalamanın altındakiler düşük düzey olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca, beş alt boyuttan alınan toplam puan çalışma ortamı toplam puanını vermektedir. Çalışma ortam ölçeği puanı arttıkça çalışma ortamına ilişkin memnuniyet artmaktadır [79,80]. Ayrıca çalışmamız için yapılan geçerlilik ve güvenilirlik analizinde Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,80 olarak bulunmuştur.

Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12) (EK-3)

Goldberg ve Hillier (1979) tarafından geliştirilmiştir. Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kılıç (1996) tarafından yapılmıştır. Geçerlilik güvenilirlik duyarlılığının 0.74, özgüllüğünün 0.84 olduğu gösterilmiştir Anket, kişinin son birkaç hafta içinde belirli bir yakınmasının olup olmadığını araştıran sorulardan oluşmaktadır. Her soru dört seçenekli olup (1= Hiç olmuyor, 2= Her zamanki kadar, 3= Her zamankinden sık, 4= Çok sık) puanlamada likert tipi kodlama yapılacağı gibi ilk iki seçeneğe "0", son iki seçeneğe "1" puan verilerek değerlendirilebilir. Alınabilecek en yüksek puan "12" ve en düşük puan "0" dır. Ölçekten alınan 4 ve daha fazla puan "yüksek", 2-3 puan "orta", 2'den daha az puan ise "düşük" skor olarak değerlendirilmektedir. GSA-12 puanı 4 ve üzerinde olanlar "ruhsal hastalıklar yönünden riskli grup" olarak tanımlanmaktadır [81,82]. Ayrıca çalışmamız için yapılan geçerlilik ve güvenilirlik analizinde Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,85 olarak bulunmuştur.

3.6. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması

Ön uygulama Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi'nde çalışan 40 hemşire üzerinde yapılmıştır. Ön uygulama sonrasında hemşire bilgi formunda herhangi bir soruda değişiklik yapılmasına ihtiyaç duyulmamıştır. Bu nedenle elde edilen veriler çalışma sonuçlarına dahil edilmiştir.

3.7. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmanın uygulaması Mayıs 2015 – Haziran 2015 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri hastanelerin yoğun bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerle yüz yüze görüşülerek araştırmacı tarafından toplanmıştır. Hemşirelere araştırma hakkında bilgi verildikten ve gönüllü olanlardan bilgilendirilmiş yazılı onam alındıktan sonra veri toplama araçlarının doldurulması sağlanmıştır. Veri toplama araçlarının katılımcı tarafından doldurulması ortalama 10 dk sürmüştür.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for Soacial Sciences) versiyon 21 kullanılmıştır. Nicel değişkenlerin sunulması amacıyla ortalama, ortanca, yüzdelik (25.%-75.%' lik dilimler), minimum, maximum değerler; nitel değişkenlerin sunumu için ise frekans ve yüzde değerler kullanılmıştır. Nicel değişkenlerin karşılaştırılmasında parametrik olmayan testlerden iki grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi, ikiden çok grup karşılaştırılmalarında ise Kruskal Wallis testi, gruplar arasında fark olduğu bulunduğu ise farkı yaratan grupların belirlenmesinde ikili grup karşılaştırmaları için Dunn testi z istatistiği kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki korelasyonlara ise Spearman korelasyon testi ile bakılmıştır. Bütün istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ değeri kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmaya başlamadan önce Hacettepe Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Birimi Yönetim Kurulu Başkanlığı'ndan, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina ve Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanelerinin Başhekimliği ve ilgili anabilim dallarından, Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Başhekimliğinden, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi için Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumundan yazılı izin alınmıştır. Kurumlardan alınan yazılı izinler sonrasında Gazi Üniversitesi Etik komisyonundan yazılı izin alınmıştır (EK- 4-11). Çalışmaya katılımda gönüllülük esas alınmıştır. Çalışmaya katılımda gönüllü olan hemşirelerden yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır. (EK-12).

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın yürütüldüğü devlet ve üniversite hastanelerinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelere ulaşmada sıkıntı yaşanması bu çalışmanın sınırlılığı olarak düşünülmektedir.

4. ARAŞTIRMA BULGULARI

4.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çizelge 4.1. Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (n=320)

Sosyo Demografik Özellikleri	n	%
Yaş		
20-25	85	26,6
26-30	137	42,8
31-35	52	16,3
36-40	46	14,3
Cinsiyet		
Erkek	37	11,6
Kız	283	88,4
Medeni Durum		
Evli / evli ama eşinden ayrı yaşıyor	141	44,1
Bekar / Eşinden Ayrılmış	179	55,9
Eğitim		
Sağlık Meslek Lisesi	39	12,2
Önlisans	25	7,8
Lisans/Lisansüstü	256	80,0
Çocuk Olma Durumu		
Evet	109	34,1
Hayır	211	65,9
Çocuk sayısı		
1	69	63,3
≥2	40	36,7
Özel Yaşantıda Destek Alma Durumu*		
Evet	195	60,9
Hayır	125	39,1
Toplam	320	100,0

*Sosyal Destek, Maddi Destek, Aile Desteği vb.

Çizelge 4.1’de araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo demografik özellikleri verilmiştir. Hemşirelerin %42,8’i 26-30 yaş grubunda, %88,4’ü kadın, %55,9’ u bekar ya da eşinden ayrılmış, %80’i lisans ve üstü eğitime sahiptir. Hemşirelerin %65,9 ‘unun çocuğu yoktur, çocuğu olanların %63,3’nün bir tane çocuğu vardır. Hemşirelerin %60,9’u özel yaşantısında ihtiyaç duyduklarında destek aldığını belirtmiştir.

Çizelge 4.2. Hemşirelerin çalışma ile ilgili özellikleri (n=320)

Çalışma ile İlgili Özellikler	n	%
Şuan Bulunduğu Yoğun Bakımda Çalışma Yılı		
0 -1	113	35,2
2 – 4	124	38,8
5 – 7	38	11,9
≥8	45	14,1
Çalıştığı Bölüm		
Dahiliye	131	40,9
Cerrahi	99	31,0
Genel*	90	28,1
Yoğun Bakımda Toplam Çalışma Yılı		
≤1	84	26,2
2 -4	125	39,1
5 -7	52	16,3
≥8	59	18,4
Meslekte Çalışma Yılı		
≤3	109	34,0
4 – 6	96	30,0
7 – 9	37	11,6
≥10	78	24,4
Yoğun Bakımdaki Görevi		
Klinik Sorumlu Hemşiresi	26	8,1
Klinik Hemşiresi	294	91,9
Çalışma Şekli		
Sürekli Gündüz	63	19,6
Sürekli Gece	28	8,8
Vardiya Değişimli	229	71,6
Haftalık Çalışma Saati		
<40	93	29,0
40 – 48 arası	172	53,8
≥48	55	17,2
Çalışılan Yoğun Bakımda Hemşire Başına Düşen Ortalama Hasta Sayısı		
<3	147	45,9
3 - 4	68	21,3
>4	105	32,8

*Dahili ve Cerrahi Karma Yoğun Bakım

Çizelge 4.2’de hemşirelerin çalışma ile ilgili özellikleri verilmiştir. Hemşirelerin %38,8’i şuanadaki yoğun bakım ünitesinde 2-4 yıl süreyle çalışmaktadır. Hemşirelerin %40,9’u dahiliye bölümünde çalışmaktadır. Hemşirelerin %39,1’i yoğun bakımlarda toplam 2-4 yıl, %34,0’ı meslekte 3 yıl ve daha az süreyle çalışmaktadır. Hemşirelerin %91,9’u yoğun bakım ünitesinde klinik hemşiresi olarak, %71,6’sı vardiya değişimli, %53,8’i haftada 40-48 saat süreyle çalışmaktadır. Hemşirelerin %45,9’u çalıştığı yoğun bakım ünitesinde 3 ve daha az hastaya bakım vermektedir.

Çizelge 4.3. Hemşirelerin çalıştığı kliniğe yönelik değerlendirmeleri (n=320)

Kliniğe Yönelik Değerlendirmeler	n	%
Yoğun Bakımda Çalışma Kendi Seçimi		
Evet	163	50,9
Hayır	157	49,1
Yoğun Bakım Çalışmaya Devam Etmeyi İsteme		
Evet	204	63,8
Hayır	116	36,2
Yoğun Bakımda Çalışmak İçin Kendini Yeterli Bulma		
Evet	248	77,5
Hayır	72	22,5

Çizelge 4.3’de hemşirelerin çalıştığı kliniğe yönelik değerlendirmeleri verilmiştir. Hemşirelerin % 50,9’u kendi isteği ile yoğun bakım ünitesinde çalışmıştır. Hemşirelerin % 63,8’i yoğun bakım ünitesinde çalışmaya devam etmek istediğini belirtmiştir. Hemşirelerin %77,5’i yoğun bakım ünitesinde çalışmak için bilgi ve deneyimlerinin yeterli olduğunu düşünmektedir.

Çizelge 4.4. Hemşirelerin klinikte sorun yaşama ve destek alma özelliklerine göre dağılımı (n=320)

	n	%
Çalışılan Klinikte Yaşanılan Sorunlar*		
Ortam Yoğunluğu/Fiziksel Koşullar	229	71,6
Malzeme/Eleman ile İlgili Sorunlar -	217	67,8
Risk Durumları (İlaç Uygulamaları, enfeksiyon vb)	209	65,3
Kritik Hasta Bakımı	179	55,9
Hasta Yakınları ile İlgili Sorunlar	158	49,4
Çalışma Şekli	148	46,3
Görev Tanımı ile İlgili Sorunlar	122	38,1
Ölümle Sık Karşılaşma	145	35,3
Yöneticiler ile İlişkiler	103	32,2
Tedavi Ekibi ile İlgili Sorunlar	68	21,3
Diğer (Hemşirelik Hizmetlerinin Özerkliği)	8	2,5
Diğer (Görevde Saygı, İtibar ve Yükselme Eksikliği)	1	0,3
Diğer (Fazla Çalışma Saatleri)	1	0,3
Diğer (Mobbing)	1	0,3
Çalışma Ortamında Yeterli Destek Alma Durumu		
Evet	86	26,9
Hayır	234	73,1

*sorular cevaplanırken birden fazla yanıt işaretlenmiştir.

Çizelge 4.4’ de hemşirelerin klinikte sorun yaşama ve destek alma özelliklerine göre dağılımı yönelik veriler verilmiştir. Hemşirelerin %71,6’sı ortam yoğunluğu/fiziksel koşullar ile, %65,3’ü ilaç uygulaması enfeksiyon gibi risk durumlar ile, %55,9’u kritik hasta bakımı ile ilgili sorunlarla, karşılaştığını belirtmiştir. Hemşirelerin %73,1’i çalıştıkları ortamda yaşanan sorunlarla ilgili yeterli destek almadıklarını belirtmiştir.

4.2. Hemşirelerin ÇOO ve GSA-12 Ölçek Puanları

Çizelge 4.5. Hemşirelerin ÇOO ve GSA-12 puan ortalamaları

Ölçekler	Ortanca (Ç1-Ç3)	Ortalama±SS	Minimum	Maximum
ÇOO Alt Grupları				
Kurum Kalite Yönetimi	22,0 (18,00 – 24,00)	21,01±4,24	7,00	30,00
Fiziksel Kaynaklar	10,0 (7,00 – 11,00)	9,32± 2,55	3,00	15,00
Mesleki İlişkiler	16,0 (15,00 – 17,00)	15,82± 2,42	6,00	20,00
Personel Korkuları	25,5 (22,00 – 28,00)	24,72± 4,95	7,00	35,00
İş Doyumu	19,0 (7,00 – 22,00)	19,23± 4,58	6,00	30,00
Genel Toplam	89,0 (82,25 – 98,00)	90,45±11,45	51,00	128,00
GSA-12	2 (0 – 2)	2,77±3,07	0,00	12,00

* : Verinin normal dağılım göstermemesi nedeniyle tanımlayıcı istatistik olarak ortanca ve Ç1 (25.% ' lik dilim) ile Ç3 (75.%' lik dilim) değerleri verilmiştir.

Çizelge 4.5’de hemşirelerin ÇOO ve GSA-12 puan ortalamaları verilmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin ÇOO puan ortalaması 90,45±11,45 (min,=51; max,=128) ve GSA-12 puan ortalaması 2,77±3,07 (min,=0; max,=12) olarak saptanmıştır. Kurum kalite yönetimi puan ortalaması 21,01±4,24 (min,=7; max,=30), fiziksel kaynaklar puan ortalaması 9,32±2,55 (min,=3; max,=15), mesleki ilişkiler puan ortalaması 15,82±2,42 (min,=6, max,=20), personel korkuları puan ortalaması 24,72±4,95 (min,=7; max,=35) ve iş doyumu puan ortalaması 19,23±4,58 (min,=6; max,=30) olarak bulunmuştur.

Çizelge 4.6. Hemşirelerin ÇOO ve GSA-12 puanlarına göre dağılımları

Ölçekler	n	%
Kurum Kalite Yönetimi		
≤22	185	57,8
> 22	135	42,2
Fiziksel Kaynaklar		
≤10	211	65,9
> 10	109	34,1
Mesleki İlişkiler		
≤16	209	65,3
> 16	111	34,7
Personel Korkuları		
≤25,5	160	50,0
> 25,5	160	50,0
İş Doyumu		
≤19	165	51,6
> 19	155	48,4
ÇOO Toplam Puan		
≤89	163	50,9
> 89	157	49,1
GSA-12		
<4	206	64,4
≥ 4	114	35,7
2-3	50	15,7
<2	156	48,7

Çizelge 4.6’da hemşirelerin ÇOO ile alt ölçekleri ve GSA-12 puanları verilmiştir. Hemşirelerin %49,1’i ÇOO’ den toplam 89 puan üzeri , %42,2’si kurum kalite yönetimi alt boyutundan 22 puan üzeri, %34,1’i fiziksel kaynaklar alt boyutundan 10 puan üzeri, %34,7’si mesleki ilişkiler alt boyutundan 16 puan üzeri, %50,0’si personel korkuları alt boyutundan 25,5 puan üzeri, %48,4’ü iş doyumu alt boyutundan 19 puan üzeri almış olup çalışma ortamını olumlu algılamaktadırlar. Hemşirelerden %35,7’si ise GSA-12’den 4 puan ve üzeri almış olup ruhsal hastalık görülme yönünden yüksek riskli, %15,7’si 2-3 puan almış olup orta riskli, %48,7’si ise 2’den az puan almış olup düşük riskli olarak saptanmıştır.

Çizelge 4.7. Hemşirelerin sosyo demografik ve çalışma özelliklerine göre ÇOO ve GSA-12 puan ortalamaları (n=320)

Sosyo Demografik ve Çalışma Özellikleri	n	%	ÇOO		GSA-12	
Yaş			Ortanca (Ç1 – Ç3)	Analiz	Ortanca (Ç1-Ç3)	Analiz
20-25	85	26,6	90,0 (82,00 – 97,00)	$\chi^2=4,302^*$ p=0,231	2,0 (0 - 5,0)	$\chi^2=0,071$ p=0,995
26-30	137	42,8	87,0 (82,00 – 97,00)		2,0 (0 - 5,0)	
31-35	52	16,3	88,5(83,00– 101,0)		2,0 (0 - 5,0)	
36-50	46	14,4	93,0 (85,75 – 99,00)		2,0 (0 - 5,0)	
Cinsiyet						
Erkek	37	11,6	86,0 (80,00 - 94,00)	$\chi^2=1,734^*$ p=0,0831	1,0 (0 - 4,5)	$\chi^2=0,904$ p=0,366
Kadın	283	88,4	90,0 (83,00 - 98,00)		2,0 (0 - 5,0)	
Medeni Durum						
Evli /evli ama eşinden ayrı yaşıyor	141	44,1	89,0 (83,00 - 99,00)	Z=-0,628** p=0,530	2,0 (0 - 5,0)	Z=0,265 p=0,791
Bekar /Eşinden Ayrılmış	179	55,9	89,0 (82,00- 97,00)		2,0 (0 - 5,0)	
Çocuk						
Var	37	11,6	89,0 (83,00 – 99,00)	Z=-0,501** p=0,617	1,0 (0 - 5,0)	Z =0,705 p=0,481
Yok	283	88,4	89,0 (82,00 – 97,00)		2,0 (0 - 5,0)	
Eğitim Durumu						
Sağlık Meslek Lisesi	39	12,2	91,0 (81,00 – 98,00)	$\chi^2=2,329^*$ p=0,312	1,0 (0 - 5,0)	$\chi^2=1,632$ p=0,442
Önlisans	25	7,8	93,0(87,00 – 101,00)		3,0 (0 - 6,0)	
Lisans /Lisansüstü	256	80,0	89,0 (82,00 – 97,00)		2,0 (0 - 5,0)	
Çocuk Sayısı						
1	69	63,3	89,0 (82,00 – 97,00)	$\chi^2=0,944^*$ p=0,624	1,0 (0 - 5,0)	$\chi^2=0,901$ p=0,637
≥2	40	36,6	91,0 (84,00 – 99,00)		2,0 (0 - 5,0)	
Özel Yaşantıda Destek Alma Durumu						
Evet	195	60,9	90,0 (83,00 – 99,00)	Z= -2,004** p=0,045	1,0 (0 - 4,0)	Z =5,185 p=0,000
Hayır	125	39,1	87,0 (81,00 - 96,00)		4,0 (1,0 - 6,0)	
Şuandaki Yoğun Bakımda Çalışma Yılı						
0-1	113	35,3	89,0 (82,00 – 96,00)	$\chi^2=7,836^*$ p=0,050	1,0 (0 - 4,5)	$\chi^2=1,755$ p=0,625

Çizelge (4.7). devam Hemşirelerin sosyo demografik ve çalışma özelliklerine göre ÇÖÖ ve GSA-12 puan ortalamaları (n=320)

Sosyo Demografik ve Çalışma Özellikleri	n	%	ÇÖÖ		GSA-12	
			Ortanca (Ç1 – Ç3)	Analiz	Ortanca (Ç1-Ç3)	Analiz
2-4	124	38,8	87,0 (81,00 – 96,00)		2,0 (0 - 5,0)	
5-7	38	11,9	93,5(85,00 –102,00)		1,0 (0 - 6,0)	
≥8	45	14,1	93,0 (83,00 – 99,00)		2,0 (0,5 - 5,0)	
Toplamda Yoğun Bakımda Çalışma Yılı						
≤1	84	26,3	89,0 (82,00 – 97,75)	$\chi^2=7,007^*$ p=0,072	1,0 (0 - 4,0)	$\chi^2=2,235$ p=0,525
2-4	125	39,1	88,0 (82,00– 96,00)		2,0 (0 - 5,0)	
5-7	52	16,3	90,0 (83,25 -102,00)		2,0 (0 - 6,0)	
≥8	59	18,4	93,0 (85,00 – 99,00)		2,0 (1,0 – 5,0)	
Çalışılan Bölüm						
Dahiliye Y.B.Ü	131	40,9	89,0 (82,50-98,00)	$\chi^2=2,028$ p=0,363	1,0 (0 - 4,0)	$\chi^2=1,454$ p=0,483
Cerrahi Y.B.Ü	99	31,0	90,0 (86,00-98,00)		1,0 (0 - 5,0)	
Genel Y.B.Ü	90	28,1	92,5 (86,50-98,50)		2,0 (0 - 4,0)	
Meslekte Çalışma Yılı						
≤3	109	34,0	87,0 ^a (81,50 - 94,50)	Z=10,050** p=0,018	2,0 (0 - 5,0)	Z =4,916 p=0,178
4-6	96	30,0	89,0 (83,00 - 98,75)		1,0 (0 - 5,0)	
7-9	37	11,6	87,0 (81,50 - 97,00)		2,0 (0,5 - 5,0)	
≥10	78	24,4	93,0 ^a (85,00 -101,00)		2,0 (0 - 5,0)	
Yoğun Bakımdaki Görevi						
Klinik Sorumlu Hemşiresi	26	8,1	93,0 (82,00 -102,50)	Z= -2,234** p=0,026	0,5 (0 - 1,0)	Z =2,391 p=0,017
Klinik Hemşiresi	294	91,9	89,0 (82,00 - 97,00)		2,0 (1,0 - 5,0)	
Çalışma Şekli						
Sürekli Gündüz	63	19,7	92,0 (83,00 – 99,00)	$\chi^2=2,199^*$ p=0,333	1,0 (0 -3,0)	$\chi^2=2,369$ p=0,306
Sürekli Gece	28	8,8	87,0 (80,00 – 99,00)		1,5 (0 - 3,0)	
Vardiya Değişimli	229	71,6	89,0 (82,00 – 97,00)		2,0 (0 - 5,0)	
Haftalık Çalışma Saati						
≤40	93	29,1	93,0 ^a (86,00–100,50)	$\chi^2=10,575^*$ p=0,005	1,0 ^{ab} (0 - 3,0)	$\chi^2=12,451$ p=0,002
40-48 arası	172	53,8	87,5 ^a (82,00 - 95,75)		2,0 ^a (0 - 5,0)	
≥48	55	17,2	87,0 (81,00 – 99,00)		4,0 ^b (0 - 6,0)	
Çalışılan Yoğun Bakımda Hemşire Başına Düşen Ortalama Hasta Sayısı						
<3	147	45,9	90,0 (84,00- 98,00)	$\chi^2=6,090^*$ p=0,048	1,0 (0 - 4,0)	$\chi^2=5,316$ p=0,070
3 - 4	68	21,3	91,5 (84,00 – 99,00)		1,0 (0 - 4,0)	
>4	105	32,8	87,0 (80,00 - 96,50)		1,0 (0 - 6,0)	
Yoğun Bakımda Çalışma Kendi Seçimi						
Evet	163	50,9	91,0 (83,00- 99,00)	Z=-2,321** p=0,020	1,0 (0-4,0)	Z=2,851 p=0,004
Hayır	157	49,1	87,0 (81,00 - 96,00)		3,0 (0 -5,0)	
Yoğun Bakımda Çalışmaya Devam Etmeyi İsteme						
Evet	204	63,8	92,0 (85,00 - 99,00)	Z=-4,192** p=0,000	1,0 (0 -4,0)	Z=3,378 p=0,001
Hayır	116	36,3	86,0 (80,00 - 93,75)		3,0 (0 -6,0)	
Yoğun Bakımda Çalışmak İçin Kendini Yeterli Bulma						
Evet	248	77,5	91,0 (83,25 - 99,00)	Z=-3,116** p=0,002	1,0 (0 -5,0)	Z=2,534 p=0,011
Hayır	72	22,5	85,5 (81,00 - 93,00)		3,0 (0 -6,0)	
Çalışma Ortamında Yeterli Destek Alma						
Evet	86	26,9	94,5 (87,00-102,00)	Z = -4,165** p=0,000	1,0 (0-3,0)	Z=3,538 p=0,000
Hayır	234	73,1	87,0 (82,00-96,00)		2,0 (0-5,0)	

*Kruskal-Wallis test istatistiği ile karşılaştırılmıştır.

**Mann-Whitney U Test istatistiği ile karşılaştırılmıştır.

a,b: Dunn testi z istatistiğine göre karşılaştırılmıştır.

Çizelge 4.7.'de hemşirelerin sosyo demografik ve çalışma özelliklerine göre ÇÖÖ ve GSA-12 puan ortalamaları yer almaktadır. Hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim, çocuk sayısı, yoğun bakım ünitelerinde çalışma süreleri, çalışılan bölüm, çalışma şekli ve yoğun bakım ünitesinde hemşire başına düşen ortalama hasta sayısına göre ÇÖÖ ve GSA-12 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Hemşirelerin meslekte çalışma süresine göre ÇÖÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($Z=10,050$; $p=0,018$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını bulmak için yapılan Dunn testine göre meslekte toplam 3 yıl ve daha az çalışmakta olanların ÇÖÖ puan ortalaması 10 yıl ve daha fazla çalışmakta olanlardan daha düşüktür ($z=-3,130$; $p=0,011$). Hemşirelerin meslekte çalışma süresine göre GSA-12 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,178>0,05$).

Hemşirelerin özel yaşantıda destek alma durumu ($Z=-2,004$; $p=0,045$), yoğun bakım ünitesindeki görevi ($Z=-2,234$; $p=0,026$), yoğun bakımda çalışma kendi seçimi ($Z=-2,321$; $p=0,020$), yoğun bakımda çalışmaya devam etmeyi isteme ($Z=3,378$; $p=0,001$), yoğun bakımda çalışmak için kendini yeterli bulma ($Z=-3,116$; $p=0,002$), çalışma ortamında yeterli destek alma durumuna ($Z=-4,165$; $p=0,000$) göre ÇÖÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Hemşirelerin özel yaşantıda destek alma durumu ($Z=5,185$; $p=0,000$), yoğun bakım ünitesindeki görevi ($Z=2,391$; $p=0,017$), yoğun bakımda çalışma kendi seçimi ($Z=2,851$; $p=0,004$), yoğun bakımda çalışmaya devam etmeyi isteme ($Z=-4,192$; $p=0,000$), yoğun bakımda çalışmak için kendini yeterli bulma ($Z=2,534$; $p=0,011$), çalışma ortamında yeterli destek alma durumuna ($Z=3,538$; $p=0,000$) göre GSA-12 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Özel yaşantısında destek almadığını belirten, klinik hemşire olarak çalışan, yoğun bakımda çalışmayı kendisi seçmeyen, yoğun bakımda çalışmaya devam etmek istemeyen, çalıştığı yoğun bakımda çalışmak için kendini yeterli bulmayan, çalışma ortamında yeterli destek almadığını belirten hemşirelerin diğer hemşirelere oranla ÇÖÖ puan ortalamaları daha düşük ve GSA-12 puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır.

Hemşirelerin haftalık çalışma saatine göre ÇÖÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($\chi^2=10,575$; $p=0,005$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını bulmak için yapılan Dunn testine göre hemşirelerden haftalık çalışma süresi 40-48 saat arası olanların ÇÖÖ puan ortalaması 40 saat ve daha az olanlarınkinden daha düşüktür ($z=0,001$; $p=0,004$).

Hemşirelerin haftalık çalışma saatine göre GSA-12 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($\chi^2=12,451$; $p=0,002$). Hemşirelerden haftalık çalışma saati 40-48 saat arası olanların GSA-12 puan ortalaması 40 saat ve daha az olanlarınkinden ($z=0,003$; $p=0,010$); haftalık çalışma saati 48 saat ve daha fazla olanların GSA-12 puan ortalaması 40 saat ve daha az olanlarınkinden daha yüksektir ($z=0,002$; $p=0,005$).

Çizelge 4.8. Hemşirelerin bazı sosyo demografik özellikleri ile ÇÖÖ ve GSA-12 ilişkisi

Sosyo Demografik Özellikler	GSA-12		ÇÖÖ	
	r*	p	r*	p
Yaş	0,007	0,900	0,092	0,099
Çocuk Sayısı	-0,031	0,584	0,029	0,610
Şuan ki Yoğun Bakımda Çalışma Süresi	0,024	0,674	0,092	0,099
Toplam Yoğun bakımlarda Çalışma Süresi	0,044	0,434	0,099	0,078
Meslekte Çalışma Süreleri	0,018	0,743	0,118	0,035
Haftalık Çalışma Saati	0,193	0,001	-0,146	0,009
ÇÖÖ	-0,342	0,000	-	-
GSA-12	-	-	-0,342	0,000

*Spearman korelasyon katsayı ile karşılaştırılmıştır.

Çizelge 4.8’de Hemşirelerin bazı sosyo demografik özellikleri ile ÇÖÖ ve GSA-12 ilişkisine bakılmıştır. Hemşirelerin ÇÖÖ puanları ile GSA-12 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur ($r=-0,342$; $p<0,001$). ÇÖÖ puanları düştükçe GSA-12 puanları artmaktadır. Hemşirelerin meslekte çalışma süreleri ve ÇÖÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur ($r=0,118$; $p=0,035$). Meslekte çalışma süreleri arttıkça ÇÖÖ puanları artmaktadır. Hemşirelerin haftalık çalışma saati ile GSA-12 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur ($r=0,193$; $p=0,001$). Haftalık çalışma saati arttıkça GSA-12 puanları artmaktadır. Hemşirelerin haftalık çalışma saati ile ÇÖÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur ($r=-0,146$; $p=0,009$). Haftalık çalışma saati arttıkça ÇÖÖ puanları azalmaktadır.

Hemşirelerin sosyo demografik özelliklerinden yaş, ocuk sayısı, yoğun bakımlarda çalışma süreleri ile OO ve GSA-12 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Hemşirelerin sosyo demografik özelliklerinden meslekte çalışma süreleri ile GSA-12 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde hemşirelerin çalışma ortamı, ruhsal sorunları ve etkileyen faktörler ile çalışma ortamının ruhsal durumla ilişkisi tartışılmıştır. Çalışmamızda hemşirelerin ÇÖÖ puan ortalaması $90,45 \pm 11,45$ (min,=51; max,=128) olarak saptanmıştır. ÇÖÖ alt grup puan ortalamaları; kurum kalite yönetimi $21,10 \pm 4,24$ (min,=7; max,=30), fiziksel kaynaklar $9,32 \pm 2,55$ (min,=3; max,=15), mesleki ilişkiler $15,82 \pm 2,42$ (min,=6, max,=20), personel korkuları $24,72 \pm 4,95$ (min,=7; max,=35) ve iş doyumu $19,23 \pm 4,58$ (min,=6; max,=30) olarak bulunmuştur. Çalışmamızda hemşirelerin yarısı iş doyumu ve yarıya yakını da genel olarak çalışma ortamını olumlu algılamaktadır. Hemşirelerin çoğunun çalışma ortamındaki kurum kalite yönetimi, fiziksel kaynaklar, mesleki ilişkiler ve iş doyumuna yönelik algıları olumsuzdur. Çalışmamıza katılan hemşirelerin ÇÖÖ puan ortalamaları yapılan diğer çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Tambağ, Can, Kahraman ve Şahpolat'ın (2015) dahiliye, cerrahi ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada ise, ÇÖÖ toplam puan ortalaması 88.52 ± 11.66 , kurum kalite yönetimi 20.32 ± 3.11 , fiziksel kaynaklar 8.29 ± 2.27 , mesleki ilişkiler 14.71 ± 2.68 , personel korkuları 24.41 ± 4.95 , iş doyumu 20.18 ± 4.29 olarak bulunmuştur [44]. Tan, Polat ve Şahin (2011) yoğun bakım dışında dahili ve cerrahi servislerde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada ÇÖÖ puan ortalaması 87.19 ± 11.35 , kurum kalite yönetimi 21.14 ± 3.89 , fiziksel kaynaklar 9.14 ± 1.75 , mesleki ilişkiler 13.70 ± 1.98 , personel korkuları 24.71 ± 6.86 , iş doyumu 18.49 ± 11.35 olarak bulunmuştur [25]. Mollaoğlu, Fertelli ve Tuncay (2009) tarafından hastane genelinde çalışan hemşirelerin çalışma ortamına yönelik algısı üzerine yapılan çalışmada ise; ÇÖÖ puan ortalaması 88.87 ± 17.03 , kurum kalite yönetimi 21.14 ± 3.89 , fiziksel kaynaklar 9.14 ± 1.75 , mesleki ilişkiler 13.70 ± 1.98 , personel korkuları 25.76 ± 4.59 , iş doyumu 19.79 ± 4.38 olarak bulunmuştur [9]. Hemşirelerin puan ortalamalarının yüksek olması çalışma ortamını olumlu olarak değerlendirdiklerini göstermektedir. Chan ve Huak (2004) tarafından hastane genelinde çalışan hemşirelerle emosyonel sağlık üzerinde çalışma ortamının etkisi üzerine yapılan çalışmada ise alt ölçek puan ortalamaları yüksek bulunduğu ve çalışma ortamlarını olumlu algıladığı belirtilmiştir [107]. Farklı çalışma ortamı değerlendirme ölçekleri ile yapılan çalışmalardan Kotzer ve Arellana (2007)'nin çalışmasında hemşirelerin çalışma ortamlarını olumlu algıladıkları [112]; Kanai-Pak ve diğerlerinin (2008) çalışmasında ise hemşirelerin çalışma ortamlarını olumsuz algıladıkları ve bu nedenle iş doyumsuzluğu, tükenmişlik ve kalite aksaklıkları yaşadıkları belirlenmiştir [91].

5.1.Tanımlayıcı Özellikler ve ÇOO Puanları

Hemşirelerin meslekte çalışma süresine göre ÇOO puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Meslekte toplam 3 yıl ve daha az çalışmakta olanların ÇOO puan ortalaması 10 yıl ve daha fazla çalışmakta olanlardan daha düşüktür. Ayrıca çalışmamızda hemşirelerin meslekte çalışma süreleri arttıkça çalışma ortamına ilişkin olumlu algılarının arttığı saptanmıştır. Benzer şekilde Mollaoğlu ve diğerlerinin (2010) yaptığı çalışmada hemşirelerin çalışma süresi arttıkça kurum kalite yönetimi ve fiziksel kaynaklar puanının arttığı yani bu faktörleri daha olumlu algıladıkları saptanmıştır. Meslekteki çalışma süresinin artması ile mesleki deneyimlerin, problem çözme becerilerinin ve profesyonelliğin artması da hemşirelerin çalışma ortamını olumlu algılamalarını destekliyor olabilir [9,83-85]. Deneyimle birlikte mesleki iletişimin geliştiği, çalışanların kendilerini kuruma ait hissettikleri ve kurumun çıkarlarını korudukları, hasta bakımında kullandıkları kaynaklara daha kolay ulaştıkları, mesleki ilişkileri geliştirdikleri, baş etme yollarının, çözüm bulma yeteneğinin arttığı ve tüm bunların da çalışma ortamı algısına olumlu yansıdığı söylenebilir [36].

Çalışmamızda hemşirelerin haftalık çalışma saatine göre ÇOO puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Hemşirelerden haftada 40-48 saat arası süreyle çalışanların çalışma ortamı algısı puan ortalaması 40 saat ve daha az süreyle çalışanlara oranla daha olumsuzdur. Ayrıca çalışmamızda hemşirelerin haftalık çalışma saati arttıkça çalışma ortamına ilişkin olumsuz algısının arttığı saptanmıştır. İş doyumu algısı çalışma ortamı algısının bir parçasıdır. İş doyumu azaldıkça çalışma ortamı algısının da olumsuz yönde etkileneceği beklenmektedir. Hemşirelerin iş doyumunu değerlendiren çalışmalarda haftalık çalışma süresi uzadıkça iş doyumunun düştüğü saptanmıştır [36,86]. Benzer şekilde bizim çalışmamızda da haftalık çalışma süresi arttıkça hemşirelerin iş doyumunun dolayısıyla çalışma ortamına ilişkin olumlu algılarının düştüğü söylenebilir. Çalışma saatleri dışında çalışmak (mesai) zorunda bırakılan hemşirelerin, yoğun çalışma temposu ve fazla iş yükünün mesleki yeterliliğini arttırdığını ancak yeterince dinlenememe, sosyal ve kültürel yaşamlarının sınırlı olmasına bağlı olarak yaşanan fiziksel ve psikolojik yorgunluğun tükenmişliğin gelişimine neden olduğunu ve çalışma ortamının olumsuz algılanmasına neden olduğu düşünülebilir. Ayrıca haftalık çalışma saatine göre fazla mesai yapmanın iş yaşamı kalitesini düşürdüğü bunda çalışma ortamı algısını olumsuz etkilediği varsayılabilir [40].

Özel yaşantısında destek almadığını belirten, klinik hemşire olarak çalışan, yoğun bakımda çalışmayı tercih etmeyen ve burada çalışmaya devam etmek istemeyen, çalışma ortamında yeterli destek almadığını belirten hemşirelerin diğer hemşirelere oranla çalışma ortamını daha olumsuz algılamaktadırlar. Yoğun bakım ünitelerinin kapalı ortam olması, daha çok ağır hastaların bulunması, fiziksel kaynakların ve personel desteğinin yetersiz olması, duygusal ve fiziksel yorgunluğu arttırması gibi faktörlerin buralarda çalışan hemşirelerin yoğun stres yaşamalarına neden olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır [16, 35-37]. Çalışmamızda özel yaşantısında destek almayan hemşirelerde yoğun strese bağlı yaşanan tükenmişlikle birlikte çalışma ortamına ilişkin olumsuz algısında arttığı düşünülmektedir. Özel yaşantıda destek alma yani sosyal desteğin sağlıkla arasında doğrudan bir ilişki bulunduğu, sosyal desteğin en önemli işlevinin, stres verici yaşam olaylarının yarattığı zararları azaltarak ya da dengeleyerek ruh sağlığını korumak olduğu bilinmektedir [87]. Özel yaşantısında destek almayan hemşirelerde ise duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayı artırdığı, ayrıca hemşirelerin stresli durumlarda desteklenmediğinde bu durumun tükenmişliğe yol açtığını bildiren çalışmalar mevcuttur [18]. Özellikle aile, arkadaş ve özel insan desteği gibi destek alanların işle ilgili sorunların üstesinden gelmede yardımcı olduğu belirtilmiştir. Benzer şekilde yapılan Öztürk ve diğerlerinin (2014) yoğun bakım hemşirelerini de kapsayan çalışmasında sosyal desteğin tükenmişliği azalttığı saptanmıştır [88].

Çalışmamızda mesleğini isteyerek seçmeyen ve meslekte devam etmek istemeyen hemşirelerin mesleğin geleceği hakkında olumlu düşünceye sahip olmaması ve mesleğini kendine uygun bulmaması iş yaşamındaki motivasyonunu, işe bağlılığını ve dolayısıyla da iş doyumunu olumsuz yönde etkilemesi nedeniyle çalışma ortamlarını olumsuz olarak algıladıkları şeklinde açıklanabilir. Mesleği isteyerek seçmek ve meslekte çalışmaya devam etmek; bireylerin mesleği severek yapmalarına, kurumu ve ekibini sevmelerine, mesleki ilişkilerin ve iş doyumlarının yüksek olmasına dolayısıyla çalışma ortamlarını olumlu algılamalarına etki etmektedir. Bu bulguyu destekler nitelikte Kahraman, Engin, Dülgerler ve Öztürk'ün (2011) yoğun bakım hemşireleri üzerinde yaptığı çalışmalarında mesleği kendine uygun bulma düzeyleri azaldıkça iş doyumunun azaldığı ve mesleğe devam etmeyi düşünenlerin de iş doyumunun yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur [89]. Meslekte çalışmayı kendi seçen ve çalışmaya devam etmek isteyen hemşirelerin çalışma ortamındaki memnuniyetini ve iş doyumunu artırdığı yapılan çalışmalarda gösterilmektedir [79,85]. Buna karşın Stone , Larson , Mooney-Kane , Smolowitz , Lin ve diğerleri (2006)

tarafından yoğun bakım hemşireleri üzerinde yapılan çalışmada çalışma ortamını olumsuz algılayan hemşirelerin meslektan ayrılmak istedikleri saptanmıştır [115]. Olumsuz çalışma koşulları ise hemşirelerde sıklıkla görülen iş doyumsuzluğu ve çalışma ortamlarını olumsuz algılamalarına yol açmaktadır.

Çalışmamız da çalışma ortamında yeterli destek alamamanın çalışma ortamına ilişkin olumsuz algıyı artırması, yoğun bakımlardaki yüklü görev ve sorumluluklara bağılı ekip içi iletişim sorunlarından, düşük iş doyumdan ve yaşanan yoğun stresten kaynaklanıyor olabilir. Oysa çalışma ortamından meslektaş ve yöneticilerden alınan yeterli desteğin duygusal tükenmeyi ve stres düzeyini azalttığı belirtilmektedir [90]. Kebapçı ve Akyolcu (2011) tarafından acil servis hemşireleri üzerinde yapılan çalışma ortamına yönelik çalışmasında ise olumlu mesleki ilişkilerin çalışma ortamlarında koruyucu bir faktör olduğu belirtilmiştir [12]. Buna karşın diğerk bazı çalışmalarda ekip içerisinde yaşanan iletişim çatışmalarının, çalışanlarda iş doyumsuzluğuna ve çalışma ortamlarının olumsuz algılanmasına yol açtığı ileri sürülmüştür [9,91]. Başka bir çalışmada da benzer şekilde çalışma ortamındaki zayıf ilişkilerin hemşirelerin iş doyumunu olumsuz etkilediğı saptanmıştır [92].

Çalışmamızda çalışılan birimdeki görevi açısından bakıldığında klinik hemşirelerinin sorumlu hemşirelere oranla çalışma ortamını daha olumsuz algıladıkları bulunmuştur. Çalışmamızın bu bulgusunu destekler nitelikte hastane genelinde hemşirelerle yapılan diğerk çalışmalarda da klinik hemşirelerin sorumlu hemşirelere oranla çalışma ortamını kurum yönetimi, mesleki ilişkiler, iş doyumunu açısından [25]; fiziksel kaynaklar ve mesleki ilişkiler açısından daha olumsuz algıladıkları belirtilmiştir [9]. Klinik hemşirelerin çalışma ortamı algısının sorumlu hemşirelere göre daha düşük olması klinik hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarının net olması ve iş yükünün daha hafif olmasına karşın klinik hemşirelerinin uzun süreli, ağır şartlarda ve kapalı ortamda bulunması, fiziksel kaynaklar ve ekip iletişiminin yetersiz olması iş yükünü artırıyor ve çalışma ortamının daha olumsuz algılanmasına sebep oluyor olabilir. Bu görüşü yoğun bakımda çalışan klinik hemşirelerin sorumlu hemşirelere oranla daha fazla duygusal tükenme ve daha az kişisel başarı yaşadıklarını gösteren çalışma desteklemektedir [93]. Ayaz ve Beydağ'ın (2014) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada yönetici pozisyonunda çalışan hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin daha yüksek olduğu görülmüştür [40].

Çalışmamızda yaş, hemşirelerin çalışma ortamı algısı üzerinde etkili bulunmamıştır. Çalışmamızın genç yaş gurubunun fazla olması, meslekte yeni olmaları ve mesleğe yönelik beklentilerinin yüksek olmasına bağlı çalışma ortamları etkilenmiyor olabilir. Çalışma ortamının olumsuz etkileyen önemli özelliklerden biri de iş doyumu ve tükenmişliktir [9]. Bununla ilgili çalışmalarda ise yaş ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki saptamıştır [25,85,93,94].

Çalışmamızda cinsiyet, hemşirelerin çalışma ortamı algısı üzerinde etkili bulunmamıştır. Bu sonuç çalışmamıza katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun kadın olmasından kaynaklanıyor olabilir. Tambağ'ın (2015) yoğun bakım hemşirelerini kapsayan çalışmasında cinsiyetin çalışma ortam algısını etkilediğini belirtmiştir [44]. Kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre çalışma ortam alt ölçeklerinin puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Çam, Akgün, Gümüş, Bilge ve Keskin'in (2005) hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını değerlendirmeleri ile çalışma ortam algısının bir parçası olan iş doyumları arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada cinsiyetle iş doyumu arasında anlamlı bir fark bulunmadığını bildirmişlerdir [95]. Saygılı ve Çelik'in (2011) hemşireleri de kapsayan sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmasında erkeklerin kadınlara göre çalışma ortamlarını daha olumlu algıladıklarını belirtmektedir [38].

Çalışmamızda medeni durum, hemşirelerin çalışma ortamı algısı üzerinde etkili bulunmamıştır. Yoğun bakım hemşireleri üzerindeki çalışmalarda da medeni durum ile çalışma ortam algısını ile arasında ilişki saptanmamıştır [35,94].

Çalışmamızda çocuk sahibi olma, hemşirelerin çalışma ortamı algısı üzerinde etkili bulunmamıştır. Tunçel, Kaya, Kuru, Menteş ve Ünver'in (2014) yoğun bakım hemşireleri üzerindeki çalışmasında çocuk sahibi olma ile çalışma ortam algısını etkileyen tükenmişlik arasında ilişki saptanmamıştır [94].

Çalışmamızda eğitim, hemşirelerin çalışma ortamı algısı üzerinde etkili bulunmamıştır. Çalışmamızdaki bu sonucun çalışmanın büyük çoğunluğunun lisans mezunu hemşirelerin oluşturması etkiliyor olabilir. Kahraman ve diğerlerinin (2011) yoğun bakım hemşireleriyle yaptığı çalışmasında çalışma ortamının alt ölçeği olan iş doyumunu eğitim durumunun etkilediğini saptamıştır [89]. Saygılı ve Çelik'in (2011) hemşireleri de kapsayan sağlık

çalışanları ile yaptığı çalışmasında da eğitim düzeyi de hem çalışma ortamı algısı hem de iş doyum düzeylerini belirlemede önemli bir özellik olduğunu saptamıştır [38].

Çalışmamızda yoğun bakım ünitelerinde çalışma süreleri, hemşirelerin çalışma ortamı algısı üzerinde etkili bulunmamıştır. Çalışmamızdaki bu sonuç çoğunluğun genç ve deneyimi az hemşirelerden oluşmasından kaynaklanıyor olabilir. Yoğun bakım hemşireleri üzerindeki çalışmalarda da yoğun bakım tecrübesi ile çalışma ortam algısını etkileyen faktörler arasında ilişki saptanmamıştır [35,94].

Çalışmamızda çalışma şekli, hemşirelerin çalışma ortamı algısı üzerinde etkili bulunmamıştır. Çalışmamızın bu sonucunu çoğunluğu gündüz çalışan hemşirelerin oluşturmasından kaynaklı olabilir. Saygılı ve Çelik'in (2011) hemşireleri de kapsayan sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmasında da gündüz çalışanların gece çalışanlara göre çalışma ortamlarını daha olumlu algıladıklarını belirtmektedir [38]. Kahraman ve diğerlerinin (2011) yoğun bakım hemşireleriyle yaptığı çalışmasında çalışma şeklinin çalışma ortamının bir faktörü olan iş doyumunu etkilediğini saptamıştır [89]. Treuer, Fuller-Tyszkiewicz ve Little (2014)'nin çalışmasında ise vardiyalı çalışmanın hemşirelerin çalışma ortamı algılarını olumsuz etkilediği belirtilmiştir [131].

Çalışmamızda yoğun bakım ünitesinde hemşire başına düşen ortalama hasta sayısı, hemşirelerin çalışma ortamı algısı üzerinde etkili bulunmamıştır. Tan ve diğerlerinin (2011) hemşireler ile yaptığı çalışmasında hemşire başına düşen ortalama hasta sayısı arttıkça ÇÖÖ personel korkuları alt ölçeği puan ortalamalarının arttığını, hasta sayısı azaldıkça iş doyumunu ve fiziksel kaynaklar alt ölçeği puan ortalamalarının arttığını belirtmektedir [25].

5.2. Tanımlayıcı Özellikler ve GSA-12 Puanları

Çalışmamızda hemşirelerin GSA-12 puan ortalaması $2,77 \pm 3,07$ (min,=0; max,=12) olarak saptanmıştır. Türkay ve Aydoğdu'nun (2009) da sağlık çalışanları üzerine yaptığı bir çalışmada hemşirelerin GSA-12 puan ortalamaları $3,65 \pm 3,22$ bulunmuştur [96]. Çalışmamızla paralellik gösteren puan ortalamaları hemşirelerin ruhsal hastalıklar yönünden orta düzeyde riskli olduğunu göstermektedir. Gomes, Santos ve Carolino'nun (2013) onkoloji hemşireleri üzerinde yaptığı çalışmada hemşirelerin %30 GSA-12 puan

ortalamaları ruhsal hastalıklar açısından orta riskli bulunmuştur [97]. Günaydın (2014) hemşireler üzerine yaptığı bir çalışmada ise GSA-12 puan ortalamaları $5,79 \pm 0,91$ olarak bulunmuş ve hemşirelerin ruhsal hastalıklar yönünden yüksek riskli olduğu saptanmıştır [98]. Suzuki ve diğerlerinin (2004) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada ise GSA-12 puan ortalamaları $5,42 \pm 3,29$ olarak bulunmuştur [99].

Hemşirelerin haftalık çalışma saatine göre GSA-12 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Hemşirelerden haftalık çalışma saati 40 saatin üzerinde olanlarda ruhsal sorun görülme riski çalışma saati 40 saat ve daha az olanlardan daha yüksektir. Ayrıca çalışmamızdaki hemşirelerin haftalık çalışma saati arttıkça ruhsal hastalık görülme riskinin arttığı saptanmıştır. Çalışmamızdaki hemşirelerin yoğun çalışma koşullarında sosyal yaşantılarının kısıtlanmasına ve işe devam etme isteklerinin azalmasına neden olarak iş doyumunun azalması ile ruhsal durumlarını olumsuz yönde etkiliyor olabilir. Nitekim haftalık çalışma süresi arttıkça genel iş doyumunun azaldığı belirten çalışmalar mevcuttur [36,86]. Benzer şekilde Günaydın'ın (2014) yoğun bakım hemşirelerini de kapsayan çalışmada haftalık çalışma saati 40'ın üzerinde olanlarda haftalık çalışma saati 40 olanlara göre ruhsal sorun görülme riski daha yüksek bulunmuştur [98]. Özgür, Gümüş ve Gürdağ'ın (2011) yoğun bakım hemşirelerini de içeren çalışmada hemşirelerin çoğunun 40 saat ve üzerinde çalıştığı ve haftalık çalışma saati arttıkça genel ruhsal belirti düzeylerinin yükseldiği saptanmıştır [43]. Buna karşın Özgür, Yıldırım ve Aktaş'ın (2008) ameliyathane ve yoğun bakım hemşireleriyle yaptığı çalışmada ise haftalık çalışma saatlerinin ruhsal belirtiler açısından etkili olmadığı saptanmıştır [21].

Çalışmamızda özel yaşantısında destek almadığını belirten hemşirelerin ruhsal hastalık yönünden daha riskli olduğu görülmüştür. Özel yaşantısında destek alamayan hemşirelerin yoğun bakımın ağır ve olumsuz koşulları yaşam kalitelerini etkilemiş ve tükenmişliğe neden olarak ruhsal sorunları beraberinde getirmiş olabilir. İş ortamı dışında çocuklarıyla paylaşım ve iletişim, aile desteği ve sosyal destek gibi alınan özel desteğin sorun çözme becerilerini geliştirdiği ve bununda tükenmişlikten koruyucu rolü olduğu vurgulanmaktadır [94,100]. Özgür ve diğerlerinin (2008) çalışma sonuçlarında da görüldüğü gibi hemşirelerin tükenmişlik düzeyini olumsuz etkileyen en önemli faktörlerden biriside özel yaşam koşullarıdır. Sosyoekonomik durumun hemşirelerin genel ruhsal belirti düzeylerini olumsuz olarak etkilediği saptanmış fakat evli olmanın ruh sağlığını koruyucu bir faktör

olarak değerlendirilmesine rağmen medeni durum ve çocuk sahibi olmak, hemşirelerin genel ruhsal belirti düzeylerinde etkili bulunmamıştır [21]. Özgür ve diğerlerinin (2011) yoğun bakım hemşirelerini de kapsadığı çalışmasında ise medeni durum ve çocuk sahibi olmak, hemşirelerin genel ruhsal belirti düzeylerinde etkili bulunmazken, sosyoekonomik durumun olumsuz olarak etkilediği saptanmıştır [43]. Altıntoprak, Karabilgin, Çetin, Kitapçioğlu ve Çelikkol'un (2008) yoğun bakım ve servis hemşirelerini içeren çalışmalarında ise, bekar/dul olan hemşirelerin depresyon ve anksiyete geliştirmeye eğilimli oldukları bildirilmiştir [101]. Yılmaz, Hacıhasanoğlu ve Çiçek'in (2006) yoğun bakım hemşirelerini de kapsayan çalışmasına göre, hemşirelerde maddi ve manevi olarak mesleki doyum düzeyini etkileyen faktörlerden biri, mesleğin ekonomik yönden yetersiz olmasıdır [102].

Çalışmamızda sorumlu hemşirelere göre klinik hemşirelerin ruhsal hastalık görülme yönünden daha riskli olduğu saptanmıştır. Klinik hemşirelerinin yönetici hemşirelere göre konumunun prestijli olmadığı ve çalışma koşullarının daha ağır olduğu düşünülürse, mesleki otonomi ve kişisel başarı oranlarının düşmesi buna bağlı olarak da bireylerin stres ve zorluklarla baş edememesi görülebilir. Ayrıca klinik hemşirelerin uzun süreli, kapalı ortamda ve vardiyalı çalışmaları, hayati tehlikesi olan hastalara bakım vermeleri, fazla sayıda hasta bakmaları, hasta yakınlarıyla sürekli iletişim ve etkileşim halinde olmaları nedeniyle yaşadıkları stres ruhsal durumlarını olumsuz olarak etkiliyor olabilir. Buna karşın Özgür ve diğerlerinin (2011) yoğun bakım hemşirelerini de kapsadığı çalışmasında hemşirelerin başhemşire veya sorumlu hemşirelerde, hemşire olarak çalışanlara göre, genel ruhsal belirti düzeyi daha yüksek bulunmuştur [43].

Çalışmamızda mesleğini kendi seçmeyen, meslekte çalışmaya devam etmek istemeyen ve ünitelerde çalışmak için kendini yeterli bulmayan hemşirelerin ruhsal hastalık görülme yönünden riskli olduğu bulunmuştur. Çalışmamızdaki hemşirelerde yoğun bakımlarda ekibin aktif bir üyesi olarak hasta bakımı ve girişimlerinde önemli sorumluluklar alma hemşirelerin otonomilerini, kişisel başarılarını ve motivasyonlarını artırıyor olabilir. Bu sonuç ise meslekten doyum almalarına ve kendilerini mesleği adına yeterli bulmalarında ruh sağlıklarını olumlu yönde etkiliyor olabilir.

Meslek seçimini bilinçli ve isteyerek yapma, mesleğin gereklerini yerine getirmede başarıyı etkileyeceği ve hasta bakım kalitesini artıracığı, bunda iş doyumunu artıracığı

belirtilmektedir [86,101]. Bu bulguyu destekler nitelikte Metin ve Özer'in (2007) yoğun bakım hemşirelerini kapsadığı çalışmasında mesleğine devam etmek isteyenlerin daha az duygusal yoksunluk yaşadığı saptanmıştır [100]. Tayca, Kutlu, Çimen ve Aydın'ın (2006) bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde yaptığı çalışmasında ise mesleği kendi isteği ile seçen, mesleği kendine uygun bulan ve mesleğinden memnun olanlarda depresyon ve tükenmişlik oranları daha düşük bulunmuştur [103]. Buna karşın Özgür ve diğerlerinin (2008) ameliyathane ve yoğun bakım hemşireleri üzerinde yaptığı çalışmada mesleğini kendisinin seçme durumunun ruh sağlığını etkilemediği bulunmuştur [21].

Çalışmamızda çalışma ortamında yeterli destek almayan hemşirelerin ruhsal hastalık görülme yönünden riskli olduğu saptanmıştır. Yeterli destek almayan hemşirelerde zamanla kişisel başarı boyutunda azalma ve yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesi bununda ruhsal sorunların ortaya çıkmasında artışa neden olacağı düşünülebilir. Farklı bir ruhsal sorun değerlendirme ölçeğinin kullanıldığı Bourbonnais, Brisson, Malenfant ve Vezina (2005)'nın hemşirelerle yaptığı çalışmada sosyal desteğin ruhsal sıkıntı ile ilişkili olmadığı belirtilmiştir [114].

Çalışma ortamında hemşirelerin meslektaşları ve birlikte çalıştıkları sağlık çalışanlarıyla yaşadıkları çatışmalar hemşirelerin en önemli stres kaynaklarından biri olarak tanımlanmakta ve ruhsal durumlarını etkilemektedir [104,105]. Bu bulguları destekler nitelikte Tunçel ve diğerlerinin (2014) yoğun bakım hemşireleri üzerinde yaptığı çalışmasında iş arkadaşlarından alınan desteğin, işle ilgili sorunların üstesinden gelmede önemli olduğu ve duygusal tükenme oranını azalttığını belirtmektedir [94]. Altıntoprak ve diğerleri (2008) tarafından yapılan çalışmada ise meslektaşlar arasında yaşanan çatışmaları iş ortamı stres kaynağı olarak tanımlayan hemşireler arasında yoğun bakımda çalışanların yaşam kalitesi puanı daha düşük bulunmuştur [101]. Özgür ve diğerlerinin (2011) hemşirelerle yaptığı çalışmasında destekleyici iş ilişkilerinin azlığı ve iş ilişkileri yönünden yöneticilerle ilişkilerinde sorun yaşayan hemşirelerde ruhsal belirti düzeyleri yüksek bulunmuş, fakat meslektaşlarıyla sorun yaşayan hemşirelerin ruhsal durumlarında bir farklılık yaratmadığı saptanmıştır [43].

Çalışmamızda yaş, hemşirelerin ruhsal hastalık belirti düzeylerinde etkili bulunmamıştır. Çalışmamıza katılan hemşirelerin çoğunluğunun genç ve meslekte yeni olmasına bağlı olarak motivasyonlarının yüksek olmasına bağlı ruhsal durumlarının olumsuz

etkilenmemesine bağlayabiliriz. Bu sonucumuzu yapılan bazı çalışmalarda desteklemektedir [21,43,102].

Çalışmamızda cinsiyet, hemşirelerin ruhsal hastalık belirti düzeylerinde etkili bulunmamıştır. Çalışmamızın büyük kısmını bayan hemşirelerin oluşturması ve hemşireliğin bir kadın mesleği olarak algılanması sonucu meslek seçiminde erkek hemşirelerin sayısının az olması da çalışma sonuçlarını etkiliyor olabilir. Çalışmamızla benzer olarak Gomes ve diğerlerinin (2013) onkoloji hemşireleri üzerinde yaptığı çalışmasında cinsiyetin ruhsal durumları üzerinde etkili olmadığını belirtmektedir [97].

Çalışmamızda medeni durum ve çocuk sahibi olmak hemşirelerin ruhsal hastalık belirti düzeylerinde etkili bulunmamıştır. Bunu çalışmamızdaki hemşirelerin büyük çoğunluğunun bekar/eşinden ayrılmış olması ve çocuk sahibi olmaması etkiliyor olabilir. Çalışmamızla benzer olarak Gomes ve diğerlerinin (2013) onkoloji hemşireleri üzerinde yaptığı çalışmasında medeni durumun ruhsal durumları üzerinde etkili olmadığını belirtmektedir [97]. Özgür ve diğerlerinin (2011) yoğun bakım hemşirelerini de içine alan çalışmasında medeni durum ve çocuk sahibi olmanın hemşirelerin ruhsal durumlarını etkilemediği belirtilmiştir [43]. Özgür ve diğerlerinin (2008) çalışmasında ise medeni durum ruhsal durumu etkilemediği belirtilirken, çocuk sahibi olmanın ruhsal belirti düzeylerini etkilediği saptanmıştır [21].

Çalışmamızda eğitim, hemşirelerin ruhsal hastalık belirti düzeylerinde etkili bulunmamıştır. Bu durum çalışmamızda lisans ve yüksek lisans mezunlarının çoğunlukta olması ve artan eğitim düzeyine bağlı maddi ve manevi doyuma ulaşmalarına bağlı olabilir. Çalışmamızla benzer olarak Yılmaz ve diğerlerinin (2006) ve Özgür ve diğerlerinin (2008) çalışmalarında da eğitim durumu ile ruhsal belirti düzeyleri arasında ilişki saptanmamıştır [21,102]. Çalışmamızın aksine Özgür ve diğerlerinin (2011) çalışmasında lisans mezunlarının ön lisans mezunlarına göre genel ruhsal belirti düzeyleri daha yüksek bulunmuştur [43].

Çalışmamızda çalışılan bölüm, hemşirelerin ruhsal hastalık belirti düzeylerinde etkili bulunmamıştır. Çalışmamızdaki bu sonuç kurum farkından kaynaklanıyor olabilir, ayrıca çalışmamızın yapıldığı hastanede, birimlerde çalışan hemşire sayılarının farklılık göstermesi gruplar arasındaki farkları yeterince ortaya çıkarmamış olabilir. Benzer şekilde

Yılmaz ve diğerlerinin (2006) ve Özgür ve diğerlerinin (2008) yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmalarda çalışılan bölümün ruhsal duruma etkisi olmadığı saptanmıştır [21,102]. Özgür ve diğerlerinin (2011) ve Günaydın'ın (2014) yoğun bakım hemşirelerini de içine alan çalışmasında ise çalışılan bölüme göre hemşirelerin ruhsal durumlarında farklılık saptanmıştır [43,98].

Çalışmamızda çalışma şekli, hemşirelerin ruhsal hastalık belirti düzeylerinde etkili bulunmamıştır. Çalışmamızdaki bu sonuç hemşirelerin büyük çoğunluğunu genç hemşirelerin oluşturması ve iş deneyimlerinin az olmasına bağlı vardiya değişimlerinden etkilenmiyor ve ruhsal durumlarını etkilenmiyor olabilir. Yılmaz ve diğerlerinin (2006) yoğun bakımlarını da içine alan çalışmasında çalışma şeklinin hemşirelerin ruhsal durumları üzerinde etkili olmadığını saptamıştır [102]. Buna karşı Günaydın'ın (2014) yoğun bakım hemşirelerini de kapsayan çalışmasında çalışma şekli ve hemşirelerin ruhsal durumlarını etkilediğini özellikle vardiya değişimli çalışan hemşirelerin ruhsal hastalık yönünden yüksek riskli olduğunu saptanmıştır [98]. Yine Özgür ve diğerlerinin (2011) yoğun bakım hemşirelerini de kapsayan çalışmasında vardiyalı çalışan hemşirelerin ruhsal belirti düzeylerinin yükseldiğini saptamıştır [43]. Selvi, G. Ö. Özdemir, O. Özdemir, Aydın ve Beşiroğlu'nun (2010) yaptığı sağlık çalışanlarını kapsayan çalışmasında ise vardiyalı çalışan hemşirelerin, gündüz çalışanlara göre daha çok psikiyatrik belirti gösterdiği saptanmıştır [106]. Suzuki ve diğerlerinin (2004) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmasında çalışma şeklinin hemşirelerin ruhsal durumları üzerinde etkili olduğunu vardiyalı çalışanların çalışmayanlara göre ruhsal belirti düzeylerinin daha riskli olduğunu saptamıştır [99]. Treuer ve diğerleri (2014)'nin çalışmasında gece vardiyasında ve vardiya değişimli çalışan hemşirelerin yalnızca gündüz vardiyasında çalışan hemşirelere göre daha fazla ruhsal sıkıntı yaşadıkları saptanmıştır [113].

Çalışmamızda yoğun bakım ünitesinde hemşire başına düşen ortalama hasta sayısı, hemşirelerin ruhsal hastalık belirti düzeylerinde etkili bulunmamıştır. Çalışmamızın büyük çoğunluğunda hemşire başına düşen hasta sayısının üçten daha az olduğu görülmektedir. Sonuçlarımızı bakım vermekle yükümlü olunan hasta sayısının ve iş yükünün az olması buna bağlı olarak da tükenmişlik yaşanmaması etkiliyor olabilir. Özgür ve diğerlerinin (2011) yoğun bakımları kapsayan çalışmasında ise bakılan hasta sayısı azaldıkça hemşirelerin ruhsal belirti düzeylerinin yükseldiği belirlenmiştir [43].

Çalışmamızda meslekte çalışma süresi, hemşirelerin ruhsal hastalık belirti düzeylerinde etkili bulunmamıştır. Çalışmamızın çoğunluğunu meslekte yeni olan hemşirelerin oluşturması, işe yeni başlamanın getirdiği enerji ile işini severek yapmalarına bağlı tükenmişliğin görülmemesi ruhsal durumlarını etkilememiş olabilir. Yılmaz ve diğerlerinin (2006) yaptığı yoğun bakım hemşirelerini de kapsayan çalışmada meslekteki çalışma yılının ruhsal durum üzerine etkisi olmadığını saptamıştır [102]. Buna karşın yapılan bazı çalışmalarda meslekte çalışma süresi arttıkça ruhsal durumun etkilendiğini göstermektedir [21,43].

5.3. ÇOÖ ve GSA-12 İlişkisi

Çalışmamızda ÇOÖ puanları ile GSA-12 puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Çalışma ortamı olumsuz algılandığında hemşirelerin ruhsal sıkıntı görülme riski artmaktadır. Olumlu çalışma ortamları hizmetlerde mükemmelliği desteklemekte ve sağlık hizmeti, sağlık çalışanlarının performansı, hasta sonuçları olumlu etkilemekte ve yenilikleri desteklemektedir [41]. Sağlıksız çalışma ortamları hemşirelerin fiziksel ve psikolojik sağlığını, ağır iş yükü, uzun çalışma saatleri, düşük profesyonel statü, işyerinde sıkıntılı ilişkiler, profesyonel rolleri yerine getirmekteki sorunlar ve işyerindeki çeşitli tehlikelerle etkilemektedir [25,43]. Bu bulguları destekler nitelikte ve çalışmamızla benzerlik gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Özgür ve diğerlerinin (2008) ameliyathane ve yoğun bakım hemşireleriyle yaptığı çalışmada ruhsal durumu etkileyen faktörlerden birinin de çalışma ortamı ve koşulları olduğu saptanmıştır [21]. Özgür ve diğerlerinin (2011) çalışmasında çalışma ortamı ve koşullarının ruhsal durumu etkileyen faktörler arasında yer aldığı saptanmıştır [43]. Yazıcı ve Kalaycı'nın (2015) yoğun bakım hemşirelerini de içeren çalışmada ise hastanelerde, çalışma ortamı ve çalışma koşulları hemşirelerin çalışma kalitesini, fiziksel ve ruhsal sağlığını, yaşam kalitesini etkilediğini belirtmektedir [26]. Tunçel ve diğerlerinin (2015) çalışmasında da çalışma ortamı ile tükenmişlik arasında ilişki bulunmuştur [94]. J. K. Kim, S.Y.Kim, Yu, M. J. Kim, and Lee'nin (2015) yoğun bakım hemşirelerini kapsayan çalışmada sağlıklı çalışma ortamı yaratmada iş doyumu ve otonominin önemli faktörler olduğunu ayrıca memnuniyet ve ödüllendirici bir iş sahibi olma duygusunun gerekli unsurlar olduğunu belirtmiştir [92]. Başka bir çalışmada ise çalışma ortamının hemşirelerde ruhsal hastalık görülme riskini etkilediği saptanmıştır [113].

Çalışmamızın sonucu olarak yoğun bakımda çalışan hemşirelerin yarısının çalışma ortamına ilişkin algıları olumsuzdur.

Çalışmamızda meslekte çalışma süresinin 3 yıldan az olması, klinik hemşire olarak çalışma, yoğun bakımda çalışmayı kendisi seçmeme, yoğun bakımda çalışmaya devam etmek istememe, yoğun bakımda çalışmak için kendini yeterli bulmama, çalışma ortamında yeterli destek almama ve haftada 40 saatten fazla çalışma hemşirelerin çalışma ortam algısını olumsuz etkileyen etmenler olarak saptanmıştır.

Çalışmamızda yoğun bakımda çalışan hemşirelerde ruhsal hastalık görülme riski orta düzeydedir ve hemşirelerin % 35.7'si ruhsal hastalık yönünden riskli grupta yer almaktadır. Çalışmamızda klinik hemşire olarak çalışma, yoğun bakımda çalışmayı kendisi seçmeme, yoğun bakımda çalışmaya devam etmek istememe, yoğun bakımda çalışmak için kendini yeterli bulmama, çalışma ortamında yeterli destek almama ve haftada 40 saatten fazla çalışma hemşirelerin ruhsal sorun görülme riskini artıran özellikler olarak belirlenmiştir.

Çalışmamızda çalışma ortamı ve ruhsal sorun görülme arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmış olup; olumsuz çalışma ortamı algısı arttıkça ruhsal sorun görülme riski arttığı bulunmuştur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin algıları, ruhsal sorunları ve etkileyen faktörleri belirlemek için yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Meslekte çalışma süresinin çalışma ortamı algısını etkilediği bulunmuş; 3 yıl ve daha az çalışan hemşirelerin 10 yıl ve daha fazla çalışan hemşirelere göre çalışma ortamını daha olumsuz algıladığı saptanmıştır. Ayrıca çalışmamızda hemşirelerin meslekte çalışma süreleri arttıkça çalışma ortamına ilişkin olumlu algıları artmaktadır.

Haftalık çalışma saatinin çalışma ortamı algısını etkilediği bulunmuş; haftalık çalışma saati 40-48 arası olan hemşirelerin 40 ve daha az olanlara göre çalışma ortamını daha olumsuz algıladıkları saptanmıştır. Ayrıca çalışma saati arttıkça hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin olumsuz algıları artmaktadır.

Özel yaşıntıda destek alma durumunun çalışma ortamı algısını etkilediği bulunmuş; özel yaşıntısında destek almayan hemşirelerin destek alanlara göre çalışma ortamını daha olumsuz algıladığı saptanmıştır.

Yoğun bakım ünitesindeki görevin çalışma ortamı algısını etkilediği bulunmuş; klinik hemşiresi olarak çalışanların klinik sorumlu hemşiresi olarak çalışanlara göre çalışma ortamını daha olumsuz algıladıkları saptanmıştır.

Yoğun bakımda çalışmayı kendisinin seçme durumunun çalışma ortamı algısını etkilediği bulunmuş; yoğun bakımda çalışmayı kendi seçmeyen hemşirelerin yoğun bakımda çalışmayı kendi seçenlere göre çalışma ortamını daha olumsuz algıladığı saptanmıştır.

Yoğun bakımda çalışmaya devam etme isteğinin çalışma ortamı algısını etkilediği bulunmuş; yoğun bakımda çalışmaya devam etmek istemeyen hemşirelerin yoğun bakımda çalışmaya devam etmek isteyenlere göre çalışma ortamını daha olumsuz algıladıkları saptanmıştır.

Çalıştığı yoğun bakımda kendini yeterli bulma durumunun çalışma ortamı algısını etkilediği bulunmuş; kendini yeterli bulmayan hemşirelerin kendini yeterli bulanlara göre çalışma ortamını daha olumsuz algıladıkları saptanmıştır.

Çalışma ortamında yeterli destek alma durumunun çalışma ortamı algısını etkilediği bulunmuş; yeterli destek almayan hemşirelerin yeterli destek alanlara göre çalışma ortamını daha olumsuz algıladıkları saptanmıştır.

Haftalık çalışma saatinin ruhsal durumu etkilediği bulunmuş; haftalık çalışma saati 40-48 arası olan hemşirelerin 40 ve daha az olanlara göre ruhsal sorun görülme riski daha yüksek saptanmıştır. Ayrıca haftalık çalışma saati arttıkça hemşirelerin ruhsal sorun görülme riski artmaktadır.

Özel yaşantıda destek alma durumunun ruhsal durumu etkilediği bulunmuş; özel yaşantısında destek almayan hemşirelerin destek alanlara göre ruhsal sorun görülme riski daha yüksek saptanmıştır.

Yoğun bakım ünitesindeki görevin ruhsal durumu etkilediği bulunmuş; klinik hemşiresi olarak çalışanların klinik sorumlu hemşiresi olarak çalışanlara göre ruhsal sorun görülme riski daha yüksek saptanmıştır.

Yoğun bakımda çalışmayı kendisinin seçme durumunun ruhsal durumu etkilediği bulunmuş; yoğun bakımda çalışmayı kendi seçmeyen hemşirelerin yoğun bakımda çalışmayı kendi seçenlere göre ruhsal sorun görülme riski daha yüksek saptanmıştır.

Yoğun bakımda çalışmaya devam etme isteğinin ruhsal durumu etkilediği bulunmuş; yoğun bakımda çalışmaya devam etmek istemeyen hemşirelerin yoğun bakımda çalışmaya devam etmek isteyenlere göre ruhsal sorun görülme riski daha yüksek saptanmıştır.

Çalıştığı yoğun bakımda kendini yeterli bulma durumunun ruhsal durumu etkilediği bulunmuş; kendini yeterli bulmayan hemşirelerin kendini yeterli bulanlara göre ruhsal sorun görülme riski daha yüksek saptanmıştır.

Çalışma ortamında yeterli destek alma durumunun ruhsal durumu etkilediği bulunmuş; yeterli destek almayan hemşirelerin yeterli destek alanlara göre ruhsal sorun görülme riski daha yüksek saptanmıştır.

Hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim, çocuk sayısı, yoğun bakım ünitelerinde çalışma süreleri, çalışılan bölüm, çalışma şekli ve yoğun bakım

ünitesinde hemşire başına düşen ortalama hasta sayısının çalışma ortamı algısı ve ruhsal durumu etkilemediği saptanmıştır.

Çalışmamızda hemşirelerin çalışma ortam algısının olumsuz olması durumunda ruhsal sorun görülme riskinin arttığı saptanmıştır.

Araştırmadan elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelerin meslekte çalışma süresi azaldıkça çalışma ortamı olumsuz algılanması göz önünde bulundurularak, genç ve mesleğe yeni başlayan hemşireler için hemşirelik yönetimi ve mesleki deneyimi fazla olan meslektaşları tarafından oryantasyon programlarının düzenlenmesi,
- Hemşirelerin haftalık çalışma saati arttıkça çalışma ortamının olumsuz algılanması ve ruhsal sorun görülme riskinin artması göz önünde bulundurularak; nöbet saatleri ve listeleri hemşirelerin istek ve gereksinimleri göz önüne alınarak, özel yaşantıları etkilenmeyecek şekilde düzenlenmesi,
- Özel yaşantısında destek alamayan hemşirelerde çalışma ortamını olumsuz algılaması ve ruhsal sorun görülme riskinin artması göz önünde bulundurularak, çalışma ortamlarının hemşirelerin fiziksel ve psikososyal gereksinimleri dikkate alınarak düzenlenmesi, çalışanlara iş dışında hobi ya da sosyal aktivitelere zaman ayırma olanağı verilmesi,
- Yoğun bakım ünitesinde servis hemşirelerinin sorumlu hemşirelere göre çalışma ortamını daha olumsuz algılaması ve ruhsal sorun görülme riskinin yüksek bulunması göz önünde bulundurularak, mesleki iletişimin yüksek olduğu sorumlu hemşireler ve klinik hemşirelerinin belirli aralıklarla deneyimlerini paylaştığı grup toplantılarının düzenlenmesi,
- Yoğun bakımda çalışmayı kendi seçmeyen hemşirelerin çalışma ortamını daha olumsuz algılaması ve ruhsal sorun görülme riskinin yüksek bulunması göz önünde bulundurularak, kurum yöneticilerinin hemşireleri atama sırasında çalışmak istedikleri bölümü seçebilmelerine olanak tanınması, yer değişikliği yapılması gereken durumlarda da hemşirelerin görüş ve önerilerine önem verilmesi, kararlara katılımının sağlanması, alınan kararların uygulamaya geçirilmesinde daha duyarlı davranılması,

- Yoğun bakımda çalışmaya devam etmek istemeyen hemşirelerde çalışma ortamı algısının daha olumsuz ve ruhsal sorun görülme riskinin daha yüksek çıktığı göz önünde bulundurularak, hemşirelerin bölümü uygun bulmama nedenlerinin araştırılması hemşirelik yönetiminin hemşirelerini fiziksel ve ruhsal yapısına en uygun alanlarda çalıştırılması,
- Yoğun bakımda kendini yeterli bulmayan ve yeterli destek almadığını belirten hemşirelerin çalışma ortamını daha olumsuz algılaması ve ruhsal sorun görülme riskinin yüksek bulunması göz önüne alınarak, hemşirelerin çalıştıkları kliniğe özgü yaşadıklarını ve sorunlarını paylaşmaları, streslerini tanıyabilecekleri, stresle etkili baş etme yöntemlerini öğrenebilecekleri, zorlandıkları durumları ifade edebilecekleri ekip içi paylaşım toplantılarının düzenlenmesi ayrıca çalıştıkları birime yönelik bilgi ve uygulamaları içeren hizmet içi eğitimin organize edilmesi,
- Hemşirelerin çalışma ortamını olumsuz algılamasının ruhsal sorun yaşama riskini artırdığı göz önünde bulundurularak ruhsal belirtilerinin belli aralıklarla değerlendirilmesi ve izlenmesi, ruh sağlığını koruyan uygulamaların arttırılması, ruhsal durumlarda etkili bulunan faktörlerin risk faktörleri kabul edilip göz ardı edilmemesi, hastanelerde konsültasyon liyezon psikiyatri birimlerinin daha aktif rol oynaması, çalışma ortamı koşullarının fiziki ve çevresel düzenlemelerin yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. (2005) Promoting Mental Health: Concept, Emerging Evidence, Practice. *WHO report*, Ceneva, 2-15.
2. İnternet: Supporting Collaboration between Mental Health and Public Health (2005, May). *National Association of County & City Health Officials*, 1(1). Web: http://gucchdtacenter.georgetown.edu/resources/Call%20Docs/2005Calls/NACCHO_Issue_Brief%20-%207-21-05.pdf adresinden 27 Eylül 2015’de alınmıştır.
3. Erol, N., Kılıç, C., Ulusoy, M., Keçeci, M., ve Şimşek, Z. (1998). *Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu*. Ankara, 77-94.
4. Gültekin, B.K. (2010). Ruhsal Bozuklukların Önlenmesi: Kavramsal Çerçeve ve Sınıflandırma. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(4),583-594.
5. Erginöz, E. (2008, Mart). Halk Sağlığı ve Mental Hastalıklar. Türkiye’de Sık Karşılaşılan Hastalıklar Sempozyum Dizisi. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*, 62, 31-40
6. T.C. Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023). (2011). Sağlık Bakanlığı 847, Ankara, 2-4.
7. Arcak, R., ve Kasımoğlu, E. (2006). Diyarbakır Merkezdeki Hastane ve Sağlık Ocaklarında Çalışan Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü ve İş Memnuniyetleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 33(1), 23-30.
8. Ocaktan, E. M., Keklik, A., ve Çöl, M. (2002). Abidinpaşa Sağlık Grup Başkanlığına Bağlı Sağlık Ocaklarında Çalışan Sağlık Personelinde Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 55(1), 21-28.
9. Mollaoğlu, M., Fertelli, T. K., ve Tuncay, F. Ö. (2010). Hastanede Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(15), 17-30.
10. İnternet: United State Departmant of Labor. Occupational Safety & Health AdministrationURLhttp://www.webcitation.org/query?url=https%3A%2F%2Fwww.osha.gov%2Fdts%2Fosta%2Fotm%2Fotm_vi%2Fotm_vi_1.html&date=2016-01-05 adresinden 05 Ocak 2016’da alınmıştır.
11. İnternet: International Hazard Datasheets on Occupation. Occupational Safety & Health Administration Nurse, Nursing Home. http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.ilo.org%2Fwcmsp5%2Fgroups%2Fpublic%2F---ed_protect%2F---protrav%2F-safework%2Fdocuments%2Fpublication%2Fwcms_192437.pdf+&date=2016-05-01 adresinden 05 Ocak 2016’da alınmıştır.
12. Kebapçı, A., ve Akyolcu, N. (2011). Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 11(2), 59-67.

13. İnternet: Cox, T., Cox, S., and Griffiths, A. (1996) Work-related stress in nursing: Controlling the risk to health. International Labour Office Geneva Web: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_118244.pdf adresinden 08 Ocak 2016'da alınmıştır.
14. Kanbay, Y., ve Üstün, B. (2009). Kars ve Artvin İllerinde Hemşirelerin İş Ortamı ile İlgili Stresörleri ve Kullandıkları Başetme Yöntemlerinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2(4), 155-161.
15. Öztunç, G. (2001). Adana ilindeki çeşitli hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinde karşılaştıkları sözel ve fiziksel taciz olaylarının incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(1), 1-9.
16. Nehir, S., ve Özaltın G. (2007). Ankara ilindeki hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin iş ortamındaki stres etkenleri ve kullandıkları başetme yöntemlerinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(3), 60-68.
17. Önder M., Aybas G., ve Önder E.(2014) Hemşirelerin Stres Seviyesine Etki Eden Faktörlerin Öncelik Sırasının Çok Kriterli Karar Verme Tekniği ile Belirlenmesi *Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 1(1), 21-35.
18. Garrosa E., Moreno-Jime'nez, B., Liang, Y. and Gonza'lez J. L., (2008) The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: An exploratory study. *International Journal of Nursing Studies*, 45(3), 418-427.
19. Hatipoğlu, S. (2002). Cerrahi Yoğun Bakım Hemşireliği İlkeleri. *Gülhane Tıp Dergisi* 44, 475-479.
20. Avcı, G.G., Türker, S., Çiftçi, M., ve Sürücü, Ş. (2013). Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Yükünün Belirlenmesi. *Yoğun Bakım Dergisi*, 4, 21-4.
21. Özgür, G., Yıldırım, S., ve Aktaş, N. (2008). Bir Üniversite Hastanesinin Ameliyathane ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde Ruhsal Durum Değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2), 21-30.
22. Dede, M., ve Çınar, S. (2008). Dahiliye Yoğun Bakım Hemşirelerinin Karşılaştıkları Güçlükler ve İş Doyumlarının Belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 1(1), 3-14.
23. Zaybak, A., ve Çevik, K. (2015). Yoğun Bakım Ünitesindeki Stresörlerin Hasta ve Hemşireler Tarafından Algılanması. *Yoğun Bakım Dergisi*, 6, 4-9.
24. Parlar, S. (2008). Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(6), 547-554.
25. Tan, M., Polat, H., ve Şahin, A. M. (2011). Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 4, 67-78.

26. Yazıcı, Ö. S., ve Kalaycı, I. (2015). Hemşirelerin Çalışma Ortam Ve Koşullarının Değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, ÖS: Ergonomi, 3(3), 379-383.
27. İnternet: Sağlık Bakanlığı Yoğun Bakım Genelgesi, Yoğun Bakım Ünitesi Standartları. (2008). www.saglik.gov.tr/HM/dosya/1.../h/yogunbakimgenelgesi200853.doc adresinden 20 Mart 2016'da alınmıştır.
28. Uzelli, D., ve Korhan, A. E. (2014). Yoğun Bakım Hastalarında Duyusal Girdi Sorunları ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22(2), 120-128.
29. İnternet: Standards of Intensive Care Unit Intensive Care Society. (1997, May). http://www.md.ucl.ac.be/didac/hosp/architec/UK_Intensive_care.pdf adresinden 20 Mart 2016'da alınmıştır.
30. Telci, L. (2004). Yoğun Bakım Nasıl Olmalı?. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 1, 13-15.
31. Kaya, B. ve Terzi, N. (2011). Yoğun Bakım Hastasında Hemşirelik Bakımı. *Yoğun Bakım Dergisi* 1, 21-25.
32. İnternet: Kutlu, L. Yoğun Bakım Ünitelerinde Sağlık Ekibi Üyeleri Hasta ve Yakınları ile İletişim. <http://www.cayd.org.tr/Egitim/HemEg1.html>. adresinden 20 Mart 2016'da alınmıştır.
33. İnternet: Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (2011). <http://www.resmigazete.gov.tr>. adresinden 20 Mart 2016'da alınmıştır.
34. Kavaklı, K., Uzun, Ş., ve Arslan, F. (2009). Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 5, 168-173.
35. Şentürk, S. (2014). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tükenmişlik Düzeyleri ile Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 4(3), 48-56.
36. Aksoy, N., ve Polat C. (2013). Akdeniz Bölgesindeki Bir İlde Üç Farklı Hastanenin Cerrahi Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler. *Hemşirelikte Araştırma ve Eğitim Dergisi*, 10(2), 45-53.
37. Dizer, B., İyigün, E., ve Kılıç S. (2008). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 12(1-2), 1-11.
38. Saygılı, M., ve Çelik, Y. (2011) Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları İle İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 14(1), 39-71.
39. Bostan, S., ve Köse, A.(2011). Hemşirelerin Yönetmelik Hizmetleri ve Çalışma Ortamlarını Değerlendirmesi-Bir Üniversite Hastanesi Örneği. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(3), 178-183.

40. Ayaz, S., ve Beydağ K. D. (2014). Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesini Etkileyen Etmenler: Balıkesir Örneği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi* 2(1), 60-69.
41. İnternet: Baumann, A. (2007). International Council of Nurses (ICN) positive practice environments: Quality workplaces = quality patient care, information and action tool kit <http://www.icn.ch/indkit2007.pdf> adresinden 20 Ocak 2016'da alınmıştır.
42. İnternet: Bilazer, F. N., Konca, G. E., Uğur, S., Uçak, H., Erdemir, F., ve Çıtak E (2008). Türkiye'de hemşirelerin çalışma koşulları. Türk Hemşireler Derneği (THD) <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/menu/hemsirelikyayinlari/yayinlar/turkiyede-hemsirelerin-calisma-kosullari.aspx> adresinden 20 Ocak 2016'da alınmıştır.
43. Özgür, G., Gümüş, B. A., ve Gürdağ, Ş. (2011). Hastanede Çalışan Hemşirelerde Ruhsal Belirtilerin İncelenmesi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 24, 296-305.
44. Tambağ, H., Can, R., Kahraman, Y., ve Şahpolat, M. (2015). Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının İş Doyumu Üzerine Etkisi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 11, 143-149.
45. Aiken, L. H., Clarke, S. P., and Sloane, D. M. (2002a). Hospital staffing, organization, and quality of care: Cross sectional findings. *International Journal for Quality in Health Care*, 14(1), 5-13.
46. Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J. A., and Busse, R. (2002b, October). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *The Journal of The American Medical Association*, 288(16), 1987-1993.
47. Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J. A., Busse, R., Clarke, H., Giovannetti, P., Hunt, J., Rafferty, A.M., and Shaiman, J. (2001, May-June). Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Affairs*, 20(3), 43-53.
48. İnternet: World Health Organization (WHO). The world health report 2001: Mental health: new understanding, new hope. (2001) Geneva, World Health Organization, http://www.who.int/whr/2001/media_centre/press_release/en/ adresinden 04 Şubat 2016'da alınmıştır.
49. Haseli, N., Ghahramani, N., and Nazari, M. (2013). General Health Status and Its Related Factors in the Nurses Working in the Educational Hospitals of Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. *Nursing and Midwifery Studies*, 2(1), 146-151.
50. İnternet: World Health Organization (WHO). The world health report 2004: Changing history. Geneva, World Health Organization, 2004 http://www.who.int/whr/2004/en/report04_en.pdf adresinden 12 Mart 2016'da alınmıştır.
51. Murray, C.J.L., and Lopez, A.D. (1996). *The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injury and risk factors in 1990 projected to 2020*. Geneva, World Bank, Word Health Organization and Harvard School of Public Health, 1-14.

52. Keskin, A., Ünlüoğlu, İ., Bilge, U. ve Yenilmez, Ç. (2013). Ruhsal Bozuklukların Yaygınlığı, Cinsiyetlere Göre Dağılımı ve Psikiyatrik Destek Alma ile İlişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50, 344-351.
53. İnternet: Sağlık Bakanlığı, Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı, (2011). Ankara <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-73168/h/ulusal-ruh-sagligi-eylem-planı.pdf> adresinden 11 Mart 2016'da alınmıştır.
54. Erol, N., Kılıç, C., Ulusoy, M., Keçeci, M., ve Şimşek, Z. (1998). *Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu*. Ankara.
55. Regier, D. A., Myers, J. K., Kramer, M., Robins, L. N., Blazer, D. G., Hough, R.L., Eaton, W. W., and Locke, B. Z. (1984). The NIMH Epidemiologic Catchment Area program: Historical context, major objectives, and study population characteristics. *Archives of General Psychiatry*, 41, 934-941.
56. Yanık M. (2007). Türkiye Ruh Sağlığı Sistemi Üzerine Değerlendirme ve Öneriler Ruh Sağlığı Eylem Planı Önerisi: Ruh Sağlığının Önemi *Psikiyatride Derlemeler, Olgular ve Varsayımlar Dergisi*, Ekim, 11-12.
57. Alçelik, A., Deniz, F., Yeşildal, N., Mayda, A. S., ve Ayakta, Şerifi B. (2005). AİBÜ Tıp Fakültesi Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Sağlık Sorunları ve Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 4(2), 55-65.
58. Kavaklı, Ö., Uzun, Ş., ve Arslan, F. (2009). Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 5, 168-173.
59. Wilburn, S. Q., and Eijkemans, G. (2004). Preventing needlestick injuries among healthcare workers: A WHO-ICN collaboration. *International Journal of Occupational Environmental Health*, 10, 451-456.
60. Özkan, Ö., ve Emiroğlu, N. (2006). Hastane sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 10, 43-50.
61. Meydanlıoğlu, A. (2013, Aralık). Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 192-199.
62. Kayastha, R., Adhikary, P. R., and Krishnamurthy, V. (2012). Occupational stress among managers: a Nepalese survey. *Academic Research International*, 2(3), 585-590.
63. Gao, Y.Q., Pan, B.C., Sun, W., Wu, H., Wang, J.N., and Wang, L. (2012). Anxiety symptoms among Chinese nurses and the associated factors: a cross sectional study. *BioMedCentral psychiatry*, 12(141), 2-9.
64. Yıldırım, A., ve Hacıhasanoğlu, R. (2011). Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 61-68.
65. Bakker, A. B., Killmer, C. H., Siegrist, J., and Schaufeli, W. B. (2000). Effort-reward imbalance and burnout among nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 31(4), 884-891.

66. Weyers, S., Peter, R., Boggild, H., Jeppesen, H. J., and Siegrist, J. (2006). Psychosocial work stress is associated with poor self-rated health in Danish nurses: a test of the effort-reward imbalance model. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20(1), 26-34.
67. Kaçmaz, N. (2006). Konsultasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği: Tarihsel Bakış. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1), 75-85.
68. Kocaman, N. (2005). Genel hastane uygulamasında psikososyal bakım ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 9(1), 49-54.
69. Regel, S., and Davies, J. (1995). The future of mental health nurses in liaison psychiatry *British Journal of Nursing*, 4(18), 1052-1056.
70. İnternet: American Nurses Association Psychiatric–Mental Health Nursing: Scope & Standards of Practice (2012). Workgroup SCOPE DRAFT for National Review pp.41-42
http://www.apna.org/files/public/12-11-20_pmh_nursing_scope_and_standards_for_public_comment.pdf adresinden 10 Nisan 2016’da alınmıştır.
71. Leigh, H., and Streltzer, J. (2015). *Handbook of Consultation-Liaison Psychiatry The Function of Consultation Liaison Psychiatry*. University of California , San Francisco , CA , USA, 11-14.
72. Roberts, D. (1997). Liaison mental health nursing: origins, definition and prospects. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 101-108.
73. Kocaman, N. (2008). Liyezon psikiyatrisi hemşiresinin rolü: Bütüncül bakım. *Psiheart Dergisi*, 3, 183–188.
74. Kocaman, N. (2005). Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği ve rolü nedir? *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 8(3), 107–118.
75. Sharrock, J., and Happell, B. (2000). The role of a psychiatric consultation liaison nurse in a general hospital: A case study approach. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 18(1), 34–39.
76. Sharrock J. and Happell B (2001). An overview of the role and functions of a psychiatric consultation liaison nurse: An Australian perspective. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 8, 411-417.
77. Ekinci, M., ve Okanlı, A. (2001). Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 4(2), 75-80.
78. Kocaman, N. (2010, 5-9 Ekim). *Psikiyatri Konsültasyonlarında KLP Hemşiresinin Rolü*, İşlevi 46. Ulusal Psikiyatri Kongresi’nde sunuldu, İzmir.
79. Sezgin, B. (2007). *Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Çalışma Ortamı ve Hemşirelik Uygulamalarının Hasta ve Hemşire Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

80. Blegen, A. M., Vaughn, T., Pepper, G., Vojir, C., Stratton, K., Boyd, M. and Armstrong, G. (2004). Patient and staff safety: Voluntary reporting. *American Journal of Medical Quality*, 19, 67-73.
81. Goldberg, D. P., and Hillier V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139-45.
82. Kılıç, C. (1996). Genel sağlık anketi: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7, 3-9.
83. Margall, M., and Duquette, A. (2000). Working Environment in a University Hospital Nurses' Perceptions. *Enfermeria Intensiva*, 11(4), 161-169.
84. Kotzer, A. M., and Arellana, K. (2008). Defining an Evidence-Based Work Environment for Nursing in The USA. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 1652-1659.
85. Serinkan, E., ve Barutçu, C. (2008). Günümüzün En önemli Sorunlarından Biri Tükenmişlik Sendromu ve Denizli’de Bir Araştırma. *Ege Akademik Bakış*, 8(2), 541-561.
86. Durmuş, S., ve Günay, O.(2007). Hemşirelerde iş doyumu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*, 29(2), 139-146.
87. Ardahan, M. (2006). Sosyal Destek ve Hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(2), 68-75.
88. Öztürk, S., Özgen, G., Şişman, H., Baysal, D., Sarıakçalı, N., Aslaner, E., Kum, P., Gürel, D., Gezer, D., Akıl, Y., ve Yıldızdaş, D. R. (2014). Bir Üniversite Hastanesi’nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Sosyal Desteğin Etkisi. *Cukurova Medical Journal*, 39(4), 752-764.
89. Kahraman, G., Engin, E., Dülgerler, Ş., ve Öztürk, E., (2011). Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Doyumları ve Etkileyen Faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(1), 12-18.
90. Vahey, D., Aiken, L., Sloane, D., Clarke, S., and Vargas, D. (2004). Nurse burnout and patient satisfaction. *Medical Care*, 42(2 suppl), II57-II66.
91. Kanai-Pak, M., Aiken, H. L., Soane, D.M., and Poghosyan, L.(2008). Poor work environments and nurse inexperience are associated with burnout, job dissatisfaction and quality deficits in Japanese hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 3324-3329.
92. Kim, J. K., Kim, S.Y., Yu, M., Kim, M. J., and Lee, K. A. (2015). Korean Work Environment Scales for Clinical Nurses. *Japan Journal of Nursing Science* 12, 54-68.
93. Mollaoglu, M., Fertelli, T. K., ve Tuncay, F. Ö. (2005). Hemşirelerde Tükenme ve Otonomi Düzeylerinin İncelenmesi. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 20(4), 259-266.

94. Tunçel, Y. İ., Kaya, M., Kuru, R. N., Menteş, S., ve Ünver, S. (2014). Onkoloji Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşirelerin Tükenmişlik Sendromu. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi* 12, 57-62.
95. Çam, O., Akgün, E., Gümüş, B. A. Bilge, A., ve Keskin Ü. G. (2005). Bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını değerlendirmeleri ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6, 213-220.
96. Türkay, M., ve Aydoğdu, E. (2011, Kasım). *Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Sağlık Durumunun Belirlenmesi ve İş Doyumu ile İlişkisinin İncelenmesi*. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 3. Ulusal Kongresi Kongre Kitabı Ankara, 106-108.
97. Gomes, S. F. S., Santos, M.M.M.C.C, and Carolino, E.T.M.A. (2013, November-December). Psycho-social risks at work: stress and coping strategies in oncology nurses. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(6), 1282-1289.
98. Günaydın, N.(2014). Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Uyku Kalitesi ve Genel Ruhsal Durumlarına Etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(1), 33-40.
99. Suzuki, K., Ohida, T., Kanaita, Y., Yokoyama, E., Miyake, T., Harano, S., Yagi, Y., Ibuka, E., Kaneko, A., Tsutsui, T., and Uchiama, M. (2004). Mental Health Status, Shift Work and Occupational Accident among Hospital Nurses in Japan. *Journal of Occupational Health*, 46, 448-454.
100. Metin, Ö., ve Özer, G. F. (2007). Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 58-66.
101. Altıntoprak, A. E., Karabilgin, S., Çetin, Ö., Kitapçioğlu, G., ve Çelikkol A., (2008). Hemşirelerin İş Ortamlarındaki Stres Kaynakları; Depresyon, Anksiyete ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri: Yoğun Bakım ve Yataklı Birimlerde Hizmet Veren Hemşireler arasında Yapılan Bir Karşılaştırma Çalışması. *Türkiye’de Psikiyatri*, 10(1), 9-17.
102. Yılmaz, S., Hacıhasanoğlu, R., ve Çiçek, Z. (2006). Hemşirelerin Genel Ruhsal Durumlarının İncelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 15(6), 92-97.
103. Tayca, O., Kutlu, L., Çimen, S., ve Aydın, N.(2006). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyo-demografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7, 100- 108.
104. İnternet: Ball, J., Pike, G., Cuff, C., Mellor-Clark, J., and Connell, J. (2002). Results from the RCN Working well survey into the wellbeing and working lives of nurses. RCN http://www.rcn.org.uk/__data/assets/pdf_file/0008/78524/001572.pdf adresinden 22 Ocak 2016’da alınmıştır.
105. Rodrigues, V.M.C.P., and Ferreira, A.S.S. (2011). Stressors in nurses working in Intensive Care Units. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(4), 1025-1032.
106. Selvi, Y., Özdemir, G. Ö., Özdemir, O., Aydın, A., ve Beşiroğlu, L. (2010). Sağlık Çalışanlarında Vardiyalı Çalışma Sisteminin Sebep Olduğu Genel Ruhsal Belirtiler

ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23, 238-243.

107. Chan, A., and Huak, C. (2004). Influence of work environment on emotional health in a health care setting. *Occupational Medicine* (Oxford), 54(3), 207–212.
108. Karanikola, M., Giannakopoulou, M., Mpouzika, M., Kaite, C. P., Tsiaousis, G. Z., and Papathanassoglou, E. D. E. (2015). Dysfunctional psychological responses among Intensive Care Unit nurses: a systematic review of the literature. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 49(5), 847-857.
109. Kawano, Y. (2008). Association of job-related stress factors with psychological and somatic symptoms among Japanese hospital nurses: effect of departmental environment in acute care hospitals. *Journal of Occupational Health*, 50(1), 79-85.
110. Kerasiotis, B., and Motta, W. R. (2004). Assessment of PTSD symptoms in emergency room, intensive care unit, and general floor nurses. *International Journal of Emergency Mental Health*; 6(3),121-133.
111. de Boer, J., van Rikxoor, S., Bakker, A. B., and Smit, B. J. (2014). Critical incidents among intensive care unit nurses and their need for support: explorative interviews. *Nursing in Critical Care* ; 19(4), 166-174.
112. Kotzer, A. M., and Arellana, K. (2008). Defining an evidence-based work environment for nursing in the USA. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 1652–1659.
113. Treuer, K., Fuller-Tyszkiewicz, M., and Little G. (2014). The Impact of Shift Work and Organizational Work Climate on Health Outcomes in Nurses. *Journal of Occupational Health Psychology*, 19(4), 453–461.
114. Bourbonnais, R., Brisson, C., Malenfant, R., and Vezina, M. (2005). Health Care Restructuring, Work Environment, and Health of Nurses. *American Journal of Industrial Medicine*, 47, 54–64.
115. Stone, P. W., Larson, E. L., Mooney-Kane, C., Smolowitz, J., Lin, S. X., and Dick, A. W. (2006). Organizational climate and intensive care unit nurses' intention to leave. *Critical Care Medicine*, 34(7), 1907-1912.

EKLER

Ek-1. Hemşire Bilgi Formu

Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamına İlişkin Algıların, Ruhsal Sorunların ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Sayın katılımcı aşağıda sosyo-demografik veriler ve çalıştığınız kliniğin özellikleri ile ilgili sorular yer almaktadır. Sizlerden elde edilen bilgiler tamamen bilimsel amaçlarla kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Anket formlarını doldururken isim yazmayınız.

Araştırmanın amacına ulaşması, açıklamaların ve anket sorularının dikkatlice ve eksiksiz cevaplanmasına bağlıdır. İçten vereceğiniz yanıtlarla araştırmaya yapacağınız katkılar için şimdiden teşekkür ederim.

Hemşire Ümran Altınöz
Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi
İç Hastalıkları Yoğun Bakım Bilim Dalı

- 1- Yaşınız:
- 2- Cinsiyet:
☐ Erkek ☐ Kadın
- 3- Medeni durumunuz:
☐ Evli ☐ Bekar ☐ Evli ama ayrı yaşıyor ☐ Eşinden ayrılmış ☐ Eşi vefat etmiş
- 4- Hemşirelik alanındaki eğitim durumunuz nedir?:
☐ Sağlık Meslek Lisesi ☐ Önlisans ☐ Lisans ☐ Yüksek Lisans ☐ Doktora
- 5- Çocuğunuz var mı?
☐ Evet ☐ Hayır
- 6- Kaç çocuğunuz var?.....
- 7- Özel yaşantınız da ihtiyaç duyduğunuzda yeterli destek alabiliyor musunuz?
☐ Evet ☐ Hayır
- 8- Şuan bulunduğunuz yoğun bakım ünitesinde çalışma sürenizi yıl olarak yazınız:.....
- 9- Çalıştığınız Bölüm:
☐ Kardiyoloji Y.B.Ü ☐ Kalp Damar Cerrahisi Y.B.Ü ☐ Acil Y.B.Ü ☐
☐ Ortopedi ve Travmatoloji Y.B.Ü ☐ Nöroloji Y.B.Ü ☐ Cerrahi Y.B.Ü
☐ Nöroşirürji Y.B.Ü ☐ Dahiliye Y.B.Ü ☐ Göğüs Y.B.Ü ☐ Anestezi ve Reanimasyon Y.B.Ü
☐ Diğer (klinik adını yazınız.....)
- 10- Toplamda yoğun bakım ünitelerinde çalışma sürenizi yazınız:.....
- 11- Meslekteki çalışma sürenizi yıl olarak yazınız :
- 12- Çalışmakta olduğunuz yoğun bakım ünitesinde göreviniz nedir?
☐ Klinik sorumlu hemşiresi ☐ Klinik hemşiresi
- 13- Çalışma şekliniz:
☐ Sürekli gündüz ☐ Sürekli gece ☐ Vardiya değişimli
- 14- Haftalık çalışma saatinizi yazınız:.....
- 15- Çalıştığınız yoğun bakım ünitesinde hemşire başına düşen ortalama hasta sayısı kaçtır?.....
- 16- Yoğun bakım ünitesinde çalışmak kendi seçiminiz midir?
☐ Evet ☐ Hayır
- 17- Yoğun bakım ünitesinde çalışmaya devam etmek istiyor musunuz?
☐ Evet ☐ Hayır
- 18- Yoğun bakım ünitesinde çalışmak için bilgi ve deneyimlerinizin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz ?
☐ Evet ☐ Hayır
- 19- Çalıştığınız klinikte ne tür sorun/sorunlar yaşıyor sunuz ?
☐ Kritik hasta bakımı
☐ Hasta yakınları ile ilgili sorunlar
☐ Ölümle sık karşılaşma
☐ Riskli durumlar (ilaç uygulamaları, enfeksiyon vb....)
☐ Ortam yoğunluğu/fiziksel koşullar
☐ Malzeme/eleman ile ilgili sorunlar
☐ Çalışma şekli
☐ Tedavi ekibi ile ilgili sorunlar
☐ Yöneticilerle ilişkiler
☐ Görev tanımı ile ilgili sorunlar
☐ Diğer (açıklayınız).....
- 20- Çalıştığınız ortamda yaşadığınız zorluklarla ilgili yeterli destek alabiliyor musunuz?
☐ Evet ☐ Hayır
- 21- Yoğun bakım ünitesinde yaşanan zorlukların en aza indirilmesi için önerilerinizi yazınız.

Ek-2. Çalışma Ortam Ölçeği (ÇÖÖ)

ÇALIŞMA ORTAMI ÖLÇEĞİ

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

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Hemşireler, ilaç uygulama hatasında bağlı olarak hastaya bir şey olursa suçlanabilirler.					
2. Hemşireler, ilaç uygulama hatası yaparlarsa, meslektaşlarının onların yetersiz olduklarını düşüneceklerine inanırlar.					
3. Hemşireler, ilaç uygulama hatalarını rapor etmenin istenmeyen sonuçlarından çekinirler.					
4. Hastalar, olumsuz tutum geliştirebilirler.					
5. Hemşireler, hekimlerin tepkisini almaktan çekinirler.					
6. Hemşireler, ilaç uygulama hatası rapor edildiğinde, ceza almaktan çekinirler.					
7. Hemşireler, ilaç uygulama hatalarının medyaya yansımından kaçınırlar.					
8. Ünitem, hastalara en iyi bakımı vermek için ihtiyacım olan araç-gerece sahiptir.					
9. Hemşireler, sorumlu hemşire ve başhemşire en yüksek bakım kalitesini sağlamak için birlikte çalışırlar.					
10. Ünitemdeki hemşirelerden rahatça yardım isterim.					
11. Ünitemizdeki hemşireler, hasta bakımında birbirlerine yardım ederler.					
12. Ünitemde, hasta bakımını geliştirmek için kalite geliştirme süreçleri (Toplam Kalite Yönetimi ve Sürekli Kalite Geliştirme) kullanılır.					
13. Bu ünite, güvenli hasta bakımı için yeterli alana sahibim.					
14. Hastane olay (kaza) raporu verilerini, hasta güvenlik sistemlerini geliştirmek için kullanılır.					
15. Mevcut imkânlar, hastalarım en iyi bakımı vermemi engeller.					
16. Bu ünite, hasta bakım problemleri ile ilgili düşüncelerimi, meslektaşlarımla ve sorumlularımla açıkça tartışabilirim.					
17. İstenmeyen olaylara ilişkin bilgiler (ilaç uygulama hataları, hasta düşmeleri, yatak yaraları vb.) hemşirelerle düzenli olarak paylaşılır.					
18. Ünitemdeki yönetici ve sorumlular hasta güvenliğini öncelikli düşünürler.					
19. Birlikte çalıştığım insanlara büyük bir güven duyarım.					
20. Ünitemdeki hemşireler hasta olaylarının raporlandırılması için desteklenirler.					
21. Bu işi yapmaya başladığımdan beri, hayal kırıklığına uğruyorum.					
22. İşimden gerçekten hoşlanıyorum.					
23. Her iş günü hiç bitmeyecek gibi görünür.					
24. Çoğu zaman işe gitmek için kendimi zorlarım.					
25. Şu ana kadar işimden memnunum.					
26. İşimde, çoğu çalışma arkadaşımın daha mutlu olduğumu düşünürüm.					

Ek-3. Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12)

GENEL SAĞLIK ANKETİ

Lütfen bu açıklamayı dikkatle okuyunuz:

Son birkaç hafta içinde herhangi bir tıbbi şikayetinizin olup olmadığını, genel olarak sağlığınızın nasıl olduğunu öğrenmek istiyoruz. Bütün soruları size en uygun cevabı işaretleyerek cevaplayın. Geçmişteki değil, yalnız son dönemdeki ve şu andaki şikayetlerinizi sorduğumuzu unutmayınız. Soruların hepsini cevaplamanız çok önemlidir. Teşekkür ederiz. SON ZAMANLARDA;

1. Endişeleriniz nedeniyle uykusuzluk çekiyor musunuz?

- a) Hayır, hiç çekmiyorum
- b) Her zamanki kadar
- c) Her zamankinden sık
- d) Çok sık

2. Kendinizi sürekli zor altında hissediyor musunuz?

- a) Hayır, hissetmiyorum
- b) Her zamanki kadar
- c) Her zamankinden sık
- d) Çok sık

3. Yaptığınız işe dikkatinizi verebiliyor musunuz?

- a) Her zamankinden iyi
- b) Her zamanki kadar
- c) Her zamankinden az
- d) Her zamankinden çok daha az

4. İşe yaradığınızı düşünüyor musunuz?

- a) Her zamankinden çok
- b) Her zamanki kadar
- c) Her zamankinden az
- d) Her zamankinden çok daha az

5. Sorunlarınızla uğraşabiliyor musunuz?

- a) Her zamankinden çok
- b) Her zamanki kadar
- c) Her zamankinden az
- d) Her zamankinden çok daha az

6. Karar vermekte güçlük çekiyor musunuz?

- a) Hayır, hiç çekmiyorum
- b) Her zamanki kadar
- c) Her zamankinden sık
- d) Çok sık

7. Zorlukları halledemeyecek gibi hissediyor musunuz?

- a) Hayır, hiç hissetmiyorum

Ek-3.(devam). Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12)

- b) Her zamanki kadar
- c) Her zamankinden sık
- d) Çok sık hissediyorum

8. Değişik yönlerden baktığınızda kendinizi mutlu hissediyor musunuz?

- a) Her zamankinden çok
- b) Her zamanki kadar
- c) Her zamankinden az
- d) Her zamankinden çok daha az

9. Günlük işlerinizden zevk alabiliyor musunuz?

- a) Her zamankinden çok
- b) Her zamanki kadar
- c) Her zamankinden az
- d) Her zamankinden çok daha az

10. Kendinizi keyifsiz ve durgun hissediyor musunuz?

- a) Hayır, hiç hissetmiyorum
- b) Her zamanki kadar
- c) Her zamankinden çok
- d) Çok sık

11. Kendinize güveninizi kaybediyor musunuz?

- a) Hayır, hiç kaybetmiyorum
- b) Her zamanki kadar
- c) Her zamankinden fazla
- d) Çok fazla

12. Kendinizi değersiz biri olarak görüyor musunuz?

- a) Hayır, hiç görmüyorum
- b) Her zamanki kadar
- c) Her zamankinden sık
- d) Çok sık

Ek-4. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi İzin Yazısı


 T.C.
 HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
 SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI
 Erişkin Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü

Sayı: 20481383-970/830 — 6500
 Konu: Ümrhan ALTINÖZ hk.

07/04/2015

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
 Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

İlgi : 03.03.2015 tarih ve 6734 sayılı yazınız.

İlgi yazınız incelenmiş olup, Entitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrenciniz Ümrhan ALTINÖZ' ün "Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamına İlişkin Algıların, Ruhsal Sorunların ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasına ait sonuçlarının tarafımıza bildirilmesi şartıyla uygulamasını yapması Müdürlüğümüzce uygun bulunmuştur.

Gereğini ve bilgilerinizi saygılarımla arz ederim.

GÖNÜL YILDIRIM
 Erişkin Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri
 Müdürü



Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Adres: Sıhhiye Yarıyolu Telefon: (0312)3051108 (0312)3051245 Fax: (0312)3110994


 4938301448

Ek-5. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi İzin Yazısı

	T.C. ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ Hastaneler Başhekimliği İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhemşirelik	
Sayı : 14356066-806.01.03/7386 Konu : Ümran ALTINÖZ'ün tez çalışması hk	18.03.2015	
İBNİ SİNA ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE		
İlgi : 03.03.2015 tarihli 6725 sayılı yazı.		
Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Ümran ALTINÖZ'ün, Doç.Dr.Satı DEMİR danışmanlığında yürüteceği "Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamına İlişkin Algıların, Ruhsal Sorunların ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasının uygulamasını yapabilmesi tarafımızdan uygun görülmüştür.		
Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim.		
		 E.Emel TÜRKBEY Başhemşire
Hacettepe Mah.Talatpaşa Bulvarı No:48/50 Sıhhiye Altındağ/ANKARA Telefon No:(312) 508 27 49 Belgeçer No:(312) 508 27 49 e-posta: bhemsire@medicine.ankara.edu.tr		
		Ayrıntılı bilgi için: B.ÜNVER Memur

Ek-6. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi İzin Yazısı



T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hastaneler Başhekimliği
Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Hastane Müdürlüğü, İdari ve Mali İşler Şefliği



Sayı : 15255985-622.03[774.99]/9291 07.04.2015
 Konu : UYGULAMA İZİN YAZISI (ÜMRAN ALTINÖZ) HK.

T.C GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 03/03/2015 tarihli 14574941-100-6732 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınızda bahsi geçen, Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Ümrhan ALTINÖZ'ün "Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamına İlişkin Algıların, Ruhsal Sorunların ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasının uygulamasını yapmasının uygun görüldüğü hakkında, Hastanemiz Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlıklarından alınan yazılar ilişikte sunulmuştur.

Ayrıca, adı geçeninin tez çalışması uygulamasını yapmasının uygun görülmediği hakkında, Hastanemiz Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlıklarından alınan yazılar ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

Prof.Dr. A.Rüçhan AKAR
Başhekim

EKLER :

- 1 - 17/03/2015 tarihli 24893579-622.03[622.03]/13363 sayılı yazı.
- 2 - 19/03/2015 tarihli 81169003-622.03[622.03]/13862 sayılı yazı.
- 3 - 01/04/2015 tarihli 70572269-622.03/16390 sayılı yazı.
- 4 - 10/03/2015 tarihli 53756990-622.03[622.03]/12123 sayılı yazı.
- 5 - 12/03/2015 tarihli 69545805-622.03/12626 sayılı yazı.

Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : WEMSIQKGTQTFBKSLIEV Belge Takip Adresi: <http://belgedogrulama.ankara.edu.tr/>
 Tıp Fak. Cad. 06260 Dikimevi - Mamak - Ankara
 Tel. No : 0312 595 63 60 Belge Geçer No : 0312 362 34 41
 E-Posta : cebbsk1@medicine.ankara.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için:
Y.KILINÇKAYA
BELGENİN ASLI
ELEKTRONİK İMZALIDIR
..02..1..04..2015..
Yıldız KILINÇKAYA
Yazı İşleri Şefi

Ek-6. (devam). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi İzin Yazısı

	T.C. ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ Tıp Fakültesi Dekanlığı Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Başkanlığı Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	
Sayı : 70572269-622.03/16390		01.04.2015
Konu : UYGULAMA İZİN YAZISI (ÜMRAN ALTINÖZ) HK.		
CEBECİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE		
İlgi : Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün 03.03.2015 tarihli 145749416732 sayılı yazısı.		
Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Ümran Altınöz'ün, "Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamına İlişkin Algıların, Ruhsal Sorunların ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasının uygulamasını kliniğimizde yapması tarafımızdan uygun görülmüştür. Gereğini bilgilerinize saygılarımla arz ederim.		
Prof.Dr. SEVGİ BEHİYE SARYAL Anabilim Dalı Başkanı		
Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.		
- /ANKARA Telefon No: 0312 595 65 10 Belge Geçer No: 0312 319 00 46 e-posta: gogushas@medicine.ankara.edu.tr internet adresi: -		Ayrıntılı bilgi için: H.GÜMÜŞ MEMUR

Ek-6. (devam). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi İzin Yazısı

	T.C. ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ Tıp Fakültesi Dekanlığı Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Başkanlığı Kardiyoloji Anabilim Dalı	
Sayı : 81169003-622.03[622.03]/13862		19.03.2015
Konu : UYGULAMA İZİN YAZISI (ÜMRAN ALTINÖZ) HK.		
CEBECİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE		
İlgi : 03.03.2015 tarihli 145749416732 sayılı yazımız.		
İlgili yazınızda sözü edilen T.C. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Ümrhan Altınöz'ün Anabilim Dalımızda tez çalışmasını yapması uygun bulunmuştur.		
Gereğini bilgilerinize saygılarımla arz ederim.		
Prof.Dr. TAMER SAYIN Anabilim Dalı Başkan Vekili		
Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.		
- /ANKARA Telefon No: 0312 508 25 23 Belge Geçer No: 0312 312 52 51 e-posta: kardiyoloji@medicine.ankara.edu.tr internet adresi: -		Ayrıntılı bilgi için: T.UCAKAN SEKRETER

Ek-7. Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Hastanesi İzin Yazısı


**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ**
 Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
 Gazi Hastanesi Başhekimliği




Sayı : 90005124-100-41866
 Konu : Ümran ALTINÖZ Hk.

06/04/2015

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 03/03/2015 tarihli ve 14574941-100- 26215 sayılı yazı,

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Ümran ALTINÖZ 'ün danışmanı Doç.Dr.Satı DEMİR danışmanlığında yürüteceği "Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamına ilişkin Algıların, Ruhsal Sorunların ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi"konulu tez çalışmasını Hastanemizde yapma talebi uygun görülmüştür. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Zekeriya ÜLGER
 Başhekim a.
 Başhekim Yardımcısı

Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
 06510 Beşevler/ANKARA
 Tel:0 (312) 202 50 90/2026651 Faks:0 (312) 223 05 28
 E-Posta : hastane@gazi.edu.tr Web Adresi :http://gazi-universitesi.gazi.edu.tr/

Ek-8. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzin Yazısı



**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara İli 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi**



Sayı : 20796219-Per.774

Konu: Tez Çalışması – Ümran ALTINÖZ hk.

ANKARA NUMUNE EĞİT. VE ARAŞT. HAST.
Evrak Kayıt Şubesi
22.04.2015 / 13220

Giden Evrak

**ANKARA İLİ 1. BÖLGE KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ
GENEL SEKRETERLİĞİNE**

İlgi:13.04.2015 tarih ve 933.99/2034 sayılı yazınız.

İlgi yazınızla, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Ümran ALTINÖZ'ün danışmanı Doç.Dr.Satı DEMİR danışmanlığında yürüteceği "Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamına İlişkin Algıların, Ruhsal Sorunların ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını hastanemizde yapması talebi Hastane Yöneticiliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Uzm.Dr.M.Koray GÜRSEL
Hastane Yöneticisi a.
Başhekim Yardımcısı

ANKARA İLİ 1. BÖLGE KAMU HASTANELERİ
BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ - ANKARA İLİ 1.
BÖLGE KHBGS GELEN EVRAK BİRDİMİ
24/04/2015 10:09 / 9179

00009964023

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi İrtibat; Personel Şube Sorumlusu M.İNAC
Talatpaşa Bulvarı No:5 Altındağ/Ankara
Tel: 0 (312) 508 44-86-88-89-90 Faks:0 (312) 508 49 10

Ek-9. Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzin Yazısı



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ
Ankara 1. Bölge Kamu Hastaneleri Gen
Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştır

Ankara İl 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği
Genel Sekreterliği
Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Giden Evrak Tarihi : 09/06/2015
Giden Evrak No : 5544

Sayı : B.10.4.İSM.4.06.00.15- EPKK-619
Konu : EPK Kararı

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara 1. Bölge Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliği

İlgi: 13/04/2015 tarihli ve 2034 yazınız.

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Ümran ALTINÖZ'ün "Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamına İlişkin Algıların, Ruhsal Sorunların ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasının hastanemizde yapma talepleri, Eğitim Plan ve Koordinasyon Kurulumuzun 07/05/2015 tarihli ve 331 sayılı toplantısında görüşülmüş olup; Hastanemizde yapılması uygun olduğuna karar verilmiştir. Gereği arz olunur.

Prof.Dr. Mustafa PAÇ
Hastane Yöneticisi
Epk Başkanı

ANKARA İL 1. BÖLGE KAMU HASTANELERİ
BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ- ANKARA İL 1.
BÖLGE KHBGS GELEN EVRAK BİRDİT
10/06/2015 15:24/12301
00011094539

Kızılay Sokak No:4 06100 Sıhhiye/ANKARA
Telefon : (0312) 306 10 12
e-posta : personel@tyih.gov.tr
TYİH-FRM-TKY-018/12.12.2006/01

Belge Geçer : (0312) 312 41 20
Elektronik Ağ : www.tyih.gov.tr

Bilgi için: EPK sekreterliği
Tel:306 1772

Ek-10. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzin Yazısı

T. C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

SAYI : 93471371-
KONU : Tez Çalışması-Ümran ALTINÖZ

16.03.2015*003491

ANKARA 1. BÖLGE KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİNE
(İdari Hizmetler Başkanlığı)

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Ümran ALTINÖZ' ün Doç. Dr. Satı DEMİR danışmanlığında yürütmeyi planladığı "Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamına İlişkin Algıların, Ruhsal Sorunların ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını hastanemizde yapma talebi hakkındaki ilgili okulun 09.03.2015 tarih ve 3781 sayılı yazısı yazımız ekinde sunulmuş olup adı geçen bu talebi Hastane Yöneticiliğimizce uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

Doç. Dr. M. Necati DEMİR
Hastane Yöneticisi V.

Eki: 1

ANKARA 1. BÖLGE KAMU HASTANELERİ
BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ - ANKARA İLİ 1.
BÖLGE KAMU HASTANELERİ GENEL SEKRETERLİĞİ
16.03.2015 16:06 / 6073
00008963094

TKHK Ankara 1. Bölge KHB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi İnsan Kaynakları Şubesi
Ulucanlar Cd. No:89 Alındag / ANKARA Tel. No: 0312 595 30 81-82 Fax:0312 595 31 01

Şef Mükerrrem SEVİK

Ek-11. Gazi Üniversitesi Etik Komisyon Yazısı



**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Etik Komisyonu**


* 0 6 1 0 3 2 3 1 2 *



Sayı : 77082166-604.01.02-39525
Konu : Değerlendirme ve Onay

31/03/2015

Sayın Doç. Dr. Satı DEMİR
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı - Anabilim Dalı Başkanı

Tez Danışmanı olduğunuz Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Ümran ALTINOZ'un "**Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamına İlişkin Algıların, Ruhsal Sorunların ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi**" başlıklı araştırma öneriniz incelenmiş ve Üniversitemiz Etik Komisyon ilkelerine uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

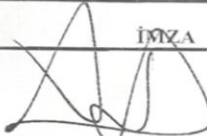
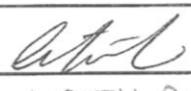
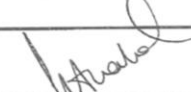
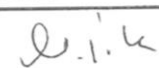
Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Ayşe DUYAN CAMURDAN
Komisyon Başkanı

EK :
1 Liste

Ankara
Tel: 0 (312) 202 69 58 Faks: 0 (312) 202 46 73
Web Adresi: <http://etikkurul.gazi.edu.tr/>

Ek-11.(devam) Gazi üniversitesi Etik Komisyon Yazısı

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ	
TOPLANTI TARİHİ : 26.03.2015	TOPLANTI SAYISI : 03
ADI-SOYADI	İMZA
Prof.Dr.Aysu DUYAN ÇAMURDAN (Başkan)	
Doç.Dr.Eda KÖKSAL (Başkan Yrd.)	
Prof.Dr.Hüseyin Güçlü YAVUZCAN	KATILAMADI
Prof.Dr.Ogün DOĞRU	
Prof.Dr.Hülya ÇENGEL KASAPOĞLU	KATILAMADI
Prof.Dr.Şenol DURGUN	
Prof.Dr.F.Bilge TANRIBİLİR	KATILAMADI
Prof.Dr.F. Nur BARAN AKSAKAL	
Doç.Dr.Cumhur TUNCER	
Doç.Dr.Mustafa İsmail KAYA	
Doç.Dr.Müjde AKTÜRK	
Doç.Dr.Ramazan YILDIZ	KATILAMADI
Yrd.Doç.Dr.Ayşe Bikem HACİÖMEROĞLU	

Ek-12. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
“GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR”
İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Araştırma Projesinin Adı: Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamı Algıları, Ruhsal Sorunlar ve Etkileyen Faktörler

Sorumlu Araştırmacının Adı: Doç.Dr. Satı DEMİR

Diğer Araştırmacıların Adı: Ümran ALTINÖZ

“Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamına İlişkin Algıların, Ruhsal Sorunların ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma, Ruh Sağlığı ve Hastalığı Anabilim Dalında, Doç. Dr. Satı Demir’ in sorumluluğu altındadır.

Çalışmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

- *Araştırmanın amacı “Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamına İlişkin Algıların, Ruhsal Sorunların ve Etkileyen Faktörlerin belirlenmesi”dir.*
- *Çalışmaya Ankara’daki 8 hastaneden yaklaşık 300 hemşirenin katılması planlanmaktadır.*

Bu çalışmaya katılmalı mıyım?

- Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Çalışma, gizlilik ve gönüllülük esasına uygun olarak yapılacaktır.

Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?

- Çalışma anket yöntemi kullanılarak yapılacaktır.
- Araştırma ortalama 10-15 dk sürecektir.

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?

1. Yapacağımız çalışmanın katılımcı açısından herhangi bir riski yoktur.

Çalışmada yer almaman yararları nelerdir?

Ek-12.(devam). Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

1. *Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamına İlişkin Algıları, Ruhsal Sorunları ve Etkileyen Faktörleri* belirlemek ve bu alanda yapılacak çalışmalara ışık tutmak.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?

1. Araştırmacı kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

2. KATILIMCININ BEYANI

Gazi Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalında, Doç. Dr. Satı Demir tarafından bilimsel bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim*). Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Katılımcı ile görüşen ;

Adı soyadı, unvanı: **Ümran ALTINÖZ**, Hemşire

Adres: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi Dahiliye Yoğun Bakım

Kliniği

Tel: 0312 508 21 56

İmza:

Tarih:

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı :ALTINÖZ, Ümran
Uyruğu :T.C.
Doğum tarihi ve yeri :04/11/1987 Taşova
Medeni hali :Bekar
Telefon : 0(312) 508 21 56
e-posta : umrnaltinoz@gmail.com



Eğitim Derecesi

Okul/Program

Mezuniyet yılı

Yüksek Lisans

Gazi Üniversitesi/
Hemşirelik Bölümü

Devam Ediyor

Lisans

Hacettepe Üniversitesi/
Hemşirelik Bölümü

2011

Lise

Alparslan YDA Lisesi

2005

İş Deneyimi/Yıl

Çalıştığı Yer

Görev

2012-2013

Özel Bayındır Hastanesi

Servis Hemşiresi

2013- devam ediyor

İbni Sina Hastanesi

Yoğun Bakım Hemşiresi

Yabancı Dil

İngilizce

DİZİN

A

ABSTRACT · v
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi
İzin Yazısı · 73
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma
Hastanesi İzin Yazısı · 71
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci
Araştırma ve Uygulama Hastanesi İzin ·
67
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i
Sina Hastanesi İzin Yazısı · 66
ARAŞTIRMA BULGULARI · 21
Araştırmannın Etik Yönü · 20
Araştırmannın Evreni · 17
Araştırmannın Örneklemi · 17
Araştırmannın Sınırlılıkları · 20
Araştırmannın Şekli · 17
Araştırmannın Yeri ve Özellikleri · 17

B

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu ·
76, 77

Ç

Çalışma Ortam Ölçeği (ÇOO) · iv, 18, 62
Çalışma Ortamı · 4, 7, 13, 18, 50, 54, 60,
76
ÇİZELGELERİN LİSTESİ · viii
ÇOO ve GSA-12 İlişkisi · 42

E

EKLER · 59

G

Gazi üniversitesi Etik Komisyon Yazısı ·
74, 75
Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve
Uygulama Merkezi Hastanesi İzin · 70
GENEL BİLGİLER · 5
Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12 · iv, 19,
63, 64
GİRİŞ · 1

H

Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi
İzin Yazısı · 65
Hemşire Bilgi Formu · iv, 18, 60
Hemşirelerin ÇOO ve GSA-12 Ölçek
Puanları · 24
Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine
İlişkin Bulgular · 21

İ

İÇİNDEKİLER · vii

K

KAYNAKLAR · 49
Konsültasyon · ix, 13, 54

Ö

ÖZET · iv

R

Ruh Sağlığı · 10, 11, 12, 49, 53, 76, 77

S

SİMGELER VE KISALTMALAR · ix

T

Tanımlayıcı Özellikler ve ÇOO Puanları ·
31
Tanımlayıcı Özellikler ve GSA-12
Puanları · 37
TARTIŞMA · 31

V

Veri Toplama Araçları · 18
Veri Toplama Araçlarının Ön
Uygulaması · 19
Veri Toplama Araçlarının Uygulaması ·
19
Verilerin Değerlendirilmesi · 19

Y

Yoğun Bakım · vi, ix, 5, 6, 22, 23, 50, 51,
55, 56, 60, 77, 78
Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma
Hastanesi İzin Yazısı · 72



GAZİ GELECEKTİR..