

Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamı Algısı, Psikolojik Distres ve Etkileyen Faktörler

Intensive Care Nurses' Perceptions of Their Work Environment, Psychological Distress and the Factors That Affect Them

Ümran ALTINÖZ,¹ Satı DEMİR²

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı yoğun bakımda çalışan hemşirelerde çalışma ortamı algısı, psikolojik distres ve etkileyen faktörlerin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini Ankara il merkezinde bulunan üç üniversite ve üç devlet hastanesi olmak üzere toplam 6 hastanenin hasta yoğun bakım kliniklerinde çalışan 320 hemşire oluşturmuştur. Veriler Hemşire Bilgi Formu, Çalışma Ortamı Ölçeği (ÇOÖ) ve Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12) ile toplanmıştır.

Bulgular: Yoğun bakımda çalışmayı kendisi seçmeyen, yoğun bakımda çalışmaya devam etmek istemeyen, yoğun bakımda çalışmak için kendini yeterli bulmayan, çalışma ortamında yeterli destek almayan ve haftada 40 saatten fazla çalışan hemşirelerin ÇOÖ puan ortalamaları daha düşük; GSA-12 puan ortalamaları ise daha yüksektir. ÇOÖ puanları düş-tükçe GSA-12 puanları artmaktadır.

Sonuç: Yoğun bakım hemşireleri ile ilgili planlamalarda; yoğun bakımda çalışmaya devam etme isteğinin, yeterliliğinin, yeterli desteğinin ve haftalık çalışma süresinin hemşirelerin çalışma ortamı memnuniyeti ve ruhsal hastalık riskini etkilediği dikkate alınmalıdır. Hemşirelerde çalışma ortamı memnuniyeti artırılarak ruhsal sorun görülme riski azaltılabilir.

Anahtar sözcükler: Çalışma ortamı algısı; hemşirelik; psikolojik distres; yoğun bakım ünitesi.

SUMMARY

Objectives: The purpose of this study is to analyze intensive care nurses' perceptions of work environment, psychological distress and the factors that affect them.

Methods: This is a descriptive study. Its sample included 320 nurses working in the adult patient intensive care units of six hospitals (three university and three state hospitals) in the provincial center of Ankara. Data were collected using the Nurse Introductory Information Form, the Work Environment Scale and the General Health Questionnaire-12.

Results: The mean score of nurses who did not personally prefer to work in intensive care unit, did not feel adequate to work in intensive care unit, received inadequate support in the work environment, worked more than 40 hours a week was lower on the Work Environment Scale and higher on the General Health Questionnaire-12. As scores on the Work Environment Scale fall, scores on the General Health Questionnaire rise.

Conclusion: While doing planning regarding intensive care nurses, it is necessary to consider their preference for working in intensive care units, desire to continue, competence, adequate support, and weekly work hours have effects on their work environment satisfaction and risk of mental disorder. The risk of mental problems among nurses can be reduced by increasing their work environment satisfaction.

Keywords: Work environment perception; nursing; psychological distress; intensive care units.

Giriş

Çalışma ortamı fiziksel yapıdan daha fazlasını içermektedir. Sağlıklı bir çalışma ortamı kişilerarası ilişki, yeterli iletişim, doğru işbirliği, etkili karar verme, uygun personel, liderlik gerektirir.^[1,2] Hastanelerde yoğun bakım klinikleri sürekli acil durum beklentisi, yüksek teknoloji karmaşıklığı, hastaların genel sağlık durumundaki ani değişim takipleri nedeniyle

le oldukça stresli ortamlardır. Böyle stresli çalışma ortamları sağlık çalışanları için ruhsal açıdan risklidir.^[3]

Hastalarla uzun süreli çalışan hemşireler, çalışma ortamındaki olumsuz şartlardan daha çok etkilenen sağlık çalışanları olarak görülmektedirler.^[4,5] Kritik hastalar, yüksek mekanik donanım, hızlı hasta sirkülasyonu ile yoğun bakımlar hastanenin özel ve izole bölümleridir. Burada çalışan hemşireler, yakın gözlem gerektiren çok yönlü hemşirelik bakımı vermek, yaşam kurtarıcı en yeni tedavi ve teknolojiyi kullanmak zorundadır.^[6-8] Yoğun bakım hemşireleri zor çalışma koşulları, uykusuzluk, yorgunluk, görev ve sorumlulukların belirsizliği, acı çeken ve ölmekte olan hastaların bakımı gibi bir dizi sorunla karşılaşmaktadır. Çalışma ortamı hemşirelerin tükenmişlik, iş doyumunu ve işe devam etme isteklerini de etkilemektedir.^[9,10] Çalışma ortamı ile ilgili bu özellikler hemşirelerde stresle birlikte ruhsal bozukluklara yatkınlığı da artırmaktadır.^[11]

Yoğun bakım hemşireleri diğer klinik hemşirelerine oran-

¹Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara

İletişim (Correspondence): Dr. Satı DEMİR.
e-posta (e-mail): satidemir2013@gmail.com

Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2017;8(2):95-101
Journal of Psychiatric Nursing 2017;8(2):95-101

Doi: 10.14744/phd.2017.03016

Geliş tarihi (Submitted): 24.11.2016 **Kabul tarihi (Accepted):** 22.03.2017

la daha fazla psikolojik sorun yaşamakta olup anksiyete prevalansı %10.2-32, depresyon belirtileri frekansı ise %11-31 arasında değişmektedir. Bu oranlar araştırmalarda kullanılan ölçme araçları, örnekleme yöntemleri, kültürel ve demografik farklılıkların yanı sıra; kişilik özellikleri, ekip içi ilişkiler, destek, sorumluluk algısı, hasta ölümleri, hemşirelerin fiziksel iyi oluşluğu, yönetim politikaları, görev tanımları ve iş yüküne göre değişmektedir.^[5,12-14] Görüldüğü gibi yoğun bakımda çalışanlarda özellikle hemşirelerde psikolojik distres riski yüksektir. Bu nedenle bu çalışmada yoğun bakımda çalışan hemşirelerde çalışma ortamı algısı, psikolojik distres ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt bulmaya çalışılmıştır.

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

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Şekli

Bu araştırma tanımlayıcı bir çalışmadır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ankara il merkezinde yer alan ve çalışan hemşire sayısı diğerlerine oranla daha fazla olan, üç üniversite ve üç devlet hastanesi olmak üzere toplam 6 hastanenin yetişkin hasta yoğun bakım kliniklerinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Çalışmanın yürütüldüğü hastanelerin yoğun bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerden ulaşılan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler ise araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Üniversite hastanelerinin yoğun bakım kliniklerinde çalışan toplam hemşire sayısı 395, ulaşılan hemşire sayısı 315, çalışmaya katılmayı kabul eden hemşire sayısı 172'dir. Devlet hastanelerinin yoğun bakım kliniklerinde çalışan hemşire sayısı 308, ulaşılan hemşire sayısı 274, çalışmaya katılmayı kabul eden hemşire sayısı ise 148'dir. Toplamda 320 hemşire çalışmaya katılmıştır. Üniversite hastanesi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin %44'ü devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin ise %48'i çalışmaya katılmıştır. Veriler Mayıs-Haziran 2015 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri "Hemşire Bilgi Formu", "Çalışma Ortam Ölçeği" ve "Genel Sağlık Anketi-12" kullanılarak toplanmıştır.

Hemşire Bilgi Formu: Hemşire bilgi formu literatürden yararlanılarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur.^[4,6,15-17] Formda yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslekte çalışma yılı, yoğun bakımda toplam çalışma yılı, yoğun bakımdaki görevi, çalışma şekli, haftalık çalışma saati, yoğun bakımda çalışma kendi seçimi, yoğun bakımda çalışmaya devam etmeyi isteme, yoğun bakımda çalışmak için kendini yeterli bulma, çalışma ortamında yeterli destek alma, yoğun bakımda yaşanan sorunlar ile ilgili toplam 14 soru bulunmaktadır.

Çalışma Ortamı Ölçeği (ÇOO): Blegen ve ark.^[13] tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin kurum kalite yönetimi, fiziksel kaynaklar, mesleki ilişkiler, personel korkuları ve iş doyumunu belirleyen beş alt boyutu vardır. Ölçek beşli likert tipi olup 26 sorudan oluşmaktadır. Alt boyutlardan alınan puanların toplamı, ölçek toplam puanını vermektedir. Ölçekten en az 26, en fazla 130 puan alınabilmektedir. Ölçek puanı arttıkça çalışma ortamına ilişkin memnuniyet artmaktadır. Çalışma Ortamı Ölçeği'nin puan ortalaması kesme noktası olarak alınmakta ve ortalama puanın üzerindeki değerler yüksek (memnun), ortalamanın altındakiler ise düşük (memnun değil) olarak değerlendirilmektedir. Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirliği Sezgin^[14] tarafından yapılmıştır; ÇOO Cronbach alfa katsayısı 0.74 ve alt boyutların güvenilirlik katsayıları 0.62-0.77 arasında bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur.

Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12): Goldberg ve Hillier^[18] tarafından geliştirilmiştir. Toplum taramalarında psikiyatrik vaka bulmak amacıyla kullanılmaktadır. Puan yüksekliği olası ruhsal sorunlara işaret etmektedir. Dörtlü likert tipi olan ölçek 12 maddeden oluşmaktadır. Puanlamada ilk iki seçeneğe "0", son iki seçeneğe "1" puan verilerek değerlendirilmektedir. Alınabilecek en yüksek puan "12" ve en düşük puan "0" dır. Ölçekten alınan 4 ve daha fazla puan "yüksek", 2-3 puan "orta", 2'den daha az puan ise "düşük" skor olarak değerlendirilmektedir. GSA-12 puanı 4 ve üzerinde olanlar "ruhsal hastalıklar yönünden riskli grup" olarak tanımlanmaktadır. Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kılıç^[19] tarafından yapılmıştır ve geçerlilik güvenilirlik duyarlılığının 0.74, özgüllüğünün 0.84 olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.85 bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS versiyon 16 kullanılmıştır. Normalite testi olarak Shapiro-Wilk testi kullanılmıştır ve verilerin normal dağılım göstermediği saptanmıştır. Bu nedenle nicel değişkenlerin su-

nulması amacıyla ortalama, ortanca, yüzdelik (25.%–75.%'lik dilimler), minimum, maximum değerler; nitel değişkenlerin sunumu için ise frekans ve yüzde değerler kullanılmıştır. Nicel değişkenlerin karşılaştırılmasında parametrik olmayan testlerden ikili grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi, ikiden çok grup karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis testi, gruplar arasında fark bulunduğunda farkı yaratan grupların belirlenmesinde Dunn testi z istatistiği kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki korelasyonları belirlemede Spearman korelasyon testi ile kullanılmıştır. Bütün istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ değeri kabul edilmiştir.

Tablo 1. Hemşirelerin bireysel ve iş özellikleri (n=320)

Çalışma ile ilgili özellikler	n	%
Yaş		
20–25	85	26.5
26–30	137	42.8
31–35	52	16.3
36–40	46	14.4
Cinsiyet		
Erkek	37	11.6
Kadın	283	88.4
Medeni durum		
Evli/evli ama eşinden ayrı yaşıyor	141	44.1
Bekar/eşinden ayrılmış	179	55.9
Eğitim		
Sağlık meslek lisesi	39	12.2
Önlisans	25	7.8
Lisans/lisansüstü	256	80.0
Meslekte çalışma yılı		
≤3	109	34.0
4–6	96	30.0
7–9	37	11.6
≥10	78	24.4
Yoğun bakımda toplam çalışma yılı		
≤1	84	26.3
2–4	125	39.0
5–7	52	16.3
≥8	59	18.4
Yoğun bakımdaki görevi		
Klinik sorumlu hemşiresi	26	8.1
Klinik hemşiresi	294	91.9
Çalışma şekli		
Sürekli gündüz	63	19.6
Sürekli gece	28	8.8
Vardiya değişimli	229	71.6
Haftalık çalışma saati		
<40	93	29.0
40–48 arası	172	53.8
≥48	55	17.2
Yoğun bakımda çalışma kendi seçimi		
Evet	163	50.9
Hayır	157	49.1
Yoğun bakımda çalışmaya devam etmeyi isteme		
Evet	204	63.7
Hayır	116	36.3
Yoğun bakımda çalışmak için kendini yeterli bulma		
Evet	248	77.5
Hayır	72	22.5
Çalışma ortamında yeterli destek alma		
Evet	86	26.9
Hayır	234	73.1

Etik Boyut

Çalışmaya başlamadan önce üniversite etik komisyonundan (sayı: 77082166-604.01.02-39525) ve kurumlardan yazılı izin alınmıştır. Veri toplama araçları uygulanmadan önce hemşirelere çalışma hakkında anlaşılır bir şekilde ayrıntılı bilgi verilmiş ve bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır.

Bulgular

Hemşirelerin %42.8'i 26–30 yaş grubunda, %88.4'ü kadın, %55.9'u bekar ya da eşinden ayrılmış, %80'i lisans ve üstü eğitime sahiptir. Hemşirelerin %38.8'i şu andaki yoğun bakım ünitesinde 2–4 yıl süreyle çalışmaktadır. Hemşirelerin %39.1'i yoğun bakımlarda toplam 2–4 yıl, %66.9'u meslekte 3 yıldan daha uzun süreyle çalışmaktadır. Hemşirelerin %91.9'u yoğun bakım ünitesinde klinik hemşiresi olarak, %71.6'sı vardiya değişimli, %53.8'i haftada 40–48 saat süreyle çalışmaktadır. Hemşirelerin %50.9'u yoğun bakımda çalışmayı kendisi seçmiş olup, %63.8'i yoğun bakımda çalışmaya devam etmeyi istemekte ve %77.5'i yoğun bakımda çalışmak için kendini yeterli bulmaktadır (Tablo 1).

Hemşirelerin yoğun bakımda yaşadıkları sorunlar; ortam Yoğunluğu/Fiziksel Koşullar (%71.6), Malzeme/Elemen ile İlgili Sorunlar (%67.8), Risk Durumları (İlaç uygulamaları, enfeksiyon vb) (%65.3), Kritik Hasta Bakımı (%55.9), Hasta Yakınları ile İlgili Sorunlar (%49.4), Çalışma Şekli (%46.3), Görev Tanımı ile İlgili Sorunlar (%38.1), Ölümle Sık Karşılaşma (%35.3), Yöneticilerle İlişkiler (%32.2), Tedavi Ekibi ile İlgili Sorunlar (%21.) ve diğer sorunlar (%3.4) şeklindedir (Tablo 2).

Hemşirelerin ÇOO puan ortalaması 89.0 (Ç1=82.25–Ç3=98.00) olup; %49.1'inin ÇOO puanı 89'un üstündedir (Tablo 3 ve 4). Hemşirelerin yoğun bakımda çalışma yılı ve çalışma şekline göre ÇOO puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > .05$). Meslekte toplam 3 yıl ve daha az çalışan hemşirelerin ÇOO puan ortalaması, 10 yıl ve daha fazla çalışanlarınkinden daha düşüktür

Tablo 2. Hemşirelerin yoğun bakımda yaşadıkları sorunlar (n=320)

Sorunlar	n	%
Ortam yoğunluğu/fiziksel koşullar	229	71.6
Malzeme/eleman ile ilgili sorunlar	217	67.8
Risk durumları (ilaç uygulamaları, enfeksiyon vb)	209	65.3
Kritik hasta bakımı	179	55.9
Hasta yakınları ile ilgili sorunlar	158	49.4
Çalışma şekli	148	46.3
Görev tanımı ile ilgili sorunlar	122	38.1
Ölümle sık karşılaşma	145	35.3
Yöneticilerle ilişkiler	103	32.2
Tedavi ekibi ile ilgili sorunlar	68	21.3
Diğer (hemşirelik hizmetlerinin özzerkliği; görevde saygı, itibar ve yükselme; fazla çalışma saatleri; mobing)	11	3.4

Tablo 3. Hemşirelerin ÇÖÖ ve GSA-12 puan ortalamaları (n=320)

Ölçekler	Ortanca (Ç1-Ç3)*	Ortalama±SS	Min.	Max.
ÇÖÖ	89.0 (82.25-98.00)	90.45±11.45	51.00	128.00
GSA-12	2 (0-2)	2.77±3.07	0.00	12.00

*: Verinin normal dağılım göstermemesi nedeniyle tanımlayıcı istatistik olarak ortanca ve Ç1 (25.%'lik dilim) ile Ç3 (75.%'lik dilim) değerleri verilmiştir. ÇÖÖ: Çalışma Ortamı Ölçeği; GSA-12: Genel Sağlık Anketi-12; SS: Standart sapma; Min.: Minimum; Max.: Maximum.

Tablo 4. Hemşirelerin ÇÖÖ ve GSA-12 puanlarına göre dağılımları (n=320)

Ölçekler	n	%
ÇÖÖ		
≤89 (Memnun değil)	163	50.9
>89 (Memnun)	157	49.1
GSA-12		
<4 (Ruhsal hastalık riski yok)	206	64.3
≥4 (Ruhsal hastalık riski var)	114	35.7

ÇÖÖ: Çalışma Ortam Ölçeği; GSA-12: Genel Sağlık Anketi-12.

($z=-3.130$; $p=0.011$). Klinik hemşire olarak çalışan, yoğun bakımda çalışmayı kendisi seçmeyen, yoğun bakımda çalışmaya devam etmek istemeyen, çalıştığı yoğun bakımda çalışmak için kendini yeterli bulmayan, çalışma ortamında yeterli destek almadığını belirten hemşirelerin ÇÖÖ puan ortalamaları diğerlerinden daha düşüktür ($p<0.05$). Haftada 40-48 saat çalışan hemşirelerin ÇÖÖ puan ortalaması, 40 saat ve daha az çalışanlardan daha düşüktür ($z=0.001$; $p=0.004$) (Tablo 5). Hemşirelerin haftalık çalışma saati ile ÇÖÖ puanları arasında negatif yönde zayıf bir ilişki ($r=-0.146$; $p<.001$); meslekte çalışma yılı ile ÇÖÖ puanları arasında ise pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur ($r=.118$; $p<.05$) bulunmuştur.

Hemşirelerin GSA-12 puan ortalaması 2.77 ± 3.07 olup; %35.7'sinin GSA-12 puanı 4 ve üstüdür (Tablo 3 ve 4). Hemşirelerin meslekte çalışma yılı, yoğun bakımda çalışma yılı ve çalışma şekline göre GSA-12 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>.05$). Klinik hemşire olarak çalışan, yoğun bakımda çalışmayı kendisi seçmeyen, yoğun bakımda çalışmaya devam etmek istemeyen, çalıştığı yoğun bakımda çalışmak için ken-

Tablo 5. Hemşirelerin sosyodemografik ve çalışma özelliklerine göre ÇÖÖ ve GSA-12 puan ortalamaları (n=320)

Sosyodemografik ve çalışma özellikleri	n	%	ÇÖÖ		GSA-12	
			Ortanca (Ç1-Ç3)	test	Ortanca (Ç1-Ç3)	test
Yoğun bakımda çalışma yılı						
≤1	84	26.3	89.0 (82.00-97.75)	$\chi^2=7.007$	1.0 (0-4.0)	$\chi^2=2.235$
2-4	125	39.1	88.0 (82.00-96.00)	$p=0.072$	2.0 (0-5.0)	$p=0.525$
5-7	52	16.3	90.0 (83.25-102.00)		2.0 (0-6.0)	
≥8	59	18.4	93.0 (85.00-99.00)		2.0 (1.0-5.0)	
Meslekteki çalışma yılı						
≤3	109	34.0	87.0 ^a (81.50-94.50)	$Z=10.050$	2.0 (0-5.0)	$Z=4.916$
4-6	96	30.0	89.0 (83.00-98.75)	$p=0.018^*$	1.0 (0-5.0)	$p=0.178$
7-9	37	11.6	87.0 (81.50-97.00)		2.0 (0.5-5.0)	
≥10	78	24.4	93.0 ^a (85.00-101.00)		2.0 (0-5.0)	
Yoğun bakımdaki görevi						
Sorumlu hemşire	26	8.1	93.0 (82.00-102.50)	$Z=-2.234$	0.5 (0-1.0)	$Z=2.391$
Klinik hemşiresi	294	91.9	89.0 (82.00-97.00)	$p=0.026^*$	2.0 (1.0-5.0)	$p=0.017^*$
Çalışma şekli						
Sürekli gündüz	63	19.6	92.0 (83.00-99.00)	$\chi^2=2.199$	1.0 (0-3.0)	$\chi^2=2.369$
Sürekli gece	28	8.8	87.0 (80.00-99.00)	$p=0.333$	1.5 (0-3.0)	$p=0.306$
Vardiya değişimli	229	71.6	89.0 (82.00-97.00)		2.0 (0-5.0)	
Haftalık çalışma saati						
≤40	93	29.0	93.0 ^a (86.00-100.50)	$\chi^2=10.575$	1.0 ^{a,b} (0-3.0)	$\chi^2=12.451$
40-48	172	53.8	87.5 ^a (82.00-95.75)	$p=0.005^*$	2.0 ^a (0-5.0)	$p=0.002^*$
≥48	55	17.2	87.0 (81.00-99.00)		4.0 ^b (0-6.0)	
Yoğun bakımda çalışma kendi seçimi						
Evet	163	50.9	91.0 (83.00-99.00)	$Z=-2.321$	1.0 (0-4.0)	$Z=2.851$
Hayır	157	49.1	87.0 (81.00-96.00)	$p=0.020^*$	3.0 (0-5.0)	$p=0.004^*$
Yoğun bakımda çalışmaya devam etmeyi isteme						
Evet	204	63.7	92.0 (85.00-99.00)	$Z=-4.192$	1.0 (0-4.0)	$Z=3.378$
Hayır	116	36.3	86.0 (80.00-93.75)	$p=0.000^*$	3.0 (0-6.0)	$p=0.001^*$
Yoğun bakımda çalışmak için kendini yeterli bulma						
Evet	248	77.5	91.0 (83.25-99.00)	$Z=-3.116$	1.0 (0-5.0)	$Z=2.534$
Hayır	72	22.5	85.5 (81.00-93.00)	$p=0.002^*$	3.0 (0-6.0)	$p=0.011^*$
Çalışma ortamında yeterli destek alma						
Evet	86	26.9	94.5 (87.00-102.00)	$Z=-4.165$	1.0 (0-3.0)	$Z=3.538$
Hayır	234	73.1	87.0 (82.00-96.00)	$p=0.000^*$	2.0 (0-5.0)	$p=0.000^*$

χ^2 : Kruskal-Wallis testi; Z: Mann-Whitney U Testi; a,b: Dunn testi z istatistiği; *: $p<0.05$. ÇÖÖ: Çalışma Ortam Ölçeği; GSA-12: Genel Sağlık Anketi-12.

Tablo 6. Çalışma Ortam Ölçeği ile Genel Sağlık Anketi-12 arasındaki ilişki

Ölçekler	Genel Sağlık Anketi-12		Çalışma Ortam Ölçeği	
	r*	p	r*	p
ÇÖÖ GSA-12	-0.342	0.000	— -0.342	— 0.000

*: Spearman korelasyon testi. ÇÖÖ: Çalışma Ortamı Ölçeği; GSA-12: Genel Sağlık Anketi-12.

dini yeterli bulmayan, çalışma ortamında yeterli destek almadığını belirten hemşirelerin GSA-12 puan ortalamaları diğerlerinden daha yüksektir ($p < .05$). Haftalık çalışma saati ≤ 40 saat olan hemşirelerin GSA-12 puan ortalaması; 40–48 saat ($z=0.00$; $p=.010$) ve ≥ 48 saat olanlardan ($z=0.00$; $p=.005$) daha yüksektir (Tablo 5). Hemşirelerin haftalık çalışma saati ile GSA-12 puanları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur ($r=.193$; $p < .001$).

Hemşirelerin ÇÖÖ puanları ile GSA-12 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur ($r=-.342$; $p < .001$) (Tablo 6).

Tartışma

Yoğun bakım üniteleri ortamın özelliklerinden dolayı yoğun stres etkenlerinin bulunduğu birimlerdir. İş ortamından kaynaklanan stresörlerle uzun süre, yoğun bir şekilde karşılaşmak çalışanlarda ruhsal rahatsızlıklara yol açabilmektedir. Özellikle hasta ile sürekli ve yakın ilişki içindeki yoğun bakım hemşireleri, duygusal ve fiziksel yönden risk altındadırlar. Hemşirelerin yeterli ve kaliteli bir bakım ortaya koyabilmesi için öncelikle çalışma ortamındaki risklerin azaltılması ve ruhsal rahatsızlıkların ortaya koyacağı sıkıntılarının giderilmesi gerekmektedir.^[4,6,10] Bu çalışmada yoğun bakımda çalışan hemşirelerde çalışma ortamı algısı, psikolojik distres ve ilişkili faktörler incelenmiştir.

Çalışmamızda GSA-12 puan ortalamasına göre (2.77 ± 3.07) çalışmaya katılan hemşirelerde ruhsal hastalık riski orta düzeyde olup; hemşirelerin %35.7'si ruhsal hastalık yönünden riskli grupta yer almaktadır. Sağlık çalışanları üzerine yapılan bir çalışmada hemşirelerin GSA-12 puan ortalamaları 3.65 ± 3.22 bulunmuştur.^[20] Çalışmamızla paralellik gösteren puan ortalamaları hemşirelerin ruhsal hastalıklar yönünden orta düzeyde riskli olduğunu göstermektedir. Onkoloji hemşireleri üzerinde yapılan çalışmada hemşirelerin %30 GSA-12 puan ortalamaları ruhsal hastalıklar açısından orta riskli bulunmuştur.^[21] Hemşireler üzerine yapılan bir çalışmada ise GSA-12 puan ortalamaları 5.79 ± 0.91 olarak bulunmuş ve hemşirelerin ruhsal hastalıklar yönünden yüksek riskli olduğu saptanmıştır.^[22] Hemşireler üzerinde yapılan farklı bir çalışmada ise GSA-12 puan ortalamaları 5.42 ± 3.29 olarak bulunmuştur.^[23] Çalışmamızda ruhsal hastalık riski-

nin orta düzeyde olması ve ruhsal hastalık yönünden riskli gruptaki hemşire oranının daha düşük olması; çalışma ortamından memnun olan ve olmayan hemşire oranlarının birbirine çok yakın olması ile açıklanabilir. Araştırmalar çalışma ortamındaki sıkıntılı ilişkilerin ve çeşitli tehlikelerin psikolojik sağlığı etkilediğini göstermekte^[6,24] ve sağlıklı bir çalışma ortamında memnuniyetin önemli olduğunu vurgulamaktadır.^[25] Benzer şekilde bizim çalışmamızda da çalışma ortamına ilişkin memnuniyet düştükçe ruhsal hastalık görülme riskinin arttığı saptanmıştır.

Meslekte çalışma süreleri arttıkça çalışma ortamına ilişkin olumlu algı ve memnuniyetin arttığı görülmüştür. Başka bir çalışmada da çalışma süresinin artmasının çalışma ortamı algısını olumlu etkilediği saptanmıştır.^[4] Meslekteki çalışma süresine paralel olarak mesleki deneyimlerin, problem çözme becerilerinin ve profesyonelliğin artması hemşirelerin olumlu çalışma ortamı algılarını destekliyor olabilir.^[26–28] Çalışmamızda hemşirelerin haftalık çalışma saati arttıkça çalışma ortamına ilişkin olumsuz algının arttığı görülmüştür. İş doyumu algısı çalışma ortamı algısının bir parçasıdır. İş doyumu azaldıkça çalışma ortamı algısının da olumsuz yönde etkilenmesi beklenmektedir. Hemşirelerin iş doyumunu değerlendiren bazı çalışmalarda haftalık çalışma süresi uzadıkça iş doyumunun düştüğü saptanmıştır.^[28,29] Başka bir çalışmada ise haftalık fazla mesai yapmanın iş yaşamı kalitesini düşürdüğü belirtilmiştir.^[15] Benzer şekilde bizim çalışmamızda da haftalık fazla mesainin hemşirelerin iş doyumunu, yaşam kalitesini ve beraberinde çalışma ortamı algısını olumsuz etkilediği söylenebilir.

Çalışmamızda klinik hemşire olarak çalışan, kendini yoğun bakım için yeterli görmeyen, yoğun bakımda çalışmayı tercih etmeyen, burada çalışmaya devam etmek istemeyen ve çalışma ortamında yeterli destek almadığını belirten hemşirelerin çalışma ortamını daha olumsuz algıladıkları saptanmıştır. Klinik hemşireler hasta bakımında doğrudan sorumluluk alan hemşirelerdir. Bu nedenle klinikteki iş yükünden ve çalışma koşullarından servis sorumlu hemşirelerinden daha çok etkilenmektedirler. Çalışmamıza katılan hemşireler, “ortam yoğunluğu/fiziksel koşullar, malzeme/eleman, riskli durumlar, kritik hasta bakımı, hasta yakınları, çalışma şekli, görev tanımı, ölümle sık karşılaşma, yöneticilerle ilişkiler ve tedavi ekibi” ile ilgili sorunlar yaşadıklarını bildirmişlerdir. Yaşanan bu sorunlar karşısında hemşirelerin yeterli destek alamamaları, yoğun bakımda yetersiz oldukları düşüncesini ve devam etmeme isteklerini tetikliyor olabilir. Bu kısır döngünün yarattığı stres hemşirelerin olumsuz çalışma ortamı algısını arttırabilir.^[7] Oysa çalışma ortamında yeterli destek alma ve olumlu mesleki ilişkiler destekleyici;^[30] ekip içi iletişim çatışmaları ve zayıf ilişkiler ise olumsuz faktörler olarak bilinmektedir.^[4,25,31] Hemşirelerin tercih etmedikleri ve kendilerini yeterli bulmadıkları bir klinikte çalışmaları, mesleki

ilişkilerini ve iş doyumlarını dolayısıyla da çalışma ortamı algılarını olumsuz etkiliyor olabilir. Benzer şekilde yapılan diğer çalışmalarda da mesleği kendine uygun bulma ve devam etme isteğinin iş doyumunu arttırdığı;^[32] meslekte çalışmayı kendi seçen ve çalışmaya devam etmek isteyen hemşirelerin çalışma ortamındaki memnuniyetinin ve iş doyumunun daha yüksek olduğu saptanmıştır.^[14]

Çalışmamızda klinik hemşire olarak çalışan, haftalık çalışma süresi 40 saatten fazla olan, kendi isteği ile çalışmayan, yoğun bakımda devam etmek istemeyen, kendini yeterli bulmayan ve yeterli destek almayan hemşirelerde ruhsal hastalık görülme riskinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda bu özellikler aynı zamanda çalışma ortamı algısını da olumsuz etkileyen özelliklerdir. Çalışma ortamı algısı ile ruhsal sorun görülme riskinin ilişkili olduğu bulgusuna dayanarak bu özelliklerin çalışma ortamı memnuniyetini düşürerek ruhsal hastalık riskini arttırdığı söylenebilir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin de ifade ettiği gibi riskli, ölümlerle sık karşılaşılabilen, çalışanlarla ve ortamla ilgili çeşitli sorunların yaşandığı yoğun bir ortamda çalışmanın neden olduğu psikolojik yükün etkisini, çalışma saatlerinin uzaması daha da artırıyor olabilir. Çalışma saatlerinin fazla olması dinlenme süresini, sosyal aktivitelere zaman ayırmayı, motivasyonu ve iş doyumunu düşürerek ruh sağlığını olumsuz etkiliyor olabilir. Benzer şekilde diğer çalışmalarda da hemşirelerin çalışma saatleri arttıkça ruhsal sorun görülme riskinin arttığı belirtilmiştir.^[22,24]

Mevcut araştırmada klinik hemşirelerde ruhsal sorun riskinin daha fazla olması; onların yönetici hemşirelere kıyasla hasta başı daha çok çalışmalarından, çalışma ortamındaki sorunlarla ve ölümlerle daha çok karşılaşmalarından kaynaklanıyor olabilir. Aynı zamanda klinik hemşirelerin çalışma ortamında yeterli destek alamamaları, sorunlarla baş etmeyi güçleştirerek ruhsal sorun riskini arttırabilir. Yapılan benzer çalışmalarda da hemşirelerin çalışma ortamındaki diğer çalışanlarla yaşadığı çatışmaların önemli bir stresör olduğu,^[16] ruhsal durumu olumsuz etkilediği^[17,24] buna karşın iş arkadaşlarından alınan desteğin sorunlarla baş etmeyi kolaylaştırdığı^[33] saptanmıştır.

Bu çalışmada meslekte çalışma süresi ve yoğun bakımda çalışma şeklinin ruhsal hastalık görülme riskini etkilemediği saptanmıştır. Buna karşın yapılan bazı çalışmalarda meslekte çalışma süresi arttıkça ruhsal durumun etkilendiği;^[6,24] özellikle vardiya değişimli çalışmanın hemşirelerin ruh sağlığını olumsuz etkilediği^[22,24] saptanmıştır. Bizim çalışmamızda hemşirelerin çoğunun genç olması ve yoğun bakımda çalışmayı sürdürmeyi istemesi ruh sağlığının çalışma süresi ve şeklinden etkilenmemesini sağlamış olabilir.

Sonuç ve Öneriler

Hemşirelerin yarısı çalışma ortamından memnun değil-

dir. Bu nedenle hemşirelerin çalışma ortamında yaşadıkları “ortam yoğunluğu/fiziksel koşullar, malzeme/eleman, riskli uygulamalar, kritik hasta bakımı, hasta yakınları, çalışma şekli, görev tanımı, ölümlerle sık karşılaşma, yöneticilerle ilişkiler ve tedavi ekibi” ile ilgili sorunların sıklığının ve yoğunluğun azaltılması yönünde önlemler alınmalıdır. Meslekte çalışma yılı azaldıkça çalışma ortamı memnuniyeti de azalmaktadır. Yoğun bakımda çalışma yılı daha fazla olan hemşirelerin çalıştırılması yaşanan bu zorlukları azaltabilir. Klinik hemşire olarak çalışan, yoğun bakımda çalışmayı kendisi seçmeyen, yoğun bakımda çalışmaya devam etmek istemeyen, çalıştığı yoğun bakımda çalışmak için kendini yeterli bulmayan, çalışma ortamında yeterli destek almadığını belirten, haftada 40 saatten fazla çalışan hemşirelerin çalışma ortamı memnuniyetleri daha düşük ve ruhsal hastalık görülme riski ise daha yüksektir. Ayrıca çalışma ortamı memnuniyeti düşüktüğü ruhsal hastalık görülme riski artmaktadır. Bu nedenle yoğun bakımlarda istekli, bu alanda eğitim almış olan klinik hemşireler çalıştırılmalı, ihtiyaç duyulan konularda yeterli destek verilmeli ve haftalık çalışma süresi 40 saati aşmamalıdır. Bu tür önlemlerin hem çalışma ortamı algısını hem de ruh sağlığını olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir. Hemşirelerin çalışma ortamını olumsuz algılamasının psikolojik distress yaşama riskini arttırdığı göz önünde bulundurularak çalışma ortamı memnuniyetinin desteklenmesi psikolojik distress görülme riskini azaltmaya katkı sağlayabilir. Çalışma ortamı memnuniyeti ve ruhsal hastalık riski yönünden, klinik hemşirelerin sorumlu hemşirelere kıyasla daha hassas gruplar olduğu hastane yöneticileri ve konsültasyon liyezon psikiyatri (KLP) ekibi tarafından dikkate alınmalıdır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın yürütüldüğü hastaneler belirlenirken Ankara il merkezinde, yoğun bakım ve hemşire sayısı fazla olan hastaneler seçilmiştir. Ancak bu hastanelerden hemşirelerin katılım oranlarının düşük olması bu çalışmanın sınırlılığdır.

Kaynaklar

1. Vollers D, Hill E, Roberts C, Dambaugh L, et al. AACN's healthy work environment standards and an empowering nurse advancement system. *Crit Care Nurse* 2009;29:20-7.
2. Balsanelli AP, Cunha ICKO. The work environment in public and private intensive care units. *Acta Paul Enferm* 2013;26:561-8.
3. Preto VA, Pedrão LJ. [Stress among nurses who work at the intensive care unit]. *Rev Esc Enferm USP* 2009;43:841-8.
4. Mollaoğlu M, Fertelli TK, Tuncay FÖ. Assessment of perception relating work environment of nurses working in hospital. *Journal of the Euphrates Health Services* 2010;5:17-30.
5. Karanikola M, Giannakopoulou M, Mpouzika M, Kaite CP, et al. Dysfunctional psychological responses among Intensive Care Unit nurses: a systematic review of the literature. *Rev Esc Enferm USP* 2015;49:847-57.
6. Özgür G, Yıldırım S, Aktaş N. Determination of operating room and critical care nurses's mental health in the university hospital. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008;12:21-30.
7. Milutinović D, Golubović B, Brkić N, Prokeš B. Professional stress and health

- among critical care nurses in Serbia. *Arh Hig Rada Toksikol* 2012;63:171–80.
8. Aiken LH, Sloane DM, Clarke S, Poghosyan L, et al. Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries. *Int J Qual Health Care* 2011;23:357–64.
 9. Lambrou P, Merkouris A, Middleton N, Papastavrou E. Nurses' perceptions of their professional practice environment in relation to job satisfaction: A review of quantitative studies. *Health Science Journal* 2014;8:298–317.
 10. Zaybak A, Çevik K. Stressors in the critical care unit: Perceptions of patients and nurses. *Turk Soc Med Surg Critical Care Med* 2015;6:4–9.
 11. Kawano Y. Association of job-related stress factors with psychological and somatic symptoms among Japanese hospital nurses: effect of departmental environment in acute care hospitals. *J Occup Health* 2008;50:79–85.
 12. de Boer J, van Rikxoort S, Bakker AB, Smit BJ. Critical incidents among intensive care unit nurses and their need for support: explorative interviews. *Nurs Crit Care* 2014;19:166–74.
 13. Blegen MA, Vaughn T, Pepper G, Vojir C, et al. Patient and staff safety: voluntary reporting. *Am J Med Qual* 2004;19:67–74.
 14. Sezgin, B. The evaluation of nursing practices for the safety of patient and nurse and working environment in hospitals have quality certificate. Istanbul University, Institute of Health Sciences, Department of Nursing Management, Unpublished doctorate thesis, Istanbul:2007.
 15. Ayaz S, Beydağ KD. Factors affecting the quality of work life of nurses: Balıkesir example. *J Health Nurs Manag* 2014;2:60–9.
 16. Altıntoprak AE, Karabilgin S, Çetin Ö, Kitapçioğlu G, et al. Hemşirelerin iş ortamlarındaki stres kaynakları; depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi düzeyleri: yoğun bakım ve yataklı birimlerde hizmet veren hemşireler arasında yapılan bir karşılaştırma çalışması. *Türkiye'de Psikiyatri* 2008;10:9–17.
 17. Rodrigues VMCP, Ferreira AS. Stressors in nurses working in Critical Care Units. *Rev Lat Am Enfermagem* 2011;19:1025–32.
 18. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol Med* 1979;9:139–45.
 19. Kılıç C. General Health Questionnaire: validity and reliability. *Turkish Journal of Psychiatry* 1996;7:3–9.
 20. Türkay M, Aydoğdu E. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Sağlık Durumunun Belirlenmesi ve İş Doyumu ile İlişkisinin İncelenmesi. *Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 3. Ulusal Kongresi Kongre Kitabı* Ankara: 2011;106–8.
 21. Gomes Sda F, Santos MM, Carolino ET. Psycho-social risks at work: stress and coping strategies in oncology nurses. *Rev Lat Am Enfermagem* 2013;21:1282–9.
 22. Günaydın N. The quality of sleep and effects on general mental health of nurses who works in a state hospital. *J Psychiatr Nurs* 2014;5:33–40.
 23. Suzuki K, Ohida T, Kaneita Y, Yokoyama E, et al. Mental health status, shift work, and occupational accidents among hospital nurses in Japan. *J Occup Health* 2004;46:448–54.
 24. Özgür G, Gümüş BA, Gürdağ Ş. Investigation of psychiatric symptoms in nurses working in a hospital. *J Psych Neurol Sci* 2011;248:296–305.
 25. Kim JK, Kim SY, Yu M, Kim MJ, et al. Korean Work Environment Scales for Clinical Nurses. *Jpn J Nurs Sci* 2015;12:54–68.
 26. Kotzer AM, Arellana K. Defining an evidence-based work environment for nursing in the USA. *Clin Nurs* 2008;17:1652–9.
 27. Margall MA, Duquette A. [Work environment at a university hospital: perception of nurses]. *Enferm Intensiva* 2000;11:161–9.
 28. Aksoy N, Polat C. Job satisfaction and affecting factors of surgical unit nurses of three different hospitals in a province in mediterranean region. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2013;10:45–53.
 29. Durmuş S, Günay O. Factors affecting job satisfaction and anxiety levels in the nurses. *Erciyes Med J* 2007;29:139–46.
 30. Vahey DC, Aiken LH, Sloane DM, Clarke SP, et al. Nurse burnout and patient satisfaction. *Med Care* 2004;42(2 Suppl):1157–66.
 31. Kanai-Pak M, Aiken LH, Sloane DM, Poghosyan L. Poor work environments and nurse inexperience are associated with burnout, job dissatisfaction and quality deficits in Japanese hospitals. *J Clin Nurs* 2008;17:3324–9.
 32. Kahraman G, Engin E, Dülgerler Ş, Öztürk E. The job satisfaction of critical care unit nurses and affecting factors. *DEUHYO ED* 2011;4:12–8.
 33. Tunçel Yİ, Kaya M, Kuru RN, Menteş S, et al. Nurses' burnout in oncology hospital critical care unit. *J Turk Soc Critical Care* 2014;12:57–62.