

Ameliyathane Hemşirelerinin Mesleki Profesyonelliklerinin İntraoperatif Bakım Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi

Evaluation of the Effect of Occupational Professionalism on the Quality of Intraoperative Care Among Operating Room Nurses

Özlem GÜVENİR ÖZPEKİN,^a
Aylin ERDİM^b

^aMerkez Ameliyathanesi,
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Bursa

^bHemşirelik Bölümü,
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD,
Marmara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 30.10.2015
Kabul Tarihi/Accepted: 13.04.2016

Yazışma Adresi/Correspondence:
Özlem GÜVENİR ÖZPEKİN
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Merkez Ameliyathanesi, Bursa,
TÜRKİYE/TURKEY
oz.ozpekin@gmail.com

Bu çalışma, 9.Ulusal Türk Cerrahi ve
Ameliyathane Hemşireliği Kongresi
(12-15 Kasım 2015, Muğla)'nde sözlü olarak
sunulmuştur.

ÖZET Amaç: Bu çalışma, ameliyathane hemşirelerinin mesleki profesyonelliklerinin, verdikleri intraoperatif bakım kalitesine etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışma 1 Haziran-30 Kasım 2014 tarihleri arasında, Bursa ilinde bulunan iki hastanede yürütülmüş olup, araştırmanın verileri; "Hemşire ve Hasta Tanıtım Formları", "Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası" (KPHBS) ile "Mesleki Profesyonellik Tutum Envanteri" (MPTE) kullanılarak toplanmıştır. Çalışmanın örneklemini, 110 ameliyathane hemşiresi ve ameliyat olan 250 hasta oluşturmuştur. Veri analizinde, frekans (sıklık) ve yüzdelik dağılım, wilcoxon iki örneklili testi, t testi, Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmış ve sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık değeri p<0,05 düzeyinde değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Hemşirelerin mesleki profesyonellik tutum düzeyleri ile kaliteli perioperatif hemşirelik bakım düzeyi arasında pozitif yönde ileri derecede bir ilişki belirlenmiştir (p=0,000). Mesleki profesyonelliğin, KPHBS alt boyutlarından fiziksel bakım, bilgi verme, destek, çevre ve hemşirelik süreci alt boyutları ile ilişkisinin anlamlı olduğu (p=0,000), saygı (p=0,251) ve personel karakterleri (p=0,729) alt boyutları ile ilişkisinin anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Hastaların KPHBS puan ortalamalarının hemşirelerin puan ortalamalarına göre daha yüksek ve farkın istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır (p=0,000). **Sonuç:** Bu çalışmada, ameliyathane hemşirelerinin mesleki profesyonelliklerinin yüksek olduğu ve mesleki profesyonelliklerinin intraoperatif bakım kalitesi ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin, mesleği profesyonelce uygulayamama nedeni olarak kurumsal eksikliklerin önemli etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kurumlar gerekli sayı ve nitelikte ekip sağlarken, malzeme gereksinimini de göz önünde bulundurarak kaliteli bakım verilmesine katkıda bulunabilir.

Anahtar Kelimeler: Ameliyathaneler; ameliyathane hemşireliği; hemşirelik; sağlık hizmeti kalitesi; eğitim, profesyonel (mesleksel)

ABSTRACT Objective: This descriptive study aimed to investigate the effect of occupational professionalism on the quality of intraoperative care among operating room nurses. **Material and Methods:** The study was conducted between June 1st and November 30th-2014 in two hospitals located in Bursa. Data was collected using "Patient and Nurse Identification Form", "Good Perioperative of Nursing Care Scale" (GPNCs) and "Inventory of Professional Attitude at Occupation". The sample included 110 operating room nurses and 250 patients who underwent surgery. Data were analyzed using frequency and percentage values, Wilcoxon two-sample test, t-test, Mann Whitney U test, and Kruskal Wallis test. Findings were evaluated according to a confidence interval of 95% and a significance level of p<0.05. **Results:** Level of occupational professionalism was significantly and positively associated with good perioperative nursing care (p= 0.000). Occupational professionalism significantly correlated with the physical care, providing information, support, environment, and nursing process subdimensions of good perioperative nursing care (p= 0.000); while it was not correlated with the respect (p= 0.251) and personnel features subdimensions (p= 0.729). Mean GPNCs scores of the patients was significantly higher than the mean scores of nurses (p= 0.000). **Conclusion:** In this study, it was determined that the operating room nurses had high levels of occupational professionalism and that their occupational professionalism was related to the quality of intraoperative care. It was indicated that the reason for not being able to exhibit occupational professionalism was organizational shortcomings. While providing an adequate team in terms of quality and quantity, organizations also should consider material needs in order to contribute to the provision of good care.

Key Words: Operating rooms; operating room nursing; nursing; quality of health care; education, professional

doi: 10.5336/nurses.2015-48428

Copyright © 2016 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2016;8(4):277-87

Cerrahi girişim; hasta için fizyolojik ve psikolojik yönden bir stres faktörüdür.^{1,2} Cerrahi girişimin gerçekleştirildiği ameliyathanelerde, hastalar kendilerini kimsesiz ve savunmasız hissederler. Aileden uzak ve yabancı bir ortam olarak değerlendirilen ameliyathaneler; hastanın fiziksel ağrı veren işlemlerle karşılaşacağı, hemşirelik bakımına gereksiniminin önemli olduğu uygulama alanlarıdır.²⁻⁵ Ameliyathane hemşireleri intraoperatif bakımın kalitesini; hasta hedeflerini tanımlayıp, bireyselleştirilmiş hemşirelik girişimlerini uygulayarak geliştirebileceklerdir.^{4,6,7} Kaliteli hemşirelik bakımının sunulmasında ve bireylerde bakım memnuniyetinin artmasında olumlu profesyonel kimlik önemli yer tutmaktadır.⁸

Hemşireler, yaşamları boyunca profesyonel kimliklerini geliştirirler. Bu gelişim; hemşirelik eğitimi öncesinden başlayıp, çalıştıkları zaman boyunca klinik deneyimleri ile kariyerlerini geliştirme olarak devam eder. Mesleki profesyonellik; bireysel profesyonelliğin örgütsel profesyonelliğe yerini bırakmasıdır. Meslek üyelerinin sahip olduğu güçlü profesyonel kimlikleri, doğrudan mesleki profesyonelliklerini etkilemektedir.⁹ Profesyonel hemşireler; kişiye, aileye ve topluma sağlıkları ile ilgili herhangi bir risk durumunda ve her ortamda hemşirelik bakımı sağlar.³

Perioperatif hemşirelik; cerrahi hastasının bütün gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik, bireyselleştirilmiş bakımda hemşirelik sürecinin kullanıldığı ameliyat öncesi (preoperatif), ameliyat sırası (intraoperatif) ve ameliyat sonrası (postoperatif) olarak üç farklı dönemde gerçekleşir.^{2,6,10}

Intraoperatif hemşirelik bakımı, hastanın ameliyathaneye kabulü ile başlamaktadır. Ameliyathanedeki hastanın hemşirelik bakım süreci; belirlenen hasta gereksinimleri doğrultusunda; fiziksel bakım, bilgi verme, destek, çevre, personel karakteristiği ve saygı olarak belirlenen temel faktörler ile uygulanacak hemşirelik girişimlerini kapsar.^{6,10} Ameliyathane hemşiresinin, anestezinin etkisinde ve doku bütünlüğü bozulmuş olan hastayı, karşılaşılabilecek tüm olumsuzluklardan korumak için kaliteli bir bakım sunması gerekmektedir.⁴ Bu aşamadaki en önemli kalite göstergesinin ise, hastaların cerrahi-

nin ve ameliyathane ortamının etkilerinden korunması olduğu belirtilmiştir.^{2,6,11} Kaliteli hemşirelik bakımının sunulmasında ve bireylerde bakım memnuniyetinin artmasında olumlu profesyonel kimlik önemli yer tutmaktadır.⁹

Bu bağlamda çalışma, Bursa ilinde bulunan bir üniversite ve bir devlet hastanesinin ameliyathanelerinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerini etkileyen etmenleri, intraoperatif bakım kalitesi değişkenlerini belirlemek ve bakım kalitesinin hasta ve hemşireler tarafından değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Bu araştırma, ameliyathane hemşirelerinin mesleki profesyonelliklerinin, verdikleri intraoperatif bakım kalitesine etkisini incelemek amacıyla, 1 Haziran-30 Kasım 2014 tarihleri arasında tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın hemşire evrenini Bursa ilinde bulunan iki hastanenin ameliyathanelerinde çalışan hemşireler (n=135), örneklemini ise çalışmaya katılmaya gönüllü ameliyathane hemşireleri (n=110), araştırmanın hasta evrenini 1 Aralık 2013-1 Ocak 2014 tarihleri arasında iki hastanede ameliyat olan hastalar (n=4.620) oluşturmuştur. Hasta örneklemini, bir aylık toplam hasta sayısının büyüklüğüne orantılı örnekleme yöntemi ile belirlenmiş olup, 1 Haziran-30 Kasım tarihleri arasında, 18 yaş ve üzeri, kanser cerrahisi dışında elektif ameliyat planlanmış, ameliyat sonrası en az bir gece yatışı yapılan ve çalışmaya katılmaya gönüllü hastalar (üniversite hastanesi n=150, devlet hastanesi n=100; toplam n=250) oluşturmuştur.

Araştırma kapsamına alınan hemşire ve hastalara, araştırma hakkında bilgi verilerek araştırma için yazılı izin alınmış olup, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşire ve hastalar ile çalışma yürütülmüş, çeşitli psikiyatri tanısı bulunan ve değerlendirilmede kısıtlılığa neden olabilecek herhangi bir tıbbi problemi olan hastalar çalışma kapsamına alınmamıştır.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Hemşire Tanıtım Formu: Hemşire tanıtım formunda; hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine ilişkin bilgileri içeren, üç adet derecelendirmeli (1-10 arası) olmak üzere toplam 26 soru yer almaktadır.

Hasta Tanıtım Formu: Hastaların sosyodemografik özellikleri, hastanede yatma sürecine ve hastalığına ilişkin bilgileri içeren, bir adet derecelendirmeli (1-10 arası) olmak üzere toplam 14 soru bulunmaktadır.

Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (KPHBS): Leionen ve Leino-Kilpi tarafından "Good Perioperative Nursing Care Scale" olarak geliştirilmiş, 2002 yılında yine skala sahipleri olan Leionen ve Leino-Kilpi tarafından yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ile yeniden düzenlenmiş ve skalanın madde sayısı 34 olarak belirlenmiştir.^{5,12} Skalada fiziksel bakım, bilgi verme, destek, saygı, personel karakterleri, çevre ve hemşirelik süreci olmak üzere toplam yedi alt boyut bulunmaktadır. Skalanın Türk toplumuna uyarlanması, 2006 yılında Dönmez ve Özbayır tarafından 346 hasta üzerinde gerçekleştirilmiştir.⁴ Uzmanların önerileri doğrultusunda maddeler gözden geçirilerek skaladaki madde sayısı 34'ten 32'ye düşürülmüş ve aynı skala hemşirelere de uyarlanmıştır. Kaliteli perioperatif hemşirelik bakım puanı skaladaki maddelere verilen yanıtların toplanması ile elde edilmektedir. Skalada negatif ifade içeren maddeler bulunmamaktadır. Sonuçlar 0-160 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Alınan puan ne kadar yüksek ise hastaya sağlanan hemşirelik bakımının o kadar kaliteli olduğu kabul edilmektedir. KPHBS'nin iç tutarlılığını ölçmek için yapılan Chronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,94 olarak bulunmuştur.

Mesleki Profesyonellik Tutum Envanteri (MPTE): Erbil ve Bakır tarafından geliştirilmiş olup; mesleki eğitim ve gelişme, kişiler arası ilişkiler, sorunlara yaklaşım konularındaki tutumu içeren, 32 sorudan oluşan tek boyutlu bir envanterdir.¹³ Likert tipi geliştirilen envanterdeki her bir ifade 5'ten 1'e kadar puanlanır. MPTE'den alınacak en düşük puan 32, en yüksek puan ise 160'tır. Envanterden alınan

puan yükseldikçe profesyonellik düzeyinin yükseldiği şeklinde değerlendirilir. Çalışmada envanterin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,89 olarak bulunmuştur.

VERİLERİN TOPLANMASI

Verilerin toplama aşamasının ilk uygulaması, araştırma kapsamına alınan hastalar ile ameliyat sonrası birinci günde gerçekleştirilmiştir. Literatürde; ameliyat sonrası stresin hafiflediği ya da ortadan kalktığı, ağrının ve anestetik gazların etkisinin azaldığı, ameliyattan 24 saat sonra, ameliyat sonrası birinci günün veri toplamak için uygun olduğu bildirilmektedir.⁴ Veri toplama formları hemşireler ve hastalar tarafından doldurulmuştur, ancak araştırmacı formlardaki soruları yanıtlarken herhangi bir sorunla karşılaşmaması için yanıtlama süresince katılımcıların yanında bulunup gerekli açıklamaları yapmıştır.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Veri analizi için SPSS 20.0 paket programı kullanıldı, tanıtıcı özellikler frekans (sıklık) ve yüzdeler ile tanımlanmıştır. Hasta ve hemşirelerin toplam değişkenleri arasındaki fark (p değeri) Wilcoxon iki örnekli testi, t-testi, Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri ile analiz edildi. Spermanın korelasyon katsayısı kullanılarak korelasyonlar hesaplanmış ve güvenilirlik Cronbach'ın alfa katsayısı ile kontrol edilmiştir. Sonuçlar %95 güven aralığında ve anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın yapılabilmesi için, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma Etik Kurul onayının alınmasından sonra, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma Etik Kurulu, Bursa Kamu Hastaneleri Birliği kapsamında bulunan Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesinde araştırmayı yürütmek için, Bursa Kamu Hastaneleri Birliği Etik Kurul onayı ve KPHBS ve MPTE'nin kullanımı için, ölçeğin ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan sorumlu kişilerden yazılı ve sözlü izin alınmıştır.

Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara ve ameliyathane hemşirelerine çalışmanın içeriği ve amacı açıklanarak sözlü ve yazılı onamları alınır iken toplanan verilerin bilimsel amaçlar için, isim kullanılmaksızın yayınlanacağı açıklanmıştır.

BULGULAR

HEMŞİRELERDEN ELDE EDİLEN BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin; %93,63'ünün kadın, %38,18'inin 35-40 yaş arasında, %69,09'unun evli ve %60,91'inin çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir. Eğitim durumuna bakıldığında ise %78,19'unun lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %56,37'sinin meslek tecrübesi 11 yıl ve üzeri olduğu belirlenirken, %37,28'inin 6-10 yıl arasında aynı kurumda, %43,64'ünün 11 yıl ve daha uzun süredir ameliyathanede çalıştığı saptanmıştır. Hemşirelerin çoğunluğunun ameliyathanede "scrub" hemşire ve vardiyalı olarak çalıştıkları, vardiyalı çalışanların çoğunlukla aylık 1-3 adet nöbet tuttuğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Hemşirelerin; %54,55'inin hemşirelik mesleğini ve ameliyathanede çalışmayı isteyerek seçtikleri belirlenirken, %50,91'inin mesleklerini değiştirmeyi düşünmediği ve %74,54'ünün ekip arkadaşlarıyla ile iletişimlerini iyi olarak değerlendirdikleri saptanmıştır. Hemşirelerin %38,2'si mesleklerini bazen tam olarak uygulayabildiklerini ifade ederken, mesleklerini tam olarak uygulayamayan ya da bazen tam olarak uygulayabilenlerin %62,67'sinin eleman yetersizliği, malzeme yetersizliği, görev paylaşımındaki düzensizlik ve çalışma şartları sebepleriyle uygulayamadıkları saptanmıştır. Araştırmaya katılanların %98,18'inin hizmet içi eğitimlere katıldığı belirlenirken, %38,19'u için meslek ile ilgili bilgi edinme yönteminin, hizmet içi eğitim olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılanların %52,73'ü mesleği sevme durumlarını 5-7 arası, ameliyathane hemşiresi olarak çalışmaktan memnuniyetlerini 8-10 arası, %62,73'ünün ise aldıkları ücret memnuniyetlerini 5-7 arası puanladıkları saptanmıştır (Tablo 2).

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin MPTE ile ilişkisi incelendiğinde; yüksek lisans mezunu hem-

TABLO 1: Hemşirelerin tanıtıcı (sosyodemografik, mesleki deneyim ve mesleki) özelliklerinin dağılımı.

Tanıtıcı özellikler	Hemşireler (n=110)	
	n	%
Yaş (n=110)	23-28	23 20,93
	29-34	30 27,27
	35-40	42 38,18
	41-46	14 12,72
	47 ve üzeri	1 0,90
Cinsiyet (n=110)	Kadın	103 93,64
	Erkek	7 6,36
Medeni durum (n=110)	Evli	76 69,09
	Bekar	34 30,91
Çocuk (n=110)	Var	67 60,91
	Yok	43 39,09
Eğitim (n=110)	Ön lisans	13 11,81
	Lisans	86 78,19
	Yüksek lisans	11 10,0
Çalıştığı kurum (n=110)	Üniversite hastanesi	69 62,72
	Bakanlık hastanesi	41 37,28
Mesleki deneyim (n=110)	1-5 yıl	16 14,54
	6-10 yıl	32 29,09
	11 yıl ve üzeri	62 56,37
Kurum yılı (n=110)	1-5 yıl	30 27,27
	6-10 yıl	41 37,28
	11 yıl ve üzeri	39 35,45
Ameliyathane deneyimi (n=110)	1-5 yıl	32 29,09
	6-10 yıl	30 27,27
	11 yıl ve üzeri	48 43,64
Görev tanımı (n=110)	Sorumlu hemşire	6 5,46
	Scrab hemşire	93 84,54
	Ayılma hemşiresi	11 10,0
Çalışma şekli (n=110)	Gündüz	29 26,37
	Gece	2 1,82
	Vardiya	79 71,81
Aylık nöbet sayısı (n=81)*	1-3	48 59,26
	4-5 ve üzeri	33 40,74

* :toplam nöbet tutan hemşire sayısı.

şirelerin, mesleki profesyonellik puanlarının yüksek ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Hemşirelerin eğitim düzeyleri arttıkça mesleki profesyonellik tutum düzeylerinin arttığı saptanmıştır.

Hemşirelerin mesleğe yönelik düşüncelerinin MPTE ile ilişkisine bakıldığında; mesleği ve ameliyathanede çalışmayı isteyerek seçen, mesleği uygulayabildiğini düşünen, mesleği sevmesini ve

TABLO 2: Hemşirelerin mesleğe yönelik düşüncelerinin dağılımı.

Mesleğe yönelik düşünceler		Hemşireler (n=110)	
		n	%
Mesleği tercih nedeni	Kendi isteğim	60	54,55
	Ailemin isteği	19	17,27
	Tesadüf	31	28,18
Ameliyathane tercih nedeni	Kendim istedim	60	54,55
	Kurum belirledi	50	45,45
Meslek değiştirme eğilimi	Evet	11	10,0
	Hayır	56	50,91
	Bazen	43	39,09
Ekip arkadaşları ile iletişim	İyi	82	74,54
	Orta	28	25,46
	Kötü	-	-
Mesleği uygulayabilme	Evet	35	31,8
	Hayır	33	30,0
	Bazen	42	38,2
Mesleği uygulayamama nedenleri	Eleman yetersizliği	8	10,66
	Malzeme yetersizliği	10	13,33
	Görev paylaşımındaki düzensizlik	4	5,34
	Çalışma şartları	6	8,0
	Hepsi	47	62,67
Mesleği uygulayabilme nedenleri	Eğitim	7	20,0
	Kişisel ilişkilerim	5	14,28
	Araştırmacı tavrım	3	8,57
	Mesleği sevmem	7	20,0
	İsteyerek çalışmam	8	22,87
Hepsi	5	14,28	
Hizmet içi eğitimlere katılma durumu	Evet	108	98,18
	Hayır	2	1,82
Kongre katılımı	Hiç katılmadım	33	30,0
	1-3	65	59,09
	4-6 ve üzeri	12	10,91

ameliyathane hemşiresi olarak çalışmaktan memnuniyetini 8-10 arası puanlandıran hemşirelerin mesleki profesyonellik tutum puanlarının yüksek ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin ve mesleğe yönelik düşüncelerinin KPHBS ile ilişkisi incelendiğinde; ameliyathanede sorumlu hemşire pozisyonunda çalışan, mesleği ve ameliyathanede çalışmayı kendi isteyen, mesleği sevme ve ameliyathane hemşiresi olarak çalışmaktan memnuniyet durumunu 8-10 arası puanlandıran hemşirelerin, kaliteli perioperatif hemşirelik bakım puan ortala-

masının yüksek ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 3).

Hemşireler mesleki profesyonelliklerinde, en çok ekip iş birliğini uygulayabildiklerini; kaliteli perioperatif hemşirelik bakımında ise, hastalara ameliyathanede saygılı ve düşünceli davrandıklarını ifade etmişlerdir. MPTE'ye ait ortalama ölçek puanı $136,63\pm 23,75$ olarak belirlenirken, KPHBS ortalama puanının $102,02\pm 39,85$ olduğu belirlenmiştir. KPHBS alt boyutlarının MPTE ile ilişkisi incelendiğinde; fiziksel bakım, bilgi verme, destek, çevre ve hemşirelik süreci alt boyutları ile ilişkisinin anlamlı olduğu ($p<0,05$) buna karşılık saygı ve personel karakterleri ile ilişkisinin anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Toplam kaliteli perioperatif hemşirelik bakım düzeyi ile toplam mesleki profesyonellik tutum düzeyleri arasında pozitif yönde bir ilişki belirlenmiş olup hemşirelerin mesleki profesyonellik tutum düzeyi puanı arttıkça, kaliteli perioperatif hemşirelik bakım düzeyi puanının arttığı görülmüştür ($p<0,005$) (Tablo 4).

HASTALARDAN ELDE EDİLEN BULGULAR

Hastaların; %60'ı üniversite hastanesinde ameliyat olmuştur. Hastaların %55,6'sının kadın, %28'inin 28-37 ve 48-57 yaş arasında, %83,2'sinin evli olduğu belirlenmiş olup, %40,8'inin ortaöğretim mezunu, %39,02'sinin ev hanımı olduğu, %50'sinin ilçede ikamet ettiği ve çoğunluğunun sosyal güvencesinin olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

Araştırmaya katılan hastaların; %52,4'ünün ameliyat deneyiminin olduğu ve %59,6'sının ameliyat öncesi bilgilendirmesinin yapılmadığı, bilgilendirmesi yapılan %40,4 hastadan, %18 hastanın bilgilendirilmesinin cerrah tarafından yapıldığı belirlenmiştir. Hastaların %28,8'inin bilgi almak istedikleri kişinin cerrah olduğu belirlenirken, %93,2'sinin ameliyathane hemşireliği bakımından memnun oldukları saptanmıştır (Tablo 6).

Hastalar kaliteli perioperatif hemşirelik bakım envanterinde, hiçbir ağrı hissetmeden nazikçe kaldırılıp taşındıklarını ifade etmişlerdir.

Hastaların KPHBS alt boyut ve toplam skala puanları incelendiğinde; fiziksel bakım, saygı ve

TABLO 3: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin ve mesleğe yönelik düşüncelerinin MPTE ve KPHBS ile ilişkisi.

Hemşireler (Tanıtıcı özellikler)	n= 110	MPTE		KPHBS		
		x±SS	Sonuçlar	X±SS	Sonuçlar	
Eğitim	Ön lisans	13	135,69±13,43	x ² =6,45	100,53±19,59	x ² = 1,29
	Lisans	86	136,00±14,99	p=0,04	101,71±21,52	p=0,52
	Yüksek lisans	11	145,54±12,55		104,54±32,60	
Görev tanımı	Sorumlu hemşire	6	146,83±8,88	x ² =5,62	117,66±9,60	x ² = 6,70
	Scraub hemşire	93	135,34±14,53	p=0,06	102,11±21,65	p= 0,03
	Ayılma ünitesi hemşiresi	11	144,72±15,65		91,09±28,8	
Hemşireler (Mesleğe yönelik düşünceler)	n= 110	MPTE		KPHBS		
		x±SS	Sonuçlar	x±SS	Sonuçlar	
Mesleği tercih nedeni	Kendi isteğim	60	141,84±13,56	x ² =14,1	105,66±25,51	x ² = 7,58
	Ailemin isteği	19	131,84±13,96	p=0,001	97,47±15,04	p= 0,02
	Tesadüf	31	130,67±14,40		97,32±18,78	
Ameliyathane tercih nedeni	Kendim istedim	60	139,76±13,05	Z=-2,54	105,58±24,47	Z=-2,44
	Kurum belirledi	50	133,44±16,08	p=0,01	97,30±18,85	p=0,01
Mesleği uygulayabilme	Evet	41	137,07±14,80	x ² =25,69	99,07±28,32	x ² = 1,56
	Hayır	30	144,94±11,41	p=0,000	102,00±15,73	p= 0,45
	Kısmen	39	128,24±13,24		105,08±19,55	
Mesleği sevme durumu	1-4	5	127,80±9,36	r=0,37	89,00±22,48	r=0,27
	5-7	58	131,91±14,58	p=0,000	100,24±17,66	p=0,004
	8-10	47	144,23±12,23		105,19±26,88	
Ameliyathane hemşireliğinden memnuniyet durumu	1-4	7	124,83±11,08	r=0,52	91,33±20,90	r=0,33
	5-7	45	130,55±13,27	p=0,000	100,22±19,07	p=0,000
	8-10	58	143,19±13,52		104,37±24,83	

MPTE: Mesleki Profesyonellik Tutum Envanteri; KPHBS: Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası.

TABLO 4: Hemşirelerde, kaliteli perioperatif hemşirelik bakımı alt boyutlarının mesleki profesyonellik tutumları ile ilişkisi ve KPHBS alt boyut puanları.

KPHBS Alt boyutları	Hemşire (n=110)				Hemşire (n=110)		
	MPTE total		KPHBS total		x ± SS	Min-Max	Ort.
	r	p	r	p			
Fiziksel bakım (ağrı ve ısı yönetimi, teknik beceriler)	0,364	0,000	0,747	0,000	32,91 ±12,99	10-50	20
Bilgi Verme	0,388	0,000	0,783	0,000	15,05±6,39	5-25	10
Destek	0,385	0,000	0,661	0,000	11,87±4,94	4-20	8
Saygı	0,111	0,251	0,520	0,000	11,49±3,2	3-15	6
Personel karakterleri	0,034	0,729	0,535	0,000	14,82±4,47	4-20	8
Çevre	0,526	0,000	0,775	0,000	10,69±5,06	4-20	8
Hemşirelik süreci	0,359	0,000	0,556	0,000	5,15±2,81	2-10	4
Toplam KPHBS puanı	0,465	0,000	---	---	102,02 ±39,85	0-160	64
Toplam MPTE puanı	----	-----	0,465	0,000	136,63±23,75	32-160	----

MPTE: Mesleki Profesyonellik Tutum Envanteri; KPHBS: Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası.

personel karakteristiği alt boyut puan ortalamalarının iki kat daha fazla olduğu, bilgi verme, çevre alt boyut ve toplam skala puan ortalamalarının maksimum

değere yakın olduğu, destek ve hemşirelik süreci alt boyutu puan ortalamalarının minimum-maksimum puan ortalamasının üzerinde olduğu

TABLO 5: Hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı.

Tanıtıcı özellikler	Hastalar (n= 250)		
	n	%	
Yaş	18-27	25	10,0
	28-37	70	28,0
	38-47	64	25,6
	48-57	70	28,0
	58-64	21	8,4
Cinsiyet	Kadın	139	55,6
	Erkek	111	44,4
Medeni durum	Evlü	208	83,2
	Bekar	42	16,8
Eğitim durumu	Okur-Yazar	22	8,8
	İlköğretim	63	25,2
	Orta öğretim	102	40,8
	Yüksek öğretim	63	25,2
Meslek	İşçi	28	11,2
	Esnaf	35	14,0
	Memur	39	15,6
	Emekli	33	13,2
	Ev hanımı	98	39,02
	Öğrenci	17	6,8
Sosyal güvence	Var	233	93,2
	Yok	17	6,8
İkamet	İl	108	43,2
	İlçe	125	50,0
	Köy	17	6,8
	Ameliyat oldukları hastane	Üniversite Hastanesi	150
	Devlet Hastanesi	100	40,0

belirlenmiştir. Buna göre KPHBS ortalama puanı $126,28 \pm 29,62$ olarak bulunmuştur (Tablo 7).

Hastaların ameliyat öncesi bilgilendirilme durumu ve ameliyathane hemşireliği hakkındaki düşüncelerinin KPHBS ile ilişkisi incelendiğinde; ameliyathane hemşireliği bakımından memnun olan hastaların kaliteli perioperatif hemşirelik bakım tutum puanlarının anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 8).

HASTA VE HEMŞİRELERİN KPHBS PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Hasta ve hemşirelerin KPHBS alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular incelendiğinde; KPHBS destek alt boyut puanları

arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı, fiziksel bakım, bilgi verme, saygı, personel karakteristiği, çevre ve hemşirelik süreci boyutla-

TABLO 6: Hastaların ameliyat deneyimlerinin, ameliyat öncesi bilgilendirilme durumlarının ve ameliyathane hemşireliği hakkındaki düşüncelerinin dağılımı.

Hastaların ameliyat deneyimlerinin, ameliyat öncesi bilgilendirilme durumlarının ve ameliyathane hemşireliği hakkındaki düşünceleri		Hastalar (n= 250)	
		n	%
Ameliyat deneyimi	Var	131	52,4
	Yok	119	47,6
Ameliyat öncesi bilgilendirilme durumu	Evet	101	40,4
	Hayır	149	59,6
Bilgi aldıkları kişi	Cerrah	45	18
	Sorumlu hemşire	11	4,4
	Ameliyathane hemşiresi	---	---
	Servis hemşiresi	22	8,8
	Anestezi doktoru	22	8,8
	Broşür, el kitapçığı	---	---
	Hepsi	1	0,4
	Hiçbiri	149	59,6
Bilgi almak istedikleri kişi	Cerrah	72	28,8
	Sorumlu hemşire	13	5,2
	Ameliyathane hemşiresi	62	24,8
	Servis hemşiresi	25	10,0
	Anestezi doktoru	60	24,0
	Broşür, el kitapçığı	18	7,2
	Hepsi	---	---
	Ameliyathane hemşireliğinden memnuniyet	0-5	1
	6-8	16	6,4
	9-10	233	93,2

TABLO 7: Hastalarda kaliteli perioperatif hemşirelik bakımı ve alt boyut puanları.

KPHBS	Hasta (n=250)	
Alt boyutlar	x ± SS	Min-Max
Fiziksel bakım (Ağrı ve ısı yönetimi, teknik beceriler)	40,98±8,61	10-50
Bilgi verme	19,49±5,77	5-25
Destek	12,29±4,1	4-20
Saygı	13,32±2,03	3-15
Personel karakterleri	18,23±2,52	4-20
Çevre	15,11±4,03	4-20
Hemşirelik süreci	6,86±2,56	2-10
Toplam KPHBS puanı	126,28±29,62	32-160

KPHBS: Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası.

TABLO 8: Hastaların ameliyat öncesi bilgilendirilme ve ameliyathane hemşireliği hakkındaki düşüncelerinin KPHBS ile ilişkisi.

Hastaların ameliyat öncesi bilgilendirilme ve ameliyathane hemşireliği hakkındaki düşünceleri		KPHBS hasta (n=250)		
		n	x±SS	Sonuçlar
Ameliyathane hemşireliğinden memnuniyet	1-4	1	147,00±-----	t=7,92
	5-7	16	103,18±15,79	p=0,000
	8-10	233	127,93±11,79	

KPHBS: Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası.

TABLO 9: Hasta ve hemşirelerde KPHBS alt boyutlarının ilişkisi.

KPHBS alt boyutları	Ortalama		t	p
	Hasta (n= 250)	Hemşire (n= 110)		
Fiziksel bakım (ağrı ve ısı yönetimi, teknik beceriler)	40,98±8,61	32,91 ±12,99	9,696	0,000
Bilgi verme	19,49±5,77	15,05±6,39	8,906	0,000
Destek	12,29±4,1	11,87±4,94	1,107	0,270
Saygı	13,32±2,03	11,49±3,2	6,628	0,000
Personel karakterleri	18,23±2,52	14,82±4,47	8,713	0,000
Çevre	15,11±4,03	10,69±5,06	10,795	0,000
Hemşirelik süreci	6,86±2,56	5,15±2,81	6,832	0,000
Toplam KPHBS puanı	126,28±29,62	102,02 ±39,85	10,630	0,000

KPHBS: Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası.

rında ise anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,005$). Hastaların fiziksel bakım, bilgi verme, saygı, personel karakteristiği, çevre ve hemşirelik süreci alt boyutlarında hemşirelerden daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,005$) (Tablo 9).

TARTIŞMA

Literatür bilgileri ile çalışma sonuçlarımız karşılaştırıldığında; hemşirelerden elde edilen MPTE puan ortalaması (136,63±23,75), çalışmaya katılan hemşirelerin profesyonellik durumlarının yüksek olduğunu yansıtmaktadır. Çelik ve ark. tarafından yapılmış olan çalışmada da hemşirelerin MPTE puan ortalamasının yüksek olduğu bildirilmiştir (135,84±15,27).⁷

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinden eğitim durumu ile MPTE puanı arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Beydağ ve Arslan ile Adıgüzel ve ark.nın konuya ilişkin yaptıkları çalışmalarda araştırma bulgularımızla paralel olarak, hemşire-

lerin eğitim durumları ile MPTE puan ortalaması arasında anlamlılık olduğu bildirilmektedir.^{1,9} Çelik ve ark. ile Karamanoğlu ve ark.nın hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin belirlenmesine yönelik yaptıkları çalışmalarda ise hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile MPTE puan ortalamaları arasında istatistiksel bir anlamlılık bulunmadığı bildirilmiştir.^{7,11} Çalışmamızda, en düşük MPTE puan ortalamasına sahip eğitim grubu ön lisans mezunları olarak bulunurken, en yüksek MPTE puan ortalamasına sahip eğitim grubu yüksek lisans mezunları olarak belirlenmiştir. Araştırma sonucunda, literatür bilgileri ile uyumlu olarak meslekleşme kriterlerinin önemli maddelerinden olan yüksek eğitimin, deneyim ile harmanlanarak sunulmasının kaliteli bakımı artıracığı belirlenmiştir. Bu bulguya yönelik, eğitim ve deneyimin paralel olduğu durumlarda, ameliyathane hemşirelerinin bilgi ve yeteneklerinin artması, mesleki profesyonelliği ve kaliteli bakımı olumlu yönde etkilemesi açısından önemlidir ve alınan eğitim düzeyi mesleki profesyonelliğin kazanılmasında etkilidir.^{1,13,14}

Araştırma kapsamına alınan ameliyathane hemşirelerinin mesleğe yönelik düşüncelerinden, mesleği ve ameliyathaneyi tercih nedeni ile MPTE puan ortalamaları karşılaştırıldığında, mesleğini ve ameliyathanede çalışmayı kendi tercih eden hemşirelerin puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda, hemşirelik mesleğini ve ameliyathanede çalışmayı kendi seçen hemşirelerin MPTE puan ortalamalarının yüksek bulunmasının sebebi; çalışma koşullarını araştırıp, bu konuda bilgi sahibi olan ve tercihlerini bilinçli yapan hemşirelik mesleği üyelerinin profesyonel kişilik yapılarını mesleklerine yansıttıkları olarak yorumlanmaktadır. Araştırma kapsamında, mesleği uygulayamadığını düşünen hemşirelerin MPTE puan ortalamalarının anlamlı olduğu saptanmıştır. Çelik ve ark. ile Karamanoğlu ve ark.nın çalışmalarında ise çalışmamızın bulguları ile ters olarak mesleğini profesyonel olarak uygulayabildiğini düşünen hemşirelerin MPTE puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.^{7,11} Araştırma sonucuna göre mesleği uygulayamadığını düşünen hemşireler; eleman yetersizliği, malzeme yetersizliği, görev paylaşımındaki düzensizlik ve çalışma şartları gibi ortam koşullarından kaynaklı problemleri sebep göstermişlerdir. Bu sonuç, mesleği uygulayamadığını düşünen hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin yüksek olduğunu, ancak kurumsal ve yönetsel bazı aksaklıklar sebebiyle profesyonelliklerini gerçekleştiremedikleri olarak yorumlanabilmektedir. Araştırma kapsamında mesleğini seven ve ameliyathane hemşiresi olarak çalışmaktan memnun olanların MPTE puan ortalamalarında anlamlılık olduğu saptanmıştır. Ayrıca Çelik ve ark. yapmış oldukları çalışmada, “Hemşirelik mesleğini icra etmekten hoşnutum” ifadesini kullanan hemşirelerin, MPTE puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek bulunduğunu bildirmişlerdir.⁷ Bu sonuç, mesleğini seven ve ameliyathane hemşiresi olarak çalışmaktan memnun olanların bu durumu profesyonelliklerine yansıttıkları olarak yorumlanabilir.

Hemşirelerin toplam KPHBS puan ortalamasının 102,02±39,85 olarak bulunması, çalışmaya katılan hemşirelerin bakım kalitesini değerlendirme durumlarının düşük olduğunu yansıtmaktadır. Dönmez'in yaptığı çalışmada, KPHBS puanı

113,23±2,13 olarak bildirilmiştir.⁴ Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinden görev tanımının KPHBS puanı ile arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Çalışmamızda ameliyathanede sorumlu hemşire olarak çalışanların KPHBS puan ortalamalarının anlamlı olduğu saptanmıştır. Bu sonuç; sorumlu hemşirelerin, çoğunlukla ameliyathane odası dışında, kalite standartları ve yönetsel sorunlarla ilgilendiklerinden, prosedürlerin yerine getirilmesini daha fazla önemsedikleri olarak yorumlanabilir. Araştırma kapsamına alınan ameliyathane hemşirelerinin mesleğe yönelik düşüncelerinden, mesleği ve ameliyathaneyi tercih nedeni ile KPHBS puan ortalamaları karşılaştırıldığında, mesleğini ve ameliyathanede çalışmayı kendi tercih eden hemşirelerin puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek bulunduğu saptanmıştır. Araştırma kapsamında, mesleğini seven ve ameliyathane hemşiresi olarak çalışmaktan memnun olanların KPHBS puan ortalamalarındaki farklılığın anlamlı olduğu saptanmıştır. Bu sonuca göre; mesleğin ve çalışılan bölümün sevilmesi, kaliteli bakımın sunulması için yüksek motivasyon ile çalışmayı tetiklemektedir.

Ameliyathane hemşirelerinin toplam kaliteli perioperatif hemşirelik bakım düzeyi ile toplam mesleki profesyonellik tutum düzeyleri arasında pozitif yönde bir ilişki belirlenmiştir. Hemşirelerin mesleki profesyonellik tutum düzeyi puanı arttıkça, kaliteli perioperatif hemşirelik bakım düzeyi puanının arttığı görülmüştür. Hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin verdikleri bakım kalitesi ile ilişkisine dair yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Dönmez'in kaliteli perioperatif bakımı değerlendirdiği çalışmasında, KPHBS alt boyutları tanımlanmış ve buna göre çalışma yürütülmüştür.⁴ Bizim çalışmamızda da, KPHBS'nin alt boyutlarının MPTE ile ilişkisi incelendiğinde; fiziksel bakım, bilgi verme, destek, çevre ve hemşirelik süreci ile ilişkisinin anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bunun yanında saygı ve personel karakterleri alt boyutları ile mesleki profesyonellik ilişkisinin anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Hastaların kaliteli perioperatif hemşirelik bakımında bilgi verme ve güvenli çevre oluşturma gereksinimlerinin karşılandığına ilişkin bildirimde bulunmaları, temel gereksinimlerinin karşılandığını göstermektedir. KPHBS alt boyutla-

rından saygı ve personel karakterleri maddelerinin, mesleki profesyonellik ile ilişkilerinde anlamlılık bulunmamasına rağmen, saygı alt boyutundaki “Ameliyathanede hastalara saygılı ve düşünceli biçimde davranıldı.” önermesinin en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu belirlendi. Bu sonuca göre; saygı ve personel karakterleri alt boyutunu ilgilendiren bireyselleştirilmiş bakıma, uyumlu çalışmaya ve ekip iletişimine daha fazla önem verilmesi gerektiği söylenebilir.

Hastalardan elde edilen KPHBS puan ortalaması (126,28±29,62), intraoperatif dönem hemşirelik bakımı kalitesinin yüksek olarak algılandığını yansıtmaktadır. Dönmez ve Acar çalışmalarında, intraoperatif dönem hemşirelik bakım kalitesi puanının yüksek olduğunu bildirmişlerdir.^{2,4} Leinonen ve ark.nın perioperatif bakım kalitesini belirlemek için beş ayrı hastanenin ameliyathanesini baz alarak yaptıkları çalışmada, kaliteli perioperatif hemşirelik bakımı puan ortalaması yüksek bulunmuştur.¹² Buna göre, cerrahi girişim geçiren hastalar, ameliyathanede aldıkları hemşirelik bakım kalitesini yüksek olarak algılamaktadırlar. Araştırmaya katılan hastaların intraoperatif bakım kalitesi değerlendirmelerindeki en etkili faktörün ameliyathane hemşireliği bakımından memnuniyet olduğu belirlenmiştir. Ameliyathane hemşireliği bakımından memnun olan hastaların KPHBS puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Ameliyathane hemşireliği bakımından hasta memnuniyetinin yüksek olması mesleki profesyonelliğin kaliteli bakım ile ilişkisini açıklayan memnuniyet verici bir sonuçtur.

Hasta ve hemşirelerin KPHBS alt boyut ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; hastaların KPHBS toplam puan ortalamalarının hemşirelere göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır. Leinonen ve ark. tarafından yapılan çalışmada, hemşireler cerrah tarafından hastaya verilmiş bilginin yeterli olmadığını ifade ederken, hastalar bu görüşe hemşirelere oranla daha az katılmışlardır.¹¹ Leinonen; hastaların ve hemşirelerin bakımının kendilerine özel olduğunu hissettikleri, hastalara tıbbi vaka gibi değil kendi düşünceleri ve fikirleri olan bireyler gibi davranıldığını onayladıkları belirtilmiştir.¹² Le-

ioenen ve ark.nın çalışmasında hastalar, ameliyathane odasında ve ayılma odasında kendilerini güvende hissetmiş ve bu görüşleri hemşireler tarafından da desteklenmiştir.⁵ Hastalar ameliyathaneyi sessiz-sakin olarak ve ayılma odasını iyileşmek için uygun ve huzurlu bulurken, hemşireler bu düşünceye daha az oranda katılmışlardır. Hemşireler, çalışma ortamlarından beklentilerinin karşılanamaması ve daha iyi olanaklarla çalışmanın kaliteli bakımı artıracaklarını ifade ederek, bakım kalitesini eleştirel değerlendirmiş ve KPHBS puan ortalamaları hastalara göre daha düşük bulunmuştur.

SONUÇ

Bu çalışmada, ameliyathane hemşirelerinin mesleki profesyonelliklerinin yüksek olduğu ve mesleki profesyonelliklerinin intraoperatif bakım kalitesi ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin mesleklerini profesyonelce uygulayamama nedeni olarak, kurumsal eksikliklerin önemli bir etkisinin olduğu görülmüştür. Bu bağlamda hemşireler, verdikleri bakım kalitesini düşük bulurken; hastalar, ameliyathanede aldıkları hemşirelik bakım kalitesini yüksek olarak algıladıklarını belirtmişlerdir. Hastaların intraoperatif bakım kalitesini değerlendirmelerindeki en etkili faktörün ise ameliyathane hemşireliği bakımından memnuniyetlerinin olduğu belirlenmiştir. Kurumların kaliteli bakım verilmesine katkı sağlaması için gerekli sayı ve nitelikte ekibe ihtiyacının olması yanında, yeterli sayıda malzeme gereksinimini de göz önünde bulundurması gerekmektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda; hemşirelik mesleğini uygulayacak kişilerin eğitim düzeylerinin yüksek olması hedeflenmelidir. Mesleki profesyonellik ile etkin sağlık hizmetinin verilebilmesi için kurumlar, fiziki niteliklerini artırmalı ve malzeme-donanım bakımından daha elverişli hâle getirilmelidir. Hizmet içi eğitim ve seminerlere daha fazla vakit ayrılmalı ve personelde kurum kültürünün gelişmesi sağlanmalıdır. Hemşirelerin kişisel gelişim ve eğitimlerinin kurumlarca desteklenmesi ile kendilerine ve mesleklerine yönelik farkındalık kazanmaları, kaliteli bakımın hasta memnuniyeti açısından artması adına önem oluşturmaktadır. Hastaların ameliyathane öncesi dönemde, ameliyathane hemşireleri tarafın-

dan ziyaret edilip, ameliyathane ve ameliyat hakkında bilgilendirilmeleri hastaların farkındalıklarını ve aldıkları bakımdan memnuniyeti de artıracaktır.

Teşekkür

Bursa ilinde çalışmanın yapılmasına izin veren; üniversite hastanesi idarecilerine, Bursa İl Sağlık Müdürlüğüne,

devlet hastanelerinin idarecilerine, bu kurumlarda çalışan hemşire meslektaşlarımıza ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalarımıza teşekkür ederiz.

Bu çalışma, Özlem Güvenir Özpekin'in "Ameliyathane Hemşirelerinin Mesleki Profesyonelliklerinin İntraoperatif Bakım Kalitesine Etkisinin Belirlenmesi" başlıklı yüksek lisans tezi kaynaklıdır.

KAYNAKLAR

- Adıgüzel O, Tanrıverdi H, Sönmez DÖ. [Occupational professionalism and the case of nurses as the members of the profession]. *Journal of Administrative Sciences* 2012;9(2): 235-59.
- Acar ÇE, Fındık YÜ. [Thoughts about the quality of nursing care of patients in the operating room and the assessment of anxiety levels]. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015; 18 (4).
- Aslan FE, Öntürk ZK. [Safe operating room environment: biological, chemical, physical and psychosocial risks, effects and precautions]. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2011;4(1):133-40.
- Dönmez YC, Özbayır T. [Examination of the validity and reliability of the "Good Perioperative Nursing Care Scale" for the Turkish nurses and patients]. *E.Ü. Hemşirelik Yükseköğretim Dergisi* 2008;24(2):1-25.
- Leinonen T, Leino-Kilpi H. Research in perioperative nursing care. *J Clin Nurs* 1999; 8(2):123-38.
- Afacan S, Bahçecik N. [Determination of the perceived quality of service in a private hospital]. Beylik U, Önder Ö, Güler H, Öztürk A, editörler. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Poster Kitabı. 1. Baskı. Ankara: Azim Matbaacılık; 2011. p.340-56.
- Çelik S, Ünal Ü, Saruhan S. [Evaluation of professionalism of nurses working in surgical wards]. *İ.Ü.F.N. Hem Derg* 2012;20(3):193-9.
- Vicdan AK. [Professionalism in nursing]. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi Sempozyum Özel Sayısı* 2010;261-3.
- Beydağ KD, Arslan H. [Women factors affecting the professionalism of nurses and midwives working in the maternity clinic]. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2008;3(7):75-87.
- Biro L. [Nursing Process]. 4. Baskı. İzmir: Bozyaka Matbaacılık; 2000. p.1-40.
- Karamanoğlu AY, Özer FG, Tuğcu A. [Evaluation of surgical ward nurses professionalism in their work, in Denizli]. *Fırat Tıp Dergisi* 2009;14(1):12-7.
- Leinonen T, Leino-Kilpi H, Ståhlberg MR, Lertola K. The quality of perioperative care: development of a tool for the perceptions of patients. *J Adv Nurs* 2002;35(2):294-306.
- Erbil N, Bakır A. [Developing inventory of professional attitude at occupation]. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2009;6(1):290-302.
- Benner P. From novice to expert. *Am J Nurs* 1982;82(3):402-7.