



HEKİM DAVRANIŞLARININ HEMŞİRE MEMNUNİYETİ VE HEMŞİRELERİN İŞİNE DEVAM ETME DURUMU ÜZERİNE ETKİSİ

THE EFFECT OF PHYSICIAN BEHAVIOURS ON NURSES' SATISFACTION AND ON THEIR STATUS TO SUSTAIN THEIR PROFESSION

Banu AKYÜREK¹

Serap ÖZER²

Gülümser ARGON²

Zeynep CONK¹

¹Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD

²Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu İç Hastalıkları Hemşireliği AD

Anahtar Sözcükler : Hekim-hemşire ilişkisi, yıkıcı hekim davranışları

Key Words : Physician-nurse relationship, disruptive physician behaviours

*Bu çalışma 2. Uluslar arası 9. Ulusal Hemşirelik Kongresinde Poster Bildiri olarak sunulmuştur (7-11 Eylül 2003)

ÖZET

Bu çalışma hekim davranışlarının hemşire memnuniyeti ve hemşirelerin işine devam etme durumu üzerine olan etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Çalışma Nisan-Haziran 2003 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kliniklerinde yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini "evreni belirli örneklem yöntemi" kullanılarak seçilen 259 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak; hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemek üzere geliştirilen soru formu, hekim-hemşire ilişkisi, yıkıcı hekim davranışı ve destek-çözüm başlıklarını içeren, Alan H. Rosenstein tarafından geliştirilen, evet-hayır şeklinde, 10'lu vizuel analog skala üzerinde yanıtlanan ve açık uçlu sorulardan oluşan anket formu kullanılmıştır. Veriler Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kliniklerinde gündüz vardiyasında çalışan hemşireler ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Toplanan veriler SPSS programında değerlendirilmiştir.

Araştırma sonucunda hemşirelerin % 57.1'i 21-30 yaş grubunda yer alan % 40.9'u 5 yıl ve altında hemşirelik deneyimine sahipolan hemşirelerin % 84,9'unun yıkıcı hekim davranışına tanık olduğu veya böyle bir davranış deneyimlediği saptanmıştır.

SUMMARY

This study was carried out descriptively in order to investigate the effect of physician behaviours on nurses' satisfaction and on their status to sustain their profession.

This study was carried out at the clinics of Ege University Medical Faculty Hospital between the dates of April-June 2003. The sample of the research consisted of a total of 259 nurses who were selected by utilizing the formula called "If the number of individuals on the universe is known". In the research as a means of data collecting the following instruments were used; a questionnaire developed to determine socio-demographic characteristics of nurses, a survey form which was developed by Alan H. Rosenstein and having titles such as physician-nurse relationship, devastating physician behaviour and support-resolution, and which consisted of open-ended questions, which were replied on a visual analogue scale with, 10 yes-no. The data were collected from nurses working on day shift at Ege University Medical Faculty Hospital Clinics by conducting face-to-face interviews. Data collected were evaluated on SPSS program.

Yazışma adresi : Banu AKYÜREK, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İZMİR - TÜRKİYE
Makalenin geliş tarihi : 20.09.2004 ; kabul tarihi : 24.06.2005

Of the nurses participated in the study 57.1 % were in the 21-30 year age group, 40.9 % had nursing experience of 5 years and less. Most of nurses (% 84,9) witnessed or experienced a disruptive physicians' behaviour.

GİRİŞ

Sağlık ekibini oluşturan üyelerin ortak hedefleri, sağlık hizmeti alan bireye en kapsamlı ve kaliteli sağlık bakımının verilmesinde bilgi ve deneyimleri paylaşmak ve ortak kararlar alarak bu kararları uygulamaktır (7, 11).

Ekip üyeleri arasındaki uyumlu çalışma, hasta bakımını olumlu yönde etkilerken, uyumsuz ve iletişim kopukluğu olan ekip çalışması ise, hasta bakımına olumsuz olarak yansımaktadır (7, 19). Hekim-hemşire ilişkisinin kavramsal temelini baktığımızda, bu ilişkiyi etkileyen etmenler arasında kişisel güçler, geçmiş deneyim, bireysel ve mesleki değerler, bilgi, bakım, beklentiler, sosyal destek, toplum kurumları, yasal yaptırımlar ve çevresel etkenler yer almaktadır (10).

Ülkemizde sağlık ekibi kavramının tam olarak yerleşmemiş olması, sağlık ekibi üyeleri arasındaki iletişimsizlik ve görev çatışmaları, hizmeti veren ve alan bireylerde doyumsuzluklara ve mutsuzluklara neden olmaktadır (7, 8).

Tüm bunlara ek olarak hekimler tarafından uygulanan küfürlü konuşma, bağırma/sesini yükseltme, özel bir şekilde, meslektaşlarının önünde ve hastaların/diğerlerinin yanında azarlama, incitici/zarar verici kızgınlık, saygısızlık, aşağılama, lütfedici davranışlar ve fiziksel istismar gibi yıkıcı davranışların ekip üyelerinin morali, ekibin başarısı, verimlilik, hasta bakımının kalitesi, hemşirelerin memnuniyeti ve işe devam etme durumları üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır (8, 15, 16). Kısaca yıkıcı davranışlar sergileyen hekim bir ekibi başarıya götüren pek çok süreci tehlikeye sokabilir.

Bu nedenle bu konunun araştırılması ve gerekli önlemlerin alınması önem taşımaktadır. Bu doğrultuda planlanan araştırmanın amaçları;

- Hemşirelerin hekim hemşire ilişkisinin önemi ve genel havası konusundaki görüşlerini belirlemek,
- Hekim davranışlarının hemşire memnuniyeti ve hemşirelerin işine devam etme durumu üzerine olan etkisini saptamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Nisan-Haziran 2003 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Dahili ve Cerrahi Birimlerinde yürütülmüş, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırma kapsamına "Evreni Belirli Örneklem Yöntemi" kullanılarak seçilen, gündüz vardiyasında çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler alınmıştır. Araştırmaya katılan 259 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuş-

tur. Veri toplama aracı olarak; hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemek üzere geliştirilen soru formu ve Alan H. Rosenstein (2002) tarafından geliştirilen anket formu kullanılmıştır. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemek üzere geliştirilen soru formunda; yaş, eğitim durumu, çalışılan birim, hemşirenin bu birimdeki görevi ve çalışma yılı yer almaktadır.

Alan H. Rosenstein (2002) tarafından geliştirilen anket formu; hekim/hemşire ilişkisi, yıkıcı hekim davranışı ve destek/çözüm olmak üzere üç başlık içermektedir. 24 sorudan oluşan bu anket formunda; evet/hayır şeklinde yanıtlanan sorular, 10'un en güçlü ifadeyi veya en olumlu yanıtı gösterdiği 10'lu vizüel analog skala üzerinde yanıtlanan sorular ve açık uçlu sorular yer almaktadır (16) (Bu anket formunu kullanmak için gerekli izin alınmıştır). Bu araştırmada anketin Türkçe formunun geçerliliğini değerlendirmek için dil geçerliliği çalışmaları yapılmış ve uzman görüşü alınmıştır.

Veriler Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nden gerekli izin alındıktan sonra, hemşirelerle yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Araştırmanın amacına uygun olarak toplanan verilerin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for Social Science for Windows) paket programı versiyon 10.0 kullanılmıştır.

Soru formunda yer alan açık uçlu sorular hemşirelerden gelen yanıtlar doğrultusunda sınıflandırılarak değerlendirilmiştir. Sosyo-demografik değişkenlerin ve hekim/hemşire ilişkisi, yıkıcı hekim davranışı ve destek/çözüm başlıkları altında yer alan soruların sayı ve yüzde dağılımları hesaplanmıştır. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki fark ki-kare önemlilik testiyle değerlendirilmiştir. 10'lu vizüel analog skala üzerinde yanıtlanan sorular için toplam puan ortalamaları bulunmuş ve bu ortalamalar ile çalışılan birim arasındaki ilişkiyi saptamak için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde; % 57,1'inin 21-30 yaş grubunda yer aldığı, % 61,4'ünün lisans mezunu olduğu, % 59,5'inin cerrahi birimlerde çalıştığı, % 49,8'inin servis hemşiresi olduğu ve % 40,9'unun 5 yıl ve altında hemşirelik deneyimine sahip olduğu saptanmıştır.

Hemşirelere "klinikinizde hekim-hemşire ilişkisi açısından genel havayı nasıl değerlendirirsiniz?" sorusu yöneltildi-

ğinde; % 24,7'si 10'un çok iyiye belirttiği skala üzerinde beş, % 18,9'u ise sekiz rakamını işaretlemiştir. Tüm hemşireler için belirlenen ortalama ise 5,97'dir. Bu sonuca göre hemşirelerin kliniklerindeki hekim-hemşire ilişkisini orta derecede iyi olarak değerlendirdikleri söylenebilir. Rosenstein (2002) yaptığı çalışmada; hekim-hemşire ilişkileri daha iyi düzeyde bulunmuştur (ortalama 6,89) (16). Saltık ve Dindar'ın "Edirne, Kırklareli ve Tekirdağ'da Görevli Hemşirelerin Meslekleri ve Hekim-Hemşire İlişkileri Hakkındaki Değerlendirmeleri" konulu çalışmasında (1990) ise; hemşirelerin hekim-hemşire ilişkilerini olumsuz değerlendirdikleri saptanmıştır (17).

Araştırmanın örneklemini oluşturan hemşirelerin % 31,2'sinin kliniklerindeki hekim-hemşire ilişkisinin önemini 10'un çok önemliyi belirttiği skala üzerinde 10, % 17,0'ının dokuz olarak değerlendirdikleri saptanmıştır (ortalama 7,60). Araştırmadan elde edilen bu sonuç Rosenstein (2002) tarafından yapılan çalışma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir (16). Sağlık ekibinin vazgeçilmez üyeleri olan hemşire ve hekimler arasındaki ilişkinin çok önemli olduğu, bu ilişki rahatsız edici boyuta ulaştığında iş ortamındaki stresin arttığı, hemşirenin moralinin, iş memnuniyetinin ve kuruma bağlılığının olumsuz yönde etkilendiği literatür bilgileri arasında yer almaktadır (3, 6, 13).

Hekimlerin, hekim-hemşire ilişkilerinin hemşire memnuniyeti üzerinde etkili olduğundan haberdar olup olmama durumunu; hemşireler 10'un çok haberdarı ifade ettiği skala üzerinde % 16,6 oranıyla beş, % 15,4 oranıyla dört rakamını işaretleyerek belirtmişlerdir. Elde edilen ortalama ise 4,50 olarak bulunmuştur. Bu sonuca hekimlerin hekim-hemşire ilişkilerinin hemşire memnuniyeti üzerinde etkili olduğundan çok haberdar olmadıkları yorumu getirilebilir. Rosenstein (2002) ise çalışmasında hekimlerin haberdarlığını orta düzeyde bulmuştur (16). Çalışma sonuçları Rosenstein'in sonuçlarıyla benzerlik göstermemektedir.

Araştırma kapsamına alınan hemşireler "klinikinizde hekimlerin sağlık ekibinin bir parçası olan hemşirenin katkı ve işbirliğine verdiği değer ve saygıyı nasıl değerlendirirsiniz?" sorusuna 10'un çok olumluyu gösterdiği skala üzerinde en fazla oranla (% 14,2) sekiz rakamını işaretleyerek yanıt vermiştir. Bu soruya verilen yanıtlar doğrultusunda bulunan 5,16 ortalama ile tüm hemşirelerin hekimlerin değer ve saygısını orta derecede olumlu değerlendirdikleri saptanmıştır. Rosenstein'in (2002) çalışmasında hekimlerin değer ve saygısı daha olumlu düzeyde bulunmuştur (16). Saltık ve Dindar'ın yaptıkları çalışmada ise hemşireler hekimlerin kendilerine yeterince güvenip saygı duymadıklarını belirtmişlerdir (17). Çalışma sonuçları Saltık ve Dindar'ın sonuçlarına benzerlik göstermektedir. Hemşirelerin yıkıcı hekim davranışına tanık olma veya böyle bir

davranışı deneyimleme durumu değerlendirildiğinde; % 84,9'unun yıkıcı hekim davranışını deneyimlediği, % 15,1'inin ise deneyimmediği belirlenmiştir. Hemşirelerin çoğunluğunun yıkıcı hekim davranışını deneyimlemesi mesleki memnuniyetlerinin olumsuz yönde etkileneceğini düşündürmektedir. Çalışmadan elde edilen bu sonuç Rosenstein'in çalışma (2002) sonuçlarıyla paralellik göstermektedir (16). Bu sonucu; hemşirelerin 2/3'ünün her iki-üç ayda en azından bir kez yıkıcı hekim davranışı ile karşılaştığı literatür bilgisi de desteklemektedir (5, 9).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin deneyimlediği yıkıcı hekim davranışlarının dağılımı incelendiğinde; hemşireler tarafından en fazla deneyimlenen yıkıcı hekim davranışlarının sırasıyla bağırma/sesini yükseltme (% 22,4), saygısızlık (% 17), meslektaşlarının önünde azarlama (% 13,4) ve hastaların/diğerlerinin yanında azarlama (% 10,0) olduğu görülmektedir. Rosenstein'in (2002) çalışmasında da bu sonuçlara paralel olarak en fazla deneyimlenen yıkıcı hekim davranışlarının bağırma/sesini yükseltme, saygısızlık, lütfedici davranışlar, meslektaşlarının önünde azarlama ve hastaların/diğerlerinin yanında azarlama olduğu saptanmıştır (16). Yapılan çalışmalarda hemşirelerin hekimler ve diğer sağlık personelinin bağırma, küfretme, korkutma, küçük düşürme, herkesin önünde azarlama ve cinsel taciz gibi davranışlarına maruz kaldıkları belirtilmektedir. Ek olarak 1.000 hemşire üzerinde yapılan bir çalışmada hemşirelerin % 82 -% 90'ının iş yerinde sözel şiddet deneyimledikleri saptanmıştır (4). Williams'ın (1996) yaptığı bir çalışmada ise; hemşirelere cinsel taciz ve fiziksel saldırıların en fazla oranda hekimler tarafından yapıldığı belirlenmiştir (11).

Hemşirelerin yıkıcı hekim davranışlarını başlatan durumları açıklamaları istendiğinde; % 17,4'ü iş yoğunluğu ve stresin, % 12,5'i malzeme ve ilaç eksikliğinin, % 12,0'i iletişim sorunlarının, % 10,9'u hekimin kişisel yapısının ve % 10,9'u ise hasta ile ilgili konuların yıkıcı davranışı başlattığını belirtmişlerdir.

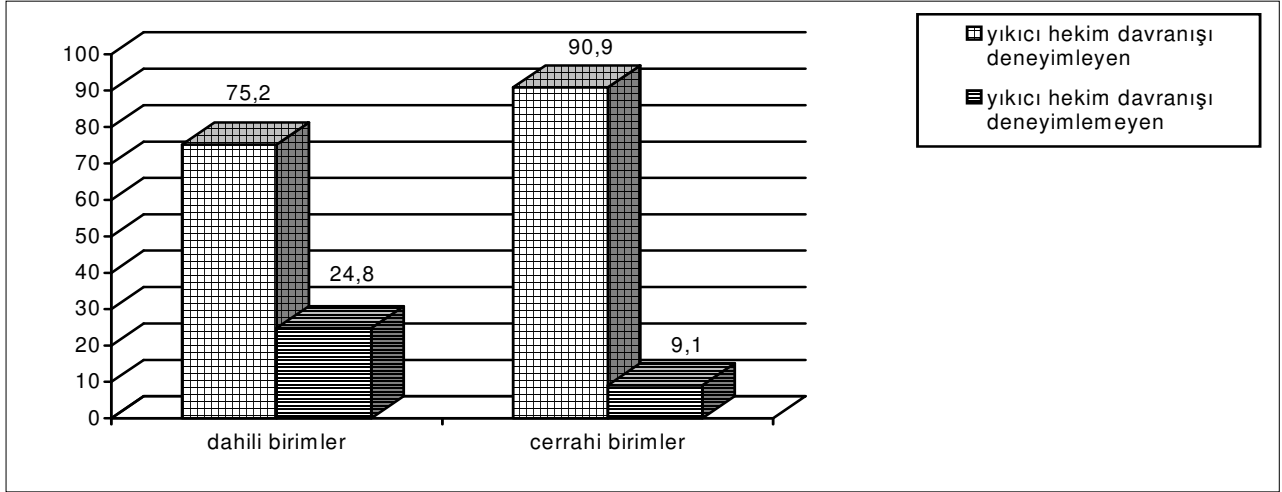
Araştırmaya katılan hemşirelere "yıkıcı davranışların fazla oranda görüldüğü özel bir birim var mı?" sorusu yöneltilmiştir. Bu soruya hemşireler % 29,2 oranıyla yoğun bakım ünitesi, % 26,4 oranıyla dahili/cerrahi birimler ve % 24,6 oranıyla ameliyathane yanıtını vermişlerdir. Yıkıcı hekim davranışlarının en fazla oranda yoğun bakım ünitelerinde görülmesinin nedeninin iş yoğunluğu ve stres olacağı düşünülmektedir. Hemşirelerin çoğunluğunun yıkıcı hekim davranışlarının en fazla oranda yoğun bakım ünitesinde görüldüğünü belirtmesi üzücü bir sonuçtur. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşire ve hekimler arasındaki iletişim ve işbirliğinin önemli olduğu, hekim-hemşire işbirliği ve iletişiminin pozitif hasta sonuçları ve hasta mortalitesinde

etkili olduğu Baggs ve arkadaşlarının çalışmasında (1999) ve de 1986 yılında yapılan bir çalışmada belirtilmektedir (1, 2).

On'un çok önemliyi gösterdiği skala üzerinde hemşirelerin % 56,4'ünün hemşirenin mesleki doyum ve morali üzerin-

de etkili bir faktör olan yıkıcı hekim davranışının önemini 10 olarak değerlendirdikleri saptanmıştır. Elde edilen ortalama ise 8,92'dir. Bu sonuç Rosenstein'in (2002) çalışma sonuçlarına paralel olarak (16) yıkıcı hekim davranışının hemşirenin mesleki doyum ve morali üzerinde etkisi olan çok önemli bir konu olduğunu göstermektedir.

Grafik 1. Hemşirelerin Çalıştıkları Birimlere Göre Yıkıcı Hekim Davranışlarını Deneyimleme Durumunun Dağılımı



Tablo 1. Hemşirelerin Hekim/Hemşire İlişkisi, Yıkıcı Hekim Davranışı, Destek/Çözüm Toplam Puan Ortalamalarının Çalıştıkları Birimlere Göre Dağılımı

Özellikler	Çalışılan Birim						Önemlilik	
	Dahili Birimler			Cerrahi birimler			Düzeji	
Hekim-Hemşire ilişkisi	N	X	Ss	N	X	Ss	F	P
Genel hava	105	6,6381	2,0853	154	5,5130	2,1366	17,6507	,0000
İlişkinin önemi	105	7,7429	2,4535	154	7,5000	2,5902	,5726	,4499
İlişkinin hemşire memnuniyeti üzerindeki etkisinden hekimlerin haberdarlığı	105	4,9524	2,5735	151	4,1854	2,4479	5,8286	,0165
Hemşire katkı ve işbirliğine hekimin değer ve saygısı	104	6,0769	2,3880	154	4,5455	2,5285	23,8078	,0000
Yıkıcı Hekim Davranışı	N	X	Ss	N	X	Ss	F	P
Yıkıcı hekim davranışının ciddiyeti	102	8,5098	2,0477	149	8,6443	1,8235	,2978	,5857
Hemşirenin mesleki doyum ve moralini etkileyen yıkıcı hekim davranışının önemi	101	9,0198	1,5747	147	8,8503	1,9492	,5269	,4686
Destek/Çözüm	N	X	Ss	N	X	Ss	F	P
Hekim-hemşire çatışmasında hemşirelere yönetim desteği	100	4,2000	2,7634	148	4,0878	2,6750	0,1022	0,7495
Hekim-hemşire çatışmasında hemşirelere hekim desteği	101	3,4653	2,4640	149	3,1007	2,4126	1,3518	0,2461

Hemşirelere yöneltilen "yıkıcı hekimle sorunu olup klinikten ayrılan hemşire var mı?" sorusu hemşirelerin % 14,3'ü tarafından evet, % 39,0'ı tarafından hayır, % 42,1'i tarafından bu konuda bilgim yok şeklinde yanıtlanırken, % 4,6'sı tarafından yanıtı bırakılmıştır. Yıkıcı hekimle olan sorunu nedeniyle klinikten ayrılan hemşire sayısının ortalama 1,8 olduğu belirlenmiştir. Rosenstein'in çalışmasında

(2002) yıkıcı davranış nedeniyle her yıl ortalama 2,4 hemşirenin işten ayrıldığı bildirilmiştir (16). Neslina ve Boyle'un yaptığı çalışmada ise; hemşirelerin işten ayrılma nedeninin en fazla oranla iş çevresi olduğu saptanmıştır (12).

Hekimlerin yıkıcı davranışlarına karşı tatmin edici çözüm sağlamadaki engeller incelendiğinde; hemşirelerin % 20,0'ı üst yönetimin hekimlerden oluşması ve hemşireleri

desteklememesinin, % 13,0'ı hekimlerin amir pozisyonunda olmalarının, % 13,0'ı ise bürokratik engellerin yıkıcı hekim davranışlarına karşı tatmin edici bir çözüm sağlamayı engellediğini belirtmiştir.

Hemşirelerden hekim-hemşire çatışmasında hemşirelerin yönetim tarafından ne kadar desteklendiğini 10'un çok güçlü desteği belirttiği skala üzerinde 0-10 arasında değerlendirmeleri istenmiştir. Buna göre hemşireler en fazla oranla (% 14,3) dört rakamını işaretlemişlerdir. Tüm yanıtlardan elde edilen 4,13 ortalama ile hekim-hemşire çatışmasında hemşirelerin yönetim tarafından desteklenme oranının az olduğu söylenebilir. Oysa ki hekim-hemşire çatışmasında yönetim desteği oldukça önemlidir. Hekim-hemşire çatışmasının vereceği zararı önlemede başarılı olunabilmesi için, yönetim yönünden personelin iyi tanınması, iyi bir gözlem becerisi ve personele duyarlılıkla yaklaşım gereklidir (18).

Araştırmaya katılan hemşirelere "hemşire ve hekimler arasındaki ilişkiyi geliştirmek için strateji olarak neler önerebilirsiniz?" sorusu yöneltildiğinde; hemşirelerin % 16,6'sı ekip anlayışının benimsenmesi gerektiğini, % 15,7'si karşılıklı saygı ve hoşgörünün olması gerektiğini, % 14,7'si hekim ve hemşirelerin görev tanımlarının benimsenmesi gerektiğini, % 13,7'si ise kişiler arası ilişkilerin geliştirilmesi gerektiğini belirtmiştir. Çalışma sonuçları Saltık ve Dindar'ın (1990) sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Literatürde sağlık ekibi içerisinde hemşirelerin vazgeçilmezliğine inanılmasının, bu inançla işbirliği ve karşılıklı dayanışma içerisinde çalışılmasının hizmette üretkenliği ve kaliteyi arttıracığı belirtilmektedir (14).

Grafik-1'de araştırmaya katılan 259 hemşirenin çalıştıkları birimlere göre yıkıcı hekim davranışlarını deneyimleme durumunun dağılımı gösterilmiştir. Bu dağılıma göre; dahili birimlerde çalışan hemşirelerin % 75,2'si, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin ise % 90,9'u yıkıcı hekim davranışlarını deneyimlemektedir. Yapılan ki-kare analizinde dahili ve cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin yıkıcı hekim davranışı deneyimleme durumları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p>0,05$). Dahili birimlerle karşılaştırıldığında cerrahi birimlerde iş yükü ve stresi arttıran yoğun bakım ünitelerinin sayıca fazla olması ve buna ek olarak bu birimlerde ameliyathanelerin de var olması hemşirelerin daha fazla yıkıcı hekim davranışı deneyimlemesinin bir nedeni olarak düşünülebilir.

Araştırmanın örneklemini oluşturan hemşirelerin görevlerine göre yıkıcı hekim davranışlarını deneyimleme durumuna bakıldığında; servis hemşirelerinin % 78,3 oranıyla, yoğun bakım hemşirelerinin % 91,5 oranıyla, sorumlu hemşirelerin % 84,2 oranıyla, yönetici hemşirelerin % 85,7 oranıyla, poliklinik hemşirelerinin % 100 oranıyla ve ameli-

yathane hemşirelerin % 93,1 oranıyla yıkıcı hekim davranışı deneyimledikleri saptanmıştır. Yapılan ki-kare analizinde gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu sonuca hemşirenin görevinin yıkıcı hekim davranışı deneyimleme durumu üzerinde etkili olmadığı yorumu getirilebilir.

Tablo 1'de hemşirelerin hekim/hemşire ilişkisi, yıkıcı hekim davranışı, destek/çözüm başlıkları altında yer alan sorulara verdikleri yanıtların toplam puan ortalamalarının çalıştıkları birimlere göre dağılımı gösterilmiştir. Tablo incelendiğinde; dahili birimlerde çalışan hemşirelerin hekim-hemşire ilişkisi açısından kliniklerdeki genel havayı cerrahi birimlerde çalışan hemşirelere göre daha iyi değerlendirdikleri ve çalışılan birimler ile hekim-hemşire ilişkisinin genel havası arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki ($p<0,05$) olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda dahili birimlerde hekim-hemşire ilişkisinin daha iyi olduğu söylenebilir.

Dahili veya cerrahi birimlerde çalışma ile hemşirenin mesleki doyum ve moralini etkileyen yıkıcı hekim davranışının önemli olduğunu düşünme arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu ilişki anlamlı olmamasına rağmen dahili birimlerde çalışan hemşirelerin puan ortalamasının cerrahi birimlerde çalışan hemşirelere oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Dahili ve cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin hekim-hemşire çatışmasında yönetim desteği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Bu durum hemşirelerin çalıştıkları birimlerin hekim-hemşire çatışması olduğunda yönetimden ve hekimlerden gelen desteği etkilemediğini göstermektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın sonucunda; hemşirelerin yıkıcı hekim davranışlarını sıklıkla deneyimledikleri ve bu davranışlar nedeni ile işten ayrılan hemşire sayısının azımsanmayacak kadar çok olduğu ve yıkıcı hekim davranışlarını deneyimleme durumlarının yaş, çalışma yılı ve mesleki konumdan (sorumlu hemşire, servis hemşiresi vb.) etkilenmediği bulunmuştur.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, bu sorunu çözmek çok yönlü bir yaklaşım gerektireceğinden sağlık ekibi üyelerinin bu konuya dikkatlerinin çekilmesi, hemşirelere yeterli idari desteğin sağlanması ve bu tür çalışmaların tekrarlanması önerilmiştir.

KAYNAKLAR

1.Doctors Behaving Badly May Drive Nurses Away. <http://www.crona.org/nja062702.html>, Erişim 20 Haziran 2003.
2. Baggs J. G. et al. Association Between Nurse-Physician Collaboration and Patient Outcomes in Three Intensive Care Units. 1999; Sep; 27(9): 2066-7.
3. Cangelosi J. D. et al. Factors Related To Nurse Retention and Turnover: An Updated Study", Health Mark Q, 1998; 15(3): 25-43.
4. Caroll V. Verbal Abuse in The Workplace, How To Protect Yourself and Help Solve The Problem. American Journal of Nursing, 2003; 103(3).
5. Cox H. Verbal Abuse Nationwide, Part II: Impact and Modifications. Nursing Management, 1991; 22 (3), 66-9.
6. Greenfield L. J. Doctors and Nurses a Troubled Partnership. Ann Surg, 1999; 230(3): 279-88.
7. Karadakovan A. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Hemşirelik ve Sağlık Ekibine İlişkin Düşüncelerinin İncelenmesi. IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu, 10-12 Eylül 1997; Kıbrıs, 82-6.
8. Kissoon J., Lapenta S., Armstrong G. Diagnosis and Theraphy for the Disruptive Physician. The Physician Excutive, 2002; 54-8.
9. Manderino M. A., Berkey N. Verbal Abuse of Staff Nurses by Physicians. J Prof Nurs, 1997; 13 (1), 48-55.
10. Öz F. Sorgulanması Gereken Bir İlişki: Hekim-hemşire ilişkisi. Türk Hemşireler Dergisi, 2003/3-4; 55: 9-14.
11. Öztunç G. Adana İlindeki Çeşitli Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Saatlerinde Karşılaştıkları Sözel ve Fiziksel Taciz Olaylarının İncelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2001; 5(1): 1-9.
12. Pasinlioğlu T., Sarı P. Hemşirelerin İşten Ayrılma Oranlarının Hastaneye Getirdiği Maliyetin İncelenmesi. Kalite, Maliyet ve Hemşirelik Sempozyumu, 3-5 Kasım 1993; AKM İzmir, 196-201.
13. Patrick S. Managers Shoulder Burden of Retaining Staff. Dallas Bus J, 2000, 11.
14. Pektekin Ç. Vazgeçilmez Sağlık Elemanı Olarak Hemşire. Hemşirelik Forumu, 1(2), 1998; 71-6.
15. Pfifferling J.H. Managing the Unmanageable: The Disruptive Physician. Family Practice Management, 1997.
16. Rosenstein A. H. Nurse-Physician Relationships: Impact on Nurse Satisfaction and Retention. American Journal of Nursing, 2002; 102(6).
17. Saltık A., Dindar İ. Edirne, Kırklareli ve Tekirdağ'da Görevli Hemşirelerin Meslekleri ve Hekim-Hemşire İlişkileri Hakkındaki Değerlendirmeleri. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, İzmir, 12-14 Eylül 1990, 493-507.
18. Uyer G. Sürtüşmelerin Ele Alınması. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı, 1996, 121-6.
19. Velioglu P. Hemşireliğin Düşünsel Temelleri. Hemşireliğin Düşünsel Temelleri, 1994, 3-26.