

The Relationship Between Smoking And Complications In Patients Undergoing Pulmonary Rehabilitation After Chest Surgery

Alp ÖZEL*, Elif YAKŞI**, Osman YAKŞI***, Mehmet ÜNAL***, Ali KILIÇGÜN***

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate the relationship between postoperative complications and smoking in patients undergoing chest surgery. The data of 117 cases who were operated in our chest surgery clinic between January 2018 and December 2018 were evaluated retrospectively. 83 of our cases were male and 34 were female. The mean age of the patients was 50.97±18.00 years and the length of hospital stay was 4.09±2.96 days. 68 (58.10%) of the subjects were smokers. The number of non-smokers was 49 (41.90%). The mean amount of cigarettes consumed by smokers was 30.07±20.85 pack-years. Pulmonary rehabilitation was started after the surgery and continued until discharge. There were 49 patients (41.90%) who non-smokers, 19 patients (16.20%) who smoked less than 20 pack*years, and 49 patients (41.90%) who smoked 20 pack*years or more. A total of 19 complications observed in smokers and 3 complications were observed in non-smokers. A positive correlation was found between smoking and postoperative complication (p<0.05). Our results show that the amount of cigarette consumed is related to the rate of postoperative complications.

Keywords: chest surgery, complications, rehabilitation, smoking, therapy.

Göğüs Cerrahisi Sonrası Pulmoner Rehabilitasyon Uygulanan Hastalarda Sigara İçme ve Komplikasyonlar Arasındaki İlişki

ÖZ

Bu çalışmanın amacı, göğüs ameliyatı geçiren hastalarda postoperatif komplikasyonlar ile sigara içme arasındaki ilişkiyi araştırmaktır. Göğüs cerrahisi kliniğimizde Ocak 2018 ile Aralık 2018 tarihleri arasında opere edilen 117 olgunun verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Olgularımızın 83'ü erkek, 34'ü kadındı. Hastaların yaş ortalaması 50.97±18.00 yılı ve hastanede kalış süresi 4.09±2.96 gündü. Olguların 68'i (%58,10) sigara içicisi idi. Sigara içmeyenlerin sayısı 49 (%41.90) idi. Sigara içenler tarafından tüketilen ortalama sigara miktarı 30.07±20.85 paket*yıldı. Ameliyat sonrası pulmoner rehabilitasyona başlandı ve taburcu oluncaya kadar devam etti. Sigara içmeyen 49 hasta, 20 paket*yıldan az içen 19 hasta (%16.20) ve 20 paket*yıl veya daha fazla içen 49 hasta (%41.90) vardı. Sigara içenlerde toplam 19, sigara içmeyenlerde 3 komplikasyon görüldü. Sigara içme ve postoperatif komplikasyon arasında pozitif bir ilişki bulundu (p<0.05). Sonuçlarımız, tüketilen sigara miktarının postoperatif komplikasyon oranı ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: göğüs cerrahisi, komplikasyonlar, rehabilitasyon, sigara, terapi.

*Alp ÖZEL, MSc, PT. Bolu Abant İzzet Baysal University, Faculty of Health Sciences, Department of Physiotherapy and Rehabilitation, Bolu, Turkey. ORCID ID:0000-0002-1215-7051. ptalpozel@gmail.com 0554 449 3782 (Sorumlu yazar)

**Elif YAKŞI, MD. Bolu Abant İzzet Baysal University, Faculty of Medicine, Department of Physical Therapy and Rehabilitation, Bolu, Turkey. ORCID ID:0000-0003-1534-8205. elifyaksi@hotmail.com 0506 907 8505

***Osman YAKŞI, MD. Bolu Abant İzzet Baysal University, Faculty of Medicine, Department of Chest Surgery, Bolu, Turkey. ORCID ID:0000-0001-6386-738x. oyaksi@hotmail.com 0505 309 8861

***Mehmet ÜNAL, MD. Bolu Abant İzzet Baysal University, Faculty of Medicine, Department of Chest Surgery, Bolu, Turkey. ORCID ID:0000-0001-5803-0518. unalmehmet@gmail.com 0541 566 3633

***Ali KILIÇGÜN, MD. Bolu Abant İzzet Baysal University, Faculty of Medicine, Department of Chest Surgery, Bolu, Turkey. ORCID ID:0000-0002-4600-1290. kilicgun@gmail.com 0541 866 8275

INTRODUCTION

Any abnormality occurring in the postoperative period which is clinically meaningful and has a definable disease or dysfunction is defined as a complication (Agostini, 2010). Smoking has been seen as a risk factor for postoperative complications in surgical operations (Thomsen, Villebro, and Møller, 2010). Postoperative pulmonary complications involved in the management of the patient undergoing surgery are important because they can lead to an increased hospital stay, cost of care, and increased morbidity and mortality (Rudra and Sudipta, 2006). The incidence of postoperative pulmonary complications has been reported to vary between 2% and 19% (Fisher, Majumdar, and McAlister, 2002). Patients undergoing chest surgery are usually high-risk patients. They are mostly elderly, have comorbidities, are physically bad due to malnutrition and pre-existing primary disease. Most of these patients are smokers, have occupational exposure and therefore have a higher risk of developing lung complications (Sengupta, 2015).

Pulmonary rehabilitation has been a standard component of postoperative care to prevent or reduce complications such as impaired pulmonary function, atelectasis, pneumonia, and secretion occlusion (Pasquina, 2006). Cessation of smoking prior to surgery may alleviate these risks and provide stronger benefits over longer periods while existing data do not provide clear advice on an optimal preoperative smoking cessation period (Theadom and Cropley, 2006). Cases of cardiovascular disease, chronic obstructive pulmonary disease, and cancer are the leading causes of death in smokers (Önen, 2011). Most patients who are candidates for chest surgery are past or present smokers. In this study, we investigated the relationship between smoking and post-operative complications in patients undergoing pulmonary rehabilitation after chest surgery. We hypothesized that pulmonary rehabilitation practices would have a beneficial effect on the rate of postoperative complications in patients who were smoking or not.

METHODS

January 2018 and December 2018, 117 patients who underwent surgical intervention in Bolu Abant İzzet Baysal University, Faculty of Medicine, Thoracic Surgery Clinic were evaluated retrospectively. All of the patients included in the study had routine pulmonary rehabilitation. In the postoperative period, the patients' were given training on the importance of pursed-lip breathing, diaphragmatic breathing, and deep breathing exercises, in addition, the use of an incentive spirometer in order to improve ventilation and to provide respiratory control within the pulmonary rehabilitation program. At the same time, the subjects were informed about bronchial hygiene techniques (percussion, vibration, coughing, huffing, forced expiration technique, active breathing cycle, autogenic drainage, humidification, etc.) and were applied once a day in the postoperative period. In the postoperative period, it was practiced how the cases would change position in the bed and how to mobilize with the drains and tubes. The history of lung disease, smoking habits and comorbidities of the patients who included in the study were recorded. Respiratory system symptoms, physical examination, and chest X-ray findings were evaluated. In addition, postoperative respiratory and non-respiratory complications were determined by face to face interviews with patients.

Clinical features, operative, and follow-up data were prospectively recorded in a computerized database. Mortality was defined as death within 30 days of operation or when admitted to the same hospital. The study was conducted in accordance with the principles of the Helsinki Declaration.

Statistical Analysis

As a result of the research, descriptive statistics were made primarily based on the qualitative and quantitative data collected. Qualitative variables were expressed as number (n) and percentage (%), and quantitative variables were expressed as mean, standard deviation (SD), and upper and lower values. The Kolmogorov-Smirnov test was used to determine whether the quantitative data were normally distributed. The correlation coefficient and statistical significance between the quantitative variables were calculated by Two-Way Pearson Correlation Analysis. Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 20.0 (SPSS Inc. Chicago, IL, USA) was used for statistical evaluation of the data and significance level of $p < 0.05$ was evaluated in all hypothesis tests.

RESULTS

Our study was performed with 117 cases. 68 (58.10%) of our patients were smokers. The number of non-smokers was 49 (41.90%). The mean age of the patients was 50.97±18.00 years and the length of hospital stay was 4.09±2.96 days. The mean amount of cigarettes consumed by smokers was 30.07±20.85 pack-years. There were 49 patients (41.90%) who non-smokers, 19 patients (16.20%) who smoked less than 20 pack*years, and 49 patients (41.90%) who smoked 20 pack*years or more (Table 1).

Table 1. Demographic Information Of Patients Participating In The Study.

		Operated Patients in Chest Surgery Clinic n=117	
		Mean±SD	Min-Max
Age (years)		50.97±18.0	17-84
Hospital stay (day)		4.09±2.96	1-15
Pack*years cigarettes smoke		17.48±21.75	0-130
		n, (%)	
Gender			
	Female	34 (%28.8)	
	Male	83 (70.3)	
Pack*years cigarettes smoke			
	Any	49 (%41.9)	
	<20	19 (%16.2)	
	≥20	49 (%41.9)	
Diagnosis			
	Lung cancer	20 (%17.1)	
	Nodular lesion in the lung	20 (%17.1)	
	Pleural effusion	9 (%7.7)	
	Spontaneous pneumothorax	8 (%6.8)	
	Hyperhidrosis	8 (%6.8)	
	Mediastinal lap	6 (%5.1)	
	Idiopathic Pulmonary Fibrosis	5 (%4.3)	
	Mediastinal mass	4 (%3.4)	
	Prolonged air leak	4 (%3.4)	
	Pneumothorax	3 (%2.6)	

The first 5 diagnoses among our patients were 20 patients (17.10%) with lung cancer, 20 patients (17.10%) with lung nodular lesions, 9 patients (7.70%) with pleural effusion, 8 patients (6.80%) with spontaneous pneumothorax, and 8 patients (6.80%) with hyperhidrosis (Table 1). There was a relationship between smoking rate and postoperative complications (r=0.369, p=0.001) (Table 2).

Table 2. The relationship between post-operative complications and smoking status.

		The presence of complications	Smoking status	Smoking amount (Pack*Years)
The presence of complications	r	1	.292	.369
	p		.003*	.001*
Smoking status	r		1	.685
	p			.001*
Smoking amount (Pack*Years)	r			1
	p			

*p<0.05.

Postoperative complications were observed in 19 (27.90%) of the smokers and 3 (6.10%) of the non-smokers group had postoperative complications (Table 3).

Table 3. Distribution of complications according to smoking status.

Complications	Smokers n=19	Non-smokers n=3
Prolonged air leak	4 (%21.1)	-
Atrial Fibrillation	3 (%15.8)	-
Hematoma	2 (%10.5)	-
Hemorrhage	2 (%10.5)	-
Tachycardia	2 (%10.5)	-
Empyema	1 (%5.3)	-
Apical bull perforation	1 (%5.3)	-
Arytenoid dislocation	1 (%5.3)	-
Atelectasis	1 (%5.3)	-
Delirium	1 (%5.3)	-
Diaphragm elevation	1 (%5.3)	-
Dyspnea	1 (%5.3)	-
Embolism	1 (%5.3)	-
Secretion retention	1 (%5.3)	-
Hoarseness	1 (%5.3)	-
Chylothorax	1 (%5.3)	-
Pericardial effusion	-	1 (%33.3)
Hypertension	-	1 (%33.3)
Constipation	-	1 (%33.3)

There was a significant relationship between postoperative complications according to smoking status between two groups ($p<0.05$). The most common postoperative complications in smokers: prolonged air leak 4 (21.10%), atrial fibrillation 3 (15.80%), empyema 2 (10.50%), hematoma 2 (10.50%), hemorrhage 2 (10.50%), and tachycardia 2 (10.50%) while in non-smoking group had pericardial effusion 1 (33.00%), hypertension 1 (33.00%), and constipation 1 (33.00%).

DISCUSSION

In our study, we investigated the relationship between smoking and postoperative complication in patients undergoing pulmonary rehabilitation after chest surgery. In our cases, postoperative complications were more frequent in the smoking group.

Pulmonary rehabilitation practices are recommended to limit the development of postoperative pulmonary complications with significant and economic effects and to prevent shoulder dysfunction after a commonly reported thoracotomy (Agostoni, 2013). Agostoni (2013) investigated the physiotherapy applications to the cases operated in chest surgery clinics in the United Kingdom and reported that deep breathing exercises, early mobilization, and shoulder exercises were widely recommended. In our study, the pulmonary rehabilitation program we applied to our cases was similar to the literature. However, the mean length of hospital stay in our hospital was 4.09 ± 2.96 days and physiotherapy was applied once a day. There are studies that suggest the different frequency physiotherapy sessions on days 1st and 2nd, three times a day on the 3rd and 4th days, two times a day, and once a day until independently mobile (Mackay, Ellis, and Johnston, 2005). However, the frequency of pulmonary complications is not mentioned when physiotherapy is applied at this frequency.

Smoking is an independent risk factor for pulmonary complications after chest surgery (Agostini, 2010). In a study evaluating the risk of smoking and the risk of surgical outcomes, it has been reported that smokers who have smoked more than 20 pack*years have significantly increased the risk for respiratory complications in smokers compared to non-smokers (Hawn, 2011). Mills (2011) reported that the rate of postoperative complications also decreased in the case of smoking cessation earlier. The degree of smoking cessation benefit will depend on three factors: the amount of cigarette smoking per life (package*year), how long the patient has been smoking, and the age at which they quit smoking. Smoking cessation for more than 4 weeks has been reported to benefit at least in wound healing (Sorensen, Karlsmark, and Gottrup, 2003). On the other hand Şenel et al. reported that cigarette smoking causes respiratory symptoms, but it has been observed that there is no effect on the level of physical activity in middle-aged male subjects (Şenel, Yağcı, and Atalay, 2018).

Our study has some limitations. The majority of our patients are upper-middle-aged men, so our results may not be applied directly to young patients and women. Pulmonary rehabilitation during our hospital stay may have reduced the effectiveness of physiotherapy. As a result of this study, we found that smoking increases the risk of postoperative complications in our patients undergoing chest surgery.

Sources of Support: The authors received no financial support for the research and/or authorship of this article.

Conflict of Interest: The authors declared no conflicts of interest with respect to the authorship and/or publication of this article.

Ethical Approval: The study protocol was approved by Bolu Abant İzzet Baysal University Human Research Ethics Committee (2018/247).

Acknowledgments: The study was conducted in Bolu Abant İzzet Baysal University Training and Research Hospital. This study was presented in an oral presentation at the National Lung Health Congress 2019. Turkey, Antalya, March 12-17, 2019.

REFERENCES

- Agostini P, Cieslik H, Rathinam S, Bishay E, Kalkat MS, Rajesh PB, et al. Postoperative pulmonary complications following thoracic surgery: are there any modifiable risk factors? *Thorax*. 2010;65(9):815-8.
- Agostini P, Reeve J, Dromard S, Singh S, Steyn RS, Naidu B. A survey of physiotherapeutic provision for patients undergoing thoracic surgery in the UK. *Physiotherapy*. 2013;99(1):56-62.
- Fisher BW, Majumdar SR, McAlister FA. Predicting pulmonary complications after nonthoracic surgery: a systematic review of blinded studies. *Am J Med*. 2002;112(3):219-25.
- Hawn MT, Houston TK, Campagna EJ, Graham LA, Singh J, Bishop M, et al. The attributable risk of smoking on surgical complications. *Ann Surg*. 2011;254(6):914-20.
- Mackay MR, Ellis E, Johnston C. Randomised clinical trial of physiotherapy after open abdominal surgery in high risk patients. *Aust J Physiother*. 2005;51(3):151-9.
- Mills E, Eyawo O, Lockhart I, Kelly S, Wu P, Ebbert JO. Smoking Cessation Reduces Postoperative Complications: A Systematic Review and Meta-analysis. *Am J Med*. 2011;124(2):144-54.e8.
- Önen ZP, Şen E, Gülbay BE, Öztürk A, Yıldız ÖA, Acıcan T, et al. Kardiyopulmoner hastalığı olanlarda sigaranın bırakılması. *Anatol J Cardiol*. 2011;11(3).
- Pasquina P, Tramèr MR, Granier J-M, Walder B. Respiratory physiotherapy to prevent pulmonary complications after abdominal surgery: a systematic review. *Chest*. 2006;130(6):1887-99.
- Rudra A, Sudipta D. Postoperative pulmonary complications. *Indian J Anaesth*. 2006;50(2):89-98.
- Sengupta S. Post-operative pulmonary complications after thoracotomy. *Indian J Anaesth*. 2015;59(9):618.
- Sorensen LT, Karlsmark T, Gottrup F. Abstinence from smoking reduces incisional wound infection: a randomized controlled trial. *Ann Surg*. 2003;238(1):1-5.
- Şenel A, Yağcı N, Atalay TO. Examination of the effect of smoking on physical activity in middleaged males. XVII. Fizyoterapi Ve Rehabilitasyonda Gelişmeler Kongresi .April 25-28, 2018, Antalya. *Turk J Physiother Rehabil*. 2018;29(Suppl 2):P092.
- Theadom A, Cropley M. Effects of preoperative smoking cessation on the incidence and risk of intraoperative and postoperative complications in adult smokers: a systematic review. *Tob Control*. 2006;15(5):352-8.
- Thomsen T, Villebro N, Møller AM. Interventions for preoperative smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010;7(7).

Aile Sağlığı Merkezinde Çalışan Sağlık Çalışanlarının İş Doyum Düzeylerinin Belirlenmesi

Dr. Öğr. Üyesi Ş. Dilek Güven¹

ÖZ

Araştırma Aile Sağlığı Merkezinde çalışan sağlık çalışanlarının iş doyum düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 205 sağlık çalışanı, örneklemini araştırmaya katılmayı kabul eden 181 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Veriler Kişisel Bilgi Formu ve Minnesota İş Doyum Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzde, ortalama ve standart sapma, karşılaştırmalarda Mann Whitney U, Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Minnesota İş Doyum Ölçeğinden aldığı "Genel Doyum" puanı 63.58 ± 13.07 , "İçsel Doyum" alt boyut puanı 38.4 ± 8.95 ve "Dışsal Doyum" alt boyut toplam puanı 22.4 ± 5.53 'dir. İşe bağlılık ile Minnesota İş Doyum Ölçeği Alt Boyutları ve Genel Doyum Puan Ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p < 0.005$) saptanmıştır. Sonuç olarak aile sağlığı merkezinde çalışan sağlık çalışanlarının genel olarak iş doyumunun yeterli düzeyde olmadığı belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: aile sağlığı merkezi, sağlık çalışanı, iş doyum.

Determination Of The Work Satisfaction Levels Of Health Workers Working In The Family Health Center

Abstract

The aim of the descriptive study was to determine job satisfaction of health workers in Family Health Center. The universe of research was composed of 205 health care workers, who agree to participate in the study sample consisted of 181 health care workers. Data was collected using the Personal Information Form and the Minnesota Job Satisfaction Scale. Evaluation of the data, percentage, mean and standard deviation in comparison with Mann-Whitney, Kruskal-Wallis tests were used. Participating in the study of health professionals Minnesota Job Satisfaction Scale obtained from the "General Satisfaction" score 63.58 ± 13.07 , "Intrinsic Satisfaction" subscale scores were 38.4 ± 8.95 and "External Satisfaction" subscale total score was 22.4 ± 5.53 . Commitment to work with the Minnesota Job Satisfaction and General Satisfaction subscale score was statistically significant difference between average ($p < 0.005$) was observed. As a result of health professionals working in family health center generally has been determined that there isn't an adequate level of job satisfaction.

Key words: family health center, health care workers, job satisfaction

¹ Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, sdguven@nevsehir.edu.tr

Giriş

Çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal gereksinimlerinin, beklentileri doğrultusunda karşılanma düzeyini ifade eden iş doyumunu; kişilerin başarılı, mutlu ve üretken olabilmelerinin en önemli koşullarından biridir. İş doyumunu, çalışanın işini ve iş çevresini değerlendirmesi sonucunda geliştirdiği duygusal bir tepki olarak tanımlanmaktadır. Sağlık çalışanlarının yüksek iş doyumunu; yüksek moral, kurumsal ve mesleki bağlılık ve meslekte kalma kararı ile yakından ilgilidir. Yapılan araştırmalar, sağlık çalışanlarının iş doyumunun işten ayrılma ve işten ayrılma niyetinin belirleyicisi olduğunu göstermektedir (Rickts, 1996; Ridge, 2001; Sengin, 2001; Pala, Saatlı ve Eser, 2003; Al-Mailam, 2005). Öte yandan iyi hasta bakımı verebilmek sağlık çalışanının iş doyumunu belirleyen önemli bir unsurdur. Bakım kalitesinin yüksek olduğu çalışma ortamlarında sağlık çalışanlarının iş doyumunun da daha yüksek olduğu saptanmıştır (Blegen, 1993).

İş doyumsuzluğunun, genel yaşam doyumunu, fiziksel sağlık ve ruhsal sağlık üzerine olumsuz etkilerinin yanı sıra, işe devamsızlık, işten ayrılma, iş veriminin düşmesi gibi örgütsel etkileri de olabilmektedir. Türkiye’de hemşirelerin grup olarak, hem hekimlere, hem de diğer idari ve yardımcı personele kıyasla yaptıkları işten daha az doyum aldıkları ortaya koyulmuştur (Şahin ve Batıgün, 1997). Sağlıkla ilgili yedi meslek grubu içerisinde hemşirelerin en düşük iş doyum düzeyine sahip olduğu bulunmuştur (Şahin vd. 2008). Yine Durmuş ve Günay’ın çalışmasında hemşirelerin iş doyumları düşük olarak belirlenmiştir (Durmuş ve Günay, 2007). Aslan ve Akbayrak’ın çalışmasında ise hemşirelerin orta düzeyde iş doyumuna sahip oldukları saptanmıştır (Aslan ve Akbayrak, 2002). Hemşirelerin hekimlere oranla daha düşük ancak diğer sağlık mesleklerine oranla biraz daha yüksek iş doyum düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir (Çelen vd. 2004).

Sağlık çalışanlarında işgücü kaybına neden olan işten ayrılmalar, kesin verilere ulaşılamamakla birlikte, ülkemizdeki hastanelerde yüksek oranda olduğu tahmin edilmektedir. Ülkemizde konu ile ilgili az sayıda çalışma bulunmakla birlikte, bir çalışmada yıllık kaba ayrılma hızı %11.6 olarak bulunmuştur (Kocaman ve Tarım, 1992).

Sağlık çalışanlarının iş doyum düzeylerinin belirlenmesiyle iş doyumunu ile ilişkili olumsuzlukların yaşanmasının önüne geçilebilir. Bu nedenle çalışma ASM’nde çalışan sağlık çalışanlarının iş doyumunu belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Araştırma ASM’nde çalışan sağlık çalışanlarının iş doyum düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma Nevşehir il sınırları içerisinde bulunan 31 ASM’nde Ocak 2015-Mart 2015 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Nevşehir ilindeki ASM’lerinde çalışan 205 sağlık çalışanı, örneklemini araştırmaya katılmayı kabul eden 181 sağlık çalışanı oluşturmuştur.

Araştırmada veriler sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerinin belirlenmesini sağlayacak anket ve iş doyumlarını belirlemek amacıyla Minnesota iş doyum ölçeği (MİDÖ) kullanılarak toplanmıştır. MİDÖ 1967 yılında Weiss ve arkadaşları (Weiss vd. 1967) tarafından geliştirilmiş, Türkçe için güvenilirlik ve geçerlilik çalışması 1985 yılında Baycan tarafından yapılmıştır (Baycan, 1985). MİDÖ, 1–5 arasında puanlanan beşli likert tipi bir ölçektir. Her sorunun cevabı için “Hiç memnun değilim 1 puan, memnun değilim 2 puan, kararsızım 3 puan, memnunum 4 puan, çok memnunum 5 puan” olarak değerlendirilir. MİDÖ içsel (kişisel faktörlere bağlı iş doyumunu), dışsal (çevresel faktörlere bağlı iş doyumunu) ve genel iş doyum düzeyini belirleyici özelliklere sahip 20 maddeden oluşur. İçsel iş doyumunu ile ilgili parametreler 1–4, 7–11, 15–16 ve 20. maddelerde, dışsal iş doyumunu ile ilgili parametreler 5–6, 12–14 ve 17–19. maddelerde, genel iş doyumunu ile ilgili parametreler ise 1–20. maddelerde bulunmaktadır.

ASM’lerinde çalışan sağlık çalışanlarına anket ve MİDÖ dağıtılmış, doldurmaları beklenmiş ve doldurulan anketler geri alınmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde yüzde, ortalama ve standart sapma, karşılaştırmalarda Mann Whitney U, Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır.

Araştırmanın yapılabilmesi için Nevşehir İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı izin, katılımcılardan da yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %59.1’i kadın, %40.9’u erkek, yaş ortalamasının 36.80 ± 8.21 , %38.1’inin eğitiminin lisans, %77.9’u evli, %40.3’ünün 2 çocuğu, çocuğu olanların %28.7’sinin okul öncesi çocuğu olduğu, %14.9’unun çocuk dışında bakılan kimsesi olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1. Sağlık çalışanlarının meslekle ilişkili özelliklerinin dağılımı (n=181)

Meslek ve Çalışma İlişkin Bilgiler	Sayı	Yüzde(%)
Meslek		
Aile Sağlık Elemanı	126	69.6
Hekim	55	30.4
Meslekte Ortalama Çalışma Süresi	13.88 ± 8.01	
Aile Hekimliğinde Ortalama Çalışma Süresi	3.82 ± 2.26	
Yönetici Görevi		
Olan	29	16.0
Olmayan	152	84.0
Birimde Çalışma Nedeni		
Uzmanlık Alanı	47	26.0
Kendi İsteğiyle	119	65.7
İsteği Dışında	15	8.3
Ek Görev Olma		
Alan	31	17.1
Almayan	150	82.9
Komisyon Görevi		
Var	13	7.2
Yok	168	92.8
Kalite Çalışma Görevi		
Var	8	4.4
Yok	173	95.6
Eğitim Görevi		
Var	5	2.8
Yok	176	97.2
Adli Görev		
Var	7	3.9
Yok	174	96.1
Kurumun Kişisel Bilgi Beceri ve Yetenek geliştirme Durumu		
Evet		
Hayır	40	22.1
Kısmen	75	41.4
	66	36.5
İş Yerinde Sorun Yaşama		
Yaşayan	77	42.5
Yaşamayan	104	57.5
Meslek Seçimi		
Kendi isteğimle	103	56.9
Aile İsteğiyle	38	21.0
İş Olanığı Sebebiyle	40	22.1
Mesleğe Uygunluk		
Uygun Değil	22	11.6
Kısmen Uygun	50	27.6
Uygun	78	43.1
Çok Uygun	32	17.7
Mesleğe Bağlılık		
Bağlıyım	126	69.6
Kısmen Bağlıyım	38	21.0
Bağlılığım Yok	17	9.4
Kurs ve Seminerlere Katılım		
Katılan	31	17.1
Katılmayan	150	82.9
Hizmet İç Eğitime Katılma		
Katılan	92	50.8
Katılmayan	89	49.2

Faaliyette Bulunma			
	Bulunan	39	21.5
	Bulunmayan	142	78.5
Gelir Düzeyi			
	Yüksek	10	5.5
	Orta	135	74.6
	Düşük	36	19.9
Kurumsal Değişikliğin Bireyi Etkileme			
	Etkilemiyor	47	26.0
	Olumlu Etkiliyor	43	23.8
	Olumsuz Etkiliyor	91	50.3

Sağlık çalışanlarının %69.6'sı aile sağlık elemanı, %30.4'ü aile hekimi, ortalama çalışma süresi 13.88±8.01, buldukları ASM'nde ortalama çalışma süresi 3.82 ±2.26, %84.0'ünün yönetici görevi, %8.3'nün isteği dışında bulunduğu birimde çalışmakta olduğu, günlük ortalama çalışma sürelerinin 8 saat olduğu belirlenmiştir. Ayrıca %82.9'unun ek görevi bulunmadığı, %92.8'sinin komisyon görevi olmadığı, %95.6'nin kalite çalışmalarında görevli olduğu saptanmıştır. %57.5'i iş yerinde sorun yaşamadığını, %56.9'u kendi isteğiyle meslek seçimi yaptığını, %69.6'sı mesleğine bağlı olduğunu, %82.9'u kurs ve seminerlere katılmadığını, %78.5'i herhangi bir faaliyette bulunmadığını ve %5.05'i gelir düzeyinin yüksek olduğunu ifade etmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Sağlık çalışanların MİDÖ alt boyutları ve genel doyum puan ortalamalarının dağılımı (n:181)

MİDÖ Alt Boyutları	X ± SD
Genel Doyum Puanı	63.58 ± 13.07
İçsel Doyum Puanı	38.4 ± 8.95
Dışsal Doyum Puanı	22.4 ± 5.53

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının MİDÖ "İçsel Doyum" alt boyutundan 38.04±8.95, "Dışsal Doyum" alt boyutundan 22.4±5.53 ve " Genel Doyum" boyutundan 63.58±13.07 puan alındığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 3: Sağlık çalışanların bazı değişkenler ile MİDÖ alt boyutları ve genel doyum puan ortalamalarının karşılaştırılması (n:181)

Değişkenler	Genel Doyum X ± SD	İçsel Doyum X ± SD	Dışsal Doyum X ± SD
Cinsiyet			
Kadın	66.20±11.30	40.33±6.94	22.25±4.95
Erkek	60.67±16.55	39.33±11.22	21.37±6.12
TEST	Z=-1.697 p=0.090	Z=-1.394 p=0.111	Z=-1.941 p=0.52
Çocuk sayısı			
Yok	63.10±14.89	39.33±9.14	22.37±6.13
1	66.20±10.38	40.29±6.89	23.50±4.34
2	64.20±14.77	38.4±10.16	22.62±5.58
3 ve üzeri	65.20±14.88	40.16±8.26	22.50±6.67
TEST	x ² =0.153 p=0.985	x ² =0.342 p=0.952	x ² =0.167 p=0.983
Gelir Durumu			
Yüksek	60.65±19.76	37.29±11.74	21.87±7.30
Orta	60.20±13.36	40.33±8.83	23.50±5.43
Düşük	59.14±11.99	37.29±7.71	21.87±4.95
TEST	x ² =2.772 p=0.250	x ² =4.552 p=0.103	x ² =4.069 p=0.131

Meslek Seçimi							
	Kendisi	66.20±14.84		40.33±9.99		23.50±5.62	
	Ailesi	57.72±10.20		36.75±6.80		21.31±4.57	
	İş Olanığı	64.20±11.93		34.87±6.52		22.50±5.58	
TEST		$x^2=8.916$	$p=0.012$	$x^2=11.386$	$p=0.003$	$x^2=5.525$	$p=0.063$
İşe Bağlılık							
	Bağlı	66.17±13.18		40.33±8.56		23.43±5.32	
	Kısmen	63.15±13.43		38.83±8.62		21.93±5.74	
	Bağlılık yok	56.20±14.04		31.16±9.62		21.25±5.37	
TEST		$x^2=11.597$	$p=0.003$	$x^2=9.573$	$p=0.008$	$x^2=6.323$	$p=0.042$

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının; meslek seçimi ile MİDÖ içsel doyum Alt Boyutu ve Genel Doyum Puan Ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.005$), İşe bağlılık ile MİDÖ Alt Boyutları ve Genel Doyum Puan Ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.005$) saptanmıştır (Tablo 3).

Tartışma

İş doyumunu çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal gereksinimlerinin beklentileri doğrultusunda karşılanma düzeyini ifade eder. Literatürde, iş doyumunu etkileyen en çok sözü edilen bireysel özellikler: yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek, statü, sosyo-kültürel çevre, zeka, kişilik, genel yaşam tutumları ve aynı işte geçirilen süredir (Baycan,1985; Aksayan, 1990). Çalışanın iş doyumlarındaki değişiklikler, bireysel özellikler ile iş ortam ve koşullarının etkileşimi sonucu oluşmaktadır (Baycan,1985; Vara, 1999). İş doyumunu etkileyen örgütsel ya da çevresel faktörlerin bir ölçüde kişisel ihtiyaçlara ve beklentilere bağlı oluşu, bu konuda genel ölçütler geliştirmeyi zorlaştırırsa da, kimi yazarlara göre işin içeriği, ücret, çalışma grubu, üst ile olan ilişkiler ve örgütsel ortam olarak sınıflandırılmakta; kimi yazarlara göre ise işin kendisi, ücret, yükselme olanakları, tanınma durumu, çalışma koşulları, bireyin öz saygısı, yöneticiler, çalışma arkadaşları ve astaticları, örgüt ve yönetimidir (Gezer, 1998). Sağlık çalışanları ile yapılan çalışmalarda hemşirenin iş doyumunu (Derin, 2007), 43.6±12.5, hekimlerin iş doyumunu 37.7±9.4 olarak belirlenmiştir (Durmuş ve Günay, 2007). Çalışmada sağlık çalışanlarının MİDÖ genel doyum puan ortalaması 63.58±13.07, içsel doyum puanı ortalaması 38.4±8.95, dışsal doyum puanı ortalaması 22.4±5.53 olarak belirlenmiştir (Tablo 2). Diğer çalışmalarda olduğu gibi bu çalışmanın bulgularında da sağlık çalışanlarının iş doyumunun yeterli düzeyde olmadığını söyleyebiliriz.

Derin, çalışması sonuçlarında mesleği kendi isteğiyle seçen sağlık çalışanının diğer sebeplerle tercih edenlere göre genel doyum puanının daha yüksek olduğunu ve meslek tercihi değişkenine göre MİDÖ Genel doyum alt boyutu arasında ki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu belirtmiştir (Derin, 2007). Çalışmada da mesleğe kendi seçenlerin MİDÖ genel doyum alt boyut puanı diğerlerine göre daha yüksek ve aralarında ki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$) (Tablo 3). Bu bulgu doğrultusunda meslek seçimini bireylerin kendisinin yapmasının çalışma yaşantısında meslek doyumunu olumlu etkilediği söylenebilir.

Derin'in çalışmasında sağlık personelinin cinsiyetine göre İş Betimlemesi Ölçeği "Genel İş Doyumu" boyutu puan dağılımları incelendiğinde; erkek sağlık personelinin iş doyumunun kadınlardan daha yüksek olduğu görülmüş, fakat arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmadığı belirlenmiştir (Derin, 2007). Çalışmada da cinsiyet ile MİDÖ Genel doyum alt puanına göre istatistiksel anlamda önemli bir fark yoktur ($p>0.05$) (Tablo 3). Bu sonuca göre cinsiyetin iş doyumunu etkilemediği söylenebilir.

Derin'in çalışmasında sağlık personelinin gelir düzeyi değişkenine göre Minnesota Doyum Ölçeği "Genel Doyum" boyutu incelendiğinde; gelir düzeyini yüksek olarak algılayan sağlık personelinin iş doyum puanı, orta ve düşük olarak algılayan sağlık personeline göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Derin, 2007). Çalışmada da geliri yüksek olanların diğer gelir düzeylerine göre MİDÖ Genel doyum alt puanı yüksek olmasına karşın gelir durumunun MİDÖ Genel doyum alt puanına göre istatistiksel anlamda önemli bir fark yoktur($p>0.05$) (Tablo 3). Bu sonuç ile gelir durumunun yüksek olması iş doyumunu olumlu etkilediğini söyleyebiliriz.

Derin'in çalışmasında sağlık personelinin çocuk sayısına göre İş Betimlemesi Ölçeği "Genel İş Doyumu" boyutunda, en yüksek iş doyumunu iki çocuğu olanlarda bulunurken, en düşük iş doyumunu çocuğu olmayanlarda bulunduğu, fakat aralarındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmadığı belirtilmiştir (Derin, 2007). Çalışmada da 1 çocuğa sahip olanların 2 ve 3 çocuğa sahip olanlara göre MİDÖ Genel doyum alt puanı yüksek olmasına rağmen çocuk sayısının MİDÖ Genel doyum alt puanına göre istatistiksel anlamda önemli bir fark yoktur ($p>0.05$) (Tablo 3). Bu sonuç az çocuğa sahip olmanın iş doyumunu olumlu etkileyen bir faktör olabileceğini düşündürmektedir.

Derin çalışmasında sağlık personelinin mesleğe bağlılık değişkenine göre İş Betimlemesi Ölçeği "Genel İş Doyumu" boyutu puan dağılımları incelendiğinde; mesleğine bağlı olduğunu düşünen sağlık personelinin iş doyum puanı kısmen bağlı olduğunu düşünenlere göre, kısmen bağlı olduğunu düşünenlerin iş doyum puanları ise bağlılığının olmadığını düşünenlere göre daha yüksek bulunduğunu belirtilmiştir (Derin, 2007). Çalışmada sağlık çalışanlarında mesleğe bağlı olduğunu düşünenlerin MİDÖ Genel alt boyut puanı diğerlerine göre yüksek ve

aralarında ki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$) (Tablo 3). Bu sonuç doğrultusunda işe bağlı olmanın iş doyumunu olumlu etkileyen bir faktör olduğunu söyleyebiliriz.

Sonuç olarak; sağlık çalışanlarının MİDÖ genel doyum puan ortalaması 63.58 ± 13.07 , içsel doyum puanı ortalaması 38.4 ± 8.95 , dışsal doyum puanı ortalaması $22,4\pm5,53$ olarak belirlenmiştir. Meslek seçimi ile MİDÖ içsel doyum Alt Boyutu ve Genel Doyum Puan Ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.005$), MİDÖ dışsal doyum Alt Boyutu Puan Ortalaması arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamsız olduğu ($p>0.005$) belirlenmiştir. İşe bağlılık ile MİDÖ Alt Boyutları ve Genel Doyum Puan Ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.005$) saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- ASM'lerinde çalışan sağlık personelinin iş doyumlarını arttırmaya yönelik çalışmaların yapılması,
- Meslek seçiminde kişinin kendisinin aktif olmasının sağlanması,
- ASM'lerinde çalışan personelin gelir düzeylerini arttırmaya yönelik politik çalışmaların yapılması,
- ASM'lerinde çalışan personelin mesleğe bağlılıklarını sağlayacak çalışmaların yapılması önerilebilir.

Kaynaklar

- Ricketts, T. (1996). General satisfaction and satisfaction with nursing communication on an adult psychiatric ward. *JAN*, 24 (3), 479-487.
- Ridge, R.A. (2001). There lationship patient satisfaction with nursing care and nursing staffing. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Virginia, USA, Accessed May 08, 2014, at <http://proquest.umi.com>.
- Sengin, K.K. (2001). There lation ship between job satsifaction of registered nurse sandpatient satisfaction with nursing care in acute care hospital. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Pennsylvania, USA, 2001. Accessed May 08, 2014, at <http://proquest.umi.com>.
- Al-Mailam, F.F. (2005). The effect of nursing care on over all patient satsifaction anditspredicti vevalue on return-to-provider behavior: a surveystudy. *QMHC*, 14 (2), 116-120.
- Pala, T., Saatlı, G., & Eser, E. (2003). Hastanede yatan hastaların hastane hizmetleri ve hastane çalışanlarından memnuniyeti ve bunu oluşturan bileşenler. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiriler Kitabı, Diyarbakır, 538-541.
- Blegen, M.A. (1993). Nurses' jobsatisfaction: a meta-analysis of relatedvariables. *Nursing Research*, 42 (1), 36-41.
- Şahin, N.H., & Batıgün, A.D. (1997). Bir Özel Hastanede İş Doymu ve Stres. *Türk Psikoloji Dergisi*, 12(39),57-71.
- Şahin, D., Turan, F.N., Alpaslan, N., Şahin, İ., Faikoğlu, R., & Görgülü, A. (2008). Devlet Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeyleri. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45(4), 116-121.
- Durmuş, S., & Günay, O. (2007). Hemşirelerde iş doymu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*, 29(2), 139-14.
- Aslan, Ö., Akbayrak, N. (2002). Hemşirelerde iş doymu. *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*, 6(2), 29-35.
- Çelen, Ü., Piyal, B., Karaödul, G., & Demir, M. (2004). Ankara onkoloji hastanesinde çalışanlarda iş doymu. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 7(3), 295-318.
- Kocaman, G., & Tarm, M. (1992). Hemşirelerin işten ayrılma oranlarının ve ayrılma nedenlerinin incelenmesi. III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu. Sivas, 12(2).
- Weiss, D.J., Dawis, R.V., England, G.W., & Lofquist, L.H. (1967). Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire. Minneapolis, MN: University of Minnesota Industrial Relations Center.
- Baycan, A. (1985). An Analysis Of Several Aspects Of Job Satisfact on Between Different Occupational Groups. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, .Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Aksayan, S. (1990). Koruyucu ve Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doymu Etkenlerinin İrdelenmesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul
- Vara, Ş. (1999). Yoğun Bakım Hemşirelerinde İş Doymu ve Genel Yaşam Doymu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.
- Gezer, N. (1999). Muğla İl Merkezindeki Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Hemşirelerde İş Doymu ve Stres, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İzmir.
- Derin ,N. (2007). Eskişehir Devlet Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doym Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osman Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Eskişehir.
- Durmuş, S., & Günay, O. (2007). Hemşirelerde iş doymu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*, 29 (2), 139-146.

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÖRGÜTSEL DAVRANIŞLARI ÜZERİNE PROJEKSİYON ÇALIŞMASI:
KIRŞEHİR ÖRNEĞİ**

Halil Özcan ÖZDEMİR¹

ÖZ

Örgüte bağlılık ve örgütsel özdeşleşme çalışanların işten ayrılma niyetlerini belirleyen önemli unsurlardandır. Bu çalışmanın amacı, ağır bir sorumluluk ve iş yükü altında görev yapan sağlık personellerinin örgütlerine bağlılıkları, örgütsel özdeşleşmeleri ve işten ayrılma niyetinin sağlık sektöründe incelenmesidir. Yapılan araştırmada Kırşehir ilinde kamuda görev yapmakta olan 201 sağlık çalışanına yüz yüze görüşme metodu ile örgütsel bağlılık ($R^2=0,776$), örgütsel özdeşleşme ($R^2=0,94$) ve işten ayrılma niyeti ($R^2=0,917$) olarak üç farklı anket uygulanmıştır. Anket sonuçları SPSS 21 paket programında değerlendirilerek çalışanların cinsiyet, kıdem, yaş, medeni durum ve eğitim durumlarına göre işe ve sektöre olan görüşleri irdelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Örgütsel bağlılık, örgütsel özdeşleşme, işten ayrılma niyeti

**A PROJECTION STUDY ON THE ORGANIZATIONAL BEHAVIOR OF HEALTH EMPLOYEES: THE
SAMPLE OF KIRŞEHİR**

ABSTRACT

Commitment to the organization and organizational identification are important factors that determine employees' turnover intention. The aim of this study is to examine the commitment of health personnel in the public sector who work under a heavy responsibility and work load to their organizations, organizational identification and intention to quit. In the research, 201 health workers who are working in the health sector in Kırşehir were applied three different questionnaires as organizational commitment ($R^2= 0.776$), organizational identification ($R^2= 0.94$) and intention to quit ($R^2= 0.917$). The results of the survey were evaluated in the SPSS 21 statistical program and the opinions of the employees regarding the work and sector were examined according to their gender, seniority, age, marital status and educational status.

Key Words: Organizational commitment, organizational identification, turnover intention.

1- GİRİŞ

Sağlık problemlerinin çözümünde sağlık birimlerinin ve sağlık çalışanlarının önemi yadsınamaz bir gerçektir. Kırşehir ilinde faaiyette bulunan Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi bu kapsamda önemli görevleri yerine getiren bir kurum olarak insanlara faydalı olmaktadır. Dünyada meydana gelen değişimler iş hayatında da yenilikleri beraberinde getirmektedir. Çalışanların örgüte bağlılıkları ve işten ayrılma niyetleri gibi hususlarda değişikliklerin olduğu görülebilmektedir. Literatürde çalışanların beklentilerinin karşılanıp karşılanmamasının bir tezahürü olarak görülebilecek örgütsel bağlılık maneviyat odaklı birbirinden farklı unsurları da barındırmaktadır (Demirel, 2008, s. 183). Örgütlerin devamlılıklarını sürdürebilmeleri için kullandıkları sistemler de değişmektedir. İşletmelerin ne yapmak istediği ve gelecekte nerede olmak istediği ile ilgili bir yapının oluşturulması daha önemli hale gelmiş durumdadır. İşletmelerin gelecekte olmak istedikleri yerde olabilmeleri için işgörenlerinin desteklerine ve çalışma performanslarındaki artışa ihtiyaçları vardır. Örgütlerin işgörenlerin performanslarını artırmak ve böylece örgütün hedeflerine ulaşabilmesi için işgörelere örgütü sevdirmeleri ve benimsetmeleri gerekmektedir (Albert, Ashfort, Dutton, 2000: 14). Bu durum da örgütsel özdeşleşmeyi de beraberinde getirmiş olacaktır.

Günümüzde nitelikli işgücünün elde tutulması, işletmeye sağlayacağı performansın ve verimliliğin artırılması açısından önemli bir husus haline gelmiştir. Nitelikli işgücünün bulunması kadar önemli olan bu kaynağın işten ayrılmasını önlemek de insan kaynakları yöneticilerinin öncelikli meselesi haline gelmiştir. İşgörenlerin işten ayrılma niyetlerinin azaltılması, işgörenlerin verimliliklerinin artmasında önemli bir yere sahiptir. İşgörenleri işten ayrılma niyetlerinden vazgeçirmede bir çok etkili yöntemler kullanılabilir (Byrne, 2005: 175-200).

Günümüzde özel sektörde olduğu gibi kamu sektöründe de insan kaynakları çalışmaları ve bu konunun önemi her geçen gün artmaktadır. Bu çalışma kapsamında sağlık işgörenlerinin çalıştıkları örgüte bağlılıkları ve örgütsel özdeşleşmeleri ve işten ayrılma niyetlerini belirleyen faktörlerin tespiti ve bunlara çözüm önerilerinin getirilmesi gibi hususlar amaçlanmaktadır. Bu çalışma alana katkı sağlayacak özgün bir çalışmadır.

¹ Dr. Öğr. Üyesi. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, hoozdemir@ahievran.edu.tr

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Örgütsel Bağlılık

Örgütsel bağlılık, aidiyet duygusu yaratması ile oldukça yararlı bir faktör olarak değerlendirilebilir. Örgütsel bağlılık işgörenlerin örgütün amaç ve politikalarını benimsemesi, örgütü sahiplenmesi ve bir aile üyesi gibi hissetmesi aidiyet duygusunu gösterir (Durna ve Veysel, 2011). Örgütsel bağlılık, bir işletmenin sahip olduğu değerlere ve hedeflere uyumlu davranışlar sergileyen bir çalışanın, iş hayatındaki bir grubun parçası olduğu kadar sosyal bir topluluğun da parçası olması anlamını taşımaktadır. Örgütsel bağlılık kavramı, işgörenler için aidiyet duygularının oldukça güçlü olmasını sağlayan, pekiştirici bir unsurdur (Demirel, 2008, s. 183).

Örgütsel Özdeşleşme

Örgütsel özdeşleşme kavramı, çağdaş örgütsel davranış alanında oldukça önemsenen bir kavramdır. Örgütsel özdeşleşme, işgörenler ve örgüt arasında var olan psikolojik ilişkiyi yansıtmaktadır. Ayrıca bu kavram çalışma ortamındaki birçok önemli davranış ve tutumu ifade etmektedir (Edwards, 2005: 207). Mael ve Tetrick (1992)'e göre örgütsel özdeşleşme, "belirli kişi veya gruplarla bir olma, algılanan başarı ya da başarısızlıkları paylaşma olarak ta tanımlanabilmektedir". Çalıştığı örgüt ile özdeşleşen işgörenler, dışarıdaki insanlarla iletişimde bulunurlarken kendilerini örgütlerinin temsilcisi olarak görme eğiliminde oldukları görülmektedir. Bu çalışanlar örgütlerinin menfaatlerini kendi menfaatleri üzerinde tutarlar. Konuşmalarında örgütlerinden bahsederlerken bizim işletme vb. gibi konuşma üslupları seçmektedirler.

İşten Ayrılma Niyeti

İşten ayrılma, işgörenin çalıştığı örgütten ayrılma konusunda bilinçli bir şekilde karar almasını veya niyet etmesini ifade etmektedir (Barlett, 1999: 70). Literatürde işten ayrılma niyeti için yapılan tanımların benzerlikleri dikkati çekmektedir. İşten ayrılma niyeti, işten ayrılma davranışından farklıdır. İşten ayrılma niyeti, çalışanın işten ayrılmasını ifade etmez, uygun ortam sağlandığında işyerinden ayrılabilirliğini ifade etmektedir. İşten ayrılma niyeti, ayrılmak gibi fiiliyata dönüşmese bile personelin iş yerindeki yaşantısını etkileyebilmektedir (Ünlüsoy Dinçer, 2010: 49).

Örgütsel Bağlılık, Örgütsel Özdeşleşme ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişkiler

Literatürdeki çalışmalar değerlendirildiğinde; demografik değişkenler ile örgütsel özdeşleşme arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir (Riketta, 2005:366). Çakınberk, Derin ve Demirel (2011: 108) yaptıkları çalışmada; cinsiyet değişkeninde anlamlı bir fark bulamamış fakat literatür bulgularıyla uyumlu olarak erkeklerin özdeşleşmelerinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Bunun yanında örgütsel özdeşleşme, işten ayrılma ve örgütsel bağlılık gibi değişkenler arasında da ilişkiler pek çok literatürde ortaya konmuştur. Akyüz ve Yılmaz (2015: 137) konaklama işletmelerinde yaptıkları çalışmada örgütsel özdeşleşme ile işten ayrılma niyeti arasında negatif bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. Sökmen ve Şimşek (2016: 606) Ankara ilindeki bir kamu kurumunda çalışan uzman kadrodaki personel ile yaptıkları çalışmada örgütsel bağlılık ile örgütle özdeşleşme arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit etmekle birlikte örgütsel bağlılık ile işten ayrılma niyeti arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulmuşlardır. Çekmeciioğlu da (2006: 153) yaptığı çalışmada; örgütsel bağlılık ile işten ayrılma niyeti arasında negatif yönlü bir ilişki bulmuştur. Turunç (2011: 145) yaptığı çalışmada çalışanların dağıtım adaleti algılamalarının örgütsel özdeşleşme ve işten ayrılma niyetini anlamlı olarak etkilediğini ve örgütsel özdeşleşmenin dağıtım adaleti ile işten ayrılma niyeti arasında aracılık rolü üstlendiğini tespit etmiştir. Öz ve Bulutlar (2009: 35) İstanbul'da eğitim ve banka sektöründeki çalışanlara yönelik yaptıkları çalışmada algılanan kurumsal itibarın özdeşleşme aracılığıyla kurumdan ayrılma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğunu bulmuşlardır.

ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ

Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri

Örgüte bağlılık ve örgütsel özdeşleşme çalışanların işten ayrılma niyetlerini belirleyen önemli unsurlardandır. İş doyumunu, işletmelerin amaçları doğrultusunda müspet sonuç almak üzere işgörenlerin motive edilmesi ve bu yolla performanslarının ve iş tatminlerinin artırılmasında önemli katkısı olan bir unsurdur. İş doyumunu düzeyi modern iş standartlarından düşük bir kurumda görev alan çalışanlar etkin ve verimli çalışamazlar. Bu nedenle örgüt yöneticileri, çalışanlarının iş doyumunu yükseltecek öncelikli konuları belirlemek ve onların iş doyumunu yükseltecek tedbirleri almak zorundadır.

H1: Kırşehir ili sağlık çalışanları mesleklerine örgütsel bağlılık göstermektedir ve çalışanların verdikleri cevaplar cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu ve kıdemlerine göre farklılıklar görülmektedir.

H2: Kırşehir ili sağlık çalışanları mesleklerinde örgütsel özdeşleşme davranışı göstermektedir ve çalışanların verdikleri cevaplar cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu ve kıdemlerine göre farklılıklar görülmektedir.

H3: Kırşehir ili sağlık çalışanları işten ayrılmama eğilimi göstermektedir ve çalışanların verdikleri cevaplar cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu ve kıdemlerine göre farklılıklar görülmektedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Oluşturulan kavramsal modeldeki değişkenlere sahip örgütlerden, bulguların genelleştirilebilmesine olanak tanıyacak büyüklükte verinin elde edilmesi kullanılacak örneklemin temel amacını oluşturmaktadır. Araştırmanın evrenini Kırşehir’de yer alan Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde görev yapan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü; yapılan ön çalışmada standart sapma (σ) ve t değerleri tespit edilmiş ve %95 güven aralığında 181 kişi olarak belirlenmiştir. Yapılan çalışmada bu örneklem uzayı göz önünde bulundurularak 201 kişi ile yüz yüze görüşme metoduyla kamudaki sağlık çalışanları ile görüşme yapılmıştır. Araştırma yapılan örnekleme sayısı anakütleyi temsil kabiliyetindedir.

Araştırmada Veri Toplama Yöntemi

Veri toplama için örgütsel özdeşleşme, örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyeti ölçekleri ve ayrıca demografik soruları içeren anketler uygulanmıştır. Örgütsel Bağlılığı ölçmek için Allen ve Meyer (1990) tarafından geliştirilmiş ölçek; İşten Ayrılma Niyeti ile ilgili Tanrıöver (1999) tarafından Türkçe’ye uyarlanmış ölçek son olarakta Örgütsel Özdeşleşmeyi ölçmek için Mael ve Ashforth (1992) geliştirdikleri ölçek kullanılmıştır.

Araştırma kapsamında 201 kişiden elde edilen veriler doğrultusunda analizler yapılmıştır.

BULGULAR

Demografik Bulgular

Tablo 1. Veri Toplama Aracının Geçerlilik ve Güvenilirliği

Ölçekler	MS	R2	KMO
Örgütsel Bağlılık	18	0,776	0,789
Örgütsel Özdeşleşme	12	0,940	0,928
İşten Ayrılma Niyeti	4	0,917	0,785

Araştırma kapsamındaki ölçeklerin güvenilirliğini görmek amacıyla Cronbach Alfa katsayılarına bakılmıştır. Tablo 1’de yer alan tüm ölçeklerin yapılan ön çalışmada uygulanacak anketlerin güvenilirlik katsayıları %70 in üzerinde tespit edildiği için anketlerin uygulanması uygun bulunmuştur. Cronbach Alfa katsayısının 0,70 olması çalışmanın güvenilir olması için yeterlidir (Nunnaly, 1978). Bu değerler ölçeklerin güvenilirliklerinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir.

Tablo 2. Hipotez Bulguları:

Örgütsel bağlılık normallik testi	
Test	p-value
Shapiro-Wilk	0,00
Kolmogorov-Smirnova	0,00
Skewness	-,582
Kurtosis	2,223
Örgütsel özdeşleşme normallik testi	
Shapiro-Wilk	0,00
Kolmogorov-Smirnova	0,00
Skewness	-,603

Kurtosis	-,012
İşten ayrılma niyeti normallik testi	
Shapiro-Wilk	0,00
Kolmogorov-Smirnova	0,00
Skewness	,486
Kurtosis	-,986

Normallik testi yapılırken; Tabachnik ve Fidell (2013)' e göre skewness (çarpıklık) ve kurtosis (basıklık) değerleri -1.50 ile +1.50 arasında ise normal dağılım olduğu kabul edilir. George ve Mallery (2010)'e göre ise; skewness (çarpıklık) ve kurtosis (basıklık) değerlerinin -2.00 ile +2,00 arasında olması normal dağılım olarak kabul edildiğini belirtmişlerdir. Yapmış olduğumuz çalışmada örgütsel bağlılık sorularının çarpıklık ve basıklık değerleri buna göre incelendiği zaman normal dağılmadığı görülmüştür. Örgütsel özdeşleşme ve işten ayrılma niyetine yönelik soruların çarpıklık ve basıklık değerlerine bakıldığında normal dağılım gösterdiği görülmektedir.

Tablo 3. Örgütsel Bağlılığa Ait Korelasyon Tablosu

Spearman's korelasyon	Cinsiyet	Medeni durum	Eğitim durumu	Kıdem	Yaş
Mesleğimin geri kalan kısmını bu kurumda geçirmekten çok mutluluk duyuyorum.	-,015	-,068	,033	-,030	,017
Bu kurumun problemlerini sanki benim kendi problemlerimmiş gibi hissediyorum.	,037	,010	-,100*	-,086*	-,006
Kurumuma karşı güçlü bir "aitlik" duygusu hissetmiyorum.	,094*	-,130**	,207**	,164**	,187**
Bu kuruma karşı "duygusal bağlılık" hissetmiyorum.	-,101*	-,048	,112**	,131**	,112**
Bu kurumda kendimi "ailenin bir parçası gibi hissetmiyorum.	-,018	-,146**	,112**	,076	,095*

Bu kurum benim için çok büyük kişisel anlam ifade ediyor.	,119**	,059	-,108**	-,035	-,024
Şu anda bu kurumda çalışmaya devam etmek benim için bir istek olduğu kadar bir gereklilik de.	-,039	,041	-,183**	-,106**	-,100*
Şu anda istesem bile işimi bırakmak benim için çok zor olurdu.	-,042	-,059	-,081*	,007	,036
Şu anda kurumdan ayrılmaya karar versem, hayatımdaki pek çok şey aksardı.	,005	-,012	-,153**	-,081*	,005
Çalıştığım bu kurumu bırakmayı düşündürecek seçeneğim neredeyse hiç yok gibi.	-,028	-,077	-,014	-,060	-,037
Bu kuruma kendimden bu kadar çok şey vermemiş olsaydım başka bir yerde çalışmayı düşünebilirdim.	,089*	-,094*	,091*	,070	,077
Bu kurumu bıraktığımda ortaya çıkacak birkaç olumsuzluktan biride mevcut iş olanaklarının azlığıdır.	-,033	-,014	,064	-,016	-,048
Şuandaki işverenimle çalışmaya devam etmek için (ona karşı) hiçbir zorunluluk hissetmiyorum.	-,024	,007	,044	-,006	,000
Benim için daha avantajlı bile olsa şuan bu kurumu terk etmenin doğru bir hareket olduğunu düşünmüyorum.	-,083*	-,008	-,007	-,048	,012
Şuan bu kurumu bıraksam suçluluk duyardım.	,081*	,118**	-,191**	-,222**	-,119**
Bu kurum benim sadakatimi hak ediyor.	,077	,083*	-,165**	-,116**	-,040
Bu kurum şu an için bırakamazdım, çünkü kendimi buradakilere karşı mecbur hissediyorum.	,143**	,085*	-,171**	-,168**	-,096*
Bu kuruma çok şey borçluyum.	,024	,004	-,207**	-,146**	-,075

Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).*

Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).**

"Kuruma karşı güçlü bir aitlik duygusu hissetmiyorum" sorusuna katılımcıların verdikleri cevaplar ile eğitim durumları, kıdemleri ve yaşları arasında diğer cevaplara göre aynı yönlü güçlü bir bağıntı ($r=207^{**}$, $r=164^{**}$, $r=187^{**}$) olduğu tespit edilmiştir. Bu durumda; çalışanların eğitim durumları, kıdemleri ve yaşları arttıkça işe aitlik duyguları azalmıştır.

"Duyusal bağlılık" hissetmiyorum" sorusuna katılımcıların verdikleri cevaplar ile eğitim durumları, kıdemleri ve yaşları arasında diğer cevaplara göre aynı yönlü güçlü bir bağıntı ($r=112^{**}$, $r=131^{**}$, $r=112^{**}$) olduğu tespit edilmiştir. Bu durumda; çalışanların eğitim durumları, kıdemleri ve yaşları arttıkça işe karşı duygusal bağlılıkları azalmıştır.

"Bu kurumda kendimi "ailenin bir parçası" gibi hissetmiyorum" sorusuna katılımcıların verdikleri cevaplar ile eğitim durumları arasında güçlü bir ilişki olduğu ($r=112^{**}$) tespit edilmiştir. Bu durumda; çalışanların eğitim durumları arttıkça çalıştıkları kurumda ailenin bir parçası gibi kendini hissetmedikleri görülmüştür.

"Bu kurum benim için çok büyük kişisel anlam ifade ediyor" sorusuna katılımcıların verdikleri cevaplar ile eğitim durumları arasında negatif yönlü güçlü bir ilişki olduğu ($r=-108^{**}$) tespit edilmiştir. Bu durumda; çalışanların eğitim durumları arttıkça; çalıştıkları kurumun kendileri için çok büyük kişisel anlam ifade etmediği şeklinde düşündükleri görülmüştür.

"Şu anda bu kurumda çalışmaya devam etmek benim için bir istek olduğu kadar bir gereklilik de" sorusuna katılımcıların verdikleri cevaplar ile eğitim durumları ve kıdemleri arasında negatif yönlü güçlü bir ilişki ($r=-183^{**}$, $r=-106^{**}$) olduğu görülmüştür. Bu durumda; çalışanların eğitim durumları ve kıdemleri arttıkça; gerekli olmasa bu kurumda çalışmazdım gibi bir anlam çıkmaktadır.

"Şu anda kurumdan ayrılmaya karar versem, hayatımdaki pek çok şey aksardı" sorusuna katılımcıların verdikleri cevaplar ile eğitim durumları arasında negatif yönlü güçlü bir ilişki olduğu ($r=-153^{**}$) tespit edilmiştir. Bu durumda; eğitim düzeyleri daha yüksek olan çalışanlar; çalıştıkları kurumdan ayrıldıklarında hayatlarında çok şeyin aksamayacağını düşünmektedirler.

“Şuan bu kurumu bıraksam suçluluk duyardım” sorusuna katılımcıların verdikleri cevaplar ile eğitim durumları ve kıdemleri arasında negatif yönlü güçlü bir bağıntı ($r=-191^{**}$, $r=-222^{**}$); yaşları arasında ise aynı yönlü güçlü bir bağıntı ($r=119^{**}$) olduğu tespit edilmiştir. Çalışanların eğitim durumları ve kıdemleri arttıkça çalıştıkları kurumu bıraktıklarında suçluluk duymayacakları anlaşılmaktadır. Yaşları arttığında ise çalıştıkları kurumdaki ayrıldıklarında çalışanların suçluluk duyabilecekleri yönünde bir sonuç elde edilmiştir.

“Bu kurum benim sadakatimi hak ediyor” sorusuna katılımcıların verdikleri cevaplar ile eğitim durumları arasında negatif yönlü güçlü bir ilişki olduğu ($r=-165^{**}$) tespit edilmiştir. Bu durumda; eğitim düzeyleri daha yüksek olan çalışanlar; kurumlarının kendinden beklenen sadakati hak etmediğini düşünmektedirler.

“Bu kurumu şuan için bırakamazdım, çünkü kendimi buradakilere karşı mecbur hissediyorum” sorusuna katılımcıların verdikleri cevaplar ile eğitim durumları ve kıdemleri arasında negatif yönlü güçlü bir bağıntı ($r=-171^{**}$, $r=-168^{**}$) olduğu görülmüştür. Bu durum eğitim düzeyi ve kıdemi yüksek olan çalışanların kurumdaki işlerini bırakma konusunda kendilerini kurumdakilere karşı mahcup hissetmediklerini göstermektedir.

“Bu kuruma çok şey borçluyum” sorusuna katılımcıların verdikleri cevaplar ile eğitim durumları ve kıdemleri arasında negatif yönlü güçlü bir bağıntı ($r=-207^{**}$, $r=-146^{**}$) olduğu görülmüştür. Bu durum eğitim düzeyi ve kıdemi yüksek olan çalışanların kurumlarına karşı bir borçluluk hissiyatı taşımadıklarını göstermektedir.

Tablo 4. Örgütsel Özdeşleşmeye Ait Korelasyon Tablosu

Pearson kolerasyon	Cinsiyet	Medeni durum	Eğitim durumu	Kıdem	Yaş
Çalıştığım servisten bahsederken “onlar” değil “biz” diye konuşurum.	-,053	-,033	,077	-,219**	-,094*
Çalıştığım servisin başarısını kendi başarım gibi görürüm.	-,061	,019	-,116**	-,190**	-,133**
Herhangi bir kişi çalıştığım servisi eleştirdiğinde üzüntü duyarım.	-,033	,052	-,077	-,120**	-,085*
Herhangi bir kişi çalıştığım servisi övdüğünde bunu kendime yapılmış bir övgü gibi hissederim.	-,068	,014	-,021	-,201**	-,131**
Başkalarının çalıştığım servis hakkındaki düşünceleri benim için önemlidir.	-,055	,017	-,105**	-,151**	-,099*
Medyada çalıştığım servis ile ilgili kötü bir haber çıksa üzüntü duyarım.	-,066	-,154**	-,063	-,113**	-,059
Çalıştığım kurumun başarısını kendi başarım gibi görürüm.	,002	-,016	-,071	-,198**	-,109**
Herhangi bir kişi çalıştığım kurumu övdüğünde bunu kendime yapılmış bir övgü gibi hissederim.	,060	-,002	-,032	-,155**	-,072
Medyada çalıştığım kurum ile ilgili kötü bir haber çıksa üzüntü duyarım.	-,009	-,001	-,100*	-,052	-,023
Başkalarının çalıştığım kurum hakkındaki düşünceleri benim için önemlidir.	,026	,049	-,079*	-,189**	-,137**
Çalıştığım kurumdaki bahsederken “onlar” değil “biz” diye konuşurum.	-,002	-,046	-,005	-,125**	-,008
Herhangi bir kişi çalıştığım kurumu eleştirdiğinde üzüntü duyarım.	,027	-,076	-,070	-,054	,017

“Çalıştığım servisten bahsederken onlar değil biz diye konuşurum” sorusuna katılımcıların verdikleri cevaplar ile kıdem ve yaş faktörü arasında negatif yönlü güçlü bir bağıntı ($r=-219^{**}$, $r=-094^{**}$) olduğu

görülmektedir. Bu durum kıdem ve yaş faktörü azaldıkça çalışılan servisi benimseme ve ben değil biz olarak görme davranışı artmaktadır.

“Çalıştığım servisin başarısını kendi başarım gibi görürüm” sorusuna katılımcıların verdikleri cevaplar ile eğitim durumu, kıdem ve yaş faktörü arasında negatif yönlü güçlü bir bağıntı ($r=-116^{**}$, $r=-190^{**}$, $r=-133^{**}$) olduğu görülmektedir. Bu durum eğitim durumu, kıdem ve yaş faktörü azaldıkça çalışanın çalıştığı servisi içselleştirmesi ve servisin başarısından gurur duymasını görme davranışı artmaktadır.

“Herhangi bir kişi çalıştığım servisi eleştirdiğinde üzüntü duyarım” sorusuna katılımcıların verdikleri cevaplar ile kıdem faktörü arasında pozitif yönlü güçlü bir bağıntı ($r=120^{**}$) olduğu görülmektedir. Bu duruma göre; çalışanın kıdemi arttıkça çalışanın çalıştığı servis eleştirildiğinde üzüntü duyma davranışı artmaktadır.

“Başkalarının çalıştığım servis hakkındaki düşünceleri benim için önemlidir” sorusuna katılımcıların verdikleri cevaplar ile eğitim durumu ve kıdem faktörü arasında negatif yönlü güçlü bir bağıntı ($r=-154^{**}$, $r=-113^{**}$) olduğu görülmektedir.

“Medyada çalıştığım servis ile ilgili kötü bir haber çıksa üzüntü duyarım” sorusuna katılımcıların verdikleri cevaplar ile medeni durum ve kıdem faktörü arasında negatif yönlü güçlü bir bağıntı ($r=-105^{**}$, $r=-151^{**}$) olduğu görülmektedir.

“Çalıştığım kurumun başarısını kendi başarım gibi görürüm” sorusuna katılımcıların verdikleri cevaplar ile kıdem ve yaş faktörü arasında negatif yönlü güçlü bir bağıntı ($r=-198^{**}$, $r=-109^{**}$) olduğu görülmektedir.

“Herhangi bir kişi çalıştığım kurumu övdüğünde bunu kendime yapılmış bir övgü gibi hissederim” sorusuna katılımcıların verdikleri cevaplar ile kıdem faktörü arasında negatif yönlü güçlü bir bağıntı ($r=-155^{**}$) olduğu görülmektedir.

“Başkalarının çalıştığım kurum hakkındaki düşünceleri benim için önemlidir” sorusuna katılımcıların verdikleri cevaplar ile kıdem ve yaş faktörü arasında negatif yönlü güçlü bir bağıntı ($r=-189^{**}$, $r=-137^{**}$) olduğu görülmektedir.

“Çalıştığım kurumdan bahsederken “onlar” değil “biz” diye konuşurum” sorusuna katılımcıların verdikleri cevaplar ile kıdem faktörü arasında negatif yönlü güçlü bir bağıntı ($r=-125^{**}$) olduğu görülmektedir.

Tablo 5. İşten Ayrılma Niyetine Ait Korelasyon Tablosu

Pearson korelasyon	Cinsiyet	Medeni durum	Eğitim durumu	Kıdem	Yaş
Eğer imkânım olsaydı işimden ayrılırdım.	-,012	,013	,185**	,067	,120**
Son zamanlarda işimden ayrılmayı daha sık düşünmeye başladım.	-,005	-,004	,150**	,007	,069
Aktif olarak yeni bir iş arıyorum.	,078*	-,013	,105**	-,073	,072
İşimden ayrılmayı düşünüyorum.	,092*	-,071	,104**	,040	,181**

“Eğer imkanım olsa işimden ayrılırdım” sorusuna katılımcıların verdikleri cevaplar ile yaş faktörü arasında pozitif yönlü güçlü bir bağıntı ($r=120^{**}$) olduğu görülmektedir. Buna göre; çalışanların yaşları arttıkça işten ayrılma ihtimalleri de artmaktadır şeklinde yorumlanabilir.

“Son zamanlarda işimden ayrılmayı daha sık düşünmeye başladım” sorusuna verilen cevaplar değerlendirildiğinde bu soru ile eğitim durumu arasında pozitif yönlü güçlü bir bağıntı ($r=150^{**}$) olduğu görülmektedir. Buna göre; çalışanların eğitim durumları arttıkça işten ayrılmayı düşünme oranı da artmaktadır.

“Aktif olarak yeni bir iş arıyorum” sorusuna verilen cevaplar ile eğitim durumu arasında pozitif yönlü güçlü bir bağıntı ($r=105^{**}$) olduğu görülmektedir. Bu durum; eğitim durumu arttıkça yeni iş arama ihtimalinin artacağını göstermektedir.

Son olarak; “işimden ayrılmayı düşünüyorum” sorusuna verilen cevaplar ile eğitim durumu ve yaş faktörü arasında yine pozitif yönlü güçlü bir bağıntı ($r=104^{**}$, $r=181^{**}$) olduğu görülmektedir. Bu durum çalışanların eğitim durumları ve yaşları arttıkça; işten ayrılmayı düşünme oranları da artmaktadır.

Tablo 6. Örgütsel Bağlılık Ki-Kare Analizi Sonuçları

Örgütsel Bağlılık Ölçeği/SORULAR	Kİ-KARE
Mesleğimin geri kalan kısmını bu kurumda geçirmekten çok mutluluk duyarım.	23,204a
Bu kurumun problemlerini sanki benim kendi problemlerimmiş gibi hissediyorum.	62,060a
Kurumuma karşı güçlü bir "aitlik" duygusu hissetmiyorum.	19,721a
Bu kuruma karşı "duygusal bağlılık" hissetmiyorum.	19,522 a
Bu kurumda kendimi "ailenin bir parçası gibi hissetmiyorum.	18,677 a
Bu kurum benim için çok büyük kişisel anlam ifade ediyor.	45,990 a
Şu anda bu kurumda çalışmaya devam etmek benim için bir istek olduğu kadar bir gereklilik de.	49,871 a
Şu anda istesem bile işimi bırakmak benim için çok zor olurdu.	52,209 a
Şu anda kurumdan ayrılmaya karar versem, hayatımdaki pek çok şey aksardı.	54,945 a
Çalıştığım bu kurumu bırakmayı düşündürecek seçeneğim neredeyse hiç yok gibi.	33,751 a
Bu kuruma kendimden bu kadar çok şey vermemiş olsaydım başka bir yerde çalışmayı düşünebilirdim.	10,169 a
Bu kurumu bıraktığımda ortaya çıkacak birkaç olumsuzluktan biride mevcut iş olanaklarının azlığıdır.	53,204 a
Şuandaki işverenimle çalışmaya devam etmek için (ona karşı) hiçbir zorunluluk hissetmiyorum.	49,716 b
Benim için daha avantajlı bile olsa şuan bu kurumu terk etmenin doğru bir hareket olduğunu düşünmüyorum.	44,149 a
Şuan bu kurumu bıraksam suçluluk duyardım.	12,955 a
Bu kurum benim sadakatimi hak ediyor.	20,816 a
Bu kurumu şuan için bırakamazdım, çünkü kendimi buradakilere karşı mecbur hissediyorum.	21,164 a
Bu kuruma çok şey borçluyum.	13,005 a

0 cells (0,0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 40,2.a
 0 cells (0,0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 33,5.b

Örgütsel bağlılık ölçeğine yönelik ki kare analizi sonuçları incelendiğinde frekanslar arasında beklenen ve gözlenen değerlerin arasındaki farkın önemli olduğu görülmüştür. Bu durum sorulara verilen cevaplarda farklılıklar olduğunu göstermektedir.

Tablo 7. Örgütsel Özdeşleşme Ki-Kare Analizi Sonuçları

Örgütsel Özdeşleşme Ölçeği/SORULAR	Kİ-KARE
Çalıştığım servisten bahsederken “onlar” değil “biz” diye konuşurum.	76,189a
Çalıştığım servisin başarısını kendi başarım gibi görürüm.	74,746a
Herhangi bir kişi çalıştığım servisi eleştirdiğinde üzüntü duyarım.	77,134a
Herhangi bir kişi çalıştığım servisi övdüğünde bunu kendime yapılmış bir övgü gibi hissederim.	63,900 a
Başkalarının çalıştığım servis hakkındaki düşünceleri benim için önemlidir.	80,269a
Medyada çalıştığım servis ile ilgili kötü bir haber çıksa üzüntü duyarım.	120,468a
Çalıştığım kurumun başarısını kendi başarım gibi görürüm.	89,373a
Herhangi bir kişi çalıştığım kurumu övdüğünde bunu kendime yapılmış bir övgü gibi hissederim.	82,507a
Medyada çalıştığım kurum ile ilgili kötü bir haber çıksa üzüntü duyarım	90,915a
Başkalarının çalıştığım kurum hakkındaki düşünceleri benim için önemlidir.	76,637a
Çalıştığım kurumdan bahsederken “onlar” değil “biz” diye konuşurum.	39,970a
Herhangi bir kişi çalıştığım kurumu eleştirdiğinde üzüntü duyarım.	97,532a

Örgütsel özdeşleşme ölçeğine yönelik ki kare analizi sonuçları incelendiğinde frekanslar arasında istatistiksel olarak önemli olduğu görülmüştür. Verilen cevaplar arasındaki farkın örgütsel özdeşleşme konusundaki tutarsız bilgilerden kaynaklandığı söylenilebilir. Bu durum sorulara verilen cevaplarda farklılıklar olduğunu göstermektedir.

Tablo 8. İşten Ayrılma Niyeti Ki-Kare Analizi Sonuçları

İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği/SORULAR	Kİ-KARE
Eğer imkânım olsaydı işimden ayrılırdım.	15,045a
Son zamanlarda işimden ayrılmayı daha sık düşünmeye başladım.	24,647a
Aktif olarak yeni bir iş arıyorum.	51,114a

İşimden ayrılmayı düşünüyorum.

27,781a

İşten Ayrılma niyeti ölçeğine yönelik ki kare analizi sonuçları incelendiğinde frekanslar arasında beklenen ve gözlenen değerlerin arasındaki farkın önemli olduğu görülmüştür. Bu durum sorulara verilen cevaplarda farklılıklar olduğunu göstermektedir.

SONUÇ VE TARTIŞMA

Çalışmanın sınırlılıkları arasında katılımcıların kendileri veya çalıştıkları kurum hakkında olumsuz bir yargıya sebebiyet vermemeleri için sorulara yanlı yanıt vermiş olabilecekleri olasılığı bulunmaktadır. Katılımcıların yoğun mesai saatlerinde anketleri cevaplamış olması da araştırmanın kısıtları arasında kabul edilebilir. Çalışanların çalıştıkları kurum hakkında düşündükleri ifadelerin amirleri ile paylaşılacağı endişesi de bir diğer kısıt olarak değerlendirilebilir. Ayrıca anket uygulanan kurumun kamu kurumu niteliğinde olması da araştırmanın kısıtı olarak değerlendirilebilir. Bu çalışma özel sektördeki sağlık çalışanlarına uygulanırsa farklı sonuçları beraberinde getirecektir.

Yapılan araştırmada sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılıkları cinsiyet, medeni durum, eğitim, kıdem ve yaşlarına göre incelenmiştir. Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki çalışanların eğitim durumu, yaş ve kıdemleri arttıkça kurumlarına olan bağlılıklarının azaldığı tespit edilmiştir. Eğitim seviyesi ve yaşın yükselmesi kişilerdeki özgüven duygusunu arttırdığı ve mevcut konumunda sabit kalması ile çalışma isteğinin azaldığı söylenebilir. Kıdem arttıkça meslek arkadaşlarına olan bağlılığın azaldığı da görülmüştür. Bu tür kıdemi ve yaşı artmış işgörenlerin motivasyonlarını artırıcı etkinliklerin düzenlenmesi veya yapılabiliyorsa ekstra küçük ödüllerin verilmesi gibi hususlar örgütsel bağlılıklarını arttırabilecek düzenlemelere örnek olarak verilebilir. Ayrıca bu çalışmada işgörenlerin kıdem ve yaşları arttıkça çalışanın kurumla olan özdeşleşmesinde azalma tespit edilmiştir. Kıdem ve yaş arttıkça çalışanların iş arkadaşlarına ve kurumlarına olan bakış açısı değişmekte ve kurumdan beklentileri azalmaktadır. Bunun sebebi aynı kurumda uzun yıllar çalışanların kendilerinden daha sonra gelen kişilerle yaklaşık aynı statüde olmalarının verdiği rahatsızlık duygusu olabilir. Performans, ödül vb. gibi faktörlerin devreye sokulması yine işgörenlerin örgütsel özdeşleşmelerini artırıcı etki yapabilecektir.

Örgütsel bağlılığı arttırmak kurumlar için oldukça önemlidir. Çalışanlarda tespit edilen yaş ve eğitim seviyesi arttıkça azalan bağlılık duygusunun önüne geçilmesi için iş tanımlarının yeniden düzenlenmesi, eğitim ve kıdeme göre mevcut konumlarının kendilerini geliştirmeye ve ilerlemeye uygun konumlarla değiştirilmesi çalışanların çalışma isteklerini arttıracak gibi örgüte olan bağlılıklarını da arttırabilir. Aynı şekilde örgütsel özdeşleşme hem kurumda çalışanların yaptıkları işten memnun olmasını sağlamak hemde yeni çalışmaya başlayan insan kaynaklarının oryantasyonunu sağlamak için oldukça önemlidir. Kıdem arttıkça örgütsel özdeşleşmede azalma görülmesi kurumlarda koordinasyonu ve iletişimi negatif yönlü etkileyeceğinden bu durum çalışanların kıdemine göre teşvik edici iyileştirmeler ile düzeltilerek kıdemli çalışanların kurumlarına olan özdeşleşmeleri sağlanmalıdır. İşgörenlerin örgütsel bağlılıklarının ve örgütsel özdeşleşmelerinin de artması işten ayrılma niyetlerinde azalma ile sonuçlanacaktır.

Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılan bu çalışma diğer kurum ve kuruluşlar için bir örnek oluşturmaktadır. Gelecekte daha farklı örneklem bileşenlerine bu çalışmanın uygulanması alanyazın için yeni katkılarının sağlanmasına vesile olacaktır.

KAYNAKLAR

Akyüz, M., Yılmaz, F. D. (2015). Konaklama işletmelerinde örgütsel özdeşleşme ve örgütsel iletişimin işgörenlerin işten ayrılma niyetine etkisi. Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 8(2), 138-143.

Albert, S., Ashforth, B. E., Dutton, J. E. (2000). Organizational identity and identification: Charting new waters and building new bridges. *Academy of management review*, 25(1), 13-17.

Barlett, K.R.(1999). "The Relationship Between Training and Organizational Commitment in the Health Care Field", *The Degree of Philosophy*, The University of Illinois, Urbana.s.70.

Byrne, Z. S. (2005). Fairness reduces the negative effects of organizational politics on turnover intentions, citizenship behavior and job performance. *Journal of Business and Psychology*, 20(2), 175-200.

Çekmecelioğlu, H. (2006). İş tatmini ve örgütsel bağlılık tutumlarının işten ayrılma niyeti ve verimlilik üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi: Bir araştırma. *ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources*, 8(2), 153-168.

Demirel, Y. (2008). Örgütsel Güvenin Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkisi: Tekstil Sektörü Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma, *Celal Bayar Üniversitesi İ.İ.B.F. Yönetim Ve Ekonomi Dergisi*, 15(2), 179-194.

Demirel, E. T., Derin, N., & Çakınberk, A. (2011). Örgütsel özdeşleşmenin örgütsel bağlılıkla biçimlenmesi: Malatya ve Tunceli özel eğitim kurumları örneği. *İşletme Araştırmaları Dergisi* 3(1), 89-121

Durna, U., Eren, V. (2011). Üç bağlılık unsuru ekseninde örgütsel bağlılık. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 6(2), 210-219.

Edwards, Martin R. (2005). Organizational identification: A conceptual and operational review. *International Journal of Management Reviews*, 7(4), 207- 230.

George, D., & Mallery, P. (2010). *SPSS for Windows step by step. A simple study guide and reference* (10. Baskı)

Mael, Fred A. and Tetrick, Lois E. (1992). Identifying organizational identification. *Educational and Psychological Measurement*, 52, 813-824.

Mobley, W.H. (1982). "Some Unanswered Questions In Turnover And Withdrawal Research", *Academy Of Management Review*, vol.7(1), s.111.

Nunnally, J. (1978). *Psychometric Theory* (McGraw-Hill, New York).

Öz, E. Ü., Bulutlar, F. (2009). Algılanan kurumsal itibar ve kurumdan ayrılma niyeti arasındaki ilişkide bir ara değişken olarak özdeşleşmenin rolü. *Journal of Management Research/Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 9(1).

Riketta, M. (2005). Organizational Identification: A Meta-Analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 66, 358 – 384.

Sökmen, A., Şimşek, T. (2017). Örgütsel bağlılık, örgütle özdeşleşme, stres ve işten ayrılma niyeti ilişkisi: bir kamu kurumunda araştırma. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 18(3), 606-620.

Tabachnik, B. G., Fidell, L.S. (2013). *Using multivariate statistics* (6e éd.). Boston, É.-U. U.: Pearson.

Turunç, Ö. (2011). Örgütsel adaletin çalışanların örgütsel özdeşleşme ve işten ayrılma niyetine etkisi: örgütsel özdeşleşmenin aracılık rolü. *ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources*, 13(1), 143-166.

Ünlüsoy Dinçer, N.(2010). Hemşirelerin İşyeri Şiddetine Maruz Kalma Durumları İle İş Doyumları Ve İşten Ayrılma Eğilimleri, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Hemşirelik Lisans Eğitimi, Öğrenci Hemşirelerin Yaşlılara Karşı Tutumunu Etkiliyor mu?

Hilal SEKİ ÖZ*, Gizem Deniz BÜYÜKSOY*, Didem AYHAN**

Öz

Kesitsel tipteki araştırmanın amacı, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde, hemşirelik lisans eğitiminin öğrenci hemşirelerin yaşlı bireylere karşı tutumuna etkisini belirlemektir. Araştırma Hemşirelik bölümü birinci ve dördüncü sınıftaki 275 öğrenci ile tamamlanmıştır. Araştırmanın verileri sosyodemografik özelliklerin sorgulandığı anket formu ve yaşlılara karşı tutum ölçeği ile toplanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21,10±1,88 olup %64,7'si kadındır. Öğrencilerin %44,4'ü birinci, %55,6'sı dördüncü sınıfta okumaktadır. Birinci sınıfta okuyan öğrencilerin olumlu tutum puan ortalaması 50,99±7,83, olumsuz puan ortalaması 40,05±7,35; dördüncü sınıfta okuyan öğrencilerin olumlu tutum puanı 52,61±7,62, olumsuz tutum puanı 37,79±7,99 olup tüm öğrencilerin yaşlı bireye karşı olumlu tutum gösterdikleri söylenebilir. Sınıflar arası karşılaştırma yapıldığında olumlu tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. (p>0,05) Bununla birlikte dördüncü sınıf öğrencilerinin olumsuz tutum puanı birinci sınıflardan daha düşük olup birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin olumsuz tutumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. (p<0,05) Buna göre hemşirelik eğitiminin öğrencilerde yaşlı bireylere yönelik olumsuz tutumu azalttığı, olumlu tutumda önemli bir değişiklik yaratmadığı söylenebilir. Bu sonuçlar doğrultusunda; hemşirelik eğitiminde hem teorik hem de uygulama alanında yaşlı sağlığı ile ilgili konulara daha fazla yer verilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: yaşlı, hemşirelik, hemşirelik öğrencisi

Does Nursing Undergraduate Education Affect Student Nurses' Attitudes towards the Elderly?

Abstract

The aim of this cross-sectional study was to determine the effect of nursing undergraduate education at Ahi Evran University School of Health in Kırşehir on the attitude of student nurses towards elderly people. The research was completed with 275 students in the first and fourth grades nursing department. The data of the study were collected with socio-demographic characteristics questionnaire and Kogan's Attitudes towards Old People Scale. The mean age of the students was 21,10 ± 1,88 and 64,7% of them were female. 44.4% of the students were in first grade, 55.6% in fourth grade. The positive attitude score of the first year students was 50,99 ± 7,83, and the negative point average was 40,05 ± 7,35; In the fourth grade, the positive attitude score of the students was 52.61 ± 7.62, and the negative attitude point was 37.79 ± 7.99. There is no statistically significant difference between the positive attitude scores when comparing between classes. (p> 0,05) However, the negative attitude score of the fourth grade students is lower than the first grade and the difference between the negative attitudes of the first and fourth grade students is statistically significant. It can be said that nursing education decreases the negative attitude towards elderly people and does not create a significant change in the positive attitude. According to these results; it is recommended to include more issues related to elderly health in both theoretical and application fields in nursing education.

Key Words: elderly, nursing, nursing student

*Dr. Öğr. Üyesi. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, hilal.seki@ahievran.edu.tr, gizemdenizbulucu@gmail.com

**Dr. Öğr. Üyesi. Bandırma Onyeddi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü kose.didem@gmail.com

1. Uluslararası Ahi Evran Tıp ve Sağlık Bilimleri Kongresinde (Kırşehir, Nisan 2019) poster bildiri olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Yaşlı nüfus dünyada olduğu gibi ülkemizde de diğer yaş gruplarına göre hızla artmaktadır. Ülkemizde 2018 yılında yaşlı nüfus oranı %8,8'e yükselirken, yaşlı nüfus oranının 2023 yılında %10,2 olacağı tahmin edilmektedir (TÜİK,2018). Nüfusun yaşlanması sağlıktan sosyal güvenliğe, çevre ile ilgili konulardan eğitime, iş olanaklarına ve aile hayatına kadar toplumun bütün yönlerini etkilemektedir (Saygılı, 2015).

Yaşlı bireylerin toplam nüfus içindeki oranının artması sonucunda ekonomik yaşamda, aile yaşamında ve sosyal yaşam alanlarında sorunlar ortaya çıkmaktadır. Artan yaşam süresi sonucunda kronik hastalıklar ile sağlık problemleri ortaya çıkmakta, yaşlı bireyler öz-bakımlarını gerçekleştirmekte güçlükler yaşamakta, engellilikler ve bakıma muhtaçlığın ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Kalınkara & Kalaycı, 2017). Yaşlı bireylerin bütün bu sorunlarla karşılaşmasının toplumsal sonucu olarak, yaşlılara karşı olumsuz tutum geliştirebilmektedir. Toplumun, yaşlı ve yaşlanmaya ilişkin tutumu kadar sağlık personelinin de yaşlıya ilişkin tutumu önemlidir. Çünkü yaşam süresinin uzaması, kronik hastalıkların yönetimi ve sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğinin artması, aynı zamanda toplumun eğitim seviyesinin artması ile birlikte sağlık hizmetlerinin yaşlılar tarafından kullanım oranı artmıştır (McKinlay& Cowan, 2006). Bu artışa bağlı olarak da sağlık personeli yaşlı birey ile daha sık karşılaşmaktadır.

Yaşlı bireyler, genellikle sağlık kurumları ve sağlık çalışanları tarafından yatak işgal eden, uzun süre hastanede yatışı gereken ve tedavi edilemedikleri için de sağlık sisteminde başarısızlık olarak nitelendirilen bir grup olarak tanımlanmaktadır (Duru-Aşiret, Türten-Kaymaz, Canpolat & Kapucu, 2015). Higgins ve arkadaşlarının (2007) yaptıkları çalışmada hemşirelerin yaşlı bireylerin bakımlarını "zaman kaybı" olarak değerlendirdikleri ve bakımlarını önemsemedikleri saptanmıştır (Higgins, Van Der Riet, Slater & Peek, 2007). Yapılan çalışmalarda hemşirelerin ve öğrenci hemşirelerin yaşlılara yönelik olumlu tutumlara sahip olduğu (Doherty, Mitchell & O'Neill, 2011), bazı çalışmalarda yaşlılara yönelik olumsuz tutumların da bulunduğu tespit etmiştir (Kearney, Miller, Paul & Smith, 2000). Yaşlı bireye yönelik olumlu tutumlar yaşlılık dönemine ilişkin eğitim alma, yaşlı bireye bakım sunma ya da yaşlı bireyle birlikte yaşama gibi faktörlerden etkilenirken, yaşlı bireye yönelik negatif tutumların ise yaşlıları pasif, sıkıcı, kırılğan, depresif ve inatçı olarak görmelerinden kaynaklandığı vurgulanmaktadır (Aud, Bostick, Marek & McDaniel, 2006).

Yaşlılara karşı olumsuz ön yargı, değer, inanç ve tutumlar yaşlılara verilen bakım kalitesine yansımaktadır. Hastalar ile sürekli iletişimde olan ve aralıksız bakım sunan hemşireler de bu bağlamda yaşlı birey ile en çok etkileşime geçen sağlık personeli durumundadır. Geleceğin hemşireleri olan hemşirelik öğrencilerinin yaşlılara karşı pozitif tutum içinde olmaları ileriki yıllarda bakım kalitesinin artması açısından oldukça önemlidir. Hemşirelik lisans eğitiminde yer alan teorik derslerin içeriği ve klinik uygulama alanları ile yaşlı bireyde yaşlılık ile ortaya çıkan biyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik değişikliklerin tanınması, yaşlı bireye uygun hemşirelik bakımın planlanıp uygulanması kadar, yaşlıya yönelik olumlu tutumun artması da hedeflenmektedir. Bu araştırma ile birinci ve dördüncü sınıftaki öğrenci hemşirelerin yaşlıya ilişkin tutumları belirlenerek, hemşirelik lisans eğitiminin yaşlıya yönelik tutumdaki etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma kesitsel tiptedir. Araştırmanın evrenini Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümü birinci ve dördüncü sınıfta okuyan toplam 338 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmaya başlamadan önce gerekli izinler alınmış ve öğrencilere araştırmanın amacı açıklanarak sözlü onamları alınmıştır. Araştırma; okula devamsızlık, araştırmaya katılmak istememe gibi nedenlerden dolayı 11 Şubat-15 Mart 2019 tarihleri arasında 275 öğrenci ile tamamlanmış, evrenin %81,3'üne ulaşılmıştır.

Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan, sosyodemografik özelliklerin sorgulandığı, 7 sorudan oluşan anket formu ve Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği ile toplanmıştır. Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği 1961 yılında tarafından Kogan tarafından geliştirilmiştir (Kogan, 1961). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği 2011 yılında Kılıç ve Adıbelli tarafından yapılmış, Cronbach alfa geçerlik ve güvenilirlik katsayısı 0.81 bulunmuştur (Kılıç & Adıbelli, 2011). Tıbbi terimleri içermeyen sosyal içerikli ve 6'lı likert tipi bir ölçektir. Toplam 26 maddeden oluşan ölçeğin; 13 pozitif, 13 negatif ifadesi bulunmaktadır. Tek numaralı sorular negatif ifade, çift numaralı sorular ise pozitif ifade içermektedir. Negatif ifadeler sağdan sola 6, 5,4,3,2,1; pozitif ifadeler soldan sağa 1,2,3,4,5,6 şeklinde puanlanmaktadır. Tüm maddelerden elde edilen puanlar toplanarak toplam puana ulaşılmaktadır. Ölçekten en az 34, en yüksek 204 puan alınmaktadır. Toplam puanın yükselmesi bireyin yaşlılara karşı pozitif tutumu olduğunu göstermektedir (Kogan, 1961).

Araştırma verileri SPSS-23 programı ile analiz edilmiş, verilerin sunumunda sayı, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Verilerin analizinde Bağımsız Örneklem T-test kullanılmış ve sonuçlar % 95 güven aralığında, anlamlılık p<0.05 düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerin yaş ortalaması $21,10 \pm 1,88$ olup, %64,7'si kadındır. Öğrencilerin %44,4'ü birinci, %55,6'sı dördüncü sınıfta okumaktadır. Öğrencilerin %85,1'i yetiştiği aile tipinin çekirdek aile, %76,4'ü yetiştiği sosyal çevrenin kent olduğunu ve öğrencilerin %41,5'i ailesinde birlikte yaşadıkları bir yaşlı birey olduğunu ifade etmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	N	%
Cinsiyet		
Kadın	178	64,7
Erkek	97	35,3
Sınıf		
Birinci	122	44,4
Dördüncü	153	55,6
Aile tipi		
Çekirdek aile	234	85,1
Geniş aile	38	13,8
Parçalanmış aile	3	1,1
Yetiştirildiği sosyal çevre		
Kır	65	23,6
Kent	210	76,4
Birlikte yaşadığı yaşlı birey		
Var	114	41,5
Yok	79	28,7
Cevapsız	82	29,8
Toplam	275	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşlı bireye yönelik olumlu ve olumsuz tutum puanları Tablo 2'de verilmiştir. Birinci sınıf öğrencilerinin olumlu tutum puanları $50,99 \pm 7,83$ iken, dördüncü sınıf öğrencilerin olumlu tutum puanları $52,61 \pm 7,62$ olup, birinci ve dördüncü sınıfların olumlu tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Öğrencilerin yaşlı bireye yönelik olumsuz tutumları incelendiğinde ise birinci sınıftaki öğrencilerin $40,05 \pm 7,35$ iken, dördüncü sınıfta $37,79 \pm 7,99$ 'dur. Dördüncü sınıftaki hemşirelik öğrencilerinin daha düşük oranda olumsuz tutuma sahip olduğu saptanmış ve birinci sınıftaki öğrencilerle arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. ($p < 0,05$)

Tablo 2. Birinci ve Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin Yaşlı Tutum Ölçeğine Göre Olumlu ve Olumsuz Tutum Puan Ortalamaları ve Arasındaki İlişki

Olumlu Tutum Puanı $\bar{x} \pm ss$			Olumsuz Tutum Puanı $\bar{x} \pm ss$		
Birinci sınıf	Dördüncü sınıf	Test*	Birinci sınıf	Dördüncü sınıf	Test*
$50,99 \pm 7,83$	$52,61 \pm 7,62$	$t = -1,732$ $p = 0,084$	$40,05 \pm 7,35$	$37,79 \pm 7,99$	$t = 2,419$ $p = 0,016$

*Bağımsız iki örneklem t testi, $p < 0,05$

TARTIŞMA

Araştırma, hemşirelik lisans eğitiminin başındaki öğrencilerin yaşlılara karşı tutumu ile lisans eğitimini tamamlamak üzere olan dördüncü sınıftaki öğrencilerin yaşlılara karşı tutumunu karşılaştırmak, bu sayede hemşirelik lisans eğitiminin tutuma etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmada birinci ve dördüncü sınıftaki öğrencilerin olumlu tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken ($p > 0,05$), olumsuz tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. ($p < 0,05$) (Tablo 2) Buna göre hemşirelik lisans eğitiminin öğrencilerde olumlu tutumu etkilemediği ancak olumsuz tutumu azalttığı söylenebilir. Yaşlılığa yönelik olumsuz tutumun oluşmasında gençlerin ölüm korkusu, gençliğin fiziksel güzelliği ve çekiciliğinin kaybı, yaşlılıkta üretkenliğin azalması, yaşlılıkta iyilik halinin ve sağlığın bozulması gibi düşüncelerinin etkili olduğu bildirilmektedir (Van Dussen & Weaver, 2009). Olumsuz tutumların

oluşmasında etkili olan bu faktörlerin lisans eğitimi ile derinlemesine ele alınmasının mümkün olduğu düşünülmektedir. İsveç'te yapılan bir başka araştırmada ise üçüncü sınıf öğrencilerinin yaşlılara yönelik tutumlarının, birinci sınıf öğrencilerine göre daha olumlu olduğu saptanmıştır (Söderhamn, Lindencrona & Gustavsson, 2001). Yapılan başka bir çalışmada öğrencilerin olumlu tutumlarını yaşlılarla olan olumlu klinik deneyimleri, aynı zamanda hemşirelik eğitimi veren kurumlar ve hemşirelik öğretim programlarının etkilediği saptanmıştır (Sheffler, 1995). Ayrıca çalışmamıza benzer bir başka çalışmada hemşirelik alanında öğrenim gören dördüncü sınıf öğrencilerinin birinci sınıf öğrencilerinden (Van Dussen & Weaver, 2009), hemşirelik mesleğinde deneyimli olan çalışanların da hemşirelik öğrencilerinden (Liu, Norman & While, 2013) yaşlılara yönelik daha olumlu tutum içinde oldukları saptanmıştır. Yapılan başka bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinin gerontoloji eğitimi ya da klinik deneyimi sonrası tutumlarının pozitif yönde değiştiği belirlenmiştir (Hannon,1980). Başka bir araştırmada ise yaşlılarla ilgili atölye çalışmasına (workshop) katılan tıp ve eczacılık öğrencilerinin katılım sonrası empati puanlarının arttığı belirlenmiştir (Van Winkle, Fjortoft & Hojat, 2012). Çalışma sonuçlarının literatürle uyumlu olduğu, hemşirelik öğrencilerinin olumlu tutumlarının lisans eğitimlerinden etkilendiği, eğitim yılının artması, yaşlı bireyle/hasta ile etkileşimin artması ve alınan eğitimler ile birlikte olumsuz tutumun azaldığı söylenebilir. Özellikle hemşirelik lisans eğitimi müfredatında yer alan İç Hastalıkları Hemşireliği, Geropsikiyatri Hemşireliği, Geriatri Hemşireliği, Evde Bakım Hemşireliği gibi dersleri ve klinik uygulamalar; yaşlı bireye yönelik önyargılarının azalmasına, paylaşımlarının artmasına katkı sağlayabilir ve yaşlı bireylerle olumlu deneyimleri arttıkça olumsuz tutumlarının azaldığı söylenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın sonucunda hemşirelik bölümü birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin yaşlı bireye yönelik olumlu tutuma sahip olduğu ve hemşirelik eğitiminin öğrencilerde yaşlı bireylere yönelik olumsuz tutumu azalttığı, olumlu tutumda istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik yaratmadığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelik eğitiminde hem teorik hem de uygulama alanında yaşlılara karşı olumlu tutumu da geliştirecek konulara ve uygulamalara daha fazla yer verilmesi önerilir.

KAYNAKLAR

Aud, M.A., Bostick, J.E., Marek, K.D., & McDaniel, R.W. (2006) Introducing baccalaureate student nurses to gerontological nursing. *Journal of Professional Nursing*, 22(2), 73-78.

Duru-Aşiret G, Türten-Kaymaz T, Canpolat Ö, Kapucu S. (2015) Hemşirelerin Yaşlıya İlişkin Tutumları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 17: 10-20

Doherty M, Mitchell EA, O'Neill S.(2011) Attitudes of healthcare workers towards older people in a rural population: A survey using the Kogan Scale (Kogan scale kullanım incelemeleri). *Nursing Research and Practice(Electronic Journal)* 1-7. <http://www.hindawi.com/journals/nrp/2011/352627/>. (Erişim tarihi: 25 Nisan 2019).

Hannon, J.(1980) Effects of a course on aging in a graduate nursing curriculum: a small descriptive study. *Journal of Gerontological Nursing*, 6, 604-615

Higgins I, Van Der Riet P, Slater L, Peek C. (2007) The negative attitudes of nurses towards older patients in the acute hospital setting: A qualitative descriptive study. *Contemp Nurse*, 26(2): 225-237.

Kalınkara V, Kalaycı I. (2017) Yaşlıya evde bakım hizmeti veren bireylerde yaşam doyumu, bakım yükü ve tükenmişlik. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 10(2):19-39.

Kearney N, Miller M, Paul J, Smith K. (2000) Oncology healthcare professionals' attitudes toward elderly people (Onkoloji sağlık bakım personelinin yaşlı insanlara tutumu). *Ann Oncol of Oncology*, 11:599-601.

Kılıç D, Adıbelli D. (2011) The validity and reliability of Kogan's attitude towards old people scale in the Turkish society *Health*, 3(9), 602-608.

Kogan, N. (1961) Attitudes toward old people: The development of a scale and an examination of correlations. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 62, 44-54.

Liu, Y., Norman, I. J. & While, A. E. (2013). Nurses' attitudes towards older people: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 1271-1282.

McKinlay A, Cowan S. (2006) "If you're frail you've had it": A theory of planned behavior study of student nurses' attitudes towards working with older patients. *J Appl Soc Psychol*, 36(4): 900-917.

Saygılı, S. (2015). Yaşlılık Psikolojisi . Türdav Yayın Grubu, İstanbul: Çevik Matbaacılık.

Sheffler, S.J.(1995) Do clinical experiences affect nursing students' attitudes toward the elderly. *Journal of Nursing Education*, 34(7), 312-316.

Söderhamn, O., Lindencrona, C., Gustavsson, S. M. (2001) Attitudes toward older people among nursing students and registered nurses in Sweden, *Nurse Education Today*, 21 (3): 225-229.

TÜİK'ten İstatistiklerle Yaşlılar Raporu (2018) <https://www.brandingturkiye.com/tuikten-istatistiklerle-yaslilar-raporu-2018/>(Erişim Tarihi: 25 Nisan 2019).

Van Dussen, D. J., Weaver, R. R. (2009). Undergraduate students' perceptions and behaviors related to the aged and to aging processes. *Educational Gerontology* , 35 , 42–57.

Van Winkle, L. J., Fjortoft, N., Hojat, M. (2012). Impact of a workshop about aging on the empathy scores of pharmacy and medical students. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 76 (1), 1-6.

Dâhili Kliniklerde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Hemşirelerden Beklentilerine Yönelik Kalitatif Bir Çalışma

Rukiye BURUCU* Zehra ALANYALI**

ÖZ

Hastalar, hastanede kaldıkları süreçte bazı beklentiler dile getirmektedir. Beklentilerin farkında olunması hasta ile iletişimi kolaylaştıracaktır. Bu çalışma, hastaların yatış sürecinin farklı dönemlerinde hemşirelerden beklentilerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Veriler, odak grup görüşmesi yöntemi ile toplanmıştır. Örneklem, Anadolu'da bir ilde, Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir hastanede yatarak tedavi gören 10 hastadır. Bu hastaların yazılı onamları alınmıştır. Verilerin toplanmasında; hastaların demografik özelliklerini içeren soru formu ve yapılandırılmış görüşme formu, verilerin analizinde de betimsel ve içerik analizi kullanılmıştır. Hastaların hemşirelerden beklentilerini, hastanede her süreç için farklılıklar (saygılı olsunlar, hemen gelsinler, tedavimi zamanında yapsınlar vs) gösterdiği görülmüştür. Hemşirelerin doğru iletişim tekniklerini kullanmaları, hastaların beklentilerini karşılamaları, ziyaret saatine ve taburculuk eğitimine özen göstermelerinin önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, yatan hasta, ihtiyaçlar ve talep

A Qualitative Study On The Expectations of Nurses for Patients Who Are Inpatient Treatment in Internal Clinics

ABSTRACT

Patients express some expectations during the hospital stay. Awareness of expectations will facilitate communication with the patient. This study was conducted to determine the expectations of the patients from the nurses at different stages of the hospitalization process. Data were collected by focus group interview method. The sample included 10 inpatients hospitalized in a hospital affiliated to the Ministry of Health in a province in Anatolia. Written informed consent was obtained from these patients. Data were collected by using a questionnaire containing the demographic characteristics of the patients and structured interview form, and descriptive and content analysis were used in the analysis of the data. It was seen that the patients' expectations from the nurses differed for each process in the hospital (whether they be respectful, they should come immediately, have their treatment timely, etc.). It was concluded that it was important for the nurses to use the correct communication techniques, to meet the expectations of the patients, to pay attention to the visiting hours and discharge training

Keywords: Nurse, inpatient, needs and demand

Not: 17. Ulusal İç Hastalıkları Kongresinde (2015) Poster Bildiri olarak sunulmuştur.

*Dr., İç Hastalıkları Hemşireliği, Hemşirelik ABD, rburucu@hotmail.com. ORCID: 0000-0002-9284-5486

**Hemşire, T.C. Sağlık Bakanlığı Bursa İl Sağlık Müdürlüğü Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi, zybucak@hotmail.com. ORCID: 0000-0002-8335-158

GİRİŞ

Hemşirelik, sağlık ekibinin tüm üyeleri, hasta ve hasta yakını ile sürekli etkileşim halinde olan bir meslektir. Rol ve sorumlulukları zaman içinde değişerek artmaktadır. Hasta, tedavi sürecini bazen yatarak, bazen de ayakta tamamlayabilmektedir. Hatta, yatarak tedavi görmesi gerekiyorsa mutlaka hemşirelik bakımı ve takibine ihtiyaç duymaktadır. Hastanın hastanede yattığı süreçte yanında refakatçisinin bulunması ve ziyarete yakınlarının gelmesi de önemlidir (Barış & Karabacak, 2013). Hastanede yatan hasta ve hasta yakınlarının en çok gördüğü meslek grubu doktor ve hemşirelerdir. Bu nedenle bu meslek gruplarıyla olan iletişimleri, onlardan beklentileri kurumdan memnuniyeti de direk olarak etkilemektedir (Cerit, 2016). Hemşirelik bakımı ise memnuniyet ve sağlık bakımında kalitenin en önemli bileşenlerinden birini oluşturmaktadır (Gül & Dinç, 2018; Raffii, Hajineshad, & Haghani, 2009). Günümüzde Sağlık Bakanlığı'nın önemli takip başlıklarından ve kurumun kalite göstergelerinden birini kurumdan memnuniyet oluşturmaktadır. Memnuniyet oranı yüksek olan kurumun parasal girdileri de bundan olumlu etkilenmektedir (SKS, 2017).

Memnuniyetin önemli başlıklarından birini iletişim oluşturmaktadır. İletişimi doğru kullanmak hem çalışanı hem de hastayı olumlu yönde etkileyecektir. İlgisi, destek ve güven hemşireler için önem arz eder, çünkü hasta ile aradaki bağın güçlenmesiyle iyileşmenin hızlandığı, ek sorunların ortaya çıkması ihtimalinin azaldığı belirtilmektedir (Koç, 2012). Hastanın beklentisine bulduğu karşılık hastanın yanında sağlık çalışanları için önem arz eder. Çünkü beklentilerin farkında olan hemşire daha empatik yaklaşabilecektir (Buxton, 2017). Hastaların beklentilerinin belirlenmesi; hemşirelerin davranışlarında eksik ve hatalarını görmelerini, yanlışlarını düzeltip eksiklerini tamamlamalarını sağlayacaktır. Bu nedenle bu çalışmada; hastaların hastanede buldukları dönemde hastaneye ilk yatış, tüm yattıkları süre, ziyaretçi saati ve taburculuk sırasındaki beklentilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Veriler, bir nitel çalışma yöntemi olan odak grup görüşmesi yolu ile toplanmıştır. Örneklem, Anadolu'da bir ilde, Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir hastanede, iç hastalıkları kliniğinde yatarak tedavi görüp taburcu olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 10 hastadır. Etik kurul izni alındıktan sonra hastaların yatarak tedavi gördüğü hastane idaresinden de (Sayı: 88553808-773.99) izin alınarak çalışmaya gerçekleştirilmiştir. Bu hastalarla, hastaneden taburcu olmalarından sonraki hafta (11/12.08.2017), poliklinikte uygun olan alanda görüşülmüş, gerekli açıklamalar yapıp yazılı onamları alınmıştır. Raportör ve moderator eşliğinde derinlemesine görüşme yapılmıştır. Görüşmenin, hastalara uygun zaman diliminde olması için iki ayrı günde gerçekleştirilmiştir. Her bir görüşme 90 dk sürmüştür. Hastalar ses ve görüntü kaydı alınmasını kabul etmediği için cevapları kendilerinden, kendi el yazıları ile de yazılı olarak ayrıca istenmiştir. Verilerin toplanmasında hastaların demografik özelliklerini içeren soru formu ve araştırmacılar tarafından geliştirilen yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Kalitatif verilerin analizinde betimsel ve içerik analizi kullanılmış, klasik nitel veri analizi uygulanmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından veri indirgeme yöntemiyle ayrı ayrı değerlendirilmiş daha sonra araştırmacıların sonuçları birleştirilerek son şekli verilmiştir.

BULGULAR VE YORUM

Hastaların yaş ortalaması 58,1 olup, %40'ı kadın %60'ı erkektir. Yatış tanıları %50 diyabetes mellitus (DM), %30 kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) %10 romatoid artrit (RA) ve %10 gastro enterittir. Hastaların tamamı (%100) ilköğretim mezunu, kadınlardan %25'i emekli, diğerleri ev hanımı, erkelerin ise %33,3'ü emekli, diğerleri çalışan durumundadır. Hastaların; %20'si 4., %30'u 3., %50'si 2. kez hastanede yatarak tedavi olma deneyimi yaşamışlardır.

Hastaların ifadeleri

1.Soru: Hastaneye ilk yattığınız gün hemşirelerden beklentileriniz nelerdir?

Tablo 1: “Hastaneye ilk yattığınız gün hemşirelerden beklentileriniz nelerdir?” sorusuna verilen cevaplar

Hastaların İfadeleri	Katılımcı No (K.No)	Temalar	İfade sayısı
“Hızlı hizmet...” “Güleryüz...” “...ilgi...saygı...”	1	Mesleki pozitif davranış	3
“Bize iyi davranmaları...” “Hastamıza iyi davranmaları...”	2	Mesleki pozitif davranış	2
“Güler yüzle karşılamak... azarlamamak...” “Odamıza girdiğinde günaydın demek...ilgi...”	3	Mesleki pozitif davranış	2
“Güleryüz...” “İşinde başarı...” “İlgili davranış”	4	Mesleki pozitif davranış	3
“Çağırınca acil müdahale...” “Reçete ve doktor tavsiyesini iyi açıklama...”		Mesleki profesyonel davranış	2
“Güzel davranması...”	5	Mesleki pozitif davranış	1
“İlgi ve alaka...”	6	Mesleki pozitif davranış	1
“Güleryüz ve ilgi...”	7	Mesleki pozitif davranış	1
“Hizmet...” “Güler yüzlülük”	8	Mesleki pozitif davranış	2
“İnsan sevgisi”	9	Mesleki pozitif davranış	1
“Bekletilmemek...” “İlgi ve alaka, daima...”	10	Mesleki pozitif davranış	1
“Kan alınmasını ve iğne vurulmasını hemşirelerden rica ediyoruz, hemşirelerin elleri daha hafif...”		Zamanı verimli kullanmak	1
		Mesleki profesyonel davranış	1

2. Soru: Hastanede yattığınız sürece hemşirelerden beklentileriniz nelerdir?

Tablo 2: “Hastaneden yattığınız sürece hemşirelerden beklentileriniz nelerdir” Sorusuna verilen cevaplar

Hastaların İfadeleri	K. No	Temalar	İfade sayısı
“Güleryüz” “ilgi”	1	Mesleki pozitif davranış	2
“İyisi var ama sertleri de var” “Bize iyi davranılmasını istiyorum” “Hemşirenin birisi kalbimizi kırdı”	2	Mesleki pozitif davranış	3
“Kapıyı tıklaması” “Merhaba demesi odaya girdiğinde” “Mahremiyetimize dikkat etmesi”	3	Mesleki pozitif davranış	2
		Mesleki profesyonel davranış	1
“Aile sorunlarını yansıtmaması...” “Karşılıklı saygı” “Tatlı dil” “Saat 24:00’ den sonra daha dikkat” “Servisleri kontrol”	4	Mesleki pozitif davranış	2
		Mesleki profesyonel davranış	3
“Çağırduğım zaman gelmesi”	5	Mesleki profesyonel davranış	1
“Zamanında ilaçlarımı vermesi”	6	Mesleki profesyonel davranış	1
“Ziyaret saatleri kısa olsun”	7	Ziyaret saatlerinde kontrolü sağlasın	1
“Hastalara iyi bakılması” “Serumlar takılıken iyi takip edilmesi”	8	Mesleki profesyonel davranış	2
“Hasta odalarının hasta isteğine göre düzenlenmesi”	9	Mesleki profesyonel davranış	1
“Zaman aşımı olmamalı, ilaçlarda” “Daima bilgilendirme”	10	Mesleki profesyonel davranış	2

3. Soru: Hastanede ziyaret saatlerinde hemşirelerden beklentileriniz nelerdir?

Tablo 3: “Hastanede ziyaret saatlerinde hemşirelerden beklentileriniz nelerdir” Sorusuna verilen cevaplar

Hastaların İfadeleri	K. No	Temalar	İfade sayısı
“Ziyaretçilerime nazik davranılması”	1	Mesleki pozitif davranış	1
“Ziyaret saati bitiminde ikaz etmeli”		Ziyaret saatlerinde kontrolü sağlasın	1
“Ziyaretçilerimize iyi davranmasını istiyorum”	2	Mesleki pozitif davranış	1
“Ziyaretçilerimizin uzun kalmasını istiyoruz”	3	Ziyaret saatlerinde kontrolü sağlasın	1
“Kaba davranış olmasın”	4	Mesleki pozitif davranış	2
“Uyarı, ikaz saygılı olsun”		Ziyaret saatlerinde kontrolü sağlasın	1
“Ziyaretçi gidiş saatinden 5-10 dk önce uyarılsın”		Meslek profesyonel davranış	1
“Hemşireler yemek dağıtımını da yakından takip etsin”			
“Gelen misafirlerimize iyi davranması”	5	Mesleki pozitif davranış	1
“Herhangi bir zaruri ihtiyaç harici müdahale edilmemesi”	6	Mesleki pozitif davranış	1
“Vaktinde gelmesi”	7	Meslek profesyonel davranış	1
“Hasta ziyaretçilerine çok gürültü yaptırmasın”	8	Ziyaret saatlerinde kontrolü sağlasın	3
“Hastanın yanındaki başka hastayı rahatsız ettirmesin”			
“Odaya çok aşırı ziyaretçi aldırmasın”			
“İnsanlara iyi davranmak”	9	Mesleki pozitif davranış	1
“Herhangi bir beklentim yok”	10	Beklentisi yok	1

4.Soru: Hastaneden taburculuk sırasında hemşirelerden beklentileriniz nelerdir?

Tablo 4: “Hastaneden taburculuk sırasında hemşirelerden beklentileriniz nelerdir” Sorusuna verilen cevaplar

Hastaların İfadeleri	K.No	Temalar	İfade sayısı
“Hızlı işlem”	1	Zamanı verimli kullanmak	1
“Yattığım sürece alınan tahlillerimin verilmesi”		Mesleki profesyonel davranış	1
“Taburcu olurken de iyilerse biz ... teşekkür etmesini de biliriz”	2	Mesleki pozitif davranış	1
“Bir akrabayı uğurlar gibi uğurlanmak istiyorum”	3	Mesleki pozitif davranış	1
“...varsa evraklar iade edilsin”	4	Mesleki profesyonel davranış	1
“Hastalığımı, tedavimi anlatsın”	5	Mesleki profesyonel davranış	1
“İşlemlerin en kısa zamanda yapılması”	6	Zamanı verimli kullanmak	1
“İlaçları kullanım zamanı, kontrol zamanını anlatsın”	7	Mesleki profesyonel davranış	1
“..iyi şekilde...sevgi ve saygıyla göndermek”	8	Mesleki pozitif davranış	1
“Güler yüz, iyi temenniler”	9	Mesleki pozitif davranış	1
“Doktor diliyle değil anlaşılır dille gerekenleri hemşireden dinlemek isterim”	0	Mesleki profesyonel davranış	1

Cevaplara veri indirilmesi uygulandığında beklentilerin dört ana başlıkta toplandığı tespit edilmiştir. Bunlar: mesleki iletişim, mesleki profesyonel davranış, zamanın verimli kullanılması ve ziyaretçi

saatinin kontrolünün sağlanması alt başlıklardır. Hemşirelerden en çok beklenti 31 ifade ile (%50) mesleki iletişim beklentisidir. İkinci sırada 21 ifade ile (%33,8) ile mesleki profesyonel davranış beklentisi yer almaktadır. Ziyaretçi saatinin hemşireler tarafından kontrol edilmesi beklentisi olan %11,29 (7 ifade) ve zamanın verimli kullanılması gerektiğini belirten %4,8 (2) ifadelerdir (Tablo 1).

Hastaların en çok beklentisinin olduğu dönem: 21 beklenti ile 1. gün olduğu görülmüştür. Tüm yatış süresi boyunca 16, ziyaretçi saatine yönelik 14, taburculuk sırasına ait ise 11 beklenti sunulmaktadır. İlk yatışın yapıldığı gün hastalar en çok kendilerine mesleki iletişim sergilenmesini (17 ifade), tüm yattıkları süre boyunca mesleki profesyonel davranış sunulmasını (11 ifade), ziyaret saatinde ziyaretçi kontrolünün hemşirelerce sağlanmasını (6), taburculuk sırasında mesleki profesyonel davranış beklentileri olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 5).

Tablo 5: İndirgenmiş verilerin dağılımı

Temalar	Beklenti zamanı	Beklenti sayısı	Toplam beklenti sayısı
Mesleki iletişim	1.gün	17	31
	Tüm yatış boyunca	4	
	Ziyaretçi saatinde	6	
	Taburculukta	4	
Mesleki profesyonel davranış	1.gün	3	21
	Tüm yatış boyunca	11	
	Ziyaretçi saatinde	2	
	Taburculukta	5	
Ziyaret saatlerinde kontrolün sağlanması	1.gün	*	7
	Tüm yatış boyunca	1	
	Ziyaretçi saatinde	6	
	Taburculukta		
Zamanın verimli kullanılması	1.gün	1	3
	Tüm yatış boyunca	*	
	Ziyaretçi saatinde	*	
	Taburculukta	2	
		TOPLAM	62

* Cevapta yer almamaktadır.

TARTIŞMA

Genel olarak bakıldığında hemşirelerden en çok beklentinin pozitif davranış sergilemek, iletişimi doğru kullanmak ve empatik yaklaşmak olduğu görülmektedir (Mayumi, Tusijimoto, & Inoue, 2017). Aslında yapılan bir çalışma hemşirelerin iletişim becerilerini %83,5 oranında (Karadağ, O., Cankul, & Abuhanoğlu, 2015), bir diğeri ise %72,5 oranında kullandığını göstermektedir (Rabiasz, Makowicz, & Makowicz, 2018). Yani hemşireler aslında iletişimi iyi kullanmaktadır (Karadağ et al., 2015; Rabiasz et al., 2018). Buna rağmen hastaların tamamının beklentisinin hemşirelerle yeterli iletişimi sağlamak olduğu da başka bir çalışmada vurgulanmaktadır (Yılmaz Şahin, Dal, & Vural, 2014). İletişimin yeterliliğini sağlamak için; Hastalara ne istediğini sormak (Örn: odanın kapısını açık mı bırakayım), ona ismiyle hitap etmek, hastanın ziyaretçisi, refakatçisi ile de tanışmak, hastanın yanına bir işlem için gidildiğinde onunla başka bir konuda (örneğin bir resim) da konuşmak, hasta ile ilgili olayları, onunla konuşulanları unutmamak önerilen başlıklardandır. Bunların sağlanması için hastanın merkeze alındığı bir modelin tercih edilmesi önerilmektedir. Bunun sağlanması için hasta beklentilerinin değerlendirilmesi önemlidir (Mastors, 2018). Beklentilerin belirlenmesi ve karşılanması için de iletişimin kullanılmasının önemi kaçınılmazdır. Bu çalışmalar, çalışmadan elde edilen ve “*Mesleki iletişim*” başlığı altında toplanmış olan; “*Güler yüzlü davranmalarını isterim...*”, “*Bize ilgili davranışınlar.....*”, “*Saygılı davranışınlar...*”, “*Çağırınca bekletmesinler*”, “*Reçete ve doktor tavsiyesini iyi açıklasınlar, onlar iyi açıklıyor...*” şeklindeki ifadeyi 31 ifadeyi karşılamaktadır. Bu beklentilerin de çoğu hastaneye yatıştaki ilk gün başladığı ve tüm yatış sürecinde devam ettiği belirtilmiştir. Bu durumda; hastalarla hastaneye ilk yatış anından itibaren mesleki olarak iletişim tekniklerinin doğru kullanılmasının gerekli olduğu söylenebilir.

Hemşirelerde mesleki yetkinlikler üç ana başlıkta toplanabilir. Bunlar: mesleki, klinik ve uzman yetkinliklerdir. Mesleki yetkinlik; genel hemşirelik ile ilgili bilgi ve becerileri (Örn: enjeksiyon yapmak), klinik yetkinlik; çalıştığı alan özgü bilgi ve becerileri (Örn: monitör takibi), uzman klinik yetkinlik ise özellikle bir alana özgü özel olan ve yetkinlik isteyen becerileri (Örn: Periton diyalizi uygulayabilmek) içerir (Karahan & Kav, 2018). Hastaların beklentilerine bakıldığında hemşirelerden mesleki yetkinlik beklendiklerinin çok olduğu görülmektedir (Von Essen & Sjöden, 2003). Yapılan bir çalışmada hastaların hemşirelerden en büyük beklentisi, ihtiyacı olduğunda kendisine hemşirelerin yardım etmesidir (%95). Bunun yanında hemşirelerden; hemşirelik bakımı (%87) ve hemşirelik uygulamaları (%79,5)'ni yapmaları beklenmektedir. Hastaların tamamına göre; hastaların hastanede yatarak tedavi olmalarının asıl sebebi hemşirelik bakımı almaları olarak belirtilmektedir (Rabiasz et al., 2018). Başka bir çalışmaya göre ise hemşirelerden; tedavilerini düzenli uygulamalarını (%100), taburculuk eğitimini kendilerinin vermelerini (%97) beklediğini dile getirmektedir (Yılmaz Şahin et al., 2014). Hasta ve hasta yakınları; hemşirelerden; empatik yaklaşım, anlama, dinleme, bireysel tedavi ve güvenilir beceriler beklemektedir (Mayumi et al., 2017). Diğer bir çalışmaya göre; hastalar güvenmek, ilgi, bilgi, karşıdaki tarafından anlaşılabilirlik istemektedir (Zengin, 2017). Hemşirelik bakımının yeterliliğinin değerlendirildiği bir çalışmada hastalar; bakımın yeterliliğini %54,8 olarak puanlamıştır. Aynı ayrı bakıldığında ise; hastaların beklentilerinin; eğitim ihtiyacının karşılanması %14,3, ilaçları ve hastalığı ile ilgili sorularına cevap verilmesi %23,1, ihtiyaçlarını konuşmak %31,4, acil ihtiyaçlarını karşılamak %18,2, sakince konuşmak ve hastayı dinlemek %11,4, saygılı ve kibar olmak %15,1 oranında olduğu görülmektedir (Girmay et al., 2018). Ayrıca hastalar, hemşirelere ihtiyaç duyduğunda ulaşabilmeyi beklemekte; yani hemşirenin ulaşılabilir olmasını istemektedir (Zamanzadeh, Azimzadeh, Rahmani, & Valizadeh, 2010). Bu durum çalışmadaki: "*Mesleki profesyonel davranış*" başlığı altında toplanmış olan; "*Hastalara iyi bakılması*", "*Serumlar takılıyken iyi takip etsinler..*", "*Zaman aşımı olmamalı, ilaçlarda...*", "*Daima bilgilendirme yapsınlar*", "*Doktor diliyle değil anlaşılır dille gerekenleri hemşireden dinlemek isterim...*", "*İlaçların kullanım zamanı, kontrol zamanını anlatsın*", "*çağırdığımda hemen gelsinler*", "*Hastalığımı, tedavimi anlatsın...*" gibi başlıklarla uyumludur. Bu da "*mesleki profesyonel davranışlar*" başlığında belirtilmiş olan 21 beklentiye ifade etmektedir. Hemşirelerin mesleki yetkinliklerini artırmaları, özen göstermeleri ve kendilerini bu konuda geliştirmelerinin önemli olduğu belirtilebilir.

Hasta refakatçilerinin hemşirelerden en çok (%92,5) istedikleri şeyin "hastasının bakımına dahil olmak" olduğu (Barış & Karabacak, 2013), başka bir yerde de hasta yakınlarının hemşirelere isteklerini dile getirmek istedikleri ancak rahatlıkla dile getirmekte endişe yaşadıkları belirtilmektedir. Öyle ki, hemşirenin hastasına bütüncül bakabilmesi için ziyaretçi ve refakatçileri göz ardı etmemesi çok önemlidir (Koyuncu, Eti Aslan, Yava, Çınar, & Olgun, 2016). Başka bir çalışmada da refakatçinin sık sık değişmesinin hemşire için işini zorlaştıran bir etken olduğu belirtilmektedir (Mastors, 2018). Hemşirenin refakatçi ve ziyaretçi ile pozitif iletişim kurması hem hastayı, hasta yakını, hem de hemşireyi rahatlatabilecektir. Öyle ki, hasta yakınları hastası hakkında öğrenmek istedikleri konularda sorularını hemşireye daha rahat sorabildiklerini (%93,2) (Barış & Karabacak, 2013) ve hemşirelerin iletişimde kendilerine daha çok güven verdiğini (%98) de belirtmektedir (Yılmaz Şahin et al., 2014). Bu durum "*Ziyaret saatlerinde kontrolün sağlanması*" başlığı altında toplanmış olan; "*Hasta ziyaretçilerine çok gürültü yaptırmamasın...*", "*Hastanın yanındaki başka hastayı rahatsız ettirmesin...*", "*Odaya çok aşırı ziyaretçi aldırmasın...*", "*Ziyaretçilerime nazik davranılması...*", "*Ziyaret saati bitiminde ikaz etmeli...*" şeklindeki 7 ifade ile uyumludur. Ziyaretçilerinin kontrolünün sağlanması, onlarla iletişim halinde olmak, kliniğin ziyaretçi akışının sağlanmasının hemşirelerin dikkat etmesi gereken önemli bir sorumluluk olduğu belirtilebilir.

Hastanede hemşirelerin zamanı etkin kullanımı ile ilgili yapılan bir çalışmada; zaman kullanımını en çok etkileyen başlığın (%29,0) hasta yakınları ile iletişim olduğu açıklanmıştır (Eroğlu & Özgür, 2016). Hemşireler hastalarla direk iletişim halindedir ve hastaların olumlu ve olumsuz fikir sahibi olmalarında büyük etkiye sahiptir. Bu da hastaların memnuniyetini ve sağlık kurumunun tercih edilmesini etkileyen önemli bir başlıktır (Kumah, 2017; Rojan, 2018). Bu çalışmalar, çalışmadaki hasta görüşlerinden; "*Hızlı işlem*", "*Kaba davranış olmasın*", "*Bekletilmemek...*", "*Hızlı hizmet...*", "*Ziyaretçimize nazik davranışınlar...*" ifadeleri ile uyumludur. Burada söz konusu olan gruplanmış ifadelerdeki "*Zamanın verimli kullanılması*" ve "*Mesleki iletişim*" başlıklarında yer alan ifadelerle uyumludur. İletişim sadece hastalar için değil hemşireler için de kaliteli bakımın verilmesinde etkin olan önemli bir unsurdur (Khaki, Esmailpourzanjani, & Mashouf, 2018). Bu durumda; hasta ve hasta yakınlarıyla iletişimde doğru iletişim tekniklerinin kullanılması, hastaların beklemeden işlemlerinin gerçekleştirilmesinin hasta ve hasta yakınları adına önemli bir başlık olduğu, bunun da bakım kalitesini etkileyeceği söylenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastaların hemşirelerden; doğru iletişim tekniklerini kullanmaları, hastaların beklentilerini karşılamaları, ziyaret saatine özen göstermeleri ve ziyaret saatinin kontrolünü sağlamaları, taburculuk eğitiminin hemşireler tarafından verilmesini ve hemşirelerden mesleki profesyonel davranış sergilemelerinin beklendiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu ifadeler doğrultusunda:

- Hemşirelerin bakım verdiği hastaların beklentilerini dikkate alması
- Özellikle iletişim tekniklerini doğru kullanması
- Taburculuk eğitiminin hemşirelerce sahiplenilmesi ve doğru uygulanması
- Ziyaretçi saatinde hastayı ailesi ve çevresiyle birlikte ele almalarının önemli olduğu, hastanın klinikte rahat etmesi için de bu kontrolü sağlamlarının gerektiği
- Mesleki profesyonel davranışların eksiksiz uygulanmasının önemli olduğu ifade edilebilir.
- Hasta, hasta yakını, hemşirelerin, diğer sağlık çalışanlarının da işleyişle ilgili beklentileri ve çözüm önerilerinin sorgulandığı araştırmaların yapılması
- Hemşirelik öğrencilerinde de bu konuda farkındalığın artırılması ve eğitimlerinde bu başlıklara yer verilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Barış, N., & Karabacak, Ü. (2013). Yatarak Tedavi Gören Hastaların Yakınlarının Hemşirenin Rolünü Algılamaları. *MÜSBED*, 3(3), 131-137. doi:10.5455/musbed.20130830095218
- Buxton, D. (2017). Why Are Patients Difficult for Staff? *JOURNAL OF PALLIATIVE MEDICINE*, 20(20), 1170-1171.
- Cerit, B. (2016). Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 27-36.
- Eroğlu, S., & Özgür, G. (2016). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Servis ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde Zaman Yönetimi. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 5(1), 12-22.
- Girmay, A., Marye, T., Haftu, M., G/her, D., Brhanu, T., & Gerense, H. (2018). Patients Expectation Strongly Associated with Patients Perception to Nursing Care: Hospital Based Cross Sectional Study. *BMC Research Notes*, 11(310), 2-6. doi:10.1186/s13104-018-3447-x
- Gül, Ş., & Dinç, L. (2018). Hastaların ve Hemşirelerin Hemşirelik Bakımına Yönelik Algılarının İncelenmesi. *HUHEMFAD-JOHUFON*, 5(3), 192-208.
- Karadağ, M., O., I., Cankul, İ., & Abuhanoğlu, H. (2015). Hekim Ve Hemşirelerin İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi. *17*, 1, 160-179.
- Karahan, A., & Kav, S. (2018). Professional Competency in Nursing. *HUHEMFAD-JOHUFON*, 5(2), 160-168. doi:(Original Work Published in Turkish)
- Khaki, S., Esmailpourzanjani, S., & Mashouf, S. (2018). Nursing Cares Quality In Nurses. *sjnmp*, 3(4), 1-14.
- Koç, N. (2012). Empatinin Tıbbi Uygulama Hataları (Malpraktis) Üzerindeki Rolü Ve Önemi. *Devlet Denetim Elemanları Derneği Denetim*, 25(119), 58-67.
- Koyuncu, A., Eti Aslan, F., Yava, A., Çınar, D., & Olgun, N. (2016). Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Terminal Dönemdeki Hastaların Yakınlarının Hasta Ziyaretinden Beklentileri. *24*, 1, 68-75. doi:10.5606/tgkdc.dergisi.2016.12154
- Kumah, E. (2017). Patient Experience and Satisfaction With A Healthcare System, Connecting The Dots. *International Journal of Healthcare Management*, 1-7. doi:10.1080/20479700.2017.1353776
- Mastors, P. (2018). What Do Patients Want, Need and Have the Right to Expect? *NURSING ADMINISTRATION QUARTERLY*, 42(3), 192-198. doi:10.1097/NAQ.0000000000000297
- Mayumi, U., Tusijimoto, T., & Inoue, T. (2017). Perceptions Of Nurses In Japan Toward Their Patients' Expectations of Care: A Qualitative Study. *International Journal of Nursing Sciences*, 4, 58-62.
- Rabiasz, R., Makowicz, D., & Makowicz, N. (2018). Expectations of Patients to Nursing Staff During The Hospitalization. *Pielęgniarstwo XXI wieku*, 17(3), 38-45. doi:10.2478/pielxxi-2018-0027
- Raffii, F., Hajineshad, M. O., & Haghani, M. O. (2009). Nurse Caring in Iran and its Relationship with Patient Satisfaction. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 26(2), 75-84.
- Rojan, G. (2018). Pazarlama Faaliyetlerinin Sağlık Sektörüne Uygulanması: Bir Literatür İncelemesi. *Bulletin of Economic Theory and Analysis*, 3(4), 217-235.

- SKS. (2017). Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı
URL:<https://kalite.saglik.gov.tr/TR,52461/guncel-standartlar-excel-versiyon.html>. Erişim tarihi:
12.08.2019.
- Von Essen, L., & Sjöden, P. (2003). The Importance of Nurse Caring Behaviors as Perceived by Swedish Hospital Patients and Nursing Staff. *International Journal of Nursing Studies*, 40, 487-497.
- Yılmaz Şahin, Ş., Dal, Ü., & Vural, G. (2014). Yanıklı Hastaların Hemşirelerden Beklentileri. *TAF Prev Med Bull*, 13(1), 37-46. doi:10.5455/pmb1-1356695370
- Zamanzadeh, V., Azimzadeh, R., Rahmani, A., & Valizadeh, L. (2010). Oncology Patients' and Professional Nurses' Perceptions of Important Nurse Caring Behaviours. *BMC Nursing*, 9(10), 1-9.
- Zengin, M. (2017). Hastalar Ne İster? *Turkish Bioethics Association*, 4(2), 100-103.