

PAPER DETAILS

TITLE: "AMELIYATHANE HEMSIRESİ OLMAK": NİTEL BİR ÇALIŞMA

AUTHORS: Betül AKALIN,Aysenur MODANLIOGLU

PAGES: 100-108

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1013619>

ARAŞTIRMA/RESEARCH

“AMELİYATHANE HEMŞİRESİ OLMAK”: NİTEL BİR ÇALIŞMA

Betül AKALIN*

Ayşenur MODANLIOĞLU**

Alınış Tarihi/Received	Kabul Tarihi/Accepted	Yayın Tarihi/Published
22.04.2019	17.02.2020	19.03.2020

Bu makaleye atıfta bulunmak için/To cite this article:

Akalın B, Modanlıoğlu A. “Ameliyathane hemşiresi olmak”: Nitel bir çalışma. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2020; 23(1): 100-108. DOI: 10.17049/ataunihem.556995

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada ameliyathane hemşirelerinin perspektifinden ameliyathanede çalışmanın nasıl olduğunun anlaşılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma nitel araştırma yöntemiyle, Aralık 2018-Ocak 2019 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan, gönüllü dokuz ameliyathane hemşiresi ile yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak, her bir katılımcı ile yaklaşık otuz dakika süren yüz yüze derinlemesine görüşmeler ile yapılmıştır. Görüşmeler esnasında, önceden izin alınarak ses kayıtları tutulmuş, elde edilen veriler NVivo 10 programı kullanılarak çözümlenmiştir.

Bulgular: Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre, hemşirelerin ifadeleri beş altı tema altında toplanmıştır. Bunlar; ameliyathanede çalışmanın olumsuz yanları, ameliyathane çalışmanın olumlu yanları, mesleki becerilerin günlük hayata etkisi, mesleki gelecek ve beklentilerdir. Bu temalar daha sonra kategorilere ayrılmıştır. Bunlar; ameliyathanede çalışmanın olumsuz yanları temasında altı kategori; kapalı ortam, asosyalite, yanlış beslenme, mesleki eğitime katılamama, sessizlik, riskler, ameliyathanede çalışmanın olumlu yanları temasında dört kategori; stres yönetimi, kendini değerli görme, kişisel gelişim, hasta/hasta yakını ile ilişkiden uzak olma, mesleki becerilerin günlük hayata etkisi temasında dört kategori; normalleştirme, empati, duyarsızlaşma, kendiyle özdeşleştirme, mesleki gelecek temasında üç kategori; mesleki gelişim, farklı meslekte devam etme, kariyer planı yapamama, beklentiler temasında beş kategori; fiziksel ortam, iletişim, güvenlik, motivasyon, çalışan sayısı olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Ameliyathanede çalışmanın hemşireler üzerinde birçok fayda sağladığı; öte yandan ameliyathanede çalışmanın doğurduğu olumsuzlukların çalışan ve hasta güvenliği açısından risk olarak değerlendirilmesi gerektiği kanısına varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ameliyathane; ameliyathane hemşireliği; iş doyumu; nitel araştırma

ABSTRACT

“To Be an Operating Room Nurse”: A Quality Study

Aim: In this study, it was aimed to understand how operating in the operating room is from the perspective of the operating room nurses

Methods: The study was conducted with qualitative research method, using a semi-structured interview form with nine voluntary operating nurses working in a training and research hospital between December 2018 and January 2019, with in-depth interviews with each participant that lasted about thirty minutes. During the interviews, sound recordings were kept with prior permission, and the data obtained were analysed using the NVivo 10 program.

Results: According to the results obtained from the study, the statements of the nurses were collected under five sub-themes. These; The negative aspects of working in the operating room, the positive aspects of operating the operating room, the effect of professional skills on daily life, professional future and expectations. These themes were later categorized. These; six categories on the theme of the negative aspects of working in the operating room; four categories on the theme of indoor environment, socialism, malnutrition, inability to participate in vocational training, silence, risks, positive aspects of working in the operating room; four categories on the theme of stress management, self-worth, personal development, being away from the relationship with the patient / patient relatives, the effect of professional skills on daily life; three categories on the theme of normalization, empathy, desensitization, self-identification, professional future; five categories in terms of professional development, pursuing a different profession, not being able to plan a career, expectations; physical environment, communication, security, motivation, number of employees.

Conclusion: Working in the operating room has many benefits for nurses; On the other hand, it was concluded that the negativities caused by working in the operating room should be considered as a risk for employee and patient safety.

Keywords: Operating room; operating room nursing; job satisfaction; qualitative research

*Sorumlu yazar: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, (Dr. Öğr. Üyesi) Orcid ID: 0000-0003-0402-2461, E-posta: betul.akalin@sbu.edu.tr

**İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, (Yüksek Lisans Öğr.) Orcid ID: 0000-0003-3781-6065, E-posta: aysenurm.bilimsaglik@gmail.com

GİRİŞ

Sağlık hizmetleri, toplum hayatının var olması için vazgeçilemez, ihmal edilemez en temel gereksinimlerden biridir. Bu ihtiyaca cevap veren, en zor çalışma alanlarından biri ameliyathanelerdir. Ameliyathaneler fiziksel, kimyasal, biyolojik birçok riskleri bünyesinde bulundurmakta olup, bilgi, deneyim, iletişim, zaman yönetimi gibi birçok profesyonel beceri isteyen bölümlerdendir (1,2).

Ameliyathane bakım hizmetlerinin gerçekleştirilmesinde, temel sağlık elemanı ameliyathane hemşireleridir. Ameliyathane hemşireleri, ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında geniş bir yelpazede hizmet verirler. Ameliyat öncesinde; ameliyatın yapılabilmesi için gerekli ortam şartlarının sağlanması, alet ve ekipmanların hazır bulundurulması, ameliyat sırasında; hasta hazırlığı, ameliyatın gerçekleştirilmesi ve sonlandırılması, sonrasında ise alet ve ekipmanların bakımı, temizliği ve sterilizasyonundan sorumludurlar (3-5).

Ameliyathane hemşiresi, temel sorumluluğu olan hasta bakımının etkili ve verimli sağlanmasının yanında iyi bir ekip elemanı olmak zorundadır. Yapılan çalışmalarda yoğun iş yükü, ameliyathane çalışma şartları, ortam ve koşullarının ameliyathane hemşirelerinde stres, tükenmişlik, iş doyumu, anksiyete gibi birçok olumsuz sonuç doğurduğu, mesleğe başladıktan sonra ise sağlık problemlerinde artış olduğu bildirilmiştir (1,6-10).

Başarılı hizmet sunumu, bireylerin ihtiyaç, beklenti ve sorunların tespit edilip çözüme kavuşturulmasıyla gerçekleşebilir (11). Ameliyathane hemşirelerinin, daha iyi bir hizmet sunumu verebilmelerinde, öncelikle yapılması gereken hemşirelerin gözünden ameliyathanede çalışmanın kendilerine olan etkileridir (12). Bu alanda yapılacak çalışmalar, hizmet sürecinin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi noktasında önemli rol oynarken, aynı zamanda ameliyathane hemşireliğinin mesleki gelişiminde yol gösterici olacaktır.

Yapılan ulusal yayınlarda ameliyathane hemşirelerinin gözünden ameliyathanede çalışmanın avantajları, zorlukları, yaşadıkları sorunlar, hayatları üzerine etkisi ve beklentilerini tespit etmeye yönelik nitel bir çalışmanın olmadığı görülmüştür. Bu doğrultuda çalışmada ameliyathane hemşireleri gözünden ameliyathanede çalışmanın nasıl olduğunun anlaşılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı: Bu çalışmada, ameliyathane hemşireleri gözünden ameliyathanede çalışmanın nasıl olduğunun anlaşılması amaçlanmıştır.

Araştırmanın Türü: Bu çalışmada nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman: Araştırma, İstanbul ilinde afileye olmuş üniversite hastanesinde 1 Aralık 2018- 31 Ocak 2019 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini, Afileye Üniversite hastanesinin ameliyathane biriminde görev yapan otuz beş ameliyathane hemşiresi, örneklemi ise, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden dokuz ameliyathane hemşiresi oluşturmuştur.

Verilerin Toplanması: Çalışmada veri toplama aracı olarak, belirlenmiş özel bir konuda derinlemesine soru sorma, cevap eksik ya da açık değilse tekrar sorarak durumu daha açıklayıcı hale getirip cevapları tamamlama fırsatı vermesi açısından avantajlı olması sebebiyle, yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Oluşturulan soru formu üç bölümden oluşmaktadır. Bunlar; demografik veriler, klinik deneyim ve beklentiler bölümleridir. Formda demografik veri olarak yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma süresi belirlenmesine yönelik dört soru, “Size göre ameliyathanede çalışmanın avantajları nelerdir”, “Gelecekte bu meslekte olmanız konusunda neler düşünüyorsunuz” gibi yaşanan klinik deneyimlere ilişkin yirmi bir soru ve beklentilerin tespiti için dört soru olmak üzere toplam yirmi dokuz soru bulunmaktadır. Görüşme soruları katılımcıları yanıltıcı ve yönlendirici olmamasına dikkat edilerek hazırlanmıştır. Her bir katılımcı ile yaklaşık otuz dakika süren yüz yüze derinlemesine görüşmeler, ameliyathanenin dinlenme odasında, uygun konfor ve ortam oluşturularak, katılımcıların kendi randevu verdikleri zamanlarda tek araştırmacı ile yapılmıştır. Görüşmeler esnasında, önceden izin alınarak alınan ses kayıtları alınmıştır, kayıtlar NVivo 10 programı kullanılarak çözümlenmiştir. Katılımcıların görüşleri, gizlilik esasına dayanılarak, isimleri verilmeden kodlanarak aktarılmıştır. Buna göre hemşire katılımcılar “hemşire” ifade etmesi açısından “H” olarak kodlanmış ve her bir katılımcıya kodunun yanında H1, H2, H3... şeklinde numaralar verilmiştir.

Araştırmanın Etik İlkeleri: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Araştırma Etik Kurulundan (Tarih:22 Şubat 2019; Karar No: 19/23) ve araştırmanın yapılacağı hastanenin

başhekimliğinden (Sayı:771/01/2019 Tuek Toplantı Kararı) gerekli izinler alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden ayrıca sözlü onam alınmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Katılımcıların demografik özelliklerine bakıldığında, çalışmaya katılan hemşirelerin yüksek oranda kadın olduğu (8 kadın, 1 erkek), yaş aralığının 25-38 arasında değiştiği, tamamının lisans düzeyinde, bir kişinin ise yüksek lisans düzeyinde eğitime sahip olduğu, çalışma süresinin en az 3,5 ay en fazla 13 yıl aralığında değiştiği belirlenmiştir.

Hemşirelerin ifadelerinden elde edilen verilere göre beş tema belirlenmiştir. Bunlar; “ameliyathanede çalışmanın olumsuz yanları”, “ameliyathane çalışmanın olumlu yanları”, “mesleki becerilerin günlük hayata etkisi”, “mesleki gelecek” ve “beklentiler” başlıkları altında toplanmıştır. Bu temalar daha sonra kategorilere ayrılmış, her bir kategori ile ilgili görüşlere yer verilmiştir. Temalar, temalarla ilgili kategoriler ve örnek görüşler Tablo 1, Tablo 2, Tablo 3, Tablo 4 ve Tablo 5’te ayrıntılı olarak verilmiştir.

Tablo 1. Ameliyathanede Çalışmanın Olumsuz Yanları Teması, Kategoriler ve Örnek Görüşler

Kategoriler	Örnek Görüşler
Kapalı Ortam	“Gün ışığı göremiyoruz bizim için gün ışığı özlemi var.” (H7) “İyi bir ekip elemanı olmak, aynı zamanda kapalı ortamda olmak zor.” (H6)
Asosyallık	“Sürekli kapalı alanda çalışmanın verdiği asosyal olma, kişiler arası ilişkilerde azalma... günlük hayatta yaşıyorum.” (H5) “Sosyal hayatımızda asosyal bir insan oluyoruz. Meslek hayatımız içerisinde, çok ciddi bir iş yürütüyoruz, sosyal olamıyoruz.” (H4)
Yanlış Beslenme	“İşe başladığımdan beri kendi yemeklerimi evden getiriyorum ve çoğu arkadaşım da böyle yapıyor. Bu da ekstra bir iş yükü oluyor.” (H1) “Ameliyata girdiğinde ameliyattan çıkana kadar herhangi bir şey yiyemiyorsun, içemiyorsun tuvalete de gidemiyorsun. Çok su içip ameliyata girmeyeyim diyorsun. O yüzden yeterli sıvı olmadığı için ciddi baş ağrısı çekiyorsun. Yemek saatlerinde ameliyatta olacağın için birinin seni ameliyattan çıkarması gerekiyor. Düzensiz bir yemek, düzensiz beslenme saati oluyor. O yüzden ameliyathanede çalışmak yemek açısından insanı daha patolojik hale getiriyor.” (H5)
Mesleki Eğitime Katılamama	“Eleman eksikliği olacağı için hepimiz eğitime gidemiyoruz.” (H1) “Eğitime zaman zaman ihtiyaç duyduğum oluyor, iş yoğunluğu olduğu zaman katılım sağlanamıyor.” (H3)
Sessizlik	
- Hiyerarşi	“Ameliyat şartlarında haklı olsan dahi haklı olduğunu kabul ettiremiyorsun. Orada sessiz kalmak zorunda kalıyorsun.” (H5) “Yönetimsel mesele ya da göz ardı edilebilecek durumlarda sessiz kalıyorsun.” (H6)
-Umutsuzluk	“Bazen bir şeyleri karşı tarafa anlatamıyorsan ve ondan beklentiniz fazla değilse pes etmek gerektiğini düşünüyorum.” (H2) “İşleyişte çözümümüzün dinlenmeyeceğini veya bu işin çözümsüz olacağını düşündüğümüz noktalarda sessiz kalmışlığım olmuştur.” (H3)
- Teknik Sorunlar	“Ameliyathanede sessiz kaldığım durumlar genelde teknik sorunlar oluyor.”(H7)
- Yerleşik Kurallar	“Bazı ameliyathanelerde sistem oturmuştur, kendi sistemleri vardır. Fakat siz daha önce farklı bir sistem gördüğünüz için bunun yanlışlarını belirtirsiniz, fakat o burada kural haline gelmiştir.” (H8)
Riskler	
- Bedensel	“Mutsuz oluyorum. Daha çabuk öfkeleniyorum. Bence ortamdaki çok fazla anestezi madde, radyolojik maruziyetler, yoğun iş yükü ... Zaman kısıtlılığı... Az zamanda çok iş yapman gereken zaman oluyor.” (H5) “Sürekli ayakta kalıyoruz, mesleki hastalıklar ortaya çıkıyor.” (H3)
- Fiziksel	“Fiziksel yapısı sizi etkileyecek şekilde. Havalandırmaları çok efektif değil, hepa filtreleri veya pozitif hava basınçları, negatif hava basınçları uygun değil. Havadaki kimyasallar genelde asılı kalıyor. Radyasyon çökmesinin çok sağlanıp sağlanmadığı konusunda emin değilim.” (H9) “Yerlerin ıslak olması, sharp box kutusunun bazen önce bir şeyler atanlar tamamen içine atmıyınca sen de dikkat etmeyince ister istemez eline batabiliyor veya ameliyat sırasında en çok başımıza gelen şey iğne batması sütür batıyor.” (H1)

Hemşireler tarafından ifade edilen ameliyathanede çalışmanın olumsuz taraflarına ilişkin temada altı kategori bulunmaktadır. Bunlar; kapalı ortam (8), asosyalite (2), yanlış beslenme (9), mesleki eğitime katılamama (5), sessizlik (9) ve riskler (18) şeklindedir. Sessizlik ve riskler kategorileri, buna neden olan sebeplerinin anlaşılabilmesi için ayrıca kendi içlerinde alt kategorilere ayrıldı. Bunlar sessizlik kategorisi için; hiyerarşi (5), umutsuzluk (2), teknik sorunlar (1), yerleşik kurallar (1) olarak, riskler kategorisi için ise bedensel (9) ve fiziksel riskler (9) şeklinde belirlendi.

Çalışmada hemşireler ameliyathanede çalışmanın olumsuz tarafları olarak, çalışma ortamının kapalı olmasını ve bunun sosyal ilişkilerinde azalmaya sebep olduğunu, beslenme düzensizliği yaşadıklarını, sessiz kaldıklarını ve mesleki eğitime düzenli katılamadıklarını ifade etmişlerdir. Hekim, hemşire ve diğer sağlık elemanları üzerine yapılan çalışmalarda, sağlık çalışanları içinde en fazla sosyal destek ihtiyacının hemşire grubunda olduğu gösterilmiştir (13,14). Vural ve Oflaz (1996) çalışmamızla benzer doğrultuda, ameliyathane hemşirelerinin kapalı ortamda çalışmaktan memnun olmadıklarını ifade etmişlerdir (9). Kapalı alanda çalışan hemşirelerde anksiyete, depresyon, uyum bozukluğu, iş doyumunda azalma gibi fiziksel etkiden ziyade psikolojik etkinin daha fazla olduğu görülmüştür (7, 15-17).

Yapılan literatür taramasında ameliyathane hemşirelerinin beslenme düzenlerine ilişkin verilerin kısır kaldığı görülmüştür. Ancak yapılan bazı çalışmalar sağlık çalışanlarının beslenme ve vitamin eksikliklerine vurgu yapmaktadır. Örneğin; Varkal, Yıldız, Saygılı, Yıldız, Kılıç, Darendeliler ve ark.'nın (2015) yaptıkları çalışmada, özellikle kapalı alanlarda çalışan sağlık çalışanlarının D vitamin düzeyleri anlamlı derecede düşük bulunmuş, hekim - hemşire ve yardımcı sağlık personeli kıyaslanmasında ise hemşire ve yardımcı sağlık personelinin hekimlere nazaran daha da düşük olduğu görülmüştür (18).

Çalışmamızda ameliyathane hemşireleri, en fazla sessiz kaldıkları durumlar olarak, değiştirilmesi zor ya da mümkün olmayan yönetsel nedenlerin olduğunu dile getirdiler. Erigüç, Özer, Songur ve Turaç (2014) hemşirelerin örgütsel sessizlik üzerine ve nedenlerine ilişkin yaptıkları çalışmada, hemşirelerin çoğunluğunun yöneticileriyle endişeli oldukları konularda ve sorunların dile getirilmesinde açıkça konuşmadıklarını, Çakıcı

(2008) ise korku faktörünün etkisiyle sessiz kalma nedenlerinin başında yönetsel ve örgütsel sebeplerin olduğunu belirtmiştir (19, 20). Koraş, Öcalan ve Solak (2015) yaptıkları başka bir çalışmada ise, ameliyatta hemşirelerin üstü konumunda olan cerrahın, sinirli- gergin davranışı karşısında hemşirelerin %52'sinin öfkelenedikleri ama belli etmediklerini, Aksu ve Erdim (2018) çalışmasında ise gerginlik arttıkça çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımın ön plana çıktığını ifade etmişlerdir (2, 21).

Ameliyathane hemşireleri düzenli olarak eğitime katılmak istediklerini, ancak çalışma koşullarının buna izin vermediğini ifade etmişlerdir. Aytuğ Kanber, Gürlek (2011) hizmet içi eğitime yönelik görüşlerini belirlemek amacıyla, tüm hemşire grupları üzerinde yaptıkları çalışmada, hemşirelerin büyük çoğunluğunun eğitime vakit buldukça katıldıklarını, Yıldırım ve Ulupınar'ın (2012) yoğun bakım hemşireleri üzerine yaptıkları çalışmada ise, hemşirelerin iş yoğunluğu ve eleman eksikliği sebebiyle hizmet içi eğitime katılamadıkları bulgusuna ulaşmışlardır (22, 23). Hizmet içi eğitime katılım sağlanmasında, yaşanan zorlukların ameliyathane ayağında da hemşireler tarafından ifade edilmiş olması bu çalışmalarla uyumludur.

Ameliyathanede çalışmanın olumlu yanlarına ilişkin temada dört kategori bulunmaktadır. Bunlar; stres yönetimi (2), kendini değerli görme (5), kişisel gelişim (2), hasta/hasta yakını ile ilişkiden uzak olma (4) şeklindedir (Tablo 2).

Hemşireler ameliyathanede çalışmanın kendilerine stresle baş etme/yönetme ve kişisel gelişimleri açısından fayda oluşturduğunu, yaptıkları işin kendilerinde manevi haz, değerli hissetme gibi psikolojik doyum sağladığını, hasta ve yakınlarıyla diyalogun az olmasını olumlu tarafları olarak ifade etmişlerdir. Ameliyathanede çalışan hemşirelerin diğer kliniklerde çalışan hemşirelere göre daha düşük seviyede stres yaşadıkları, aynı zamanda stresle baş etme yöntemlerini daha az kullandıkları belirtilmiştir (24,25). Bunun nedenleri arasında hasta bakım sonuçlarının gözle görülmesi, sürecinin kısa ve hasta döngüsünün hızlı olmasının etkili olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (10). Erdağı, Özer (2015); Doğan, Sıgır (2017) yaptıkları çalışmalarda, ameliyathanede çalışan hemşirelerin duygusal emek ve tükenmişlik düzeyleri düşük bulunmasında, hasta ve yakınlarıyla iletişim azlığının etkili olabileceğini ifade etmişlerdir (26,27). Ameliyathaneler çalışma ortamı ve

koşulları nedeniyle yoğun stres altında çalışma gerektiren birimlerden (6,28). Çalışmamızda katılımcılar bu çalışmalara destek ifadeler

kullanmakla birlikte, stresle baş etme/yönetme nedeni olarak, çalışma hayatının kendilerine getirdiği zorunluluk olarak göstermişlerdir.

Tablo 2. Ameliyathanede Çalışmanın Olumlu Yanları Teması, Kategoriler ve Örnek Görüşler

Kategoriler	Örnek Görüşler
Stres Yönetimi	“Stres yönetimi... çünkü gerçekten çok sabırlı olmamız lazım.” (H4) “Çok büyük olaylarla karşılaştığımız için daha soğukkanlı olmayı öğreniyoruz, kesinlikle sabırlı olmayı öğreniyoruz.” (H4)
Kendini Değerli Görme	“Kendimi önemli hissediyorum.” (H1) “Kendimizi değerli hissediyoruz. Hastanenin diğer birimlerine nazaran daha değerli görüyoruz.” (H8)
Kişisel Gelişim	“Sabır olsun, el becerisi olsun, kendini ifade edebilme olsun. Bunlar ameliyathane hemşireliğinin verdiği deneyimler.” (H8) “İnsan bazen kendini tanıyabiliyor. Kişisel gelişim sağlıyor.” (H2)
Hasta/Hasta Yakını İle İlişkiden Uzak Olma	“Ameliyathanede sadece hasta ile temas halindesiniz. Daha sonrasında hasta yakınları ile muhatap olmuyoruz.” (H3) “Hasta yakınlarının herhangi bir agresyonuna maruz kalmamak, beyaz kod olasılığı daha az.” (H5)

İş doyumunu kişinin çalışma şartlarına verdiği cevap niteliğindedir. Çalışmamızda ameliyathane hemşireleri yaptıkları iş nedeniyle kendilerini değerli gördüklerini ifade etmişlerdir. Yapılan çalışmalarda, ameliyathane hemşirelerinde iş doyumunu yüksek olup ameliyathaneye geliş biçimi, çalışma yılı ve çalışılan kuruma göre iş doyum düzeyinde değişme olduğu belirtilmiştir (6,10). Yine Kocabaş ve Toraman (2018) ameliyathane ve yoğun bakım çalışanlarına yönelik yaptıkları çalışmada işyeri maneviyatının orta düzeyde olduğu belirtmişlerdir (29). Ameliyathane

biriminin çalışması zor bir bölüm olmasına rağmen çalışanlar tarafından istenilen bölümler arasında yer alması ve yaptığımız çalışma boyunca maddi öğelerden bahsetmemiş olmaları nedeniyle manevi boyutun hemşireler üzerinde daha ön planda olduğunu göstermiştir (30).

Hemşirelerin meslek hayatında kazandıkları edinimlerin günlük hayatlarına etkisine ilişkin dört kategori bulunmaktadır. Bunlar; olayları normalleştirme (1), empati (5), duyarsızlaşma (2), kendiyle özdeşleştirme (2) şeklindedir (Tablo 3).

Tablo 3. Mesleki Becerilerin Günlük Hayata Etkisi Teması, Kategoriler ve Örnek Görüşler

Kategoriler	Örnek Görüşler
Normalleştirme	“Olumsuz olan şeyleri normalleştiriyor.” (H5)
Empati	“Kendi hayatıma uyarlıyorum, tanıdığım akrabalarıma uyarlıyorum. Üzülüyorum. Ama bu kısa süreli bir üzüntü... dışarı taşımıyorum bunu, belki de alıştığımız için.” (H1) “Alıştığımız için travma yaşamıyoruz. Fakat geçici etkilendiğimiz oluyor.” (H8)
Duyarsızlaşma	“Aynı olayları defalarca yaşamaktan kaynaklı olarak herhalde... Biraz biraz duyarsızlaşma meydana geliyor.” (H9) “Ameliyathane hemşire iseniz kabulleniyorsunuz. Evet odaya girip bütün duygularınızı bırakmayı öğreniyorsunuz.” (H2)
Kendiyle Özdeşleştirme	“Kendimde aynı hastalığa yakalanacağımı düşünüyorum... Daha çok dikkat etmeye çalışıyorum, yemeğime dikkat etmeye çalışıyorum, daha sağlıklı beslenmeye çalışıyorum.” (H4) “Ben normalde kifo ameliyatlıyım, bulunduğum ortamlarda da bu tarz hastalarla karşılaşınca daha çok üzülüyorum.” (H3)

Katılımcılar günlük hayatlarında yaşadıkları olağandışı durumlar karşısında normalleştirme, duyarsızlaşma, çalışma hayatında

karşılaştıklarında ise hasta yerine kendini koyma ve kendi hayatlarına uyarlama yaptıklarını ifade ettiler. Gürsoy, Çolak, Danacı ve Çakar (2007)

ameliyathane hemşireleri üzerine yaptıkları çalışmada, iş doyumu azaldıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyinin arttığını, duygusal tükenme ile duyarsızlaşma arasında ise doğru orantılı olarak artma veya azalma olduğunu bildirmişlerdir (6). Benzer şekilde yapılan çalışmalarda ameliyathane, yoğun bakım ve acil birimlerde çalışan hemşirelerde daha fazla tükenme ve duyarsızlaşma yaşandığı, çalışma yılı arttıkça bu düzeyin arttığı gösterilmiştir (26,31, 32, 33).

Empati düzeyine bakılan çalışmalarda hemşirelerin orta-yüksek derecede empati seviyesine sahip olduğu saptanmıştır (34- 36). Dizer ve İyigün (2009) yaptığı çalışmada hemşireler arasında empatik yaklaşım düzeyinin klinikler arasında farklılaştığı, uzun bakım verilen

hasta servislerinde (beyin cerrahisi, yoğun bakımlar) daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşırlarken, Şahin, Özgen, Özdemir ve Ünsal (2018) yaptıkları çalışmada, bu çalışmadan farklı olarak dahili-cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin empati düzeyini acil servis ve yoğun bakımda çalışanlardan fazla bulmuşlardır (35,37). Yine Şahin, Özgen, Özdemir ve Ünsal (2018) yaptıkları çalışmada empati düzeyinin cinsiyet, çalışılan sektör, çalışma yılı, süresi ile değiştiğini belirlemişlerdir (37). Yapılan literatür taramasında ameliyathane boyutunda konuya ilişkin çalışmaların yeterli olmadığı görülmüştür.

Hemşirelerin mesleki geleceklerine ilişkin üç kategori belirlendi. Bunlar; mesleki gelişim (3), farklı meslekte devam etme (6), kariyer planı yapamama (2) şeklinde belirlendi (Tablo 4).

Tablo 4. Mesleki Gelecek Teması, Kategoriler ve Örnek Görüşler

Kategoriler	Örnek Görüşler
Mesleki Gelişim	“Mesleğimi seviyorum. Ancak daha iyi şartlarda devam etmek isterim.” (H6) “Daha kıdemli... daha her bransa hâkim bir hemşire olmak istiyorum. Hemşire olarak kalmak istiyorum.” (H8)
Farklı Meslekte Devam Etme	“Mesleğimi bırakıp takı tasarımcısı olmak istiyorum. Hemşire olmak istemiyorum.” (H4) “Gelecekte kendimi bu sektörlerde bir yerlerde görmüyorum” (H9)
Kariyer Planı Yapamama	“Hani kariyerime yönelik ne gibi şeyler olabilir? bilemiyorum.” (H9) “Kariyerime yönelik beklentimin karşılığı olmayacağı için ben de beklenti üretmiyorum.”(H1)

Çalışmamızda ameliyathane hemşirelerinden altı kişi mesleklerinde devam etmek istemediğini ifade etmişlerdir. Taşkın, Tiryaki ve Demirkaya (2014) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin mesleklerini severek yapmalarına karşın, mesleki algılarının iyi düzeyde olmadığını, mesleklerinden yeterince doyum sağlayamadıklarını, mesleki ve bireysel olarak gelecekte beklentilerinin kısmen olumlu olduğunu ortaya koymuşlardır (38). Taranan literatür verilerinde hemşirelerin aynı mesleği tekrar seçme/devam etme oranlarda farklı bulgulara ulaşılmıştır. Örneğin; Tel, Karadağ, Tel, Aydın (2003) yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının aynı mesleği tekrar seçme tercihleri durumunda hemşirelerin %71 oranında devam etmek istemediklerini, Taşçı, Özer, Koştü (2007) yaptığı başka bir çalışmada ise %49 oranında olduğu, bulgusuna ulaşmıştır (24,25). Sayıl, Hara, Ölmez ve Özgüven (1997) ise hemşirelerin %20’sinin ilk fırsatta mesleğini değiştirme arzusu içinde olduklarını belirtmişlerdir (39). Yine aynı çalışmalarda meslekte devam etmeme nedenleri olarak iş yükü ve risklerinin fazla oluşu, sosyal

olanaklarının kısıtlı ve mesleğin toplumda saygınlığının olmaması gösterilmiştir. Sürer (2009) ve Vural, Oflaz (1996) ise bu sebepleri sırasıyla; yönetimden memnuniyetsizlik, ücret düşüklüğü, çalışma şartlarının kötülüğü, ilerleme fırsatlarının azlığı, çalışma şartlarının uzunluğu/fazlalığı şeklinde belirtmiştir (9,40).

Çalışmamızda katılımcılar kariyer planlamalarına ilişkin yeterli düzeyde bilgi sahibi olmadıklarını ifade etmiş, olanların ise ümitsizlik içinde olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalarda kariyer planlama ve geliştirme politikalarının birey ve kurum ayağının yeterli düzeyde olmadığı, kariyer planlama ile ilgili kurum ve çalışanların görev ve sorumluluklarını bilmedikleri bulgusuna ulaşılmıştır (41-43). Yılmaz, Şen, Demirkaya (2014) hemşire ve ebeler üzerine yaptıkları çalışmada katılımcıların %74 oranında mesleki geleceklerine ilişkin bakış açılarının olumsuz olduğunu belirtmişlerdir (38). Bektür, Demiray ve Ürkmez (2016) yaptıkları çalışmada hemşirelerin kariyer planlama ilişkin görüşlerinde yaş, eğitim düzeyi ve unvanlarına göre değiştiği bulgusuna ulaşmışlardır (44).

Tablo 5. Beklentiler Teması, Kategoriler ve Örnek Görüşler

Kategoriler	Örnek Görüşler
Fiziksel Ortam	“Ameliyathanelerde mutlaka yemek ortama getirilmeli. Üzerini çıkar git gel dinlenme saatinin yarısını alıyor. İnsanlar o yüzden yukarı çıkacağına ayaküstü bir şeyler atıştırma şeklinde yapıyor. Onun dışında mutlaka su içebileceği bir sebil olmalı ve bunu hastane sağlamalı. Güneş ışığı alınmadığı için kalsiyum, demir, D vitamini eksikliği oluyor. Hastane bunu sağlayacak ek gıdalar vermeli. Bu yüzden ameliyathane çalışanlarına, fiziki olarak gün ışığına daha yakın ışıktandırma olmalı, bunun eksikliğini hissetmemeli.” (H5) “Dinlenebileceğimiz alanlarda daha rahat olmamız için en azından bir bekleme koltuğu yerine güzel bir kanepeler koltuk konulabilir.” (H7)
İletişim	“Kurum aidiyeti için en önemli faktörün iletişim olduğunu düşünüyorum.” (H1) “Herhangi bir sorunda tek bırakılmamalı kişi. Herhangi bir sorunda kendi meslek disiplini tarafından korunmalı.”(H5)
Güvenlik	“Ameliyathanenin güvenli bir ortam olmasını isterdim. Belki tüm kapıların şifreli olmasını ya da parmak izi ile ya da el izi ile çalışıp açılabilen kapılar olmasını isterdim.”(H2)
Motivasyon	“Ufak tefek memnun edici şeylerin yapılması gerekiyor. Onurlandırıcı davranışların yani hani bir yazılı kâğıtla da olabilir, görsel bir şeyin olmasına gerek yok... yani bir tebrik mesajı “bir işte şu an çalıştığınız şu şu kadarlık dönemdeki hasta memnuniyetleri şu yönde ve biz de sizden memnunuz” gibi beyan da olabilir, bunun gibi şeyler, geri dönüşler olmalı.” (H3) “Bir grup terapisi yapılmalı. Beraber çalışan aynı problemi yaşayan kişiler bir araya getirilmeli veya iki grup arasında ayrışma varsa hemşire teknisyen ya da doktor hemşire arasında bir ayrışma varsa bunları birleştirici bir şey yapılmalı grup terapisi...” (H5)
Çalışan Sayısı	“Çalışma şartları bence sirküle scrup çalışılmalı. Herhangi bir durum olduğunda ya da iki saatte bir seni dinlendirecek birileri olmalı. Çünkü iki saatten sonra algı azalıyor, algı azaldığı içinde otomatikman ameliyathanede olabilecek riskler artıyor.” (H5) “Çalışırken ekip yeterliliğinin olması gerekiyor.” (H3)

Yapılan çalışmalarda hemşirelerin mesleki bilgi ve beceri artırılmasında noktasında eğitime ihtiyaç olduğu, hemşirelerinde yayınlara ulaşma, yetkinlik geliştirme ve bilimsel çalışmalar yapma konularında desteklenmeyi bekledikleri belirlenmiştir (23,45).

Ameliyathane hemşirelerinin beklentilerine ilişkin beş kategori bulunmaktadır. Bunlar; fiziksel ortam (9), iletişim (9), güvenlik (1), motivasyon (9), çalışan sayısı (5) şeklindedir (Tablo 5).

Hemşireler ameliyathanenin çalışma ortamı ile ilgili beklentilerini; fiziksel ortam, iletişim, güvenlik, motivasyon ve çalışan sayısı olarak beş kategoride ifade etmişlerdir. Fiziksel ortam anlamında, ameliyathanenin özellikle güneş görmemesinin çalışan bireylere getirdiği D vitamini ve bazı mineral eksikliğini telafi edecek beslenme düzeninin sağlanması, aydınlatma lambalarının gün ışığına yakın türden seçilmesi, su ihtiyacını giderecek sebil düzeneklerinin hastane yönetimi tarafından kurulmasını ve

ameliyat aralarındaki dinlenme sürelerinin daha efektif olmasının sağlanması için bekleme koltuklarının daha konforlu hale getirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Yaşanabilecek herhangi bir sorunda yalnız kalmak istemedikleri ve kendi meslek gruplarından destek görmek istediklerini belirtmişler, kurumu sahiplenme ve verimlilik açısından iletişimin önemine değinmişlerdir. Yönetimden kendilerini motive edici, teşvik edici küçük hareketler bekledikleri, kapalı alanın ve iş yoğunluğunun doğurduğu çalışanlar arası anlaşmazlıkları çözüme götürecek grup terapilerine ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Çalışan sayısındaki azlık ve uzun ameliyat sürelerinin özellikle iki saati aşan durumlarda algıda azalmaya neden olduğu ve bunun da ameliyathanede risk oluşturduğunun üstü çizilerek ameliyathanede çalışan sayısının artırılması yönünde beklentilerini ifade etmişlerdir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Ameliyathaneler stres yönetimi, el becerisi, duygusal tatmin gibi iş doyumu ve kişisel gelişim, açısından hemşirelere önemli birçok fayda sağladığı; öte yandan kapalı alan, beslenme bozuklukları, sosyal ilişkiye sebep olması ve riskler açısından psikolojik, bedensel ve fiziksel olarak yıkıma yol açtığı tespit edilmiştir. Hemşirelerin örgütsel sessizlik nedenlerinin başında yönetsel nedenlerin olduğu görülmüştür. Ameliyathane hemşirelerinin mesleki kariyerlere yönelik olarak hedef içinde olmadıkları, güven kaybı ve içe kapanma yaşadıkları, gelecekte meslekte devam etmek istemedikleri anlaşılmıştır. Beklentilerinde ücretten hiç bahsetmemeleri nedeniyle önceliklerinin maddi olmadığı, iş

doyumunun daha ön planda olduğu düşünülmüştür. Ameliyathanede çalışmanın hemşireler üzerinde birçok fayda sağladığı; öte yandan ameliyathanede çalışmanın doğurduğu olumsuzlukların çalışan ve hasta güvenliği açısından risk olarak değerlendirilmesi önerilir.

Çıkar Çatışması: Bu çalışmada yazarlar arasında herhangi bir finansal veya finansal olmayan çıkar çatışması yoktur.

Yazar Katkısı

Ana fikir/Planlama: BA, AM

Analiz/Yorum: BA, AM

Veri Sağlama: AM

Yazım: AM, BA

Gözden Geçirme ve Düzeltme: BA, AM

Onaylama: BA, AM

KAYNAKLAR

1. Ögün Ö, Çuhruk H. Ameliyathane Ortamının Ameliyathane Personelinin Sağlığı Üzerine Etkileri. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences 2001; 21(2): 83-93.
2. Koraş K, Öcalan D, Solak O. Cerrahi Hekimlerin Ameliyathanedeki Gergin Davranışlarının Hemşireler Üzerindeki Etkileri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2015; 4(4): 502-15.
3. Ersu P. Kamu Hastanelerindeki Ameliyathane Hemşirelerinin Yasal Sorumluluklarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Araştırılması. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İzmir. 2019; p:15 (YÖKTEZ)
4. Akyol Aydın, F. Ameliyathane hemşirelerinde mobbing ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi Examination of mobbing and burnout levels in operating room nurses (Doctoral dissertation, Sağlık Bilimleri Enstitüsü). 2018; p:33
5. Kanan N. Nöroşirürji Ameliyathane Hemşiresinin Rol ve Sorumlulukları. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2011; 19(3): 179-86.
6. Akkaş Gürsoy A, Çolak A, Danacı, Çakar Y. Ameliyathane Hemşirelerinde İş Doyumu, Anksiyete ve Tükenmişlik: (Trabzon Örneği). Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2007; 9(1): 28-37.
7. Demir, B. (2013). Kapalı ortamda çalışan hemşirelerin anksiyete ve depresyon durumlarının değerlendirilmesi (Master's thesis, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü). İstanbul. 2013; p:56.
8. Özgür G, Yıldırım S, Aktaş N. Bir Üniversite Hastanesinin Ameliyathane ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde Ruhsal Durum Değerlendirmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 12(2): 21-30.
9. Vural, H., Oflaz, F. Ameliyathane hemşirelerinin anksiyete düzeylerinin incelenmesi. I. Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu, 1996; 129-34.
10. Özbayır T, Demir F, Candan Y, Dramalı A. Ameliyathane Hemşirelerinde İş Doyumu ve Stres. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 1999; 15(1): 83-92.
11. Kaya N, Kesen M. İnsan Kaynaklarının İnsan Sermayesine Dönüşümü: Bir Literatür Taraması. Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (AKAD) 2014; 6(10): 23-38.
12. Tunca F, Utlu Z. İş Güvenliğinde Kök, Neden-Sonuç İlişkisi. İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi 2016; 8(31): 1-14.
13. Kalıncara V, Kalaycı I. Sağlık Kurumlarında Çalışan Personelin İş Stresi, Yorgunluk ve Tükenmişlik İlişkisi. Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi 2018; 6: 125-36.
14. LeSergent CM, Haney CJ. Rural Hospital Nurse's Stressors And Coping Strategies: A Survey. International Journal Of Nursing Studies 2005; 42(3): 315-24.
15. Camkurt MZ. İşyeri Çalışma Sistemi ve İşyeri Fiziksel Faktörlerin İş Kazaları Üzerine Etkisi. Tühis İş Hukuku ve İktisat Dergisi 2007; 21(1): 80-106.
16. Kanten S. Çalışma Koşullarının Fiziksel – Psikolojik Sağlık Belirtileri ve İş Kazaları ile İlişkisi: Mermer Çalışanları Örneği. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2013; 4(7): 155-67.
17. Alimoğlu MK, Dönmez L. Daylight Exposure and The Other Predictors of Burnout Among Nurses in a University Hospital. International Journal of Nursing Studies 2005; 42(5): 549-55.
18. Varkal M, Yıldız İ, Saygılı S, Yıldız M, Kılıç A, Darendeliler F. ve ark. D Vitamini Eksikliğinde Riskli Gruplardan Biri Sağlık Çalışanları. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi 2015; 78(2): 41-5.
19. Eriğüç G, Özer Ö, Songur C, Turaç İS. Bir Devlet Hastanesinde Hemşirelerde Örgütsel Sessizlik Üzerine Bir Araştırma. Çankırı Karatekin

- Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi 2014; 4(2): 61-84.
20. Çakıcı A. Örgütlerde Sessiz Kalınan Konular Sessizliğin Nedenleri ve Algılanan Sonuçları Üzerine Bir Araştırma. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2008; 17(1): 117-34.
21. Aksu İ, Erdim A. Ameliyathane Hemşireleri İşe Bağlı Gerginlik ve Stresle Nasıl Baş Ediyorlar? Türkiye Klinikleri 2018; 10(1): 28-37.
22. Aytuğ Kanber N, Gürlek Ö. Hemşirelerin Uygulanan Hizmet İçi Eğitim Programından Beklentileri ve Bu Program İle İlgili Düşünceleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2011;14(3):52-8.
23. Yıldırım F, Ulupınar S. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sürekli Eğitimlerden Yararlanma Durumları. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2010; 14(2): 37-44.
24. Tel H, Karadağ M, Tel H, Aydın Ş. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamındaki Stres Yaşantıları ile Başetme Durumlarının Belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2003; 5(2): 3-23.
25. Taşcı KD, Gök Özer F, Koştı N. Pamukkale Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Stresle Baş Etme Stratejilerinin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 10(2): 41-8.
26. Erdağı S, Özer N. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının, Hasta Güvenliği Kültürü Algılarının ve Tükenmişlik Durumlarının İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2015;18(2): 94-106
27. Doğan A, Sıgır Ü. Duygusal Emek: Hemşireler Üzerine Bir Çalışma. İş ve İnsan Dergisi 2017; 4(2): 113- 26.
28. McGrath A, Reid N, Boore J. Occupational Stress in Nursing. International Journal of Nursing Studies 1989; 26(4): 343-58.
29. Kocabaş D, Toraman A. Yoğun Bakım ve Ameliyathane Bölümlerinde Çalışan Personelin İşyeri Maneviyatı Üzerine Bir Araştırma. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi 2018; 5(12): 393-403.
30. Yeşiltaş A, Gül İ. Hemşirelerin Çalışmak İçin Tercih Ettikleri Birimler ve Tercih Nedenleri. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2016; 4(2): 74-87.
31. Demir A. Hemşirelerin Tükenmişlik (Burnout) Düzeyleri ve Tükenmişliği Etkileyen Bazı Faktörlerin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 1999; 6(1-2): 34-44.
32. Metin Ö, Gök Özer F. Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 10(1): 58-66.
33. Huang DT, Clermont G, Kong L, Weissfeld LA, Sexton JB, Rowan KM. et al. Intensive Care Unit Safety Culture and Outcomes: a US Multicenter Study. International Journal for Quality in Health Care 2010; 22(3): 151-61.
34. Özdemir K, Sevimli Güler D, Şahin S, Ünsal A, Kuni F. Hemşirelerde Empati ve Öfke Kontrolünün Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 2019; 6(3): 470-8.
35. Dizer B, İyigün E. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Empatik Eğilim Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2009; 12(1): 9-19.
36. Akgöz S, Özçakır A, Atıcı E, Altınsoy Y, Tombul K, Kan İ. Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde Çalışan Hekimlerin Empatik Eğilimleri. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History 2005; 13(2): 97-104.
37. Şahin S, Özgen D, Özdemir K, Ünsal A. Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Empati ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Konuralp Tıp Dergisi 2018;10(3): 318-25.
38. Taşkın Yılmaz F, Tiryaki Şen H, Demirkaya F. Hemşirelerin ve Ebelerin Mesleklerini Algılama Biçimleri ve Gelecekte Beklentileri. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 2014; 1(3):130-9.
39. Sayıl I, Haran S, Ölmez Ş, Özgüven HD. Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri. Kriz dergisi 1997; 5(2): 71-7.
40. Sürer, P. Hastanede çalışan hemşirelerde işgücü devir hızı ve ayrılma nedenlerinin incelenmesi (Doctoral dissertation, DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü). İstanbul. 2009; p:42
41. Mutlu, A. Hemşirelerin Kariyer Planlamasına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul. 2010; p: 142
42. Sevinç E, Sabuncu N. Kariyer Planlama ve Geliştirme Uygulamalarına İlişkin Bir Özel Hastanede Çalışan Hemşirelerin Görüşleri. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2018; 6: 585-606.
43. Alper Ay F, Filizöz B, Öncül MS. Kariyer Yönetimi Uygulamalarının İş Tatminine Etkisi: Kamu ve Özel Sağlık Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma. Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2014; 16(2): 45-61.
44. Bektemür G, Demiray S, Özdemir Ürkmez D. Hemşirelerin Kariyer Planlaması: Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. Okmeydanı Tıp Dergisi 2016; 32(1):7-13.
45. Serbest Ş, Alıcı Ulupınar S. Özel Bir Hastane Grubunda Çalışan Hemşirelerin Kurumdaki Hizmet İçi Eğitim Uygulamalarına İlişkin Görüşleri. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2010;18(2): 98-105.