**AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN NESNEL YAŞAM KALİTELERİ**

**VE**

**İŞ DOYUMLARI**

**OBJECTIVE QUALITY of LIFE AND JOB SATISFACTION**

**IN OPERATING ROOM NURSES**

Seval AĞAÇDİKEN ALKAN1, Tuğçe AYAR2

**ÖZET**

Hemşirelik, sağlık alanının merkezinde bulunan ve diğer çalışma alanlarına göre kişilerin yaşam kalitelerini her boyuttan etkileyebilen bir meslektir. Temel amacı bakım vermek olan hemşirelerin, hata payı yüksek bir alanda hizmet vermelerinin yanı sıra çalıştıkları ortamların koşulları da kişilerin mesleklerine bakış açısını etkilerken aynı zamanda hata payının artmasında veya azalmasında etkili olmaktadır. Bu makalede ameliyathane hemşirelerinin nesnel yaşam kaliteleri ve iş doyumları arasındaki ilişki tartışılmıştır. Çalışma ortamı ve ameliyathane hemşireleri arasında karşılıklı etkileşim söz konusudur. Ameliyathane hemşireleri çalıştıkları alan ve gerçekleştirdikleri işlemler gereği birçok faktörle iç içe kalmaktadır. Bu faktörler kişilerin çalışma hayatlarını etkileyebildiği gibi normal hayatlarını da etkileyebilmektedir. Ayrıca sağlık alanının her kesiminde olduğu gibi ameliyathane hemşirelerinin de hedefleri arasında mesleklerinden doyum almak ve olumlu bir yaşam kalitesine ulaşmak vardır. Bu nedenle bu makalede ameliyathane hemşirelerinin nesnel yaşam kaliteleri ve iş doyumları güncel kaynaklar ile ele alınmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşam kalitesi; Nesnel yaşam kalitesi; İş doyumu; Ameliyathane hemşireliği.

**ABSTRACT**

Nursing is a profession that is at the center of the health service and can influence the quality of life of all persons according too therfields of study. In additionto providing a high level of error-pronefield of nurses, the conditions of the environment they work within fluence the perspective of the occupations, while at the same time they are effective in increasing or decreasing the margin of error. Inthisarticle, the objective life qualities and job satisfaction of the operating room nurses are discussed. There is an interaction between the working environment and the operating room nurses. The operating room nurses are involved in many factors, including the work they have undertaken and the operations they have undertaken. These factors can affect people's working lives as well as their normal lives. In addition, as in every part of the health service, the operating room nurses are also targeted to fulfill their professions and achieve a positive quality of life. Forth is reason, the objective life qualities and job satisfaction of operating room nurses in this article are discussed with current sources

**Keywords:**Quality of life, Objective quality of life; Jobsatisfaction; surgerynursing

**GİRİŞ VE AMAÇ**

Çalışma ortamı sağlık çalışanlarının vakitlerinin büyük bir kısmını geçirdiği alanlardır. Sağlık profesyonelleri gelişen teknoloji ile iç içe olan, zamanla yarışan, normal çalışma saatlerinin dışında da çalışabilen, hayati risklere sahip görev ve sorumluluklarıyla, yoğun stres ve baskı altında çalışan bir gruptur (Çatak & Bahcecik, 2015). Çalışma alanının merkezinde insan kavramının bulunması ise diğer çalışma alanlarına göre sağlık profesyonellerinin stres düzeyinin artmasına sebep olmaktadır (Uğur & Abaan, 2008). Çünkü sağlık çalışanları hata payı yüksek bir alanda hizmet vermektedir. Sağlık profesyonelleri içinde ise temel amacı bakım sunmak olan hemşirelik mesleği en büyük iş gücünü oluşturmaktadır (Uğur & Abaan, 2008).

Çalışma ortamı ile hemşireler arasında karşılıklı etkileşim söz konusudur. Hemşirelerin çalışma ortamını, çalışma ortamının ise hemşireleri etkilediği bir gerçektir Çalışma ortamında hemşirelerin yaşadığı problemler, kişilerin günlük hayatlarını etkileyebilmekte ve yaşam kalitelerinde azalmaya neden olabilmektedir. Yaşam kalitesinde azalma, hemşirelerin çalışma ortamında olumsuzluk yaşamasının nedenlerinden biridir. Kaliteli ve hemşirelerin doyum aldığı çalışma ortamı, ortaya çıkan bakımın kalitesini de önemli ölçüde etkilemektedir. Hasta kabulünden taburculuğa kadar geçen süreçte hasta ile karşılıklı iletişimde olan hemşirelerin olumlu çalışma şartlarına sahip olmaları, kurumun en üst düzeyde performans göstermesi, hemşirenin mesleğinden doyum alması ve kaliteli hasta bakımı sunması açısından çok önemlidir (Aytaç, 2005; Kuşdil ve ark., 2003). Bunun yanı sıra kaliteli hemşirelik bakımı alan hastaların bakımından ve hastane hizmetlerinden memnuniyetleri arasında güçlü bir ilişki vardır(Eren, 2000). Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetlerini arttıran bir diğer faktör ise kaliteli bir ortamda çalışan ve iş doyumuna sahip hemşirelerden bakım almalarıdır (Eren, 2000; Özata, Aslan & Arslaner, 2007). Bütün bunlara bağlı olarak yaşam kalitesi ve iş doyumu hemşireler için önemli bir noktadır. Yapılan araştırmalara göre iş doyumu, meslekten ayrılma veya meslekte kalma gibi önemli bir kararda belirleyici bir unsurdur. Yaşam kalitesi ve iş doyumu arasındaki etkileşim ise kaçınılmaz bir gerçektir. Olumlu bir seviyede yaşam kalitesine sahip olan çalışan iş doyumuna ulaşmış olur. Bunun tam tersi olan istenilen iş doyumuna ulaşmak da yaşam kalitesini beraberinde getirmektedir (Özata ve ark., 2007).

Hemşirelik alanında yapılan araştırmalarda yapılan iş doyumu kavramının sıklıkla araştırıldığı gözlemlenirken nesnel yaşam kalitesi kavramıyla ilgili araştırmalara ulaşılamamıştır. Ayrıca bu kavramların ameliyathane hemşireleri açısından incelendiği çalışmalar da oldukça az sayıdadır. Bu çalışmada yapılan literatür incelemesinden yola çıkarak iş doyumu ve nesnel yaşam kalitesi ilişkisinin analiz edilmesi ve özellikle ameliyathane hemşireliğine yansımalarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**ÇALIŞMA ORTAMINDA YAŞAM KALİTESİ VE İŞ DOYUMU**

Yaşam kalitesi tanımı ilk görüşte basit bir kavram olarak algılanmasına rağmen bu kavramın evrensel olarak kabul görmüş tek bir tanımı bulunmamaktadır (Arslantaş, Metintaş, Ünsal & Kalyoncu, 2006; Bozkurt, 2003). Genel olarak mutluluk, memnuniyet, yaşam doyumu, pozitif etki, negatif etki, bilişsel değerlendirme, sağlık, öznel ve psikolojik iyilik hali, sosyal yararlılık, duygusal ve ekonomik statü anlamına gelen yaşam kalitesinin geçmişi ilk filozoflardan Aristo’ya kadar dayanmaktadır8. Günümüzde yaşam kalitesi, kişinin kendi hayatını; yaşam deneyimleri, amaçları, beklentileri, standartları ile yaşadığı kültürel ve değer sistemleri sınırlarında kendi bakış açısıyla algılamasıdır(Bozkurt, 2003).

Çalışma ortamındaki yaşam kalitesi ile ilişkili başka bir kavram ise iş doyumudur. İş doyumu; çalışanların mesleklerine karşı duygu ve düşüncelerinin istenilen seviyede gerçekleşmesi olarak ifade edilmektedir. Daha basit bir tanım yapmak gerekirse iş doyumu; “Beklentiler ile elde edilenler arasındaki farka gösterilen duygusal tepkidir.” şeklinde tanımlamak mümkündür(Özata ve ark., 2007). Kişinin iş yaşamından bir beklentisi vardır eğer kişi bu beklentiyi gerçekleştirebilirse olumlu bir duygusal tepki gösterecek ve iş doyumuna ulaşmış olacaktır(Çetin, Zetter, Taş & Çaylak, 2013). İş doyumu, yoğun stres altında çalışan bir meslek grubu olarak hemşirelik için de önemlidir.

Hemşirelerin yaşam kalitesi iş yaşamlarını olumlu ve olumsuz yönde etkilemektedir(Halbesleben, Wakefield, Wakefield & Cooper, 2008). Yaşam kalitesi düşük bir hemşirenin; hasta ile ilişkisinin zayıf olduğu, mesleğinin getirdiği sorumlulukları yerine getiremediği ve mesleğiyle ilgili olumsuz tutumlara sahip olduğu görülürken; yaşam kalitesi yüksek olan hemşirelerin kendi mesleğiyle ilgili olumlu tutumlar sergilediği ve hastalarının ise aldıkları bakımdan oldukça memnun oldukları görülmüştür(McHugh, Kutney-Lee, Cimiotti, Sloane & Aiken, 2011; Poghosyan, Clarke, Finlayson & Aiken, 2010). Ayrıca yüksek düzeyde yaşam kalitesine sahip olan hemşire iş doyumuna ulaşabilir(Aydın & Akan, 2010). Bunun yanı sıra yapılan mesleğin kişi için ne anlama geldiği, kişinin mesleğiyle ilgili olumlu ve olumsuz duyguları, yaptığı mesleği sevip sevmemesi, mesleğe duyulan ilgi, çalışma koşulları, ekip çalışmasından yaşanan problemler de iş doyumunu etkileyen diğer faktörler olarak sıralanabilir(Aytaç, 2005; Kuşdil ve ark., 2003).

**AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN NESNEL YAŞAM KALİTELERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

**DELİCİ VE KESİCİ ALET YARALANMALARI**

Delici-kesici alet yaralanması (DKAY) hemşirelerin her an iç içe olduğu, büyük ölçüde önlenebilir risk faktörlerindendir. Sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini ileri düzeyde etkileyen DKAY riski açısından bakıldığında hemşirelerin, diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla risk altında olduğu tespit edilmiştir (Omaç, Eğri & Karaoğlu, 2010; Özdemir & Şengöz, 2013).

Delici ve kesici alet yaralanmalarının büyük çoğunluğu cilt bütünlüğünü bozan araçlardan kaynaklanmaktadır. CDC’ye göre “disposible iğneler %32, sütur iğneleri %19 ,kanatlı çelik iğneler (kelebek) %12,bistüriler %7,IV kateter iğneleri %6,kan alma iğneleri %3 oranında yaralanmaya neden olmaktadır” (CDC, 2016).

Delici ve kesici alet yaralanmaları özellikle Hepatit B ve C, HIV gibi viral hastalıkların bulaşmasına sebep olmaktadır(Samancıoğlu, Ünlü & Durmaz, 2013). Ayrıca enfeksiyon bulaşma riskinin yanında kişi duygusal olarak da etkilenmektedir. Hastanın bulaşıcı hastalıklar için kaynak olup olmadığını bilmeyen hemşire, belirgin bir stres dönemine girmektedir. Bulaşma durumunun gerçekleşmesinde ise hastalık durumuyla karşı karşıya kalan kişi; sağlığını kaybetmekle kalmayıp aynı zamanda işini, sosyal statüsünü, psikolojik iyilik halini, arkadaşlarını kaybetme durumlarıyla da başa çıkmak zorunda kalabilir (Mangırlı & Özşaker, 2014; Ortabağ, Güleşen, Yava & Bakır, 2009).

Hemşire sayılarının yetersiz olması, nöbetler, iş sirkülasyonunun fazla olması, uzun çalışma saatleri de DKAY riskini arttırmaktadır(Ortabağ ve ark., 2009; Akbulut, 2001; Akkaya, 2007; Demiralp, Çakır, Yılmazer & Kocagöz, 2014). Özellikle iş yoğunluğu ve DKAY arasındaki etkileşim araştırılmış ve iş yoğunluğunun fazla olduğu saatlerde DKAY ile daha fazla karşılaşılmıştır(Demiralp ve ark., 2014). Ameliyathanelerde ise bütün bu oranların daha yüksek olduğu gözlemlenmektedir. Çünkü bu birimlerde, diğer sağlık çalışanlarının kullandığı aletler dışında daha riskli cerrahi aletlerle müdaheleler yapılmaktadır. Kösgeroğlu ve Ayrancı’nın yaptığı çalışmaya göre hemşireler arasında delici ve kesici alet yaralanmaları %18.1 oranındayken bu oran ameliyathanede çalışan hemşirelerde %70-75 oranına çıkmaktadır(Köşgeroğlu, Ayrancı & Bahar, 2003).. Kan’a göre ameliyatlar sırasında meydana gelen yaralanmaların çoğu sütur atma sırasında olmaktadır.

**RADYASYON**

Ameliyathanelerde çalışan sağlık profesyonelleri birçok risk faktörü ile iç içedir. Bu risk faktörlerinden biri de radyasyondur. Ameliyathane hemşireleri bu risk faktörüne kimi zaman direkt maruz kalırken kimi zamansa bu risk faktörüne düşük dozda, uzun süreli ve sürekli maruz kalmaktadır(Eti Aslan, Kan & Öntürk, 2011).

Yapılan araştırmalarda, ameliyathanelerde çalışan hemşirelerin güvenliği ile radyasyona karşı alınan güvenlik önlemleri arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Son derece önemli olan bu konu hakkındaki belirgin açıklık tüm hemşireleri etkilemekte olup ameliyathane hemşirelerinin yaşam kalitelerini de gözle görülür bir şekilde düşürmektedir (Çeçen, Öçmen, Bulut, Çolak & Yıldız, 2003; Eti Aslan ve ark., 2011; Muti, 2014).

Ameliyathanelerde radyasyon; röntgen cihazları, X-ray cihazları, floroskopi cihazları ve lazer gibi iyonize olmayan ülkemizde oldukça sık kullanılan cihazlardan yayılabilir. Radyasyonun kişiye vereceği zarar, maruz kalma süresi ve dozuyla doğru orantılı olurken alınan önlemler ile ters orantılıdır. Radyasyon ile karşılaşma, kişinin aldığı doza göre hücrelere zarar vermektedir. Radyasyonun vücut üzerinde büyük dozlardaki etkileri deterministik olarak adlandırılırken; küçük ancak sürekli dozlardaki etkileri ise sitokastik olarak adlandırılmaktadır. Komşuk’un(2013) çalışmasında sağlık çalışanlarının uygulama alanından 1.5 metre uzaklaştığında radyasyon dozunun % 88 oranında düştüğünü belirtmiştir. Bu anlamda çekim anında görevli olmayan personelin uzaklaşması kişiyi yüksek oranda radyasyondan korumaktadır(Komşuk, 2013; Sönmez &Yavuz, 2011). Bunun dışında daha net bir önlem olarak ameliyathane hemşirelerinin dozimetre kontrolleri aylık takip edilmelidir (Aslan & Öntürk, 2011; Komşuk, 2013; Özbayır, 2011; Tekbaş, 2006).

**UYKU**

Uyku birçok faktörden etkilenebilen insanların temel fizyolojik gereksinimlerindendir (Atik, Zeydan & Çoşar, 2012). Uyku tüm meslek grupları için önemli bir faktördür. Bu önem; nöbet ve çalışma saatleri yoğun olan meslek gruplarında daha fazla öne çıkmaktadır. Bu meslek gruplarından biri olan hemşireler çoğunlukla düzenli bir uyku düzeyine sahip olmamakla beraber nöbet sistemiyle çalışmaktadır. Bu koşullar hemşirelerin uyku problemleri yaşamasına neden olmaktadır (Günaydın, 2014).

Uyku problemi yaşayan hemşirelerin homeostatik dengelerinin bozulduğu ve bunun doğrultusunda etkilenen yaşam kalitesi ile gerek kendi hayatlarında gerekse iş hayatlarında olumsuzluklarla karşılaştığı gözlemlenmiştir(Özgür, Gümüş & Gürdağ, 2011). Uykuyu etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar; yaş, cinsiyet, beslenme, sağlık durumu, bireysel özellikler, hastalıklar, fiziksel aktivite, diyet, yapılan işin niteliği, çalışma koşulları, stres, ilaçlar ve alkol, sigara ve uyarıcılar olarak listelenebilir(Komşuk, 2013). Rocha ve Martino 'nun 2010 yılında yapmış oldukları çalışmada, yüksek stres ile bir arada olan hemşirelerin %73,3 oranında kötü uyku kalitesine sahip olduğu bildirilmiştir (Da Rocha & De Martino, 2010). Polat’ın bildirdiğine göre ise, gece uykusunda 1.3 ile 1.5 saatlik kısalma olması gün içinde uyanıklığı %32 oranında azaltmakta, uyku kalitesini bozmaktadır (Polat, 2008). Fiziksel, sosyal ve ruhsal kaynaklı stresten daha fazla etkilendikleri belirtilen ameliyathane hemşirelerinin ise diğer servislerde çalışan hemşirelere göre uzun süre ayakta kalma, gün içinde gün ışığından yeteri kadar yararlanamama, ameliyathaneden kaynaklanan fiziksel çalışma şartları, hastaların kaldırılması, aletlerin ve hastaların taşınması gibi faktörler sebebiyle uyku sorunları yaşadığı belirtilmiştir(Aslan & Öntürk, 2011; Komşuk, 2013).

**ORTOPEDİK PROBLEMLER**

Ortopedik problemler hemşirelerin sık karşılaştığı sorunlardandır(Kabataş, Kocuk & Küçükler, 2012). Kişilerin yoğun, uzun süreli ve kesintisiz iş ortamları ile yaşadıkları iş gerilimleri diğer iş kollarına göre bu alanda görülen ortopedik risk faktörlerini arttırmaktadır(Parlar, 2008).

Mesleğe bağlı Ortopedik sorunlara neden olan faktörler üç başlık altında incelenmektedir. Bunlar; fiziksel ve ergonomik, kişisel ve psikososyal faktörlerdir. Bu başlıklar tek tek ele alınabileceği gibi hepsinin birbirleriyle etkileşim içinde olduğu da kaçınılmaz bir gerçektir(Gül, Üstündağ, Kahraman & Purisa, 2014). Hemşirelerin çalıştıkları yoğun ve ağır fiziksel şartlar, sürekli ayakta kalma, uygun olmayan postürde uzun süreli çalışma, tekrarlı hareketler, ergonomik olmayan masa ve sandalyeler, hasta kaldırma ve taşıma, artan iş stresi, kısa ve az molalar ve iş gerilimleri gibi faktörlerin hemşirelerde ortopedik sorunların ortaya çıkmasında etkili olmaktadır (Akıncı, Dereli & Sert, 2014; Özkan & Yılmaz, 2006; Souza & Alexandre, 2012). Dıraçoğlu’nun(2006) çalışmasında sağlık çalışanlarının % 90.3’unun vücudunun herhangi bir bölümünde ağrı yaşadığı belirtilirken, Tezel ve ark.’nın (2005) çalışmasında ağrıyı deneyimleyen sağlık profesyoneli grubunun büyük oranda (% 90) hemşireler olduğu saptanmıştır. Hemşirelerde, bel ağrıları başta gelmek üzere; sırt, omuz, boyun ve eklem ağrıları gibi ortopedik problemler sık görülmektedir (Tezel, 2005). Yapılan bir diğer çalışma da ise hemşirelerde bel ağrısı görülme sıklığının %40 ve %97.9 arasında olduğu gözlemlenmiştir(Roupa et. all., 2008). Aljeesh ve Nawajha’nın (2011) aktardığına göre ameliyathane hemşirelerinin %70,6’sı bel ağrısı yaşamakta ve bu ağrıya çoğunlukla uzun süre ayakta kalma neden olmaktadır (Aljeesh & Nawajha, 2011).

**ATIK GAZLAR**

Anestezik gazlar ameliyathane hemşirelerinin gün içinde karşılaştıkları kimyasal risklerdendir. Kişiler çalışma saatleri içinde solunum yoluyla bu gazlara maruz kalmaktadır(Muti, 2014). Ameliyathanelerde atık gazlar genellikle anestezi cihazlarının kapaklarından kaçak olması, hastaların ekspirasyonu sırasında anestezi gazlarının ortaya çıkması, havalandırma sisteminin yeterli olmaması ve uygun bakımının yapılmaması nedeniyle ortaya çıkmaktadır(Aslan & Öntürk, 2011; Muti, 2014). Ameliyathane çalışanları sürekli bu gazlara maruz kalmaktadır. Bunun sonucunda atık gazların ameliyathane hemşireleri üzerinde birçok olumsuz etkisi olabilmektedir**.** Sık karşılaşılan etkiler baş ağrısı, yorgunluk, agresiflik, bulantı, abortuslar, erken doğumlar, kanser, karaciğer ve böbrek hastalıkları, mental fonksiyon sorunları, ve doğumsal defektler olarak sınıflandırılabilir (Dişbudak, 2013; Fişek, 2016) .Akbulut’un (2001) yapmış olduğu çalışma da ise atık gazların sadece bu etkilerle kalmadığı aynı zamanda kişilerin reprodüktif (üreyebilme performansı) kapasitesini de etkilediği sonuçlarına ulaşılmıştır(Akbulut, 2001).

**İZOLASYON**

Ameliyathaneler izole ortamlardır ve bu alanlar sahip oldukları havalandırma, ısıtma, aydınlatma ile dışarıdan tamamen bağımsızdır (Lee et. all., 2009). İzole edilmiş bu alanlar hem çalışma hem de donanımlar yönünden hastanedeki diğer alanlardan oldukça farklıdır(Demir, 2013). Dışarıya açılan bir pencerenin bulunmadığı, yapay aydınlatma ve havalandırma sisteminin içinde çalışmak zorunda kalan ameliyathane hemşireleri ise bu çalışma koşullarından yüksek düzeyde etkilenmekte olup yoğun stres yaşamaktadırlar. Bu koşullarda çalışan ameliyathane hemşirelerinde izolasyondan kaynaklanan fiziksel, davranışsal ve psikolojik belirtiler gözlemlenebilmektedir(Koraş, 2011; Özgür, Yıldırım &Aktaş, 2008). Yapılan araştırmalarda 5 yıldan daha fazla süredir ameliyathanede çalışmakta olan hemşirelerin, gün ışığından maruz kalmaları neticesinde D vitamini düzeylerinde belirgin düşmelerin yaşandığı tespit edilmiştir. Konuyla ilgili yapılan  yurt  dışı  ve  yurt  içi çalışmalar  incelendiğinde, ameliyathanelerde çalışan hemşirelerde daha fazla duyarsızlaşma gözlemlenmiş ve tükenmişlik düzeyleri karşılaştırıldığında ise diğer alan hemşireleri ile aralarında anlamlı bir fark bulunmuştur (Huang et. all., 2010; Özer & Erdağı, 2015).

**FAZLA MESAİ**

Hemşirelerin ameliyathanelerde yaşadıkları sorunlar incelendiğinde ise fazla mesainin bu sorunlar arasında üçüncü sırada yer aldığı tespit edilmiştir (Özer & Erdağı, 2015). Fazla mesai, kişinin iş yükünü arttırırken aynı zamanda bireyi; fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden etkilemektedir(Lee et. all., 2009). Yapılan araştırmalarda fazla mesai yapan hemşirelerin yaşam kalitesi belirgin şekilde düşük bulunmuştur. Bu araştırmalar sonucunda uzun çalışma saatlerinin, iş kalitesini önemli ölçüde azalttığı gözlemlenirken fazla mesainin ameliyathane hemşirelerinde uyku bozuklukları ile gelen stres ve homeostatik bozulmalar ortaya çıkardığı ve bu şekilde yorucu ve iş yükü ağır bir bölümde çalışan kişilerin yaşam kalitelerinin ve performanslarının önemli ölçüde etkilendiği görülmüştür(Koraş, Öcalan & Solak, 2015).

Fazla mesai, ameliyathane gibi dikkatin çok önemli olduğu bir bölümde dikkat düzeyini de azaltarak kişilerin hata yapma olasılığını arttırmaktadır (Dede & Çınar, 2008). Olds ve Clarke’ın 2010 yılında yapmış olduğu bir çalışmada, hemşirelerin günlük ve haftalık fazla mesai yaptıkları zamanlarda, dikkatlerinin hızlı dağıldığı ve hata oranlarının arttığı gözlemlenmiştir. Yine aynı çalışmada fazla mesainin kişi de tükenmişlik ve iş yükü olarak ortaya çıktığına da değinmişlerdir (Balanuye, 2014). Bununla birlikte fazla mesai ile çalışan ameliyathane hemşirelerinin karar verme mekanizmalarında sorun yaşadıkları ve uygulama performanslarında azalmalar oluştuğu gözlemlenmiştir(Olds & Clarke, 2010). ABD ve Pennsylvania’da hemşirelerin fazla mesaileri ile ilgili tartışmalar sırasında hemşirelerin %46’sının, fazla mesai nedeniyle 6-10 yıl içinde meslekten ayrılma eğilimi taşıdıkları hatta çalışma süresi, hemşire sayısı, fazla mesai gibi faktörlerin kişilerin işten ayrılma eğilimlerinin yanı sıra bireylerin hemşireliği kariyer planı olarak düşünmemelerinin nedenleri arasında yer aldığı sonuçlarına ulaşılmıştır(Yeşilçiçek, Aktaş, Bulut & Anahar, 2015). Ayrıca fazla mesainin genelde yol açtığı stres ve yorgunluk dolayısıyla ameliyathane hemşireleri iş ve yaşam doyumu konusunda olumsuz etkilenmektedir. Bu nedenle kişilerin uygun yaşam kalitelerine ulaşıp iş doyumlarına sahip olabilmeleri için çalışma saatlerinin azaltılması gerekmektedir (Koraş, ve ark., 2015). Kaya’nın (2011) yapmış olduğu çalışmanın sonucunda fazla mesai ile çalışan hemşirelerin fazla mesai yapmayan hemşireler göre yaşam kalitesi puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır(Kaya, 2011). Bunun yanı sıra, literatürdeki çalışmalar incelendiğinde yaşam ve iş kalitesi ile çalışma süresinin birbirlerini destekleyen kavramlar olduğu sonuçlarına da ulaşılmıştır. Bu sonuçlara göre kişinin çalışma süresi arttıkça iş doyumu ve yaşam kalitesi de artmaktadır. Neden olarak ise çalışanın aynı işi aynı iş ortamında sürdürüyor olması gösterilmiştir. Örnek vermek gerekirse bir ameliyathane hemşiresinin belirli vakalarla aynı ameliyathane, aynı ekiple uzun çalışma saatleri ile çalışıyor olması yaşam kalitesini arttıracaktır (Aksoy & Polat, 2013; Tan, Polat & Şahin, 2012).

**AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNDE İŞ DOYUMU**

İş doyumu, çalışanların yaşam kalitesi ile doğrudan ilişkili bir kavram olması sebebiyle sağlık alanında önemli bir kavramdır. İş doyumu düşük olan bir hemşire

mesleğiyle ilgili olumsuz düşünceler geliştirebilir ve etkin bakım veremeyebilir. Bu durumda hemşirenin, hastanın ve çalışılan kurumun bu durumdan etkilenmesi söz konusudur (Özata ve ark., 2007). Kahraman ve ark’nın (2011) yapmış olduğu çalışma da hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri ve hemşirelerin iş doyumları arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (Kahraman, Engin, Dilgerler & Öztürk, 2011).

Ameliyathane hemşireleri fazla mesai yapma, uykusuzluk, düzensiz ve ağır iş koşulları, yorgunluk, acı çeken ve stres altında olan hastalara bakım verme, kapalı bir ortamda çalışma, sürekli aynı pozisyonda çalışma gibi yaşam kalitesini etkileyen nedenlerle iş doyumsuzluğu ile karşılaşılabilmektedir(Özata ve ark., 2007; Kahraman ve ark., 2011). Bu faktörlerin dışında özellikle klinik karar verme sürecinde hasta hakları savunuculuğu rolünü etkin bir şekilde kullanan ameliyathane hemşireleri psikolojik yönden de etkilenmektedir(Bilazer ve ark., 2008).Yıldırım ve Özkahraman’ın yaptığı çalışmada karar verme stratejisi ile iş doyumları arasında pozitif bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir(Yıldırım & Özkahraman, 2012). Bunun yanı sıra ameliyathane hemşirelerinin iş doyumunu etkileyen başka bir faktör ise ekip üyeleri ile yaşadıkları sorunlardır. Özellikle ameliyathaneler ekip iletişimin önemli olduğu alanlardır. İş doyumu yüksek düzeyde olan hemşirelerin ekip ile iletişimin ve işbirliğinin pozitif yönde olduğu bildirilmektedir(Ulusoy &Alpar, 2013).

**SONUÇ VE ÖNERİLER**

Yapılan incelemelerin sonucunda çalışma ortamının hemşirelerin yaşam kaliteleri üzerinde büyük bir payı olduğu neticesine ulaşılmıştır. Özellikle ameliyathane şartları altında çalışan hemşirelerde çalışma ortamının, kişiler üzerinde iş doyumu veya tükenmişlik oluşturduğu ve bireylerin yaşam kalitelerini etkilediği yapılan incelemeler ile ortaya konulmuştur. Bu nedenle; ameliyathanede çalışan hemşirelerin yaşam kaliteleri ve iş doyumlarını arttırmak amacıyla çalışma koşullarının düzenlenmesi ve gerekli önlemlerin alınması, ilgili yerlere önerilebilir.

**KAYNAKLAR**

Aljeesh, Y., and Nawajha, S.A.(2011).”Determinants of Low Back Pain among Operating Room Nurses in Gaza Governmental Hospitals”,Journal of Al AzharUniversity-Gaza (Natural Sciences), 13, 41-54 p.

Akbulut, T.(2001).”İşçi Sağlığına Giriş”. Ankara:Türk Tabipleri Birliği Yayını.

Akıncı, A., Dereli, E., Sert, H.(2014.)”Kırklareli’nde Çalışan Hemşirelerde Bel Ağrısı ve Bel Ağrısı ile İlişkili Faktörler”.Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5:1.

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

Aksoy, N., Polat, C.(2013).“Akdeniz Bölgesindeki Bir İlde Üç Farklı Hastanenin Cerrahi Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler”. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 10:2,45-53.

Arslantaş, D., Metintaş, S., Ünsal, A., Kalyoncu, C.(2006).“Eskişehir Mahmudiye İlçesi Yaşlılarında Yaşam Kalitesi”.Bursa, http:// tip.ogu.edu.tr. Erişim Tarihi: 12.11.2016.

Aslan, F., Öntürk, Z.(2011).“Güvenli Ameliyathane Ortamı; Biyolojik, Kimyasal, Fiziksel ve Psikososyal Riskler, Etkileri ve Önlemler”.Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 4:1.

Atik, DÖ., Zeydan, ZE., Çoşar, AA.(2012).” Uyku Sorunları Hipertansiyona Neden Olur mu?”.Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi,1:3, 2-8 s.

Aydın, M., Akan, N.(2010).“Mersin Büyükşehir Belediye Sınırları İçinde Çalışan Ebelerin Mesleki Doyumu”.Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3:1, 15-21.

Aytaç, S. (2005).”Çalışanların işlerine ilişkin duygularının stres tepkileri üzerindeki etkisi”. İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası, 55:1,834 – 851.

Balanuye, B.(2014).” Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin İş Yükünün Hasta Güvenliğine Etkisi”.Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Bilazer, F.N., Konca, G.E., Uğur, S., Uçak, H., Erdemir, F., Çıtak, E.(2008).”Türkiye’de Hemşirelerin Çalışma Koşulları”. Ankara: Odak ofset matbaacılık.

Birgili, F., Salış, F., Özdemir, S.(2010).“Sağlık Çalışanlarının İş Doyumunu Etkileyen Bazı Etkenlerin İncelenmesi”.Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 13:2, 27-36.

Bozkurt, N . (2003).”Kaliteli Yaşamanın Felsefesi”.İstanbul Ticaret Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi, 2:3.

Çatak, T., Bahcecik, N. (2015).”Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi”.Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi,5:2.

Çeçen, G., Öçmen, S., Bulut, G., Çolak, M., Yıldız, M.(2003).“Eğitim Hastanesi Ortopedi Ameliyathanesinde flouroskopi kullanımı ve radyasyondan korunma”.Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi,14:3, 156-158.

Çetin, H., Zetter, S., Taş, S., Çaylak, M .(2013).” İş Doyumu ve Çalışanların Demografik Özellikleri Arasındaki İlişkilerin Belirlenmesi”.Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi 26:145 - 163.

Da Rocha, M.C., De Martino, M.M. (2010). “Stress and sleep quality of nurses working different hospital” Rev ESC Enferm USP, 44:2,280-6.

Dede, M., Çınar, S.(2008).“Dahiliye yoğun bakım hemşirelerinin karşılaştıkları güçlükler ve iş doyumlarının belirlenmesi”.Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi, 1:1,s. 3-14.

Demir, B.(2013).”Kapalı Ortamda Çalışan Hemşirelerin Anksiyete ve Depresyon Durumlarının Değerlendirilmesi”.İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Demiralp, B., Çakır, B., Yılmazer, S., Kocagöz, A.(2014).“Sağlık Çalışanlarında Görülen Delici Kesici Alet Yaralanmalarını Önlemeye Yönelik Çalışma”.Acıbadem Hemşirelik Dergisi, 71.

Dişbudak, Z.(2013).”Hemşirelerin Delici ve Kesici Alet Yaralanması İle Karşılaşma Durumları ve Karşılaşma Sonrası İzledikleri Yöntemler”.Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep.

Eren, E.(2000).“Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi”.İstanbul:Beta Basım.

Eti Aslan, F., Kan, Öntürk Z.(2011).”Güvenli Ameliyathane Ortamı; Biyolojik, Kimyasal, Fiziksel ve Psikososyal Riskler, Etkileri ve Önlemler”.Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi,4:1,133-140.

Fişek G. “Sağlık personeli sağlığı. Sağlıkta Buluşma Noktası”. http://www.sbn.gov.tr/icerik.aspx?id=116 Erişimtarihi: 12.11.2016.

Gül, A., Üstündağ, H., Kahraman, B.,Purisa, S.(2014).” Hemşirelerde Kas İskelet Ağrılarının Değerlendirilmesi". HSP, 1:1,1-10

Günaydın N.(2014).“Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Uyku Kalitesi ve Genel Ruhsal Durumlarına Etkisi”.PsikiyatriHemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing,5:1,33-4034.

Halbesleben, J., Wakefield, B.,Wakefield, D., Cooper, L.(2008). ”Nurse burn out and patient safety outcomes: nurse safety perception versus reporting behavior” .West J NursRes,30:560-577.

http://www.cdc.gov/sharpssafety/pdf/workbookcomplete.pdf,Erişim Tarihi:10.11.2016.

Huang, D.T., Clermont, G., Kong, L., Weissfeld, L,A., Sexton, J.B., Rowan, K.M., Angus, D.C.(2010).”IntensiveCareUnitSafetyCultureandOutcomes: A US MulticenterStudy”.JournalQualityHealthCare,22 :3,151–61.

Kabataş, M., Kocuk, M., Küçükler Ö.(2012).”Sağlık Çalışanlarında Bel Ağrısı Görülme Sıklığı ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi”.Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi,26:2.

Kahraman, G., Engin, E., Dilgerler, Ş., Öztürk, E.(2011).”Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Doyumları ve Etkileyen Faktörler”.Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4 :1, 12-18.

Kaya, N.(2011)” Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Yaşamı Kalitesi ve Etkileyen Etmenlerin Değerlendirilmesi”.Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak.

Komşuk, D.(2013).” Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerde Uyku Sorunlarının Tükenmişlik Düzeyine Etkisinin İncelenmesi”.Eskişehir,Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Yüksek Lisans Tezi,Eskişehir.

Koraş, K.(2011).” Cerrahi Hekimlerin Ameliyathanedeki Gergin Davranışlarının Hemşireler Üzerindeki Etkileri”.Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar.

Koraş, K., Öcalan, D., Solak, O.(2015).” Cerrahi Hekimlerin Ameliyathanedeki Gergin Davranışlarının Hemşireler Üzerindeki Etkileri”.Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane UniversityJournal of Health Sciences,4:4.

Köşgeroğlu, N., Ayrancı, Ü., Bahar M.(2003).”Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerde Kesici/Delici Aletle Yaralanma ve Tıbbi Yardım Alma Durumları”. Hemşirelik Forum Dergisi ;6:28-32.

Kuşdil, E., Bayram, N., Aytaç, S ve ark.(2003).”Çalışma yaşamında bireylerin yaptıkları işe ilişkin duygularının iş stres tepkileri üzerine etkisi”.http://isguc.org/arc\_view.php?ex=184# (erişim tarihi 18.11.2016).

Lee, K.A., McHugh, M.D., Sloane, D.M., Cimiotti, J.P., Flynn, L., Neff, D.F., Aiken, L.H.(2009).”Nursing: A KeytoPatient Satisfaction”.JournalHealthAffairs,28:4, 669–7.

Mangırlı, M., Özşaker, E.(2014).” Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin KKesici ve Delici Tıbbi Aletlerle Yaralanma Durumlarının Belirlenmesi”.Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi,1 :1.

McHugh, MD., Kutney-Lee, A., Cimiotti, JP., Sloane, DM., Aiken, LH.(2011).”Nurses’ widespreadjobdis satisfaction, burn out, and frustration with health benefits signal problems for patient care”.HealthAff ;30:202-210.

Muti, M.(2014).”Ameliyathane Çalışanlarında İş sağlığı ve Güvenliği”. Yüksek Lisans Tezi,İstanbul.

Olds, D.M., Clarke, S.P.(2010).”The effect of work hours on adverseeventsanderrors in healthcare”.Journal of SafetyResearch,41: 153–162.

Omaç, M., Eğri, M., Karaoğlu, L.(2010). “Malatya Merkez Hastanelerinde Çalışmakta Olan Hemşirelerde Mesleki Kesici Delici Yaralanma ve Hepatit B Bağışıklanma Durumları”. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 17:1, 19–25.

Ortabağ, T., Güleşen, A., Yava, A., Bakır B.(2009).”Exploringthefrequency of sharps injuries and affecting factors among healthcare workers in a universityhospital”.Anatol J ClinInvestig ,3:4,208-212.

Özata, M., Aslan, Ş., Arslaner, Ş.(2007).” Kamu ve özel sektöre ait hastanelerde çalışan hemşirelerin iş doyumunun değerlendirilmesi”.V. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi Bilimsel Kitabı: 77-81, Antalya.

Özbayır, T.(2011).”Ameliyat dönemi bakım”;Karadakovan, A., Aslan, FE., Eds. Dahili ve Cerrahi.(2011).”Hastalıklarda Bakım”.Adana:Nobel Kitabevi.

Özdemir, EG., Şengöz, G.(2013).” 500 yataklı eğitim ve araştırma hastanesinde kesici delici alet yaralanmaları tutum ve bilgi düzeyi ölçüm anketi sonuçları”.Haseki Tıp Bülteni. 51:1,11-14.

Özer, N., Erdağı, S.(2015).”Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının, Hasta Güvenliği Kültürü Algılarının ve Tükenmişlik Durumlarının İncelenmesi”. Anadolu  Hemşirelik  ve  Sağlık  Bilimleri  Dergisi, 18:2.

Özgür, G., Gümüş, AB. ve Gürdağ, Ş.(2011).”Hastanede Çalışan Hemşirelerde Ruhsal Belirtilerin İncelenmesi”.Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi,24:4,296-305s. Different Hospital Shifts, Rev Esc Enferm USP, 44:2, 279-285p.

Özgür, G., Yıldırım, S., Aktaş, N.(2008).” Bir Üniversite Hastanesinin Ameliyathane ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde Ruhsal Durum Değerlendirmesi”.C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12:2.

Özkan, S.,Yılmaz, E.(2006.)“Bir İlçede Çalışan Hemşirelerin Sağlık Sorunları ve Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi”.Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi,1:3.

Parlar, S.(2008).”Sağlık çalışanlarında göz ardı edilen bir durum: sağlıklı çalışma ortamı”.PreventiveMedicine Bulletin,7:6, 547-554.

Poghosyan, L., Clarke, SP., Finlayson, M., Aiken, LH.(2010).”Nurse burnout and quality of care: cross-nationalinvestigation in sixcountries”.Res. Nurs. Health,33:288-298.

Polat, N.(2008).” Hemşirelerde işe bağlı stres ve iş doyumu”. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Roupa, Z., Vassilopoulos, Α., Sotiropoulou, P., Makrinika, E., Νoula, Μ., Faros, E., Marvaki, Ch.(2008).”The Problem of lower backpain in nursing staffandit seffect on human activity.”HSJ,2:4,219-225.

Samancıoğlu, S., Ünlü, D., Durmaz, A.(2013). “Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Kesici Delici Aletle Yaralanma Durumlarının İncelenmesi”. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 16 :1, 43-49.

Souza, A.C., Alexandre, N.M.C.(2012).”Musculoskeletalsymptoms, workability, anddisabilityamongnursing personel.”.WorkplaceHealthSaf ; 60.

Sönmez, M., Yavuz, M.(2011).”Ameliyathanede personel güvenliği” Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongre Kitabı.İzmir: Meta Basım, 255-257.

Şaşkın, G.(2010).” Radyolojide Hasta ve Çalışan Güvenliği. Sağlık Hizmetlerinde Kalite”.Akreditasyon ve Hasta Güvenliği Dergisi; 1:5,72–75.

Tan, M., Polat, H., Şahin, ZA.(2012). “Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi”. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 4: 67-78.

Tekbaş, G.(2006).” Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde Çalışan Radyoloji Teknisyenlerinde Mesleki Radyasyonun Tiroid Nodül Prevelansına Etkisinin Normal Popülasyonla Karşılaştırılması”. Uzmanlık Tezi, İstanbul.

Tezel, A.(2005)”Musculoskeletalcomplaintsamong a group of Turkish nurses”.Int j Neurosci, 115: 871-880.

Uğur, E., Abaan, S.(2008).” Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve etkileyen faktörlere ilişkin görüşleri”.Türkiye Klinikleri J MedSci. 28: 297-310.

Ulusoy, E., Alpar, Ş.(2013).” Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması ve İş Doyumu ile İlişkisi”.Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi,21:3.

Yeşilçiçek K, Aktaş S, Bulut H, Anahar E(2015)”Vardiyalı ve Nöbet Sistemi Şeklindeki Çalışma Düzeninin Hemşireler Üzerine Etkisi”HSP,1:1,33-45.

Yıldırım, B., Özkahraman, Ş.(2012).”Hemşirelikte Karar Verme Süreci”.ElectronicJournal of VocationalColleges, 165-73.