

Türkiye’de Hemşireler İçin Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartlarının Geliştirmesi

The Development of Healthy Work Environment Standards for Nurses in Turkey

GÜLSEREN KOCAMAN*
HAVVA ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU**
SEVİL UNCU***
EMİNE TÜRKMEN****
NİLGÜN GÖKTEPE****
ŞEYDA SEREN İNTEPELER*

Geliş Tarihi: 10.09.2017, Kabul Tarihi: 18.11.2017

ÖZ

Amaç: Hemşirelere sağlıklı çalışma ortamının sağlanmasında yapılacak düzenlemelere yön verecek, ülkemize özgü "hemşireler için sağlıklı çalışma ortamı standartlarının" geliştirilmesidir.

Yöntem: Bu çalışmada E-Delphi tekniği kullanılmıştır. Birinci Delfi turunda panelistlere açık uçlu sorular sorulmuştur. Soruya verilen yanıtlar içerik analizi ile değerlendirilmiştir. 2. Delphi turunda elde edilen verilerin analizinde ise medyan, birinci çeyrek, üçüncü çeyrek ve genişlik ölçüleri kullanılmıştır.

Bulgular: 1. Delphi turuna 93 panelist katılmış ve 298 standart önerisi belirlenmiştir. İçerik analizi sonucunda hemşireler için sağlıklı çalışma ortamı özellikleri 13 ana standart altında 92 alt standart olarak gruplandırılmıştır. Bu standartlar ile ikinci Delphi anketi hazırlanmış ve panelistlere yeniden gönderilmiştir. 2. Delphi turuna 87 panelist katılmıştır. Standartlar listesi, özel-üniversite-kamu kurumlarında uygulanabilirlik ve kullanılabilirlik açısından gözden geçirilmiştir. Bu sürecin sonucunda, "6 ana ve 35 alt standarttan oluşan sağlıklı çalışma ortamı standartlar" listesi belirlenmiştir.

Sonuç: Bu proje sonucunda, ülkemize özgü ve tüm kurumlarda uygulanabilecek hemşireler için sağlıklı çalışma ortamı standartları geliştirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, sağlıklı çalışma ortamı, standartlar.

ABSTRACT

Aim: To develop healthy work environment standards that are specific to nursing in Turkey and that will guide the planning for a healthy work environment.

Methods: The e-Delphi technique was used in this study. In the first Delphi round, one open-ended question was asked to the panelists. The responses were evaluated using content analysis. In the analysis of the second Delphi round, the median, the first and third quartiles, and the width measurements were used.

Results: Ninety-three and 87 panelists participated in the first and second Delphi rounds respectively. As a result of the content analysis of the 298 standards proposed in the first Delphi round, characteristics of a healthy work environment were grouped under 13 main standards with 92 sub-standards. Based on these standards, the second Delphi survey was prepared and sent back to the panelists. The second list of standards was reviewed if they were applicable to different sectors. Finally, a list of standards for a healthy work environment was prepared, consisting of 6 main standards and 35 sub-standards.

Conclusion: As a result of this project, healthy work environment standards specific to nursing in Turkey were developed and are applicable to all institutions.

Keywords: Nursing; healthy working environment; standards.

*Bu çalışma, Vehbi Koç Vakfı Hemşirelik Fonu Proje Destekleme Programı tarafından 2016 yılında desteklenen "Türkiye’de Hemşireler İçin Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartlarının Geliştirmesi" isimli projeden hazırlanmış olup,, 5-8 Kasım 2017 tarihlerinde düzenlenen 5. Uluslararası 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi’nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

* G Kocaman, Prof. Dr.; Ş Seren İntepeler, Prof. Dr.
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir
e-posta: gulseren.kocaman@gmail.com

** H Arslan Yürümezoğlu, Dr.
Hemşirelik Eğitimi Derneği, İzmir
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
Çamtepe Mahallesi Yıldırım Sok. No: 28 35320, İzmir
Tel: 0 412 47 51 Faks: 0 412 47 98
e-posta: havva.arslan@gmail.com

*** S Uncu, Uzm.
İzmir KHB Güney Genel Sekreterliği, İzmir
e-posta: sevderken@gmail.com

**** E Türkmen, Yrd. Doç. Dr.; N Göktepe, Yrd. Doç. Dr.
Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İstanbul
e-posta: emturkmen@ku.edu.tr ; ngoktepe@ku.edu.tr

Hemşirelerin çalışma ortamları ile hasta güvenliği, mortalite oranı, yatış süresi, memnuniyet gibi hasta sonuçlarının^(1,2) ve iş doyumu, kurumda tutma, devir hızı gibi hemşire sonuçlarının ilişkili olduğu yapılan çalışmalarla gösterilmiştir.^(3,4) Hemşirelerin sağlık hizmetlerinde üstlendiği temel roller düşünüldüğünde hemşireler için sağlıklı çalışma ortamı (SÇO) oluşturmanın öncelikli olduğu ortaya çıkmaktadır. Bunun yanı sıra sağlıklı çalışma ortamlarının bir sonucu olarak şu anda dünyada ciddi bir hemşire yetersizliği sorunu yaşanmaktadır. Yakın gelecekte bu sorunun daha da artacağı tahmin edilmektedir.⁽⁵⁾ Hemşireler için SÇO standartlarının oluşturulması ve daha da önemlisi yaşama geçirilmesi; hastalar, diğer sağlık çalışanları, kurum ve ülke için de yararlı sonuçlar doğuracaktır. Hemşirelere sağlıklı bir çalışma ortamı sağlamak öncelikle hemşire liderlerin sorumluluğudur.⁽⁶⁾

Çalışanlar için sağlıklı bir çalışma ortamının oluşturulması kaliteli bakım sunmanın önkoşuludur. Bu bağlamda, "Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın (2003) sekiz ana temasından birisi olan "nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon" bileşeninin gerçekleştirilebilmesi için öncelikle çalışma ortamlarının iyileştirilmesi gerekir.⁽⁷⁾ Tüm sağlık çalışanlarına ve hemşirelere sağlıklı ve kaliteli bir çalışma ortamı sunmadan kaliteli bir hasta bakımı beklemenin istenen sonuçlara ulaşmada en önemli engel olduğu bilinmektedir. Ülkemizde de hemşirelere SÇO oluşturabilmek için öncelikle ilgili standartların belirlenmesi gerekmektedir. Dünya örneklerinde de görüldüğü gibi bu standartların geliştirilmesinde mesleki dernekler sorumluluk almıştır. Ülkemizde de hemşireler için SÇO standartlarının Yönetici Hemşireler Derneği tarafından geliştirilmesinin planlandığı bu projenin, çalışma ortamı ve hasta bakımının iyileştirilmesi için bir kilometre taşı olacağı düşünülmektedir. Bu gereksinimden yola çıkılarak gerçekleştirilen bu çalışmanın amacı, hemşirelere SÇO'nun sağlanmasında yapılacak düzenlemelere yön verecek ülkemize özgü "hemşirelik çalışma ortamı standartlarının" geliştirilmesidir.

Literatür Bilgisi

Dünyada ve Türkiye'de hemşireler için sağlıklı çalışma ortamı oluşturma çalışmaları

Hemşireler için SÇO'nun oluşturulması ile ilgili konularla, hemşire yetersizliği, hemşirelerde işten ve meslekten ayrılmaların artması ile birlikte son 15 yılda giderek artan bir şekilde ilgilenilmeye başlanmıştır. Hemşireler için SÇO oluşturma konusunda ilk çalışmalar Kanada ve Amerika Birleşik Devletleri'nde gerçekleştirilmiş, 2007 yılında Uluslararası Hemşirelik Konseyi teması olarak tartışmaya açılmıştır.⁽⁸⁾ Kanada Ontario Hemşireler Birliği tarafından 2003 yılında hemşireler için SÇO oluşturmak amacıyla başlatılan projede SÇO için "En İyi Uygulama Rehberleri" geliştirilmiştir.⁽⁹⁾ Amerika Hemşire Yöneticileri Derneği, 2003 yılında yaptığı çalışmada, hemşire yetersizliği sorununun çözümü için

hemşirelik çalışma ortamında yapılacak değişiklik ve yeniliklerin neler olması gerektiğini incelemiştir.⁽¹⁰⁾ ABD'de gerçekleştirilen diğer bir çalışmada, Amerikan Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği 2005 yılında altı ana tema altında hemşireler için SÇO standartlarını tanımlamıştır.⁽¹¹⁾

Türkiye'de yapılan araştırmalarda, hemşirelerin çalışma ortamlarının farklı boyutlarını yetersiz-orta düzeyde değerlendirdikleri gösterilmiştir.^(12,13) Türk Hemşireler Derneği, 2008 yılında "Türkiye'de Hemşirelerin Çalışma Koşulları" isimli bir rapor yayımlamıştır.⁽¹⁴⁾ Ulusal düzeyde konu Sağlık Bakanlığı tarafından Temmuz 2015'de yayımlanan "Sağlıkta Kalite Standartları-Hastane Versiyon 5'te" "Sağlıklı Çalışma Yaşamı" başlığı altında incelenmiştir. Ancak ele alınan 12 standart tüm sağlık çalışanlarını içermekte⁽¹⁵⁾ ve hemşire çalışma ortamlarının iyileştirilmesine yol gösterecek bir çerçeve sunmamaktadır.

Hemşire çalışma ortamının hasta ve hemşireler üzerine etkileri

Bu bölümde, çalışmamızda belirlenen altı ana standart ve her standardın hemşireler ve hastalar üzerine etkileri özetlenmiştir. Daha ayrıntılı literatür bilgilerine, projenin yayınlanacağı web sayfasından ulaşılabilecektir (<https://sanerc.ku.edu.tr/>).

Hemşire işyükü: Sağlık kurumlarında hastalara, "Etik ilkeler çerçevesinde, güvenli ve kaliteli bakımı sunmanın karşılığı olan hemşire işyükü nedir?" sorusunun yanıtını vermek oldukça karmaşık bir konudur. Çünkü hemşirelik bakımı, hemşirelerin tamamladığı yalnızca bir dizi işler listesi değildir. Hastaların bakımı için hemşire tarafından yapılması gerekli tüm hemşirelik aktivitelerini içeren işyükü, hastaların bakım gereksinimi, hemşirelerin mesleki bilgi, beceri ve yetkinlikleri ve kurumun özellikleri gibi etmenlerle de çok yakından ilişkilidir.⁽¹⁶⁾ Hemşire işyükünün uygun şekilde planlanması; hemşireler için sağlıklı bir çalışma ortamı sağlamanın yanı sıra bakım kalitesi açısından da çok önemli olup sürekli izlem ve uğraş gerektiren bir süreç yönetimidir. Hasta-hemşire oranı, hemşirelik bakım kalitesinin önemli ölçütlerinden birisidir. Yapılan çalışmalar, hemşireye verilen ilave her bir hastanın ve/veya günlük ve haftalık uzun çalışma saatlerinin baskı yararı, düşmeye bağlı yaralanmalar, ilaç hataları ve hastaneye yeniden yatışları artırdığı; hemşirelerde iş doyumunu azalttığı ve tükenmişliği artırdığını göstermektedir.^(17,18) Diğer önemli bir ölçüt ise hemşirelerin eğitim ve mesleki yetkinlikleri olup eğitimi yüksek ve deneyimi fazla hemşirelerin bakım verdiği hastalarda düşme ve baskı yaralarında azalma olduğu belirlenmiştir.⁽¹⁹⁾ Bu bağlamda, öncelikle hastaların bakım gereksinimlerini en üst düzeyde karşılayacak bir ortam yaratmak ve gerekli hemşire niteliği ve sayısını belirlemek üzere hemşire işyükünün bu kavramlar çerçevesinde belirlenmesi gerekir.⁽¹⁶⁾

Geliştirme ve kariyer planlama: Hemşire insan gücünün nitelikli hasta bakımı vermesi, değişen bilgi ve becerileri kazanması, kanıta dayalı uygulamaları yakından takip edip

uygulamaya aktarabilmesi, yaşam boyu öğrenme ilkesi doğrultusunda mesleki ve profesyonel gelişimini sürdürebilmesi ve kariyer hedeflerine erişiminin sağlanmasında önemli konulardan birisi de personel geliştirmedir. Hizmet içi eğitim, sürekli eğitim, formal eğitim ve kariyer geliştirme personel geliştirme faaliyetleri içerisinde yer almaktadır.⁽²⁰⁾ Sağlık kurumlarının en önemli kaynağını oluşturan insan gücünün yönetiminde, işe alınan personelin kuruma ve işe uyumunun sağlanması, eğitim ve gelişiminin planlanması ve kariyer planlamasına ilişkin süreçlerin yapılandırılması önemlidir. Birçok yeni mezun hemşire, iş stresi, örgütsel destek eksikliği, yetersiz hekim-hemşire ilişkileri, yoğun işyükü, nezaketsiz çalışma ortamlarından ve uygulamaya geçişteki zorluk yüzünden mesleği bırakmaktadır.⁽²¹⁾ Çalışmalar, geçiş sürecinde uygulanan stratejilerin olumlu etkileri olduğunu, yeni hemşirelerde güven, yetkinlik, iş doyumunu ve eleştirel düşünmeyi geliştirdiğini, stres ve kaygıları azalttığını göstermektedir.⁽²²⁾ Hemşirelerin eğitim ve gelişim faaliyetlerinin hasta bakım sonuçları üzerine etkilerini inceleyen çalışmalarda, hasta bakım sonuçlarında iyileşme ve hasta memnuniyetinde artma olduğu gösterilmiştir.^(23,24)

Sosyal haklar, iş sağlığı ve güvenliği: Dünya Sağlık Örgütü iş güvenliğini, iş yerinde kaza, yaralanma ve meslek hastalığına neden olan tehlike ve risklerin tanımlanması, bu risklerin azaltılması ve ortadan kaldırılması amacıyla yapılan faaliyetler olarak tanımlanmaktadır. Çalışma ortamlarında hemşirelerin sağlığını tehdit eden risk faktörleri, fiziksel, kimyasal, biyolojik, biyomekanik ve psikososyal riskler sınıflaması ile değerlendirilmektedir. Bunun yanı sıra çalışanların beslenme, barınma olanakları, iş güvencesinin olması, sendikalaşma hakkı gibi pek çok konu iş sağlığı ve güvenliği kapsamında ele alınmaktadır.⁽²⁵⁾ Ülkemizde yapılan bir çalışmada, hemşirelerin mesleki hastalıkları ve yakınmaları konusunda yönetsel destek ve yaklaşımların iş güvenliğini sağlamada yeterli olmadığını göstermektedir.⁽¹²⁾ Fiziksel riskler kapsamında, radyasyon dozunun fazla olması özellikle hamile çalışanlarda spontan abortus, intrauterin gelişme geriliği ve mental retardasyona neden olmakta, kanser riskini artırmaktadır.⁽²⁶⁾ Hepatit B ve C gibi biyolojik tehlikelerin etkisinde kalmak hemşireler üzerinde ciddi sorunlar yaratmaktadır.⁽⁸⁾ Çalışma ortamlarında mesleki kaza ve yaralanma yaşayan hemşirelerin iş doyumunda düşme ve iş bırakma niyetlerinde artma görülmektedir.⁽²⁷⁾ Çalışmalar, yüksek güvenilirlikteki kurumlarda, hasta yaralanmalarında azalma ve advers olaylarda da düşüşler olduğunu göstermektedir.⁽²⁸⁾

Uygun fiziki koşullar ve yeterli araç gereç: Hastane tasarımı; ortamın aydınlatılması, ısı, gürültüsü, çalışma ortamının özellikleri, yerleşimi, kullanılan araç gereçlerin özelliği ve etkileyen fiziksel çevre unsurlarını içerir.⁽²⁹⁾ Hemşirelerin hastanelerde geçirdikleri uzun saatler, hemşirelik bakımına eşlik eden duygusal ve fiziksel stres ile birleşince, hemşirelerin işle ilgili tutum ve algılamalarında, hastane tasarımının önemli

bir rol oynadığı düşünülmektedir.⁽³⁰⁾ Sağlık kurumlarında yetersiz/fazla aydınlatma, 35dB'i aşan gürültü, %30'un altında veya %60 sınırını aşan nem oranı, ortam ısısının 25°C'nin üzerinde olması ve yetersiz havalandırma çalışanların psikolojik ve fiziksel sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir.⁽³¹⁾ Çalışma ortamında kullanılan araç ve gereçlerin ergonomik olması, çalışanın olası sağlık sorunlarını ve olumsuz sağlık sonuçlarını azaltabilmektedir.⁽³²⁾ Fiziksel çalışma ortamının etkisini değerlendiren çalışmalarda, estetik bir ortam, araç gereç veya fonksiyonellik, kontrol ve stres gibi faktörlerin çalışanları etkileyebileceği bildirilmektedir.⁽³³⁾ Sonuç olarak, hastalara/hizmet alanlara kaliteli bakım vermesi beklenen hemşirelerin bunu gerçekleştirebilmeleri için fiziksel çalışma ortamlarının uygun özelliklere sahip olması sağlanmalıdır.⁽¹⁶⁾

Ekip iş birliği, iletişim ve takdir edilme/tanınma: İş birliği, ortak hedeflere ve sonuçlara ulaşmak için birlikte çalışma sürecidir.⁽³⁴⁾ Etkili bir ekip çalışmasının olabilmesi için iletişim önemli bir faktördür.⁽³⁵⁾ Yetersiz iletişim; ilaç hataları, tedavilerde gecikme, yanlış bölge cerrahisi, ölümcül düşmeler gibi tıbbi hataların kök nedeni olarak bilinir.⁽³⁶⁾ Etkili iletişim ise güvenli bakımı geliştirmekte, hasta ve aile memnuniyeti ile çalışanların moralini yükseltmekte ve hastanede yatış süresini azaltmaktadır.⁽³⁷⁾ Teşekkür etme, birini övme ya da sırtını sıvazlama gibi basit geribildirimler takdir edilme söylemi olarak algılanır.⁽³⁸⁾ Takdir edilmenin yetersiz olması memnuniyetsizliğe, tükenmeye ve bakım sonuçlarıyla ilgili olumsuzluklara yol açar.⁽³⁹⁾ Hasta bakımının kompleks olduğu, işyükünün fazla ve zaman baskısının çok olduğu ortamlarda çatışma daha fazla olur.⁽⁴⁰⁾ Çatışma, hemşirelerde iş doyumunu ve bağlılıkta azalma, düşük moral, duygusal tükenme ve işten ayrılmalara neden olmakta⁽⁴¹⁾ ve hasta sonuçlarını da olumsuz etkilemektedir.⁽⁴²⁾

Etkili yönetim ve liderlik: Amerikan Yönetici Hemşireler Birliği, hemşire personeli için cazip çalışma ortamı yaratmak ve hemşireleri kurumda tutmayı başarmak için liderliğin önemli rol oynadığını belirtmiştir.⁽⁴³⁾ Cummings ve arkadaşlarının⁽⁴⁴⁾ yaptıkları sistematik derlemede ilişki odaklı liderlik tarzlarında hemşirelerin örgütsel bağlılığı ve kurumda kalma isteğinin daha fazla olduğu, duygusal tükenmişlik düzeylerinin ise daha az olduğu ortaya konmuştur. Magnet özellikleri taşıyan 34 hastanede yapılan bir çalışmada ise vizyoner liderliğin, güçlendirmenin ve iş birliğinin sağlıklı bir çalışma ortamının geliştirilmesinde ve sürdürülmesinde etkili olduğu belirlenmiştir.⁽⁴⁵⁾ Birçok çalışma, liderlik tarzları ve katılımcı yönetim anlayışının hemşirelerin memnuniyeti, kuruma bağlılığı ve hemşireleri kurumda tutma ile ilişkili olduğunu göstermektedir.^(45,46) Sistematik bir derleme çalışmasında, ilişkisel liderlik tarzları ile yüksek hasta memnuniyeti, düşük hasta mortalitesi, hastane kaynaklı enfeksiyonları, ilaç hataları, kısıtlama kullanımı ve hasta düşmeleri arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.⁽⁴⁷⁾ Güçlü bir liderliğin olduğu birimlerde tıbbi hataların ve hasta düşmelerinin daha az olduğu bulunmuştur.^(48,49)

Yöntem

Araştırmanın türü

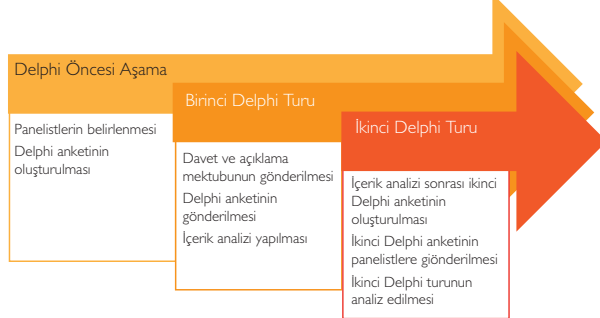
Bu çalışmada birçok Delphi yönteminden birisi olan E-Delphi yöntemi kullanılmıştır. E-Delphi yöntemi klasik Delphi yönteminin elektronik iletişim araçları kullanılarak uygulanmasıdır. Delphi yöntemi, öncelikle konu ile ilgili panelistlerden nitel yöntem ile görüşlerin toplanması ve diğer turlarda maddeler haline getirilen görüşlerin onaylanmasını içerir.⁽⁵⁰⁾ Bu yöntemin seçilme nedenleri; konuyla ilgili akademisyen, yönetici hemşireler ve hemşirelerin deneyim ve öngörülerinden yararlanmak ve standartlar konusunda konsensüs sağlamaktır.⁽⁵¹⁾

E-delphi aşamaları

Delphi öncesi aşama: Bu aşamada, Delphi anketi oluşturulmuş ve panelistler seçilmiştir. Panelistlerin seçiminde amaçlı örnekleme ve kartopu yöntemi kullanılmıştır. Yönetici Hemşireler Derneği'ne (YÖHED) üye akademisyen ve yönetici hemşireler, ayrıca onların önerdiği yönetici ve akademisyenler panelist olarak seçilmiştir. Araştırmaya panelist olarak davet edilen "klinik hemşireler" ise YÖHED'e üye katılımcıların önerdikleri en az lisans mezunu hemşireler arasından seçilmiştir. Böylece akademisyen, yönetici hemşire ve hemşirelerden oluşan panelist grubu oluşturulmuştur. Delphi tekniğinde ideal grup büyüklüğü 10-20 panelisttir.⁽⁵¹⁾ Ancak incelenen sorunun yapısına göre panelist sayısı değişebilmektedir. Bu çalışmada, panelistlerin farklı sektörleri ve hemşire gruplarını temsil etmesini sağlamak üzere katılımcı sayısının her gruptan 30-35 panelist olmak üzere yaklaşık 100 kişi olması hedeflenmiştir. Yönetici hemşire ve hemşire panelist sayıları "kamu-üniversite-özel" sektörleri temsil edecek şekilde planlanmıştır.

Delphi turları

Bu çalışma kapsamında uygulanan E-Delphi yöntemi üç tur olarak planlanmıştır. Ancak ikinci turda yüksek uzlaş sağlandığı için 3. Delphi turuna gereksinim duyulmamıştır. Delphi turlarının aşamaları Şekil 1'de gösterilmiştir.



Şekil 1. Hemşireler için çalışma ortamı standartlarını geliştirme süreci aşamaları

1. delphi turu: Çalışmanın birinci turunda, Delphi tekniğini de içerecek şekilde, çalışmanın amacı ve panelistlerden beklentilerin açıklandığı bir "davet mektubu" ile hemşire çalışma ortamı özelliklerine ilişkin çalışmaları özetleyen bir "açıklama metni" panelistlere yollanmıştır. Olumlu yanıt veren panelistlere tanıtıcı bilgi formu ve "Hemşirelerin sağlığı ve güvenliği için gerekli düzenlemeleri yapan, onların motivasyonunu ve verimliliğini artıran, performansını geliştiren ve kaliteli sağlık bakımını destekleyen bir hastane ortamının sahip olması gereken özellikler nelerdir?" sorusunun yer aldığı Delphi anketi e-posta ile gönderilmiştir. 1. tur 60 günlük bir süreçte tamamlanmıştır (6 Nisan-6 Haziran 2016). Yanıtlamayan panelistler yerine yedek katılımcılara Delphi anketi gönderilmiştir. 1. Delphi turuna 14 akademisyen, 44 yönetici hemşire ve 35 klinisyen hemşire olmak üzere 93 panelist katılmıştır. Bu turda yanıtlanma oranı, hedeflenen 100 katılımcı esas alındığında, %93 olmuştur (Tablo 1).

2. delphi turu: 1. Delphi turundan elde edilen görüşlerin içerik analizi sonrası, 13 tema altında 92 standart ifadesinden oluşan 2. Delphi anketi hazırlanmıştır. Panelistlerden, her maddenin SÇO'na uygunluğunu 5'li Likert türünde değerlendirmeleri istenmiştir (1-Kesinlikle katılmıyorum, 2-Kısmen katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Kısmen katılıyorum, 5-Kesinlikle katılıyorum). 2. Delphi turu 23 Ekim-4 Aralık 2016 tarihleri arasında 43 günlük bir süreçte tamamlanmıştır. Bu turda, 1. Delphi turuna katılan 93 panelistten 87'si geri dönüş yapmış ve yanıtlanma oranı %94 olmuştur. Delphi turlarına katılan panelistlerin çalıştıkları alan ve kurumlara göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir.

1. Delphi turuna katılan panelistlerin yaş ortalaması 37.23 (SD: 8.13), çalışma süresi ortalaması ise 15.84'tür (SD: 8.73). Panelistlerin %96.8'i kadın, %45.2'si yüksek lisans düzeyinde eğitime sahip, %31.2'si Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışmaktadır. Örneklemin %47.3'ünü yönetici hemşireler oluşturmuştur.

Bu çalışmada Delphi yöntemi ile geçerli ve güvenilir sonuçlar elde etmek için yöntemin üç önemli özelliği ile ilgili önlemler alınmıştır. Bunlar, a) panelistlerin temsil edilebilirliği, b) yüksek yanıt oranlarına ulaşılması, c) Delphi yöntemi ile ilgili standart prosedürlere uyulmasıdır.⁽⁵²⁾

Verilerin Analizi

1. delphi turu analizi: 1. tura katılan panelistlerden gelen standart önerileri, proje ekibindeki üç araştırmacı tarafından içerik analizi ile değerlendirilmiştir. Analiz sonucunda hemşireler için SÇO standartları 13 ana ve 92 alt standart olarak düzenlenmiştir. Uluslararası kuruluşlar ve mesleki derneklerin çalışmalarında yer alan, ancak panelistlerin belirtmediği, araştırma ekibi tarafından ülkemizde olması gerektiği düşünülen standartlar da bu kategorilere dahil edilmiştir. Daha sonra proje ekibinde yer alan diğer üç araştırmacının içerik analizini değerlendirmeleri ve önerilerinin alınması ile ilk tur sonlandırılmıştır.

2. delphi turu analizi: E-Delphi tekniği ile toplanan ikinci tur verilerin analizinde; medyan, birinci çeyrek, üçüncü çeyrek ve genişlik (üçüncü çeyrek ile birinci çeyrek arasındaki fark) ölçüleri, sağlıklı çalışma ortamı standartlarına yönelik görüş birliğini ortaya koymak amacıyla kullanılmıştır. Her bir standart için çeyrekler arası genişliği 1.2'den az olan maddelerde uzlaşmanın sağlandığı kabul edilmiştir.⁽⁵¹⁾

Araştırma Etiği

Araştırma öncesinde Etik Kurul onayı alınmıştır (17.12.2015; 66499490-61). Panelistlere ulaşmak üzere dernek üyelerine ait e-posta adreslerinin kullanılması için Yönetici Hemşireler Derneği'nden yazılı izin alınmıştır. Çalışma süresince, panelistlerin katılımının gönüllük esasına dayalı olduğuna ilişkin bilgi verilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmada Delphi yöntemi için seçilen panelistlerin büyük çoğunluğunun Yönetici Hemşireler Derneği üyeleri arasından seçilmesi temsil açısından çalışmanın sınırlılıklarından birisidir. Çalışmada panelistlerin akademisyen, yönetici ve klinisyen hemşireler arasından dengeli bir dağılım olacak şekilde seçilmesi hedeflenmiştir. Buna karşın akademisyenlerden yeterli geri dönüş olmaması nedeniyle yönetici hemşirelerin daha fazla temsil edildiği bir panelist grubu oluşmuştur.

Bulgular

Türkiye'de hemşireler için SÇO standartlarının geliştirilmesini amaçlayan bu çalışmanın bulguları Delphi yöntemi turlarına göre düzenlenmiştir.

Tablo 1. Delphi Turlarına Katılan Panelistlerin Profili (Hedef Sayı: 100)

ALAN/KURUM	HEDEF SAYI	BİRİNCİ TUR (n)	İKİNCİ TUR (n)
Akademisyen	30	14	14
Yönetici-Özel Hastane	35	19	15
Yönetici-SB Hastanesi		15	15
Yönetici-Üniversite Hastanesi		10	10
Klinisyen-Özel Hastane	35	9	7
Klinisyen-SB Hastanesi		14	14
Klinisyen-Üniversite Hastanesi		12	12
Toplam	100	93	87

1. Delphi Turu

1. Delphi turunda elde edilen verilerin içerik analizi sonucunda hemşireler için SÇO standartları 13 ana ve 92 alt standart olarak düzenlenmiştir. 1. turda belirlenen ana standartlar şunlardır: 1-Hasta-hemşire oranı/işgücü planlaması, 2-

Hemşirelerin niteliğinin geliştirilmesi ve kariyer planlama, 3- Çalışma süreleri ve ev-iş yaşam dengesi, 4- Hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği/sağlık ve sosyal haklar, 5- Fiziki koşullar ve araç-gereç, 6-Hemşire-hemşire ve hemşire-diğer çalışanlar/iletişim/ekip iş birliği, 7- Ücretlendirme, 8- Yönetim yaklaşımı ve yöneticilerle ilişkiler, 9- Motivasyon ve iş doyumunu- tanıma, 10-Görev tanımı ve otonomi/uygulamalarında kontrol sahibi olma-hesap verme, 11-Liderlik, 12-Bakım kalitesinin sağlanması, 13- Bilişim ve teknoloji.

2. Delphi Turu

2. Delphi anketine gelen yanıtlar analiz edildiğinde tüm maddeler için çeyrekler arası farkın 1.2'den az olduğu belirlenmiştir. Bu aşamada araştırma ekibi üçüncü Delphi turuna yüksek uzlaşma nedeniyle gerek olmadığına karar vermiştir. Ancak 92 maddelik standartlar listesinin, kurumlarda uygulanabilirlik ve kullanılabilirlik açısından yine gözden geçirilmesine gereksinim duyulmuştur. Bunun yanı sıra dünya örneklerine göre incelendiğinde; standartlar listesinde doğrudan hemşireler için SÇO'na katkıda bulunmayacak maddeler olduğuna karar verilmiştir. Bu nedenle araştırma ekibi, standartlar listesinde yineleyen, birbirini kapsayan ve doğrudan SÇO'na işaret etmeyen söylemlerin listeden çıkarılmasına karar vermiştir. Bu uzlaşma sürecinin sonucunda "6 ana ve 35 alt standardı" içeren SÇO standartlar listesi oluşturulmuştur (Tablo 2).

Tartışma

Hemşireler için SÇO standartlarını belirlemek üzere yürütülen bu çalışmada yapılan iki Delphi turu sonrasında, hemşireler için SÇO'larını tanımlayan altı ana ve 35 alt standart belirlenmiştir. Bu standartlar "Hemşire İşyükü, Geliştirme ve Kariyer Planlama, Sosyal Haklar, İş Sağlığı ve Güvenliği, Uygun Fiziki Koşullar ve Yeterli Araç Gereç; Ekip İş Birliği, İletişim, Takdir ve Tanınma, Etkili Yönetim ve Liderlik" olarak saptanmıştır.

SÇO için yapılan tanımların pek çok ortak noktası vardır. Rhéaume ve arkadaşları⁽⁵³⁾ SÇO'yu; kaynakların uygunluğu, uygun hasta-hemşire oranını, diğer sağlık çalışanları ile ilişkileri ve kaliteli hasta bakımı vermek için hemşirelere sağlanan yönetsel destek olarak tanımlamışlardır. Schalk ve arkadaşlarının⁽⁵⁴⁾ hazırladığı, hemşire çalışma ortamı özellikleri taksonomisinde tanımlanan 14 özellik "ekip çalışması, liderlik, otonomi, işyükü, rollerin açıklığı, takdir ve tanınma, fizik konfor, esnek çalışma çizelgeleri, örgütsel politikalar, profesyonel gelişim fırsatları, ücret, kararlara katılım, yenilikçilik ve çalışma ortamı güvenliği"dir. SÇO için yapılan tanım ve özellikler, çalışmamızda belirlenen standartlarla büyük ölçüde benzerlik göstermekte ve hemşire çalışma ortamlarında yaşanan sorunların evrensel ve ortak sorunlar olduğunu ortaya koymaktadır.

Çalışma ortamı özellikleri, "çalışma ortamını tanımlamak için

Tablo 2. Hemşireler İçin Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartları

Standart I: Hemşire İş Yükü		Tanım: Hemşire işgücü planlaması hasta ve hemşire gereksinimlerini karşılayacak şekilde yapılmalı
1.	Her vardiyada hasta-hemşire oranları güvenli bakımı sağlayacak sayı ve niteliktedir.	
2.	Hemşire işgücü planlaması hemşirelerin mesleki yeterliliklerine göre yapılır.	
3.	Her vardiyada görevleri açıkça tanımlanan yeterli destek elamanı sağlanır.	
4.	Çalışma süreleri, hasta ve hemşire güvenliği açısından kabul edilebilir sınırlardadır.	
5.	Çalışma planları, iş-yaşam dengesini sağlayacak şekilde hazırlanır.	
Standart II: Geliştirme ve Kariyer Planlama		Tanım: Hemşirelerin sürekli mesleki gelişimlerinin sağlanacağı fırsatlar oluşturulmalı
6.	Kurum içinde gerçekleştirilen hizmet içi eğitim programları hemşirelerin gelişimini destekler.	
7.	Her hemşireye ihtiyacına göre eğitim ve geliştirme programlarına katılma fırsatı sağlanır.	
8.	Oryantasyon programı, işe yeni başlayan hemşirelerin uyumunu kolaylaştıracak şekilde uygulanır.	
9.	Araştırma ve yenilikçi projeler desteklenir.	
10.	Hemşireler için kariyer planlama fırsatları sağlanır.	
11.	Hemşirelerin mesleki örgütlenmelere katılımı ve faaliyet yürütmeleri desteklenir.	
12.	Atama ve yükseltmeler liyakate göre yapılır.	
13.	Eğitim programları kanıta dayalı bakım uygulamalarına temellendirilir.	
Standart III: Sosyal Haklar, İş Sağlığı ve Güvenliği		Tanım: Hemşirelerin işyerinde herhangi bir zarara uğramadan çalışmalarını sağlayacak bir çalışma ortamı olmalı
14.	Meslek hastalıkları ve iş kazaları için gerekli önlemler alınır.	
15.	Sağlık kontrolleri düzenli olarak yapılır.	
16.	İş yerinde her türlü şiddete karşı sıfır tolerans politikası uygulanır.	
17.	Biyolojik, fiziksel ve kimyasal zararlardan korunmak için gerekli önlemler alınır (enfekte atıklar, radyasyon, gürültü, ilaç).	
18.	Riskli alanlara yönelik yasal mevzuata uygun önlemler alınır (radyasyon izini, uygun koruyucu ekipman kullanımı, dozimetre vb.).	
19.	Çalışanların sağlık hizmetlerine ulaşmaları kolaylaştırılır.	
20.	Kreş, otopark ve ulaşım gibi sosyal haklar sağlanır.	
21.	Hemşirelerin eğitim düzeyi, işyükü, risk faktörleri ve vardiya sistemi göz önüne alınarak adaletli bir ücret politikası uygulanır.	
Standart IV: Uygun Fiziki Koşullar ve Yeterli Araç-Gereç		Tanım: Hemşirenin sağlıklı bir çalışma ortamında kaliteli bakım verebilmesi için uygun fiziksel koşullar ve yeterli araç-gereç sağlanmalı
22.	Çalışma ortamı, çalışanların ruhsal ve fiziksel sağlığını koruyacak şekilde düzenlenir.	
23.	Çalışılan birimlere yeterli miktarda sarf malzeme ve araç-gereç temin edilir.	
24.	Kurum, hemşirelerin çalışmalarını kolaylaştıran teknolojiler kullanılmalarını sağlar.	
Standart V: Ekip İş Birliği, İletişim, Takdir ve Tanınma		Tanım: Ekip üyeleri arasında açık-etkili bir iletişim ve güçlü bir iş birliği sağlanmalı
25.	Süreçler hemşirelerin sağlık ekibi üyeleriyle iş birliğini destekleyicidir.	
26.	Hemşireler arasında meslektaş dayanışması güçlendirilir.	
27.	Ekip üyeleri arasında açık ve etkili iletişim olması desteklenir.	
28.	Ekip üyeleri arasındaki çatışma nedenlerinin ortadan kaldırılmasına yönelik düzenlemeler vardır.	
29.	Çalışma ortamında, karşılıklı güven, saygı ve iş birliği vardır.	
30.	Ekip üyeleri, hemşireliğin bakıma katkısının öneminin farkındadır.	
Standart VI: Etkili Yönetim ve Liderlik		Tanım: Yönetici hemşireler, hemşirelere sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturmak için etkili bir liderlik yapmalı
31.	Hemşirelerin her düzeyde kararlara katılımı sağlanır.	
32.	Hemşirelerin yönetime güven duyduğu ve geribildirimlerinin değerlendirildiği demokratik bir yönetim anlayışı benimsenir.	
33.	Hemşireleri işe alma ve işte tutmada yenilikçi politikalar uygulanır.	
34.	Ödüllendirme sistemleri adil ve objektiftir.	
35.	Hemşirelerin çalışmalarını üzerinde kontrol sahibi olmaları için özerklikleri desteklenir.	

ölçek geliştirme, hemşirelerin çalışma yaşamları ile ilgili olarak yaşadıkları sorunların tanımlanması ve önceliklendirilmesi, en iyi çalışma ortamını sağlamak için gerekli kriterlerin tanımlanması, bakımın kalitesi için en uygun ortamı tanımlama ve çalışma ortamının iyileştirilmesi" gibi çeşitli amaçlarla kullanılmaktadır.⁽⁵⁴⁾ Hemşireler için SÇO özelliklerini ülkemize özgü olarak tanımlayan bir ölçek ya da çalışma yoktur. Ancak hemşirelerin çalışma ortamlarını tanımlamak üzere Türkmen ve arkadaşları⁽⁵⁵⁾ tarafından, "Hemşirelik Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği" Türkçeye uyarlanmıştır. Bu ölçek, Amerika Birleşik Devletleri'nde magnet hastane özellikleri göz önüne alınarak geliştirilmiştir. Bizim çalışmamızda ülkemiz koşullarına göre tanımlanan bu standartlar temel alınarak hemşireler için SÇO ölçüm araçları geliştirilebilir. Bir sonraki adım da yine bu standartlara temellendirmek üzere hemşire çalışma ortamlarını iyileştirme projelerinin gerçekleştirilmesidir.

Kanada'da Ontario Hemşirelik Derneği'nin bu konuda yaptığı çalışmalar diğer bazı ülkeler tarafından da kullanılan örnek uygulamalardır. Dernek tarafından hemşireler için SÇO oluşturmak amacıyla geliştirilen kanıt dayalı rehberlerin uygulamada kullanımını kolaylaştıracak stratejilere de yer verilmiştir.^(9,16) Çalışmamızın devamı olarak, benzer çalışma ortamı iyileştirme rehberlerinin Yönetici Hemşireler Derneği tarafından da hazırlanması ve iyileştirme çalışmalarına öncülük etmesi planlanmaktadır.

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü, Sağlıkta Kalite Standartları-Hastane 5. Versiyonunda çalışma ortamı standartlarına az da olsa yer verilmiştir. Sağlıklı Çalışma Yaşamı; sağlık çalışanları için ideal ve güvenli bir çalışma ortamı ve altyapısının sağlanması olarak tanımlanmıştır. Ele alınan 12 standarttan üçü çekirdek, ikisi opsiyoneldir ve tüm sağlık çalışanlarına yöneliktir. 3 çekirdek standart ise çalışan sağlığı ve güvenliği ile ilgilidir.⁽¹⁵⁾ Bu içerikten de anlaşılacağı gibi, SKS standartları çalışmamızdaki ana standartlardan yalnızca birisini kapsamaktadır ve geliştirilmesine ve genişletilmesine gereksinim vardır.

Ülkemizde, Sağlık Bakanlığının başlattığı "Sağlıkta Dönüşüm Projesi" ile birlikte performans dayalı ödeme uygulamaları başlatılmış, artan hasta bakım yükleri hemşire işyükünü de artırmıştır. Bu düzenlemeler sonucunda, çalışma barışının bozulması, yeterli hemşire istihdam edilmemesi gibi uygulamalar hemşire çalışma ortamındaki gözle görünen olumsuzluklara neden olmuştur. Hemşire çalışma ortamındaki benzeri yetersizliklerin hemşire ve hastalara olumsuz etkilerini ortaya koyan araştırma sonuçları, literatür bilgileri bölümünde ayrıntılı olarak verilmiştir. Karar vericilerin bu ilişkiyi önemsemeleri ve hemşire çalışma ortamı ile ilgili iyileştirici önlemleri kurumsal ve sistem düzeyinde ele almaları gerekir. Hemşire yetersizliği, hemşirelik okullarında öğrenci kontenjanlarını artırarak değil hemşire çalışma ortamının iyileştirilmesi ile çözümlenebilecek bir sorundur. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde hemşireler için SÇO oluşturma çalışmalarının amacı, hemşireleri kurumda ve meslekte tutmayı

amaçlamaktadır. Çalışmada elde ettiğimiz sonuçların, dünyada bu konuda yaşanan deneyimler ve bilgi birikimi ile birleştirilerek kullanılması hızlı çözümlere ulaşmamıza katkı sağlayacaktır. Sağlıklı bir çalışma ortamı, hemşireler, kurumlar ve sistem açısından olumlu çıktılara ulaşmak için mükemmelliğe ulaşma yolu olarak görülmelidir.

Sonuç

Bu projede farklı sektör ve pozisyonlarda bulunan hemşire yönetici, hemşire ve akademisyenler tarafından hemşireler için SÇO özellikleri tanımlanmış ve ülkemize özgü standartlar geliştirilmiştir. SÇO standartlarının geliştirilmesi, hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi için atılmış önemli bir adımdır. Tanımlanan altı ana ve 35 alt standart; hemşirelerin çalışma ortamlarının değerlendirilmesi ve iyileştirme çalışmaları için kullanılabilir bir çerçeve sunmaktadır. Bu standartların, Sağlıkta Kalite Standartları listesine dahil edilmesi, hemşire çalışma ortamlarının kısa vadede iyileştirilmesine katkı sağlayacaktır. Hemşirelerin çalışma ortamı algılarını değerlendiren araştırmalar yerine, bu projede tanımlanan standartlar konusunda iyileştirme çalışmaları yapılmalıdır. Bütün bu çabaların ön koşulu kuşkusuz, hemşirelerin ve hemşirelik örgütlerinin, sağlık ve hemşirelik politikaları konusunda alınan kararlara katılımlarının sağlanmasıdır.

Teşekkür

Bu çalışmanın yürütülmesi için finansman desteği sağlayan Vehbi Koç Vakfı'na ve SANERC'e, ayrıca önerileri ile çalışmaya destek veren tüm panelistlere teşekkür ederiz. Proje sonuçlarını yaymak üzere hazırladığımız ve çoğalttığımız bir poster örneği makale sonunda verilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Laschinger HKS, Leiter MP. The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: The mediating role of burnout engagement. *JONA*. 2006;36(5):259-67. doi: 10.1097/00005110-200605000-00019
2. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Lake ET, Cheney T. Effects of Hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *JONA*. 2008;38(5):223-9. doi: 10.1097/NNA.0b013e3181aeb4cf
3. Zhang LF, You LM, Liu K, Zheng J, Fang JB, Lu MM, et al. The association of Chinese hospital work environment with nurse burnout, job satisfaction, and intention to leave. *Nurs Outlook*. 2014;62(2):128-37. doi: 10.1016/j.outlook.2013.10.010
4. Heinen MM, van Achterberg T, Schwendimann R, Zander B, Matthews A, Kozka M, et al. Nurses' intention to leave their profession: a cross sectional observational study in 10 European countries. *Int J Nurs Stud*. 2013;50(2):174-84. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.09.019
5. Rosseter R. Nursing Shortage Fact Sheet. American Association of Colleges of Nursing. USA. Available from: <http://www.aacn.nche.edu/media-relations/NrsgShortageFS.pdf>.
6. Samoya A, Crutcher TD, Pilon BA. Maintaining healthy work environments. *Critical Care*. 2015;10(6):1-7. doi: 10.1097/01.CCN.0000472846.39937.e8
7. Sağlık Bakanlığı. Sağlıkta Dönüşüm Programı. Available from: <https://www.saglik.gov.tr/TR,11415/saglikta-donusum-programi.html>
8. International Council of Nurses (ICN). Positive Practice Environments: Quality Workplaces = Quality Patient Care: Information and Action Tool Kit. Available from: <http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/ind/indkit2007.pdf>

9. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Pilot Evaluation of Implementation and Update of Healthy Work Environment Best Practice Guidelines: Final Report; 2010. Available from: http://rnao.ca/sites/rnao.ca/files/HWE_Evaluation_Final_Report.pdf.
10. AONE Board of Directors. Policy Statement on Mandated Staffing Ratios. Washington, DC: The American Organization of Nurse Executives (AONE); 2003. Available from: <http://www.aone.org/resources/mandated-staffing-ratios.pdf>
11. American Association of Critical-Care Nurses (AACN). AACN standards for establishing and sustaining healthy work environments: a journey to excellence. *AJCC*. 2005;14(3):187-97. Available from: <http://ajcc.aacnjournals.org/content/14/3/187.full.pdf+html>
12. Samur M, İntepeler Seren Ş. Factors influencing nurses' perceptions of occupational safety. *Arch Environ Occup Health*. 2017;72(1):45-52. doi: 10.1080/19338244.2016.1156045
13. Arslan Yurumezoglu H, Kocaman G. Predictors of nurses' intentions to leave the organisation and the profession in Turkey. *J Nurs Manag*. 2016;24(2):235-43. doi: 10.1111/jonm.12305
14. Bilazer FN, Konca GE, Uğur S, Uçak H, Erdemir F, Çıtak E. 7 Gün-24 Saat/Hasta Başında: Türkiye'de Hemşirelerin Çalışma Koşulları. Ankara: Türk Hemşireler Derneği; 2008. Available from: <http://www.turkhemşirelerderneği.org.tr/menu/hemsirelik-yayinlari/yayinlar/turkiyede-hemsirelerin-calisma-kosullari.aspx>.
15. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sağlıkta Kalite Standartları, Hastane. Versiyon-5, Revizyon-00. 1. Baskı. Ankara: Pozitif Matbaa; 2015.
16. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Developing and Sustaining Safe, Effective Staffing and Workload Practices (2nd ed.). Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario; 2017.
17. Aiken LH, Cimiotti JP, Sloane DM, Smith HL, Flynn L, Neff DF. The effects of nurse staffing and nurse education on patient deaths in hospitals with different nurse work environments. *Med Care*. 2011;49(12):1047-53. doi: 10.1097/01.NNA.0000420390.87789.67
18. Cho E, Chin DL, Kim S, Hong O. The Relationships of nurse staffing level and work environment with patient adverse events. *J Nurs Scholarsh*. 2016;48(1):74-82. doi: 10.1111/jnu.12183
19. Stalpers D, de Brouwer BJ, Kaljouw MJ, Schuurmans MJ. Associations between characteristics of the nurse work environment and five nurse-sensitive patient outcomes in hospitals: a systematic review of literature. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(4):817-35. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.01.005.
20. Workman LL. Staff recruitment and retention. In: Huber DL, editor. *Leadership and Nursing Care Management*. 4. Edition. Missouri: Saunders Elsevier; 2010:597-621.
21. Clark CM, Springer PJ. Nurse residents' first-hand accounts on transition to practice. *Nurs Outlook*. 2012;60(4):e2-e8. doi: 10.1016/j.outlook.2011.08.003
22. Edwards D, Hawker C, Carrier J, Rees C. A systematic review of the effectiveness of strategies and interventions to improve the transition from student to newly qualified nurse. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(7):1254-68. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.03.007
23. Coleman EA, Coon SK, Lockhart K, Kennedy RL, Montgomery R, Copeland N, et al. Effect of certification in oncology nursing on nursing-sensitive outcomes. *JONA*. 2010; 40(10):S35-S42. doi: 10.1188/09.CJON.165-172
24. Griffiths N, Houghton K. The development and implementation of a hospital based paediatric orthopaedic nursing transition program. *J Pediatr Nurs*. 2013;28(6):e50-e56. doi: 10.1016/j.pedn.2012.12.009
25. World Health Organization (WHO). *Occupational Health A Manual for Primary Health Care Workers*; 2001. Available from: http://www.who.int/occupational_health/regions/en/oehemhealthcareworkers.pdf?ua
26. Williams PM, Fletcher S. Health effects of prenatal radiation exposure. *Am Fam Physician*. 2010;82(5):488-93. Available from: <https://www.aafp.org/afp/2010/0901/p488.pdf>
27. McCaughey D, McGhan G, Walsh EM, Rathert C, Belue R. The relationship of positive work environments and workplace injury: evidence from the national nursing assistant survey. *Health Care Manage Rev*. 2014;39(1):75-88. doi: 10.1097/HMR.0b013e3182860919
28. Lundstrom T, Pugliese G, Bartley J, Cox J. Organizational and environmental factors that affect worker health and safety and patient outcomes. *AJIC*. 2002;30(2):93-106. doi: 10.1067/mic.2002.119820
29. Güler Ç. Ergonomiye Giriş. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi No:45, Ankara; 1997. Available from: http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/ergonomiye_giris.pdf
30. Janakiraman R, Parish JT, Berry LL. The effect of the work and physical environment on hospital nurses' perceptions attitudes services quality and commitment. *The Quality Management Journal*. 2011;18(4):36. doi: 10.1080/10686967.2011.11918334
31. Karakum FŞ. Hastane ortamındaki gürültü etkenleri ve personelin bu konudaki görüşleri. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi. Ankara: 1999:190-2. Available from: http://www.tb.org.tr/kutuphane/scs_kongre.pdf.
32. Aydemir İ, Yaşar YG. Ergonomik tasarımın sağlık çalışanları ve hasta güvenliğine etkisi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*. 2016;3:176-81. doi: 10.5222/SHYD.2016.174
33. Djukic M, Brewer CS, Fatehi F, Greene HW. Exploring direct and indirect influences of physical work environment on job satisfaction for early-career registered. *Res Nurs Health*. 2014;37(4):312-25. doi: 10.1002/nur.21606
34. Graham JG, Barter K. Collaboration: A social work practice method. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*. 1999;80(1):6-13. doi: 10.1606/1044-3894.634
35. Hartung SQ, Miller M. Communication and the healthy work environment: Nurse managers perceptions. *JONA*. 2013;43(5):266-73. doi: 10.1097/NNA.0b013e31828eeb3c
36. O'Daniel M, Rosenstein AH. Professional communication and team collaboration. In: Hughes RG, editor. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2637/>
37. Zimmerman JE, Shortell SM, Rousseau DM, Duffy J, Gillies RR, Knaus WA, et al. Improving intensive care: observations based on organization case studies in nine intensive care units: a prospective multicenter study. *Crit Care Med*. 1993;21(10):1443-51. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8403951>
38. Lefton C. Strengthening the workforce through meaningful recognition. *Nurs Econ*. 2012; 30(6):331-8,355. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23346731>
39. Lefton C. Beyond thank you: the powerful reach of meaningful recognition. *Am Nurs Today*. 2014;9(6):1-4. Available from: <https://www.americannursetoday.com/beyond-thank-you-the-powerful-reach-of-meaningful-recognition/>
40. Brown J, Lewis L, Ellis K, Stewart M, Freeman TR, Kasperski MJ. Conflict on interprofessional primary health care teams – can it be resolved? *J Interprof Care*. 2011;25(1):4-10. doi: 10.3109/13561820.2010.497750
41. Almost J, Doran DM, McGillis-Hall L, Laschinger HKS. Antecedents and consequences of intragroup conflict among nurses. *J Nurs Manag*. 2010;18(8):981-92. doi: 10.1111/j.1365-2834.2010.01154.x
42. Gerardi D. Using mediation techniques to manage conflict and create health work environments. *AACN Adv Crit Care*. 2004;15(2):182-95. doi: 10.1097/00044067-200404000-00003
43. Watson CA. Evidence-based management practices the challenge for nursing. *JONA*. 2004;34(5): 207-9. doi: 10.1097/00005110-200405000-00001
44. Cummings GG, MacGregor T, Davey M, Lee H, Wong CA, Lo E, et al. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: a systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2010;47(3):363-85. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.08.006
45. Kramer M, Maguire P, Brewer BB. Clinical nurses in Magnet hospitals confirm productive, healthy unit work environments. *J Nurs Manag*. 2011;19(1):5-17. doi: 10.1111/j.1365-2834.2010.01211.x
46. Wong CA, Spence Laschinger HK, Cummings GG. Authentic leadership and nurses' voice behaviour and perceptions of care quality. *J Nurs Manag*. 2010;18(8):889-900. doi: 10.1111/j.1365-2834.2010.01113.x
47. Wong CA, Cummings GG, Ducharme L. The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review update. *J Nurs Manag*. 2013;21(5):709-24. doi: 10.1111/jonm.12116
48. Capuano T, Bokovoy J, Hitchings K, Houser J. Use of a validated model to evaluate the impact of the work environment on outcomes at a magnet hospital. *Health Care Manage Rev*. 2005;30(3):229-36. doi: 10.1097/00004010-200507000-00007

49. Vogus TJ, Sutcliffe KM. The impact of safety organizing, trusted leadership, and care pathways on reported medication errors in hospital nursing units. *Med Care*. 2007;45(10):997-1002. doi: 10.1097/MLR.0b013e318053674f
50. Hasson F, Keeney S. Enhancing rigour in the Delphi technique research. *Technol Forecast Soc Change*. 2011;78(9):1695-704. doi: 10.1016/j.techfore.2011.04.005
51. Şahin AE. Eğitim araştırmalarında delphi tekniği ve kullanımı. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2001;20:215-20. Available from: dergipark.ulakbim.gov.tr/hunefd/article/download/5000048901/5000046221
52. Cox T, Karanika-Murray M, Griffiths A, Wong YYV, Hardy C. Developing the management standards approach within the context of common health problems in the workplace: A Delphi Study. Research Report: RR687, Nottingham; 2009. Available from: http://irep.ntu.ac.uk/id/eprint/9828/1/201079_6097%20Karanika-Murray%20Publisher.pdf
53. Rhéaume A, Clément L, Lebel N. Understanding intention to leave amongst new graduate Canadian nurses: a repeated cross sectional survey. *Int J Nurs Stud*. 2011;48(4):490-500. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2010.08.005
54. Schalk DM, Bijl ML, Halfens RJ, Hollands L, Cummings GG. Interventions aimed at improving the nursing work environment: a systematic review. *Implement Sci*. 2010;5(1):34. doi: 10.1186/1748-5908-5-34
55. Türkmen E, Badır A, Balcı S, Topçu-Akkuş S. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *HEMARGE Dergisi*. 2011;13(2):5-20. Available from: <http://hemarge.org.tr/ckfinder/userfiles/files/2011/2011-vol13-sayi2-137.pdf>

Türkiye’de Hemşireler için

Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartları



Prof. Dr. Gülseren Kocaman, Dr. Havva Arslan Yürümezoğlu, Uzm. Sevil Uncu, Doç. Dr. Emine Türkmen, Yard. Doç. Dr. Nilgün Göktepe, Prof. Dr. Şeyda Seren İntepeler

Dünya Sağlık Örgütü; sağlıklı bir çalışma ortamını, tüm çalışanların sağlığını ve güvenliğini koruyan ve geliştiren fiziksel, psikolojik, sosyal ve örgütsel koşulları sağlayan bir çevre olarak tanımlamaktadır. Sağlıklı çalışma ortamı, kaynakların uygunluğunu, uygun hasta-hemşire oranını, diğer sağlık çalışanları ile ilişkileri ve kaliteli hasta bakımı vermek için hemşirelere sağlanan yönetsel desteği içeren kapsamlı bir kavramdır. Güvenli ve kaliteli hasta bakımının sağlanması ve hemşirelerin kurumlarda tutulabilmesi için sağlıklı çalışma ortamının oluşturulması kritik öneme sahiptir. Hemşirelere sağlıklı çalışma ortamının sağlanmasında yapılacak düzenlemelere yön vermek üzere, Yönetici Hemşireler Derneği projesi olarak gerçekleştirilen bu çalışma kapsamında geliştirilen ülkemize özgü "hemşirelik sağlıklı çalışma ortamı standartları" altı ana tema ve 35 standarttan oluşmaktadır.

Koç Üniversitesi Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi (SANERC), "VKV Hemşirelik Fonu Proje Destekleme Programı" tarafından desteklenmiştir.