

ARAŞTIRMA

CERRAHİ KLİNİKLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ORTAMLARININ, HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ ALGILARININ VE TÜKENMİŞLİK DURUMLARININ İNCELENMESİ*

Semra ERDAĞI** Nadiye ÖZER***

Alınış Tarihi: 28.01.2015

Kabul Tarihi: 17.05.2015

ÖZET

Amaç: Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarının, hasta güvenliği kültürü algılarının ve tükenmişlik durumlarının incelenmesini belirlemektir

Yöntem: Tanımlayıcı türde olan araştırma, Ağustos 2012-Ocak 2013 tarihleri arasında cerrahi kliniklerinde çalışan 308 hemşireyle yürütüldü. Veriler, tanımlayıcı özellikler soru formu, MTÖ, Hİ-İ-HÇODÖ ve HGKÖ ile toplandı.

Bulgular: Alt boyutlarda; MTÖ puan ortalaması duygusal tükenmişlikte 18.0 ± 7.00 , duyarsızlaşmada 6.36 ± 3.57 , kişisel başarısızlıkta 19.41 ± 4.68 bulundu. Alt boyutlarda puan ortalamaları 4 üzerinden; Hİ-İ-HÇODÖ 2.55 ± 0.65 - 3.08 ± 0.53 ; HGKÖ 2.45 ± 0.61 - 2.68 ± 0.54 aralığındaydı.

Sonuçlar: Bu bulgularla, kurumlar arasında güvenlik kültürü algısının ve çalışılan kuruma göre iş ortamı değerlendirmesinin farklı, cinsiyetin duygusal tükenmeyi etkilediği; üst düzeyde güvenlik kültürü algısı oluşmadığı, çalışma ortamlarının orta düzeyde iyi algılandığı söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Çalışma ortamı; güvenlik kültürü; tükenmişlik; hemşire.

ABSTRACT

Examining Practice Environments, Patient Safety Culture Perceptions and Burnout Status of Nurses Working in Surgical Clinics

Objective: Is to examine practice environments, patient safety culture perceptions and burnout status of nurses working in surgical clinics.

Method: This descriptive study was conducted between August 2012 and January 2013 with 308 nurses working in surgical clinics. A questionnaire on descriptive characteristics, MBI, the PES-NWI, and PSCS were used to the data of the study.

Results: Regarding subscales of MBI, mean score of emotional exhaustion was 18.0 ± 7.00 , mean score of depersonalization was 6.36 ± 3.57 , and mean score of personal accomplishment was 19.41 ± 4.68 . Mean scores of subscales were calculated as maximum score of 4; while mean score of PES-NWI ranges between 2.55 ± 0.65 - 3.08 ± 0.53 ; mean score of PSCS ranges between 2.45 ± 0.61 - 2.68 ± 0.54 .

Conclusion: In line with these results, it is stated that safety culture perception and practice environment assessment are different based on institutions; the gender has an effect on emotional exhaustion; level of safety culture perception is not higher; and practice environments are positively perceived at moderate level.

Key Words: Practice environment; safety culture; burnout; nurse.

GİRİŞ

İnsanlık tarihi boyunca yaşamlarını sürdürebilmek için çalışan bireyler; günlük yaşamlarının 1/3'ünü çalışma ortamında geçirmektedirler. Çalışma ortamı sağlığı, çalışanın sağlık durumu da çalışma ortamındaki iş güvenliğini etkiler. Sağlık hizmetleri alanında iş yükü fazlalığı, çalışma saatlerinin uzun, hemşire sayısının az- hasta sayısının fazla olması, mesleki statünün düşük algılanması, ekip içi iletişim sorunları, rol karmaşası, malzeme ve ekipman yetersizliği, yöneticilerden destek

alamama ve iş ortamında çeşitli tehlikelerle karşı karşıya kalma gibi etmenler çalışma ortamını olumsuz hale getirmektedir (Parlar 2008). Uluslararası Hemşireler Birliği çalışma ortamının sağlıklı ve güvenli hale getirilmesinin; çalışanın sağlığını, güvenliğini, sosyal yaşamını ve iş verimini olumlu yönde etkileyerek sürekliliğini sağlaması kadar, hasta güvenliğinin korunması yönünden de çok önemli olduğunu belirtmektedir.

Sağlık kurumlarında hasta güvenliğinin sağlanabilmesi için hasta güvenliği kültürünün

*Bu çalışma Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsüne yüksek lisans tezi olarak sunulmuştur.

**Kafkas Üniversitesi Kars Sağlık Yüksekokulu (Araş.Gör.) e-posta: semraerdagi@hotmail.com.

** Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD (Doç.Dr.).

oluşturulması gerekir. Hasta güvenliği kültürü hata bildirimlerinde şeffaflık tıbbi hataların önlenmesinde sistematik bir yaklaşım ve dürüstlük olarak tanımlanmaktadır (Kaya 2009). Hemşireler bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımını sunarken hastayla en çok birlikte ve iletişim halinde bulunan sağlık profesyonelleridir. Bu nedenle hemşireler hasta güvenliği kültürünün bilinip, tutum ve davranışa dönüştürülmesinde önemli bir potansiyele sahiptir (Rich, 2008). Hastanelerde, hasta güvenliğini sağlamak için hasta güvenliği kültürü oluşturmak kadar; hastayla en çok zaman geçiren, hasta bakımında önemli rol üstlenen ve bir kurumda sağlık çalışanları içinde sayısal olarak çoğunluğu oluşturan hemşirelerin fiziksel ve ruhsal güçlerini, motivasyonlarını olumsuz yönde etkileyecek tükenmişlik yaşamamaları da önemlidir.

Tükenmişlik; özellikle insanlar ile iletişimin yoğun olduğu meslek gruplarında çalışanları ve hizmet kalitesini olumsuz yönde etkileyen, bireyin iç kaynaklarının tükenmesi nedeni ile işini gereği gibi yerine getirememesi durumudur (Maslach, Schaufeli, Leiter, 2001). Hastanelerde cerrahi birimler olarak bilinen cerrahi klinikler, ameliyathaneler, acil birimler ve cerrahi yoğun bakım üniteleri kritik düşünmenin, çabuk karar vermenin ve uygulamanın acil olarak yaşama geçirilmesi gereken, birebir ekip çalışmasının en yoğun olduğu ortamlardır.

Bu ortamlarda zaman zaman rol belirsizlikleri yaşanır. Aynı pozisyonda çalışma süreleri uzun olabilmektedir. Bazı cerrahi birimler kapalı ortamlardır ve kapalı ortamlarda fiziksel çevre koşulları, havalandırma, aydınlatma, ısı gibi özellikleriyle zaman zaman yetersiz olabilir. Bazen de bu birimler, hemşirelerin istemeden çalıştığı ortamlardır (Lee et. al. 2009).

Konuyla ilgili yurt dışı ve yurt içinde yapılan çalışmalar incelendiğinde yoğun bakım ve acil birimlerde çalışan hemşirelerin daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıkları ; destekleyici ve olumlu bir ortamda çalışmanın hasta güvenliği üzerinde olumlu sonuçlar oluşturduğu; hemşirelerin güvenlik kültürü algılarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Metin, Özer, 2007; Poncet et al 2007; Aiken, Clarke, Sloane, Lake, Cheney 2008; Huang et al 2010).

Çalışma ortamı, tükenmişlik ve hasta güvenliği kültürü birbirini etkileyebilen kavramlar olmasına karşın yapılan çalışmalarda

tükenmişlik ve güvenlik kültürü kavramları ayrı ayrı incelenmiş (Abdou ve Saber, 2011; Altay, Gönener, Demirkıran 2010) ; incelenen bu kavramlar da hastane organizasyonu içerisinde ya genel olarak ya da yoğun bakım, acil gibi birimlere göre değerlendirilmiş, cerrahi kliniklerin tümünü kapsayan bir çalışmaya rastlanmamıştır (Dizer, İyigün, Kılıç 2008; Akpınar, Taş, 2011).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin, çalışma ortamları, hasta güvenliği kültürü algıları ve tükenmişlik durumlarının incelenmesi; cerrahi kliniklerde görülemeyen sorunlara dikkat çekmek, çalışma ortamının koşullar doğrultusunda yeniden düzenlenmesine katkı sağlamak ve güvenlik kültürü belirlemeye / mevcut güvenlik kültürünü yeniden gözden geçirmeye farkındalık oluşturmak için önemlidir. Bu farkındalığın, hasta güvenliği ve bakımına da olumlu yönde yansıtacağı düşünülmektedir.

Bu düşünceden hareketle bu çalışmada; cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarının, hasta güvenliği kültürü algılarının ve tükenmişlik durumlarının incelenmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Yeri ve Zamanı:

Araştırma Ağustos 2012- Ocak 2013 tarihleri arasında Erzurum'da Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve bir devlet hastanesinin cerrahi kliniklerinde tanımlayıcı olarak planlandı ve yapıldı.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:

Araştırmanın evrenini, belirtilen hastanelerin cerrahi kliniklerinde (ameliyathane, acil, yoğun bakım, ortopedi, üroloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, göz hastalıkları, kulak burun boğaz, beyin cerrahisi, kalp damar cerrahisi, göğüs cerrahisi ve genel cerrahi) çalışan 358 hemşire oluşturdu. Evrenin tamamına ulaşılmaya çalışıldı. Ancak 34 hemşirenin çalışmaya katılmayı kabul etmemesi ve verilerin toplandığı tarihlerde 16 hemşirenin izinli olması nedeniyle belirtilen kliniklerde çalışan ve çalışmayı kabul eden 308 (%86) hemşire araştırma kapsamına alındı.

Veri Toplama Formları: Verilerin toplanmasında; Tanıtıcı Özellikler Formu, Hemşirelik İş- İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği (Hİ-İ-HÇODÖ), Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği (HGKÖ), Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanıldı.

Tanıtıcı Özellikler Formu: Form incelenen kaynaklar doğrultusunda araştırmacı

tarafından oluşturulan, katılımcıların tanıtıcı özelliklerini ve çalışma bilgilerini içeren 7 sorudan oluştu (Kaya 2009; Kaçmaz 2005).

Hemşirelik İş-İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği: Lake (2002), 31 maddelik ölçeği oluşturarak geçerlilik ve güvenilirliğini yapmıştır. Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Türkmen, Badır, Balcı ve Akkuş Topçu (2011) tarafından yapılmış; Cronbach’s alfa değeri 0.82 olarak saptanmıştır.

Dörtlü likert türde olan ölçeğin maddeleri kesinlikle katılmıyorum 4, katılmıyorum 3; katılıyorum 2 ve kesinlikle katılıyorum 1 ile puanlanmaktadır. Ölçek beş alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek puanları değerlendirilirken kodlanan sayılar 5'ten çıkartılarak dönüştürme işlemi yapılmaktadır. Bunun için tüm maddelerin puanı "1-4", "2-3", "3- 2", ve "4-1" şeklinde tersine çevrilmekte ve daha sonra alt boyut puanları hesaplanmaktadır. Toplam ölçek puanının hesaplanmasında ise 5 alt boyutun ortalama puanı toplanır ve 5'e bölünerek 1-4 arasında ölçek puanı elde edilir. Bireylerin ölçekten aldıkları puan arttıkça iş ortamına yönelik tutumları da olumlu yönde artmaktadır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach’s alfa değeri 0.86 olarak saptandı.

Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği (HGKÖ): Türkmen, Baykal, Seren, Altuntaş tarafından 2011 yılında geliştirilen ölçek, toplam 51 madde ve beş alt boyuta sahiptir. Ölçeğin Cronbach’s alfa değeri 0.97 dir. Ölçek, dörtlü likert tipindedir. Ölçekte tamamen katılmıyorum 1, katılmıyorum 2, katılıyorum 3 ve tamamen katılıyorum 4 ile puanlanmaktadır. Ölçek puanının hesaplanmasında; alt boyutlarda yer alan madde puanları toplanıp elde edilen toplam sayı madde sayısına bölünmekte ve 1-4 arasında her bir alt boyutun ortalama puanı elde edilmektedir. Toplam ölçek puanının hesaplanmasında 5 alt boyutun ortalama puanı toplanmakta ve 5’e bölünerek 1-4 arasında ölçek puanı elde edilmektedir. Ölçek puanının yorumlanmasında ise “puan ortalamasının 4’e doğru yükselmesi, olumlu hasta güvenliği kültürünü”, “1’e doğru azalması, olumsuz hasta güvenliği kültürünün varlığını” göstermektedir. Bu çalışmada Ölçeğin Cronbach’s alfa değeri 0.96 dir.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ): MTÖ, tükenmişliği değerlendirmek üzere Maslach ve Jackson (1986) tarafından geliştirilmiş, Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ergin (1992) tarafından

yapılmıştır. Duygusal Tükenme (DT), Duyarsızlaşma (D) ve Kişisel Başarı Duygusunda Azalma-Kişisel Başarısızlık (KB) olmak üzere üç alt bileşeni vardır MTÖ’nün alt bileşen puanları; DT ve D; hiçbir zaman 0, çok nadir 1, bazen 2, çoğu zaman 3, her zaman 4 şeklinde düz ve KB; hiçbir zaman 4, her zaman 0 şeklinde tersine puanlanmaktadır. Bu puanların toplanması ile DT için 0-36, D için 0-20 ve KB için de 0-32 arasında değişen puanlar elde edilmektedir. Bu çalışmada Ergin’in ölçeğinin Türkçe uyarlamasında yaptığı gibi, olumlu ifadelerden oluşan KB alt bileşeninde puanlama ters yönde yapılmış ve “kişisel başarısızlık” olarak yorumlanmıştır. Bu nedenle DT, D ve KB alt bileşenlerinden yüksek puanlar almak tükenmişliği ifade etmektedir. Ölçeğin Cronbach’s alfa değerleri; DT için 0.83, D için 0.65 ve KB için 0.72 bulunmuştur (Ergin 1992). Bu çalışmada Cronbach’s alfa değerleri DT için 0.88, D için 0.68 ve KB için 0.74 olarak saptandı.

Verilerin Toplanması: Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere, araştırmanın amacı hakkında bilgi verilerek sözel olarak izinleri alındı. Daha sonra kliniklerin hemşire odasında veri toplama formları uygulandı.

Verilerin Değerlendirilmesi: Verilerin kodlanması ve analizi SPSS 16.0 programında yapıldı. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri yüzdelik dağılımla, MTÖ Hİ-İ-HÇODÖ ve HGKÖ puan ortalamaları ortalama standart sapma ölçümleriyle değerlendirildi. Her bir ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach’s α güvenilirlik analizi ile ölçüldü. Cinsiyet, bağımsız değişkeni ile ölçek alt boyutlarının karşılaştırılmasında t testi; yaş, eğitim, meslekte çalışma yılı, çalıştıkları bölüm, çalışma düzeni bağımsız değişkenleri ile ölçek alt boyutlarının karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi, çalıştıkları hastane ile ölçek alt boyutlarının karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi kullanıldı.

Araştırmanın Etik İlkeleri: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu’ndan etik kurul onayı alındı. Daha sonra etik kurul onayı ile birlikte, araştırmanın amaç ve kapsamını içeren bilgi formu hastanelerin başhekimliklerine sunularak yazılı izinler alındı.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı incelendiğinde; hemşirelerin %52.6’sının 26-33 yaş grubunda, %80.2’sinin kadın ve %54.5’nin lisans mezunu olduğu görüldü. Hemşirelerin %42.5’i’nin Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde çalıştığı belirlendi.

Hemşirelerin %54.9'unun meslekte 0-5 yıl arasında, %25.6'sının Yoğun Bakım Ünitesinde ve %68.5'inin vardiya usulü çalıştığı görüldü.

İİ-HÇODÖ'nün alt boyut puan ortalamaları; hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü 2.83 ± 0.49 , kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları 2.68 ± 0.45 , yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri 2.79 ± 0.59 , insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği 3.08 ± 0.53 ve hekim-hemşire-meslektaş iletişimi 2.55 ± 0.65 olarak bulundu. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 4'tür. Aiken ve Patrician (2000)'nin İş-İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme ölçeğinin sadece üç alt boyutundan oluşan, çalışma ortamını değerlendirdikleri çalışmada, alt boyut ortalamaları; kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynaklarında 2.2, yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özelliklerinde 2.4, hekim-hemşire-meslektaş iletişiminde 2.8 olarak bulunmuştur. Friese (2005), Amerikan Hemşireler Yetki Belgelendirme Merkezi'ne (American Nurses Credentialing Center-ANCC) bağlı olan ve olmayan hastanelerin çalışma ortamını değerlendirmiştir. Çalışmada, ANCC üyesi hastane hemşirelerinde hemşirelerinde ölçeğin alt boyut puanlarını 2.77-3.35 arasında değişen değerlerde; ANCC üyesi olmayan hastanelerde ise alt boyut ortalamalarını 2.35-3.09 arasında değişen değerlerde saptamıştır. Yapılan çalışmaların bulguları, bu çalışmanın bulgularıyla paraleldir. Gerek yapılan çalışmalarda gerekse bu araştırmada hemşirelerin çalışma ortamlarına yönelik algılarının çok iyi olmasada kötü de olmadığı söylenebilir. Yaşa göre ölçeğin puan ortalamaları karşılaştırıldığında, Yönetime katılma-temsil gücü, yönetici hemşirelerin tutumu - liderlik özellikleri ve insan gücü-diğer kaynakların yeterliliği alt boyutlarında 26-33 yaş grubundaki hemşirelerin puan ortalamaları daha yüksek olacak şekilde gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Mollaoğlu, Fertelli, Tuncay (2010) hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarını inceledikleri çalışmada kurum kalite yönetimi ve mesleki ilişkiler alt boyutlarında yaş ile ilgili istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulmuştur. Eğitim durumuna göre ölçeğin puan ortalamaları karşılaştırıldığında; hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü ile kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken, diğer alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu.

Lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin, hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları alt boyut puan ortalamaları diğer hemşirelere göre daha yüksek bulundu. Lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin hastanelerde yönetsel pozisyonlarda görev alma olasılıklarının daha yüksek olması bu farklılığa neden olmuş olabilir. Ayrıca lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin psikomotor becerilerin ötesinde eleştirel düşünme, kritik karar verme, problem çözme konularına yoğunlaşmaları, kaynakları ve bakımı daha iyi yönetmelerine neden olmuş olabilir. Çalıştığı kuruma göre ölçeğin puan ortalamaları karşılaştırıldığında tüm alt boyut puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu. Araştırma hastanelerinde insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği alt boyutu hariç diğer alt boyutlarda puan ortalamaları daha yüksekti. Araştırma hastanelerinde çalışma ortamının daha yoğun olması ve cerrahi kliniklerde daha ağır vakalara hizmet verilmesi hemşirelerin sorumluluklarını artırır. Literatürde hemşirelerde sorumluluk arttığında iş doyumunun olumlu yönde etkilendiği belirtilmektedir (Kahraman, Engin, Dülgerler, Öztürk, 2011). İş doyumunu ekip arasındaki ilişkileri, aktif kalite geliştirme ve sürekli eğitim programlarının yanı sıra, mesleki alanda yükselme olanaklarına olumlu bakışı sağlayabilir. Bu durum, araştırma hastanelerinde çalışma ortamının daha olumlu değerlendirilmesine neden olmuş olabilir. Meslekte çalışma süresine göre ölçeğin puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları ile insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği alt boyutları hariç diğer boyutlarda gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Meslekte 18 yıl ve üzeri çalışan hemşire grubunda puan ortalamaları diğer gruplardan daha düşüktü. Literatürde çalışanların yüksek beklentilerinin ve enerjilerinin yıllarla birlikte azaldığı belirtilmektedir (Kahraman, Engin, Dülgerler, Öztürk, 2011). Bu araştırmada meslekte çalışma süresinin artması ile birlikte, çalışma ortamının olumlu algılanmasının giderek arttığı görüldü. Yanı sıra 18 yıldan sonra bu olumlu algının tersine döndüğü görülmektedir. Çalıştıkları bölüme göre ölçeğin puan ortalamaları karşılaştırıldığında; hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü, yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri, insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği, hekim-hemşire-meslektaş iletişimi alt boyutları ile

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre İş-İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeğinin Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	S	%	A Alt Boyut*		B Alt Boyut**		C Alt Boyut***		D Alt Boyut****		E Alt Boyut*****	
			X	SS	X	SS	X	SS	X	SS	X	SS
Yaş												
18-25	117	38.0	2.74	0.49	2.64	0.43	2.72	0.82	3.02	0.56	2.49	1.05
26-33	162	52.6	2.91	0.45	2.71	0.51	2.89	0.57	3.16	0.54	2.61	0.68
34 ve üzeri	29	9.4	2.78	0.60	2.68	0.50	2.65	0.57	2.94	0.51	2.73	0.64
Test /Anlamlılık			$\chi^2_{k-w} = 9.99$ p=.007		$\chi^2_{k-w} = 0.53$ p=.766		$\chi^2_{k-w} = 11.73$ p=.003		$\chi^2_{k-w} = 6.17$ p=.046		$\chi^2_{k-w} = 7.40$ p=.025	
Cinsiyet												
Kadın	247	80.2	2.83	0.49	2.71	0.47	2.79	0.60	3.11	0.52	2.57	0.88
Erkek	61	19.8	2.84	0.49	2.59	0.49	2.87	0.95	3.02	0.65	2.60	.064
Test /Anlamlılık			t=.172 p=.864		t=1.664 p=.097		t=.902 p=.368		t=1.138 p=.256		t=.206 p=.837	
Çalıştığı Kurum												
Üniv. Araştırma H	121	39.3	2.94	0.50	2.83	0.43	2.82	0.57	3.19	0.52	2.70	1.06
Devlet H	56	18.2	2.72	0.47	2.58	0.45	2.55	0.53	3.02	0.66	2.33	0.55
Bölge Eğitim Araştırma H	131	42.5	2.79	0.46	2.59	0.50	2.89	0.80	3.02	0.51	2.57	0.67
Test /Anlamlılık			F=4.89 p=0.008		F=10.00 p=.000		F=5.20 p=.006		F=3.72 p=.025		F=3.74 p=.025	
Eğitim												
Sağlık Meslek Lisesi	74	24.0	2.79	0.54	2.72	0.52	2.84	0.62	3.07	0.61	2.53	0.66
Önlisans	57	18.5	2.70	0.46	2.52	0.53	2.75	1.00	2.98	0.51	2.49	0.63
Lisans	168	54.5	2.89	0.47	2.71	0.43	2.79	0.57	3.13	0.53	2.62	0.97
Lisansüstü	9	2.9	3.03	0.41	2.91	0.38	3.06	0.56	3.11	0.45	2.74	0.59
Test /Anlamlılık			$\chi^2_{k-w} = 10.10$ p=.018		$\chi^2_{k-w} = 14.74$ p=.002		$\chi^2_{k-w} = 5.66$ p=.129		$\chi^2_{k-w} = 3.65$ p=.302		$\chi^2_{k-w} = 1.58$ p=.662	

Tablo 1. Devamı

Tanıtıcı Özellikler	S	%	A Alt Boyut*		B Alt Boyut**		C Alt Boyut***		D Alt Boyut****		E Alt Boyut*****	
			X	SS	X	SS	X	SS	X	SS	X	SS
Çalışma süresi												
0-5 Yıl	169	54.9	2.80	0.48	2.65	0.42	2.76	0.74	3.04	0.53	2.53	0.96
6-11 Yıl	96	31.2	2.88	0.47	2.71	0.55	2.89	0.59	3.16	0.50	2.62	0.68
12- 17 Yıl	32	10.4	2.99	0.57	2.87	0.52	2.92	0.58	3.21	0.72	2.81	0.67
18 Yıl ve Üzeri	11	3.6	2.54	0.37	2.49	0.45	2.38	0.53	2.86	0.59	2.30	0.43
Çalışılan bölüm												
Ameliyathane	44	14.3	2.85	0.49	2.71	0.42	2.70	0.56	2.93	0.53	2.69	0.72
Acil	56	18.2	2.84	0.53	2.77	0.60	2.80	0.63	3.25	0.62	2.50	0.64
Yoğun bakım	79	25.6	2.85	0.47	2.58	0.39	2.88	0.56	3.03	0.49	2.63	0.64
Genel cerrahi	22	7.1	3.11	0.50	2.80	0.48	3.00	0.60	3.10	0.51	2.81	0.76
Üroloji	21	6.8	2.81	0.42	2.69	0.53	2.63	0.42	3.41	0.41	2.46	0.48
Beyin cerrahisi	17	5.5	2.56	0.49	2.60	0.45	2.42	0.59	3.00	0.61	2.23	0.58
Kalp damar göğüs cerrahisi	16	5.2	2.81	0.60	2.76	0.56	2.77	0.51	3.06	0.52	2.20	0.45
KBB-Göz- plastikRekonstrüktif	32	10.4	2.59	0.47	2.62	0.65	2.67	0.56	2.90	0.63	2.62	0.59
Ortopedi	21	6.8	2.71	0.48	2.64	0.33	2.58	0.33	2.57	0.35	2.60	0.29
	Test /Anlamlılık		$\chi^2_{k-w} = 14.87$ p=.062		$\chi^2_{k-w} = 12.38$ p=.135		$\chi^2_{k-w} = 10.01$ p=.264		$\chi^2_{k-w} = 3.30$ p=.102		$\chi^2_{k-w} = 8.08$ p=.426	
Çalışma Düzeni												
Sürekli gündüz	85	27.6	2.55	0.40	2.49	0.60	2.53	0.52	2.69	0.56	2.60	0.59
Vardiya	211	68.5	2.58	0.48	2.45	0.69	2.48	0.55	2.68	0.54	2.55	0.49
Sürekli Gece	12	3.9	2.47	0.54	2.45	0.62	2.48	0.46	2.65	0.39	2.57	0.47
	Test /Anlamlılık		$\chi^2_{k-w} = 0.55$ p=.758		$\chi^2_{k-w} = 2,28$ p=.892		$\chi^2_{k-w} = 1.37$ p=.502		$\chi^2_{k-w} = 0.47$ p=.788		$\chi^2_{k-w} = 0.13$ p=.935	

* A Alt Boyut: Yönetime Katılma Temsil Gücü.

** B Alt Boyut: Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları.

*** C Alt BoyutYönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri.

**** D Alt Boyut İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği.

***** E Alt Boyut Hekim-hemşire-meslektaş iletişimi.

hemşirelerin çalıştıkları bölümler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu. Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları alt puan ortalamaları ile hemşirelerin çalıştıkları bölümler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü yönetici hemşirelerin tutumu, liderlik özellikleri ve hekim hemşire meslektaş iletişimi alt boyutlarında, en yüksek genel cerrahi kliniğinde çalışan hemşirelerde saptandı. Genel cerrahi kliniklerinde hasta sirkülasyonu daha hızlıdır. Buna bağlı olarak hemşirelerin hemşirelik hizmetlerine ve tedavi hizmetlerini sirkülasyonu da hızlıdır. Bu durum meslektaş iletişimini diğer çalışma ortamlarına göre daha aktif kılacaktır. İletişimin dinamik olduğu ortamlarda insanların birbirini anlamaları da daha kolay olacak iletişimi güçlendirecektir. Hasta sirkülasyonunun daha hızlı olması nedeniyle monoton olmayan çalışma ortamında kenidni gerçekleştirme, fırsatı bulan hemşirenin temsil gücü ve yönetici hemşire tutumu algısının da daha yüksek olması beklenebilir.

Cinsiyete ve çalışma düzenine göre ölçeğin puan ortalamaları karşılaştırıldığında tüm alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Çalışılan ortamın kadınlar ve erkekler için, aynı özellikleri taşıdığı düşünüldüğünde bu beklenen bir sonuç olabilir. Bu çalışmada, HGKÖ'nün en düşük puan ortalaması çalışan eğitimi ve en yüksek puan ortalaması bakım ortamı alt boyutlarında saptandı. Puan ortalamasının 4'e doğru yaklaşmasının olumlu hasta güvenliği kültürünü gösterdiği düşünüldüğünde; bu çalışmada hasta güvenlik kültürü algısının orta düzeyin biraz üzerinde olduğu söylenebilir. Dursun , Bayram ve Aytaç (2010)'in hastane çalışanlarının hastanelerinde hasta güvenliği derecesini nasıl gördükleriyle ilgili yaptıkları çalışmada; araştırmaya katılanların %14.9'u hasta güvenliğiyle ilgili olarak kendi kurumunu mükemmel olarak değerlendirirken, %49.2 si çok iyi, %27.6'sı kabul edilebilir ve %8.3'ü zayıf olarak değerlendirmiştir. Dursun ve arkadaşlarının çalışmasında kurumunu mükemmel ve çok iyi değerlendirenlerin oranı toplandığında, hasta güvenliği algısının orta düzeyin üzerinde olduğu söylenebilir. Dursun ve arkadaşlarının bulgusunu bu araştırmanın bulgusu desteklemektedir.

Yaşa ve cinsiyete göre HGKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 2); tüm alt boyutların puan ortalamalarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

saptanmadı. Gündoğdu ve Bahçecik (2011)'in hemşirelerin örgüt kültürünü değerlendirdikleri çalışmada, örgüt kültürü ile yaş grupları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Eğitim durumuna göre HGKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çalışanların eğitimi dışındaki alt boyutlarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Çalışanların eğitimi alt boyutunda en düşük puan, lisansüstü eğitime sahip hemşirelerde saptandı. Eğitim ve oryantasyon programlarına yönelik unsurların yer aldığı çalışan eğitimi alt boyutundan lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin daha düşük puan almaları, hasta güvenliği konularıyla ilgili lisansüstü programlarda aldıkları eğitimi tutuma dönüştürdüklerini ve bu nedenle konuyla ilgili daha fazla beklenti içinde olduklarını düşündürmektedir. Gündoğdu ve Bahçecik (2011)'in hemşirelerin örgüt kültürünü değerlendirdikleri çalışmada da örgüt kültürü ile eğitim durumu; yine Hahn ve Murphy (2008)'nin çalışmasında, güvenlik kültürü algısı ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Hemşirelerin çalıştığı kuruma göre HGKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tüm alt boyutlarda puan ortalamaları, diğer iki hastanede çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturacak şekilde düşük saptandı.

Gündoğdu ve Bahçecik (2012)'in güvenlik kültürünü ölçmek için eğitim araştırma hastaneleri ve özel hastanelerde yaptıkları çalışmada, kurumlarda hemşirelerin güvenlik kültürü algıları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Literatürde yoğun çalışma koşullarının güvenlik kültürü algısında düşüklüğe neden olduğu söylenmektedir. Bu literatür bilgisine dayanarak üniversite hastanesinin diğer iki hastaneye göre daha yoğun ve karmaşık çalışma koşullarının ve buna bağlı gelişebilecek rol karmaşası yüzünden yaşanabilen hatalar bu sonuca neden olmuş olabilir (Ballard 2003). Meslekte çalışma süresi , çalıştığı bölüm ve çalışma düzenine göre HGKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; tüm alt boyutların puan ortalamalarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı.

Abdou ve Saber (2011)'in hemşireler üzerinde yaptığı hasta güvenlik kültürü algısı çalışmasında, çalışma süresi ile güvenlik kültürü

Tablo 2. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Hasta Güvenlik Kültürü Ölçeğinin Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	S	%	1.Yönetim ve Liderlik		2. Çalışanların Eğitimi		3.Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama		4.Bakım Ortamı		5. Çalışan Davranışı	
			X	SS	X	SS	X	SS	X	SS	X	SS
Yaş												
18-25	117	38.0	2.57	0.51	2.43	0.65	2.53	0.58	2.66	0.59	2.54	0.52
26-33	162	52.6	2.56	0.45	2.48	0.68	2.46	0.52	2.69	0.53	2.55	0.50
34 ve üzeri	29	9.4	2.63	0.32	2.53	0.62	2.55	0.47	2.71	0.40	2.71	0.56
Test /Anlamlılık			$\chi^2_{k-w} 7.19 p=.698$		$\chi^2_{k-w} 1.17 p=.555$		$\chi^2_{k-w} 4.19 p=.811$		$\chi^2_{k-w} 0.52 p=.770$		$\chi^2_{k-w} 1.44 p=.486$	
Cinsiyet												
Kadın	247	80.2	2.56	0.43	2.45	0.68	2.47	0.53	2.68	0.54	2.56	0.53
Erkek	61	19.8	2.60	0.57	2.52	0.57	2.58	0.57	2.69	0.57	2.57	0.48
Test /Anlamlılık			t=.629 p=.530		t=.690 p=.490		t=1.316 p=.189		t=.231 p=.817		t=.195 p=.845	
Çalıştığı Kurum												
Atatürk Üniv. Araştırma H	121	39.3	2.44	0.41	2.34	0.62	2.37	0.58	2.58	0.53	2.44	0.47
Palandöken Devlet H	56	18.2	2.71	0.51	2.65	0.61	2.66	0.46	2.79	0.49	2.80	0.57
Bölge Eğitim Araştırma H	131	42.5	2.62	0.46	2.50	0.70	2.53	0.52	2.73	0.56	2.58	0.50
Test /Anlamlılık			F=7.84 p=.000		F=4.58 p=.011		F=6.03 p=.003		F=3.80 p=.023		F=10.18 p=.000	
Eğitim												
Sağlık Meslek Lisesi	74	24.0	2.64	0.52	2.47	0.75	2.52	0.63	2.74	0.57	2.56	0.54
Önlisans	57	18.5	2.60	0.40	2.63	0.47	2.63	0.39	2.71	0.46	2.65	0.53
Lisans	168	54.5	2.53	0.45	2.42	0.67	2.44	0.53	2.65	0.55	2.54	0.51
Lisansüstü	9	2.9	2.32	0.47	2.30	0.67	2.46	0.51	2.56	0.54	2.51	0.50
Test /Anlamlılık			$\chi^2_{k-w}=5.22$ p=.156		$\chi^2_{k-w}=8.24$ p=.041		$\chi^2_{k-w}=6.14$ p=.105		$\chi^2_{k-w}=1.90$ p=.593		$\chi^2_{k-w}=3.61$ p=.306	

Tablo 2. Devamı

Tanıtıcı Özellikler	S	%	1.Yönetim ve Liderlik		2. Çalışanların Eğitimi		3.Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama		4.Bakım Ortamı		5. Çalışan Davranışı	
			X	SS	X	SS	X	SS	X	SS	X	SS
Meslekte Çalışma Süresi												
0-5 Yıl	169	54.9	2.55	0.46	2.42	0.59	2.49	0.55	2.65	0.57	2.56	0.48
6-11 Yıl	96	31.2	2.59	0.46	2.54	0.76	2.51	0.50	2.76	0.50	2.55	0.54
12- 17 Yıl	32	10.4	2.51	0.50	2.40	0.75	2.39	0.68	2.54	0.58	2.50	0.52
18 Yıl ve Üzeri	11	3.6	2.82	0.25	2.76	0.28	2.67	0.33	2.84	0.16	2.89	0.73
Test /Anlamlılık			$\chi^2_{k-w}=6.13$ p=.105		$\chi^2_{k-w}= 5.70$ p=.127		$\chi^2_{k-w}= 2.29$ p=.514		$\chi^2_{k-w} = 7.59$ p=.055		$\chi^2_{k-w}= 2.14$ p=.544	
Çalışılan Bölüm												
Ameliyathane	44	14.3	2.59	0.35	2.44	0.50	2.51	0.46	2.61	0.46	2.57	0.57
Acil	56	18.2	2.53	0.46	2.43	0.41	2.51	0.52	2.73	0.52	2.46	0.51
Yoğun Bakım	79	25.6	2.64	0.42	2.57	0.78	2.53	0.51	2.69	0.51	2.66	0.47
Genel Cerrahi Kliniği	22	7.1	2.62	0.47	2.29	0.77	2.52	0.66	2.73	0.52	2.55	0.51
Üroloji Kliniği	21	6.8	2.54	0.51	2.53	0.57	2.58	0.57	2.70	0.62	2.64	0.41
Beyin Cerrahisi Kliniği	17	5.5	2.27	0.65	2.26	0.77	2.28	0.75	2.40	0.79	2.36	0.75
Kalp Damar-Göğüs Cerrahisi	16	5.2	2.29	0.44	2.06	0.79	2.20	0.57	2.71	0.71	2.40	0.45
KBB-Göz Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği	32	10.4	2.59	0.47	2.62	0.65	2.67	0.56	2.90	0.63	2.62	0.59
Ortopedi Kliniği	21	6.8	2.71	0.48	2.64	0.33	2.58	0.33	2.57	0.35	2.60	0.29
Test /Anlamlılık			$\chi^2_{k-w}= 14.87$ p=.062		$\chi^2_{k-w}= 12.38$ p=.135		$\chi^2_{k-w}= 10.01$ p=.264		$\chi^2_{k-w}= 3.30$ p=.102		$\chi^2_{k-w}= 8.08$ p=.426	
Çalışma Düzeni												
Sürekli gündüz	85	27.6	2.55	0.40	2.49	0.60	2.53	0.52	2.69	0.56	2.60	0.59
Vardiya	211	68.5	2.58	0.48	2.45	0.69	2.48	0.55	2.68	0.54	2.55	0.49
Sürekli Gece	12	3.9	2.47	0.54	2.45	0.62	2.48	0.46	2.65	0.39	2.57	0.47
Test /Anlamlılık			$\chi^2_{k-w}= 0.55$ p=.758		$\chi^2_{k-w}= 2,28$ p=.892		$\chi^2_{k-w} = 1.37$ p=.502		$\chi^2_{k-w}= 0.47$ p=.788		$\chi^2_{k-w}= 0.13$ p=.935	

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Literatürde hasta güvenliği kültürü, kurumda nelerin önemli olduğunu ve hasta güvenliği ile ilgili nasıl davranılacağını, değer yargılarını, inançları ve kuralları kapsamaktadır şeklinde tanımlanmaktadır (Tütüncü, Küçükusta 2006). Bu bilgiye dayanarak bir kurumda hatta bölümden bölüme hasta güvenliği kültürünün farklılık göstermemesi standartların her bölümde uygulanması beklenir. Bu bulgu standartların her bölümde aynı düzeyde uygulandığını düşündürmektedir. Bu araştırmanın bulguları literatür bilgisini desteklemektedir.

Bu araştırmada tükenmişlik ölçeğinin alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 3); DT'de 18.00 ± 7.00 olduğu saptandı. Bireyin bu alt boyuttan alabileceği en yüksek puan 36.00 dir. Buna göre, araştırmaya katılan hemşirelerin orta düzeyde duygusal tükenme yaşadıkları söylenebilir. Ölçeğin D alt boyutu için alınabilecek en yüksek puan 20.00 dir. Bu çalışmada D alt boyutu puanı 6.36 ± 3.57 olarak belirlendiği için, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarında hemşirelik hizmetlerini duygudan yoksun bir şekilde davranarak yürütmedikleri söylenebilir.

Ölçeğin KB alt boyutundan alınabilecek en yüksek puan 32 dir. Bu çalışmada KB puan ortalaması 19.41 ± 4.68 olarak bulundu. Buna göre hemşirelerin çalışma ortamlarında başarı duygularının orta düzeyde olduğu söylenebilir.

Hemşirelikte tükenmişlikle ilgili yapılan çalışmalarda da Günüşen ve Üstün (2008) DT puan ortalamasını 18.63 ± 6.74 , D puan ortalamasını 4.83 ± 3.50 , KB puan ortalamasını 20.71 ± 3.67 , Aslan, Coşkun, Alpaslan, Erdamar, Berber, Ünal (2000) 16.75 ± 6.4 D puan ortalamasını 4.70 ± 3.3 KB puan ortalamasını 21.2 ± 3.6 olarak bulmuşlardır.

Hemşirelerin yaş, cinsiyet ve eğitim durumuna göre MTÖ alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 3); cinsiyete göre DT alt boyut puan ortalaması dışında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Kadın hemşirelerin duygusal tükenme düzeyleri, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturacak şekilde daha yüksekti. Ülkemizde çalışma ortamında erkek hemşireler yakın bir zamana kadar bulunmamaktaydı. Bu nedenle hemşirelerde tükenmişlikle ilgili yapılan çalışmalarda cinsiyete göre tükenmişlik puan ortalamaları karşılaştırılmamıştır. Bu çalışmanın bulgularına benzer farklı gruplarda yapılmış çalışmalar

vardır. Budak ve Sürgevil (2005)'in akademik çalışanlarda yaptığı araştırmalarda kadınların DT puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturacak şekilde yüksek bulunmuştur. Literatürde kadınların cinsiyetlerinden kaynaklanan iç güdülerini nedeniyle karşılarındaki insanları daha fazla gözetmeleri ve önem vermelerine bağlı olarak erkeklere göre daha fazla tükendikleri belirtilmektedir. Bu çalışmanın bulgusu literatürü desteklemektedir (Ardıç, Polatçı 2009).

Akpınar ve Taş (2011)'in, Günüşen ve Üstün (2008)'ün hemşirelerle yaptığı çalışmalarda yaşa göre tükenmişlik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Çalışma bulgularını bu araştırmanın bulgusu desteklemektedir.

Lee, Song, Suk, Lee, Daly (2003)'nin, Altay, Gönener, Demirkıran (2010)'in hemşirelerle ilgili tükenmişlik çalışmalarında tükenmişlik düzeyleri ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Çalışma bulgularına bu araştırmanın bulgusu benzemektedir.

Hemşirelerin çalıştığı kurum, meslekte çalışma süresi göre MTÖ alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (Tablo 3). Ancak Araştırma Hastanelerinde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları daha yüksek saptandı. Bu duruma, Araştırma Hastanelerinin sadece Erzurum'dan gelen hastalara değil çevre illerden gelen hastalara hizmet vermesi ve bu hastanelerin cerrahi kliniklerinde diğer hastaneye göre daha kompleks hastaların tedavi ve bakımlarının yürütülmesi neden olmuş olabilir.

Meslekte çalışma süresine göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmamasına karşın (Tablo 3); 18 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları daha düşüktü. Kişisel başarısızlık puan ortalaması ise bu grupta daha yüksekti. Altay, Gönener ve Demirkıran (2010)'nın hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada, çalışma süresi ile tükenmişlik arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamış ancak, meslekte çalışma süresi 5-10 yıl olan hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları diğer gruplardan daha yüksek saptanmıştır.

Hemşirelerin çalıştıkları bölüme göre MTÖ ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmamasına karşın (Tablo 3); DT

puan ortalaması ameliyathanede en düşük, genel cerrahi kliniğinde en yüksek saptandı.

Tablo 3. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	S	%	DT* Alt Boyutu		D** Alt Boyutu		KB*** Alt Boyutu	
			X	SS	X	SS	X	SS
Yaş								
18-25	117	38.0	17.54	7.07	6.06	3.65	19.58	4.44
26-33	162	52.6	18.60	6.84	6.55	3.50	19.17	4.94
34 ve üzeri	29	9.4	16.51	7.51	6.48	3.65	20.06	4.19
	Test /Anlamlılık		$\chi^2_{k-w}=2.96$ p=.227		$\chi^2_{k-w}=1.50$ p=.471		$\chi^2_{k-w}=1.17$ p=.555	
Cinsiyet								
Kadın	247	80.2	18.42	6.76	6.23	3.51	19.63	4.38
Erkek	61	19.8	16.32	7.87	6.86	3.77	18.54	5.72
	Test /Anlamlılık		t=2.101	p=.036	t=1.235	p=.218	t=1.631	p=.104
Çalıştığı Kurum								
Üniv. Araştırma H	121	39.3	18.29	7.03	6.52	3.69	18.90	4.83
Devlet H	56	18.2	16.14	5.67	5.33	2.92	20.42	4.68
Bölge Eğitim Araştırma H	131	42.5	18.53	7.40	6.64	3.65	19.45	4.51
	Test /Anlamlılık		F=2.48 p=.085		F=2.88 p=.057		F=2.05 p=.130	
Eğitim								
Sağlık Meslek Lisesi	74	24.0	17.58	7.40	6.52	3.66	19.51	5.40
Önlisans	57	18.5	17.40	6.17	6.47	3.34	19.89	4.23
Lisans	168	54.5	18.55	7.04	6.30	3.60	19.28	4.55
Lisansüstü	9	2.9	15.00	7.71	5.44	4.00	18.00	3.80
	Test /Anlamlılık		$\chi^2_{k-w}=3.53$ p=.317		$\chi^2_{k-w}=1.88$ p=.596		$\chi^2_{k-w}=1.94$ p=.585	
Meslekte Çalışma Süresi								
0-5 Yıl	169	54.9	17.74	7.27	6.17	3.65	19.42	4.74
6-11 Yıl	96	31.2	18.73	6.73	6.87	3.65	19.18	4.47
12- 17 Yıl	32	10.4	18.37	6.44	6.37	2.82	19.68	5.17
18 Yıl ve Üzeri	11	3.6	14.54	6.23	4.81	2.96	20.45	4.69
	Test /Anlamlılık		$\chi^2_{k-w}=4.25$ p=.235		$\chi^2_{k-w}=5.08$ p=.166		$\chi^2_{k-w}=1.59$ p=.660	
Çalışılan Bölüm								
Ameliyathane	44	14.3	15.90	7.84	6.18	4.16	19.22	4.02
Acil	56	18.2	18.80	6.92	6.69	3.71	19.41	4.96
Yoğun Bakım	79	25.6	17.22	7.19	6.31	3.57	19.25	5.27
Genel Cerrahi Kliniği	22	7.1	21.00	5.56	7.18	3.37	20.45	3.83
Üroloji Kliniği	21	6.8	18.57	6.20	6.38	2.45	20.09	3.34
Beyin Cerrahisi Kliniği	17	5.5	17.23	5.97	5.82	3.12	19.11	3.90
Kalp Damar-Göğüs Cer	16	5.2	18.18	7.88	4.56	2.47	18.43	6.93
KBB-Göz- Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği	32	10.4	18.87	7.05	6.00	3.44	18.81	4.27
Ortopedi Kliniği	21	6.8	18.66	6.19	7.52	4.00	20.57	4.30
	Test /Anlamlılık		$\chi^2_{k-w}=10.30$ p=.244		$\chi^2_{k-w}=8.26$ p=.408		$\chi^2_{k-w}=2.60$ p=.957	
Çalışma Düzeni								
Sürekli gündüz	85	27.6	17.95	6.15	6.51	3.22	19.51	3.98
Vardiya	211	68.5	17.92	7.44	6.36	3.76	19.25	4.87
Sürekli Gece	12	3.9	19.83	4.32	5.33	2.22	21.58	5.71
	Test /Anlamlılık		$\chi^2_{k-w}=0.99$ p=.608		$\chi^2_{k-w}=1.79$ p=.407		$\chi^2_{k-w}=2.16$ p=.339	

Ameliyathane hemşirelerinin iletişim içinde buldukları sağlık çalışanı ve hastanın sınırlı olması, hasta yakınlarıyla hemen hemen hiç iletişimin olmaması da iletişim kaynaklı sorunları en aza indirgeyebilir. Sözü edilen bu nedenlere bağlı olarak ameliyathane hemşirelerinin duygusal tükenmişlik düzeyleri diğer cerrahi ortamlarda çalışan hemşirelerden daha düşük bulunmuş olabilir. Genel cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerde DT puanının daha yüksek saptanmasına; hasta yoğunluğunun ve hasta sirkülasyonunun diğer kliniklere göre daha fazla olması, buna bağlı olarak hemşirelerin iş yükünün artması ve daha çok sayıda hasta/ hasta yakınıyla iletişim halinde bulunması, rol karmaşası neden olmuş olabilir. Basım ve Şeşen'nin çeşitli kliniklerde hemşirelerle yaptıkları çalışmada da tükenmişlikle, çalışılan bölüm arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Çalışma düzenine göre DT, D ve KB tükenmişlik puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 3), gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamasına karşın, sürekli gece çalışan hemşirelerin duygusal tükenme ve kişisel başarısızlık puan ortalamaları, sürekli gündüz ve vardiya ile çalışanlara göre daha yüksekti. Bu durum sürekli gece çalışan hemşirelerde uyku

kalitesinin düşmesi ve aile- sosyal yaşamın olumsuz yönde etkilenmesiyle açıklanabilir. Literatürde gece çalışıp gündüz uyumanın uyku kalitesini niteliksel ve niceliksel olarak olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (Üstün ve Yücel 2011). Engin ve Özgür (2004)'ün yaptığı bir çalışmada gece vardiyasından sonraki gündüz uykusunun kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır. Bu literatür bilgilerinin ışığında sürekli gece çalışan hemşirelerde uyku kalitesinin düşmesinin duygusal tükenmişliğe neden olduğu söylenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kurumlar arasında güvenlik kültürü algısının ve çalışılan kuruma göre iş ortamı değerlendirmesinin farklı; cinsiyetin duygusal tükenmeyi etkilediği; üst düzeyde güvenlik kültürü algısı oluşmadığı, çalışma ortamlarının orta düzeyde iyi algılandığı söylenebilir.

Hemşirelerinde görüşleri alınarak cerrahi klinik çalışma ortamlarının gözden geçirilmesi. Hasta güvenlik kültürünün kurum kültürü olarak benimsenmesi, hemşirelerde duygusal tükenmişliği kontrol altına almak için cinsiyete göre farklı baş etme programlarının oluşturulması önerilebilir.

KAYNAKLAR

Abdou HA, Saber KM. A Baseline Assessment of Patient Safety Culture Among Nurses At Student University Hospital. World Journal of Medical Sciences 2011;6(1):17-26.

Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Lake ET, Cheney T. Effects of Hospital Care Environment on Patient Mortality and Nurse Outcomes. The Journal of Nursing Administration 2008; 38(5): 223-9.

Aiken LH, Patrician PA. Measuring Organizational Traits of Hospital: The Revised Nursing Work Index. Nursing Research 2000; 49(3):146-53.

Akpınar AT, Taş Y. Acil Servis Çalışanlarının Tükenmişlik ile İş Doyum Düzeyleri Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. Türkiye Acil Tıp Dergisi 2011; 11(4): 161-5.

Altay B, Gönener D, Demirkıran C. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Aile Desteğinin Etkisi. Fırat Tıp Dergisi 2010; 15(1): 10-6

Ardıç K, Polatçı S. Tükenmişlik Sendromu ve Madalyonun Öbür Yüzü: İşle Bütünleşme. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2009; 32(1):21-46.

Aslan H, Çoşkun S, Alpaslan N, Erdamar N, Berber B, Ünal M. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenme, İşe Bağlı Gerginlik, A Tipi Kişilik Ve

Mükemmellecilik. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2000;25(3): 135-42.

Ballard K. Patient Safety: A Shared Responsibility. The Online Journal of Issues in Nursing 2003; 8(3):1-5.

Basım HN, Sesen H. Mesleki Tükenmişlikte Bazı Demografik Değişkenlerin Etkisi: Kamu'da Bir Uygulama. Ege Akademik Bakış Dergisi 2006; 6 (2):15-23.

Budak G, Sürgevil O. Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama. Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2005; 20 (2): 95-108.

Dizer B, İyigün E, Kılıç S. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2008;12(1-2):1-11.

Dursun S, Bayram N, Aytaç S. Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Bir Uygulama. Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2010; 8 (1):1-14.

Engin E, Özgür G. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Uyku Düzen Özelliklerinin İş Doyumu İle İlişkisi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004; 20 (2):45-55.

Ergin, C. Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Uyarlanması. İçinde Bayraktar R, Dağ İ (Editörler). 7. Ulusal Psikoloji

- Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Türk Psikologlar Derneği, Ankara, 1992, 143 – 54.
- Freise CR.** Nurse Practice Environments and Outcomes: İmplications for Oncology Nursing. Oncology Nursing Forum 2005; 32 (4): 765-72.
- Güdüloğlu N, Bahçecik N.** Özel Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Örgüt Kültürü Algıları ve Öğrenen Organizasyon Özelliklerinin Belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2011; 4(1):103-14.
- Gündoğdu S, Bahçecik N.** Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürü Algılamasının Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2012; 15(2): 119-28.
- Günüşen N, Üstün B.** Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 11(4):48-58.
- Hahn, SE, Murphy LR.** A Short Scale for Measuring Safety Climate. Safety Science, 2008; 46 (7):1047-66.
- Huang DT, Clermont G, Kong L, Weissfeld LA, Sexton JB, Rowan KM, Angus DC .** Intensive Care Unit Safety Culture and Outcomes: A US Multicenter Study, Journal Quality Health Care, 2010; 22 (3): 151-61.
- Kaçmaz N.** Tükenmişlik (Burnout) Sendromu. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi 2005; 68 (1): 29-32.
- Kahraman G, Engin E, Dülgerler Ş, Öztürk E.** Hemşirelerde İş Doyumu. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu 2011; 4(1):12-8.
- Kaya S.** Hasta Güvenliği Kültürü Nedir ve Nasıl Geliştirilebilir? Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği Dergisi 2009; 1(1): 32-4
- Lake ET.** Development of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. Research in Nursing Health 2002; 25 (3): 176-88.
- Lee KA , McHugh MD, Sloane DM, Cimiotti JP, Flynn L, Neff DF, Aiken LH.** Nursing: A Key to Patient Satisfaction. Journal Health Affairs 2009; 28 (4): 669-77.
- Lee H, Song R, Suk CY, Lee GZ, Daly B.** A Comprehensive Model for Predicting Burnout in Korean Nurses. Journal of Advanced Nursing 2003; 44(5): 534-45.
- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP.** Job Burnout. Annual Review of Psychology 2001; 52 (1): 397-422.
- Maslach C, Jackson SE.** Maslach Burnout Inventory. Ed. Palo Alto. Consulting Psychologists Press.1986, 99-113.
- Metin Ö, Özer FG.** Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi, Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences 2007; 10 (1): 58-66.
- Mollaoğlu M, Fertelli TK, Tuncay FÖ.** Hastanede Çalışan Hemşirelerin, Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2010; 5(15): 17-30.
- Parlar S.** Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı. Koruyucu Hekimlik Bülteni 2008; 7 (6): 547-54.
- Poncet MC, Toullic P, Papazian L, Kentish-Barnes N, Timsit JF, Pochard F, Chevret S, Schlemmer B, Azoulay E.** Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine 2007; 175 (7): 698-704.
- Rich VL.** Creation of a Patient Safety Culture: A Nurse Executive Leadership İmperative. Hughes RD (eds). Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses, Agency for Health Care Research and Quality, 2008. p.2-20-45.
- Türkmen E, Badır A, Balcı S, Akkuş Topçu S.** Hemşirelik İş- İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2011;13 (3): 5-20.
- Türkmen E, Baykal Ü, Seren Ş, Altuntaş S.** Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeğinin Geliştirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2011; 14(4): 38-46.
- Tütüncü Ö, Küçükusta D.** Hasta Güvenliği Kültürü ve Hemşireliğe Yönelik Bir Uygulama. Hastane Yönetimi Dergisi 2006; 10 (2): 61-8.
- Üstün Y. Yücel ÇŞ.** Hemşirelerin Uyku Kalitesinin İncelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2011;, 4(1):29-38.