

# Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması

## Turkish Adaptation of The Nurse Manager Practice Environment Scale

Ayşe Tosun , Aytolan Yıldırım 

SHYD 2021;8(1):42-53  
doi:10.5222/SHYD.2021.42650

Cite as: Tosun A, Yıldırım A. Yönetici hemşire çalışma ortamı ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması. Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi. 2021;8(1):42-53.

### Öz

**Amaç:** Bu araştırma, "Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği"ni Türkçeye uyarlamak amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma, metodolojik tasarımda yapılmış olup örneklemini Ankara il merkezinde bulunan beş kamu hastanesi, iki üniversite hastanesi, iki özel hastanede yönetici pozisyonunda görevli toplam 273 yönetici hemşireden, anketleri eksiksiz olarak dolduran 243 katılımcı (n:243) oluşturmuştur. Araştırmanın verileri 10 sorudan oluşan bilgi formu ve "Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Eksiksiz yanıtlanan anketler istatistiksel değerlendirmeye alınarak, veriler; dil geçerliği, kapsam geçerliği, doğrulayıcı faktör analizi, Cronbach  $\alpha$  katsayısı, madde toplam puan korelasyonu, test-tekrar test analizi ve Pearson momentler çarpımı ile test edilmiştir.

**Bulgular:** Dil geçerliği sağlanan ölçeğin, kapsam geçerlik indeksi .935, Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayısı .96, madde toplam puan korelasyonları .49 ile .80 arasında, pozitif yönde ve güçlü düzeydedir. Test tekrar test tutarlılığı bağımlı gruplarda t testi ( $t=1,019$   $p>.05$ ) ve pearson korelasyon analizi ( $r=.97$ ,  $p<.01$ ) ile değerlendirilmiş ve yüksek bulunmuştur. Doğrulayıcı faktör analizinde ölçeğin sekiz faktörlü yapısı iyi uyum sağlamıştır.

**Sonuç:** Çalışmada, "Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği" Türk toplumunda yönetici hemşireler için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak test edilmiştir. Sağlık bakım alanında yönetici hemşirelerin çalışma ortamlarını değerlendirme için bu ölçekten yararlanılabilir.

**Anahtar sözcükler:** Pozitif çalışma ortamı, yönetici hemşire, ölçek uyarlama, geçerlik-güvenirlilik

### Abstract

**Aim:** The research was carried out in order to adapt the "Nurse Manager Practice Environment Scale" to Turkish.

**Method:** The research was carried out in a methodological design and the sample consisted of 243 participants who completed the questionnaires completely among 273 manager nurses in five public, two university, and two private hospitals in Ankara.

The data were collected by using a questionnaire containing 10 questions and "Nurse Manager Practice Environment Scale". The questionnaires that were fully completed were statistically evaluated and tested regarding language validity, content validity, confirmatory factor analysis, Cronbach's alpha coefficient, item total score correlation analysis, test-retest method and Pearson product moment correlation for validity and reliability.

**Results:** The Content Validity Index of the scale that language validity provided is .935. Cronbach  $\alpha$  reliability coefficient of the scale is .96. Strongly positive correlations were detected between item total scores of .49 and .80. Test-retest consistency was at a high level as assessed by t test in dependent groups ( $t=1.019$   $p>.05$ ) and also by Pearson correlation analysis ( $r = .97$ ,  $p<.01$ ). The eight-factor structure of the scale fit well to the confirmatory factor analysis.

**Conclusion:** "Nurse Manager Practice Environment Scale" is a valid and reliable measurement tool for nurse managers in Turkish society. This scale can be used for evaluating the nurse manager practice environment in the field of health care.

**Keywords:** Positive practice environment, nurse manager, scale adaptation, validity-reliability.

Recieved / Geliş:  
17.07.2020

Accepted / Kabul:  
05.02.2021

Published Online / Online Yayın:  
28.04.2021

Corresponding author /  
Sorumlu yazar:

Ayşe Tosun

Şehit Ahmet Özsoy Devlet  
Hastanesi, Ankara

✉ aysetosun10@gmail.com

ORCID: 0000-0001-9018-9262

A. Yıldırım 0000-0002-0475-6695  
Atlas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri  
Fakültesi, İstanbul

\*Bu makale, İÜ Sağlık Bilimleri  
Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim  
Doktora Programı kapsamında  
yapılan tez çalışmasından  
üretilmiştir.

### Extended Abstract

**Introduction:** It is an indispensable requirement to provide a positive work environment in order to enable the nurses and nursing service managers who have important positions in the health team to fulfill their duties and responsibilities effectively while providing health services and increasing patient satisfaction in hospitals. Creating positive work environments is an important factor affecting the success of hospitals.

There was not any available measurement tool to assess the nurse managers' practice environment, which has a positive impact on organizational performance till "Nurse Manager Practice Environment Scale" was developed by Warshawsky, Rayens, Lake ve Havens, (2013b). When we reviewed the Turkish medical literature, we could not find any study that analyzed the practice environments of the nurse managers who were in an important role in the field of health care. Therefore; this research has been planned with the purpose of adaptation of "Nurse Manager Practice Environment Scale" developed by Warshawsky et al. (2013b) to Turkish.

**Method:** The research was conducted in a methodological way. The data were collected between May 2016 and August 2016 using the Socio-demographic Characteristics Questionnaire and Nurse Manager Practice Environment Scale, applied on 243 nurse managers who were working in nine hospitals that allowed the study in their institutions within the provincial borders of Ankara, and voluntarily participated in the study. Ethics committee permission was obtained before the study. The data were evaluated using LISREL (linear structural relationship analysis) 8.80 and SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 23.0 package program.

The translation / re-translation method was used after the necessary permissions had been obtained via e-mail in order to make the language adaptation. For content validity of the scale, opinions were received from nine expert panelists, and a pilot implementation was performed with 10 nurse managers. Confirmatory factor analysis was performed for construct validity.

To determine the internal consistency, Cronbach Alpha ( $\alpha$ ) Coefficient and Item Total Score Correlation were used, and test-retest analysis was performed with 30 nurse managers.

**Results:** Demographic characteristics of the nurse managers (n:243) participating in the study were follows: age range of 31-40 years (55%); married (73%), holders of bachelor's degree (44%); without postgraduate education (72%); professional life of 11-20 years (48%); working time as nurse manager between one and five years (60%); working in the health ministry hospital (37%); working in special units (emergency, intensive care, operating room) (33%); satisfied with being a nurse manager (71%); not trained as a manager nurse (61%) and 62% of the participants stated that working environments affect their performance as a nurse manager. As a result of the adaptation, the scale is named "Nurse Manager Practice Environment Scale" in Turkish and it consists of eight subdimensions; patient safety (15 items), culture of meaning (4 items) productivity (6 items), financial resources (4 items), workload (3 items), nurse manager-manager relations (6 items), nurse manager-physician relations (3 items), nurse manager-unit staff relations (3 items). The content validity index of the scale was determined to be .935. In item total score analysis of the scale, item total score statistically significant, and strongly positive correlations were found between item total scale scores of .49 and .80. Test-retest consistency was found to be high with t test in dependent groups ( $t=1.019$   $p>.05$ ) and in Pearson correlation analysis ( $r=.97$ ,  $p<.01$ ).

The Cronbach  $\alpha$  reliability coefficient of the scale is .96 which is highly reliable and significant. In addition, according to the results of the factor analysis; factor loads of all items in the scale with their own dimensions .30 and above (between .42 and 85); fit indexes; Chi Square / SD value was 2.56; RMSEA value .080, SRMR value .068; The NNFI (.97), NFI (.95), CFI (.97), and IFI (.97) values were as indicated and the eight-factor structure of the scale fit-well.

**Conclusion:** According to the results of the validity and reliability analysis of the Nurse Manager Practice Environment Scale; it is considered to be a valid and reliable instrument for evaluating nurse manager practice environment in Turkey.

### Giriş

Çalışma ortamı; bireylerin kişisel gelişimleri, hayalleri ve toplumsal sorumluluklarını yerine getirmek ve ekonomik açıdan gelir elde etmek amacıyla zamanlarının çoğunu geçirdikleri alanlardır (Yıldırım, 2014). Sağlık bakım hizmetlerinin sunulduğu kurum ve kuruluşlarda çalışma ortamlarının olumlu ve hasta için tedavi edici nitelikte olması istenilen sağlık hedeflerine ulaşılabilmesinde vazgeçilemez bir gerekliliktir. Çalışma ortamının olumlu olması ile çalışanların ve hastaların bireysel sağlığı ve güvenliği korunacak, verimlilik ve doyum artacaktır. Bu kapsamda Uluslararası Hemşireler Konseyi 2006 teması, güvenli ortam ve istihdam konusunda geliştirilmiş, 2007 teması ise olumlu çalışma ortamına odaklanmıştır (Bauman, 2007; International Council of Nurses [ICN], 2008; Warshawsky, Lake ve Brandford, 2013a). Amerikan Hemşireler Birliği olumlu çalışma ortamını "çalışanların kendilerini güvenli algıladıkları, doyum aldıkları ve güçlü hissettikleri ortamlar" olarak belirtmektedir (American Nurses Association [ANA], 2014).

Sağlık hizmeti sunulan kurumlarda hemşire ekiple önemli bir konumdadır. Bu nedenle hemşire ve yöneticilerin görevlerini etkili bir şekilde yapabilmeleri için çalışma ortamlarının olumlu olması büyük önem taşımaktadır. Ayrıca olumlu çalışma ortamlarının oluşturulması sağlık kurumlarının başarısını etkileyen önemli bir etmen olmaktadır (Whitaker ve Boguslaw, 2001). Uluslararası literatür incelendiğinde, hemşire çalışma ortamına ilişkin değişkenlerin; tükenmişlik düzeyi (Aiken, Clarke, Sloane, Lake ve Cheney, 2008; Kelly, McHugh ve Aiken, 2012; Lang, Patrician ve Steele, 2012; Li ve ark., 2013; Vahey, Aiken, Sloane, Clarke ve Vargas, 2004), işten ayrılma niyeti ve iş tatminsizliği, örgütsel bağlılık (Aiken ve ark., 2011; Ho, Chang, Shih ve Liang, 2009; Kutney-Lee, Wu, Sloane ve Aiken, 2013; Warshawsky, Wiggins ve Rayens, 2016), işe devamsızlıkta artış (Paquet, Courcy, Lavoie-Tremblay, Gagnon ve Maillat, 2013) ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Hemşirelerin çalışma ortamlarının iyileştirilmesi sonucunda; mesleki uygulamaların ve yetkilerin kullanıldığı, tükenmişliğin azalması meslekte kalma oranlarının ve iş doyumunun arttığı, aynı zamanda olumlu hasta sonuçlarına ulaşılabilirdiği ve hastaya ilişkin bakım kalitesinin iyileştiği (Kanai-Pak, Aiken, Sloane ve Poghosyan, 2008; Liu ve ark., 2012; Nantsupawat ve ark., 2011; Vahey ve ark., 2004; Wang ve Liu, 2015) görülürken; mortalite (Aiken ve ark., 2008; Cho ve ark., 2015; Olds, Aiken, Cimiotti ve Lake, 2017) ve nezaketsiz davranışların (Smith, Morin ve Lake, 2017) azaldığı belirtilmiştir.

Ulusal literatürde, hemşire çalışma ortamı üzerine yapılan çalışmalarda; hemşirelerin çalışma ortamlarını orta düzeyde değerlendirdikleri (Aslan ve Gökdemir, 2019; Erdağı ve Özer, 2015; Kökcü ve Terzi, 2018; Ulusoy ve Polatkan, 2016) sağlık çalışanlarının sağlıklı çalışma ortamına özgü yöneltilen sorulara kararsız görüş bildirdikleri, mesai ve iş yükünün fazla olmasının güdülenmelerini olumsuz yönde etkilediği, çalışma ortamındaki fiziksel etmenlerin yetersizliği ve çalışma koşullarının rahat olmadığını belirttikleri (Tengilimoğlu, Zekiöğlü ve Topçu, 2019) görülmüştür. Ayrıca, çalışma ortamının tükenmişlik ve iş doyum düzeyini etkilediği bulunmuştur (Bitek ve Akyol, 2017; Kebapçı ve Akyolcu, 2011). Çalışanı destekleyen, güçlendiren olumlu çalışma ortamlarının işteki gerilimi azaltmanın yanında, iş doyumunu, verimliliği, güdülenme ve örgütsel bağlılığı artırma, kaliteli ve nitelikli bakımı destekleme, bakım veren ve alan arasında doyum sağlama ve çalışanın yaptığı işi severek, daha verimli olmasında etkili olduğu saptanmıştır (Altınöz ve Demir, 2017; Aslan ve Gökdemir, 2019; Duygulu ve Abaan, 2007).

Kurum açısından bakıldığında, çalışma ortamının olumsuz olduğu durumlarda iş veriminin düşmesi, dikkat ve yoğunlaşma eksikliği, kişilerarası ilişkilerde bozulma, iş kazalarının artması, ekonomik kayıpların oluşması, ve tüm bu etmenlerin de hasta bakımına yansarak, bakımın kalitesini düşürdüğü üzerinde durulmaktadır (Ayaz ve Beydağ, 2014; Boston ve Köse, 2011). Yönetici hemşirelerin çalışma ortamıyla ilgili yönetsel sorunlar yaşadıkları (Göktepe ve ark., 2020) ve en fazla yönetsel gerilim yaratan etmenlerin; görev belirsizliği, istikrarsızlık, iş yükünün yüksek olması, çalışma süresinin uzun ve yıpratıcı olması, eğitimsiz insan gücüyle çalışma, takımlar içerisinde uyumsuzluklar, ücret yetersizliği, ekipman eksikliği vb. nedenler olduğu belirtilmiştir (Altuntaş ve Seren, 2010).

Yönetici hemşirelerin, hemşirelik işlevlerini kolaylaştıran ve motivasyonu arttıran olumlu çalışma ortamlarını oluşturup sürdürmeleri gerekmektedir. Etkin bir liderlik, olumlu çalışma ortamının oluşmasını, güdülenmenin sağlanmasını, işten ayrılımların azalmasını, hasta güvenliği ve kanıta dayalı uygulamaların artmasını desteklemektedir (Warshawsky ve ark., 2016). Hemşirelerin, yöneticileriyle olumlu ilişkiler kurabilmeleri, buldukları pozisyonlarda işine devam etmeleri üzerinde etkili olmaktadır. Sağlıklı, güvenli ve olumlu bir çalışma ortamında çalışma isteği, her çalışan gibi örgütsel başarıya önemli katkı sağlayan yönetici hemşirelerinde sahip olması gereken bir hak olmalıdır. Yönetici hemşire çalışma ortamını değerlendirmek için Warshawsky ve arkadaşları 2013 yılında, "Nurse Manager Practice Environment Scale" geliştirmişlerdir (Warshawsky, Rayens, Lake ve Havens, 2013b). Türkçe bilimsel yazınlara bakıldığında yönetici hemşirelerin çalışma ortamlarının değerlendirilmesini sağlayan bir ölçeğin bulunmadığı görüldüğünden bu çalışmada, Warshawsky ve arkadaşlarının (2013b) geliştirdiği "Nurse Manager Practice Environment Scale" Türkçeye uyarlanması yapılmıştır. Kazandırılan ölçek ile yönetici hemşirelerin çalışma ortamlarının değerlendirilerek, desteklenmesi veya iyileştirilmesi gereken alanların belirlenmesi ve gerekli düzenlemelerin yapılması sağlanabilecektir.

## Yöntem

**Araştırmanın Amacı ve Türü:** Araştırma, Warshawsky ve arkadaşları (2013b) tarafından geliştirilen "Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği (YHÇÖÖ)"nin Türkçeye uyarlanması amacıyla metodolojik tasarımda yapılmıştır.

**Araştırma Sorusu:** Bu çalışmada, "Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği" geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı mıdır?" sorusuna yanıt aranmıştır.

**Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri:** Araştırma Ankara ilinde yer alan ve çalışmanın yapılmasına izin veren beş Sağlık Bakanlığı, iki üniversite ve iki özel hastane olmak üzere toplam dokuz hastanede yürütülmüştür. Ölçeğin, farklı örgütsel yapıya sahip hastanelerde görevli yönetici hemşirelerin çalışma ortamlarını değerlendirebilmesi için üç ayrı sektörden örneklemle gidilerek çeşitlilik sağlanmıştır.

**Evren ve Örneklem:** Geçerlik-güvenirlik araştırması verileri bir evrene genellenmediği için çalışma evreni belirlemeye gerek duyulmamakla birlikte ölçeğin farklı örgütsel yapılar için kullanılabilmesi açısından üç ayrı gruptan (Sağlık Bakanlığı, üniversite ve özel hastane) örneklem seçimine gidilmiştir. Ölçek geçerlik güvenirlik çalışmalarında, ölçeği oluşturan madde sayısının 5 ile 10 katı katılımcının araştırmaya alınması ile analizlerin yapılması uygun görülmektedir (Esin, 2015). Bu kapsamda, 44 maddelik ölçeğin geçerlik-güvenirlik analizleri için madde sayısının 10 katı hesabıyla (44 madde x 10) 440 yönetici hemşirenin çalışma kapsamına alınması planlanmıştır. Ancak, yönetici hemşirelerin sayı olarak daha sınırlı olmaları nedeniyle madde sayısının en düşük katsayısı olarak 5 katı (44 madde x 5=220) olacak şekilde 220 alt, orta ve üst düzey yönetici hemşireye ulaşılmamasına karar verilmiştir. Araştırmanın evrenini; kurum izni alınan toplam dokuz hastanede (beş SBH, iki ÜH, iki ÖH) görevli, alt, orta ve üst düzey yönetici pozisyonunda görev yapan toplam 273 yönetici hemşire oluşturmuştur (N:273). Örneklem seçimine gidilmeden evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmakla birlikte, araştırmaya gönüllü olarak katılan yönetici hemşirelerden veri toplama aracını eksiksiz dolduran 243 yönetici ile çalışma yapılmıştır. Geri dönüş oranı %89'dur.

**Veri Toplama Araçları:** Verilerin toplaması için, hemşire bilgi formu ve YHÇÖÖ kullanılmıştır.

**Hemşire Kişisel ve Mesleki Özellikler Formu;** araştırmacılar tarafından, araştırmanın amacı doğrultusunda yönetici hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerini (yaşı, medeni durumu, eğitimi, çalışma süresi vb.) tanımlayan toplam 10 sorudan oluşmaktadır.

**Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği (YHÇÖÖ);** Warshawsky ve arkadaşları tarafından 2013 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin 44 madde ve sekiz alt boyutu bulunmakta olup alt boyutları; hasta güvenliği (15 madde), kurum kültürü (4 madde), üretkenlik (6 madde), mali kaynaklar (4 madde), iş yükü (3 madde), yönetici hemşire-yönetici ilişkileri (6 madde), yönetici hemşire-hekim ilişkileri (3 madde), yönetici hemşire-birim personeli ilişkileri (3 madde) oluşmaktadır. Ölçek, altılı Likert şeklinde katılımcıların her bir maddeyi bir ile altı puan arasında "kesinlikle katılmıyorum -1 ile kesinlikle katılıyorum-6" şeklinde puanlaması gerekmektedir. Bütün maddeler olumlu olarak belirtilmiş olup bir-üç arası puanlar maddeye katılmama durumunu, dört-altı arası puanlar maddeye katılım durumunu değerlendirmektedir. Özgün ölçeğin toplam Chronbach alfa değeri ,97, alt boyutlarında ise ,72 ve ,97 arasında değişmekte iken altılı Likert ölçeği için ortalama değerler 3,92-4,99 aralığında bulunmuştur (Warshawsky ve ark., 2013b).

**Verilerin Toplanması:** Veriler etik kurul ve kurum onayı alındıktan sonra araştırmacıların ilgili kurumlara giderek veri toplama aracını elden dağıtması ve toplaması şeklinde elde edilmiştir. Veriler, örnekleme oluşturan yönetici hemşirelere araştırma hakkında bilgi verildikten sonra katılmaya gönüllü olanların bilgilendirilmiş onamları alınarak, Mayıs-Ağustos 2016 tarihleri arasında toplanmıştır.

**Verilerin Değerlendirilmesi:** Veriler bilgisayar ortamına aktararak, yapı geçerliliği için Lisrel 8.80, diğer analizler için SPSS 23.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; kapsam geçerlik indeksi, Kendall's W uyum katsayısı, doğrulayıcı faktör analizi, Pearson çarpım-moment korelasyon katsayısı ve bağımlı gruplarda t testi, Cronbach alfa katsayısı, madde toplam puan korelasyon analizi kullanılmıştır.

**Araştırmanın Etik Yönü:** Ölçeğin kullanılabilmesi için öncelikle ölçeğin sorumlu yazarı Warshawsky ile gerekli yazışmalar yapılmış ve e-posta yoluyla izin alınmıştır. Araştırmanın yapılması planlanan kurumlardan izin alınmış ve Turgut Özal Üniversitesi, Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Tarih: 09.03.2016, No: 99950669/70) alınmıştır. Tüm katılımcılar bilgilendirildikten sonra gönüllülüğe dayalı olarak yazılı ve sözlü onamları alınarak veriler toplanmıştır.

**Araştırmanın Sınırlılıkları:** Araştırmanın örneklemini yalnızca bir ilde bulunan Sağlık Bakanlığı, özel ve üniversite hastanelerinde yönetici olarak çalışan hemşirelerin oluşturması nedeniyle, sonuçlar onların verdiği yanıtlarla sınırlı olmaktadır.

## Bulgular

Araştırmada yer alan yönetici hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri Tablo 1’de ele alınmıştır.

**Tablo 1. Yönetici hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin dağılımı (N=243)**

Değişkenler	n	%	Değişkenler	n	%
Yaş	21-30	46	Çalışma ortamının yönetici performansını etkilemesi	Evet	151
	31-40	134		Hayır	40
	41 ve üzeri	63		Kısmen	52
Medeni durum	Evli	177	Yönetim eğitimi alma durumu	Var	95
	Bekar	66		Yok	148
Eğitim	Sağlık Meslek Lisesi	33	Çalıştığı birim	Dahiliye	60
	Ön lisans	36		Cerrahi	70
	Lisans	107		Özellikli Birim (Acil, Yoğun bakım vb)	81
	Lisans üstü	67		Diğer (Yönetim, poliklinik vb.)	32
Lisans üstü eğitim bölümü	Lisans üstü Eğitim Yok	175	Çalıştığı kurum	Sağlık Bakanlığı Hastanesi	89
	Yönetim	41		Özel Hastane	68
	Diğer Alanlar	27		Üniversite Hastanesi	86
Meslekte toplam çalışma süresi	1-10	69	Yönetici hemşirelikte çalışma süresi	1-5 yıl	145
	11-20	117		6-10 yıl	56
	21 ve üzeri	57		11 yıl ve üzeri	42
			<b>Toplam</b>	<b>243</b>	<b>100</b>
Yönetici hemşire olarak çalışma memnuniyeti	Memnun	172	71		
	Memnun Değil	7	3		
	Kararsız	64	26		
	<b>Toplam</b>	<b>243</b>	<b>100</b>		

Çalışmada yönetici hemşirelerin çoğunlukla, 31-40 (%55) yaş aralığında, %73’ü evli, %44’ü lisans mezunu, %48’inin çalışma süresi 11-20 yıl ve %60’ı 1-5 yıldır yönetici hemşire olarak çalışmaktadır. Yönetici hemşirelerin %37’si Sağlık Bakanlığı hastanesinde, %33’ü özellikli birimlerde (acil, yoğun bakım, ameliyathane) çalışmakta, %71’inin yöneticilik yapmaktan memnun olduğu, %61’nin bu konuda eğitim almadığı ve %62’sinin performanslarının çalışma ortamından etkilendiği belirlenmiştir (Tablo 1).

### Geçerliğe İlişkin Bulgular

#### Dil ve Kapsam Geçerliği (Content Validity)

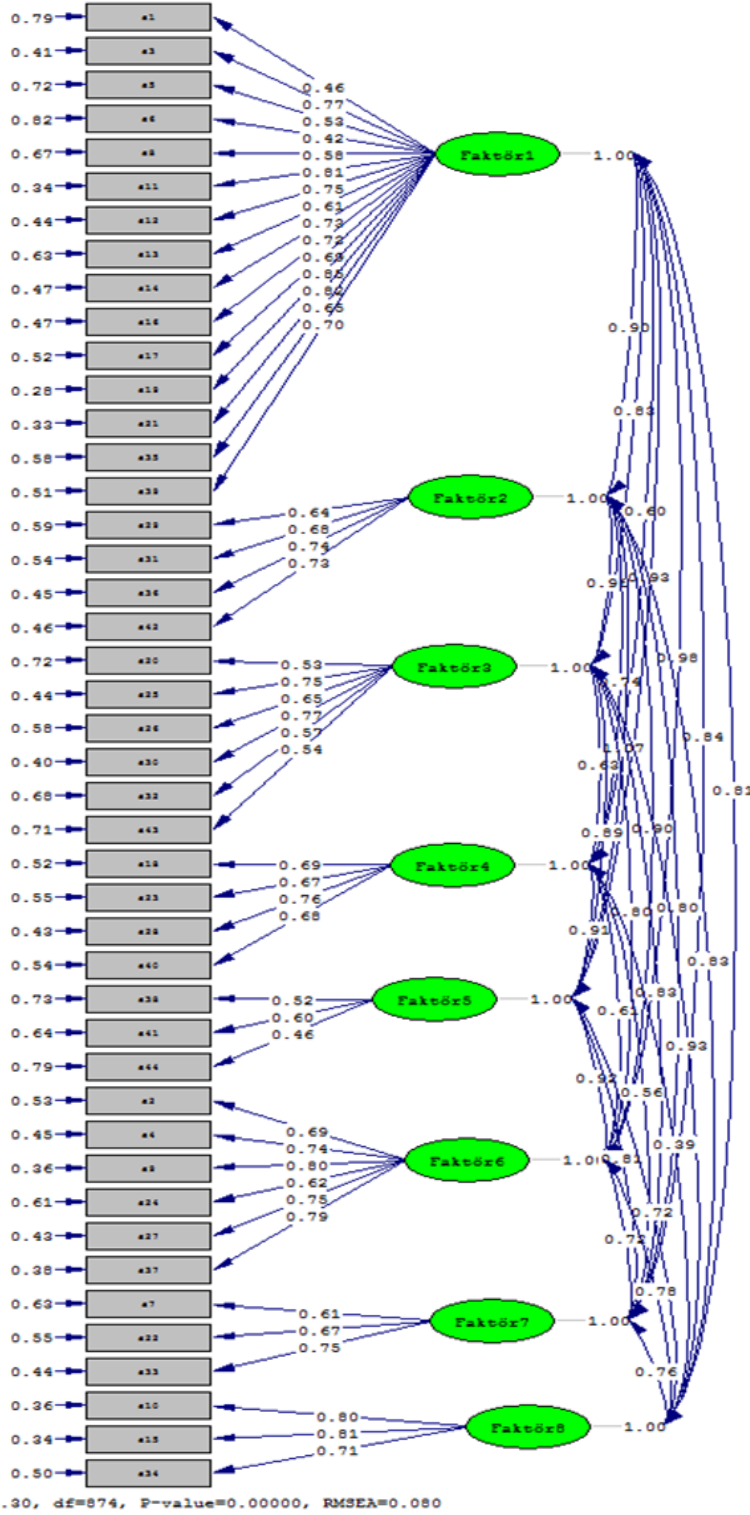
“Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği” dil geçerliği için anadili Türkçe olan, her iki dili iyi bilen üç uzman tarafından İngilizceden Türkçeye çevrilmiş, gerekli düzenlemeler yapılarak alanında uzman dokuz akademisyenin görüşüne sunulmuştur. Ölçeğin kapsam geçerlik indeksi ,935 olarak bulunmuştur. Daha sonra başka bir uzman tarafından tekrar İngilizceye geri çevirisi yapılarak ölçeğin son hali ölçeği geliştiren kişilere e-posta yoluyla gönderilmiş ve özgün ölçek ile kapsam ve anlam bakımından uygunluğunun değerlendirilmesi istenmiştir. Son olarak 10 kişi ile ölçeğin anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla ön uygulama yapılmış ve sonrasında ölçek maddelerinde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

“Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği”nin Türkçeye çevrilen maddeleri için yapılan Kendall’s W iyi uyum analizinde uzmanlar arasında uyumun olduğu belirlenmiştir (Kendall’s W = ,137, p = ,138).

#### Yapı Geçerliği (Construct Validity)

“Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği”nin yapı geçerliği için Kaiser-Meyer-Olkin Measure (KMO) testi (,947 > ,05) yapılmıştır. Verilerin homojen ve faktör analizi için uygun olduğu, Bartlett küresellik testine ( $\chi^2=6784,629$ ;  $p<,000$ ) göre; maddeler arasında korelasyonun yeterli olduğu saptanmıştır. Ölçeğin yapı geçerliği doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ile test edilmiştir.





**Şekil 1. DFA sonucunda elde edilen YHÇÖÖ maddelerinin standardize edilmiş parametre değerleri**

(Faktör 1: Hasta Güvenliği, Faktör 2: Kurum Kültürü, Faktör 3: Üretkenlik, Faktör 4: Mali Kaynaklar, Faktör 5: İş Yükü, Faktör 6: Yönetici Hemşire-Yönetici İliş., Faktör 7: Yönetici Hemşire-Hekim İliş., Faktör 8: Yönetici Hemşire-Birim Personeli iliş.)

DFA'ya göre, ölçekteki alt boyut maddelerinin faktör yükleri ,42-,85 aralığında bulunmuştur (Şekil 1).

DFA sonucuna göre, tablo t değerleri 7,49 ile 16,42 aralığında ve ,001 düzeyinde anlamlı olduğu, maddelerin olduğu gibi ölçekte kalmasının uygun olduğu görülmüştür.

**Tablo 2. Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği'nin uyum indeks değerleri**

DFA Uyumluluk Testleri	Kusursuz Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Ölçek Modelinde Gözlenen Değer
ki-kare/sd	X <sup>2</sup> /sd<3	X <sup>2</sup> /sd<5	2,56
RMSEA	0<RMSEA<0,05	0,05<RMSEA<0,08	0.080
SRMR	0≤SRMR≤0,05	0,05<SRMR<0,1	0,068
NNFI	0,97≤NNFI≤1	0,95<NNFI<0,97	0,97
NFI	0,97≤NFI≤1	0,95<NFI<0,97	0,95
CFI	0,97≤CFI≤1	0,95<CFI<0,97	0,97
IFI	0,95≤IFI≤1	0,90<IFI<0,95	0,97

ki-kare/sd ; Chi-Square Goodness; (Ki-Kare Uyum Testi)

RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü)

SRMR: Standardized Root-mean-Square Residual (Standardize Ortalama Hataların Karekökü)

NNFI: Non-normed Fit Index (Non-normed Uyum İndeksi)

NFI: The Normed Fit Index (Normlandırılmış Uyum İndeksi)

CFI: Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)

IFI: Incremental Fit Index (Artan Uyum İndeksi) (\* Schermelleh-Engel ve arkadaşlarının (2003)'den alınmıştır.)

Çalışmada, DFA'da uyum indekslerine ( $\chi^2$ /sd=2,56, RMSEA=,080, SRMR=,068, NNFI=,97, NFI=,95, CFI=,97, IFI=,97) bakılmış ve özgün ölçeğin sekiz faktörlü yapısının iyi uyum gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 2).

## Güvenirlige İlişkin Bulgular

Ölçeğin güvenirligine ilişkin yapılan analizlerde, madde toplam puan korelasyonu ve Cronbach alfa katsayısına ilişkin sonuçlar Tablo 3'te verilmiştir.

**Tablo 3. Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği'nin madde toplam puan korelasyonları ve Cronbach alfa güvenirlilik katsayıları (N=243)**

Alt Boyutlar ve Maddeler	$\bar{X}$	SD	p<0,00	Madde toplam puan korelasyonu	Madde silinirse Cronbach alfa	Alt boyut Cronbach alfa
<b>1. Hasta Güvenliği</b>	4,96	,62	,000	,95		
1-İşim ile ilgili; olumsuz sonuçlarından korkmadan yeni süreçleri deneyebilirim.	4,56	1,14	,000	,54	,961	
3-Yöneticilerimiz kurumun misyon, vizyon ve değerlerini yansıtan kararlar alırlar.	5,02	,83	,000	,72	,960	
5-Yöneticilerimiz hasta güvenliğine öncelik verir.	5,35	,78	,000	,51	,961	
6-Esnek bir çalışma programına sahibim.	3,89	1,46	,000	,51	,962	
8-Lider ve yönetici olarak gelişimimi destekleyen eğitimlere katılabilirim.	5,21	,89	,000	,57	,961	
11-Yönetici hemşirelerim yaratıcılığı ve sorunlara yenilikçi çözümleri destekler.	5,19	,79	,000	,76	,960	
12-Yöneticilerimiz düşüncelerime değer verir.	5,07	,80	,000	,69	,960	
13-Lider ve yönetici olarak beceri ve yeteneklerimi geliştirecek gelecek planlarına sahibim.	4,98	,88	,000	,64	,960	
14-Yönetici hemşireler önemli konularda beni bilgilendirirler.	5,30	,71	,000	,69	,960	
16-Hasta ile ilgili istenmeyen durumlar geliştiğinde, yöneticilerimiz suçlamak yerine çözüm bulmak için benimle birlikte çalışırlar.	5,01	,93	,000	,69	,960	
17-İşimi yaparken yetki sahibiyim.	4,93	,86	,000	,68	,960	
19-Yöneticilerimizin eylemleri kurum misyon, vizyon ve değerleri ile tutarlıdır.	4,94	,93	,000	,80	,960	
21-Yöneticilerimiz hizmet kalitesinin devamlılığını önemser.	5,14	,77	,000	,78	,960	,913
35-Yönetim ekibinin değerli bir üyesiyim.	4,92	,94	,000	,69	,960	
39-Yöneticilerimiz hemşirelerin yaptığı işe saygı duyarlar.	4,89	,97	,000	,69	,960	

Tablo 3'ün devamı:

<b>2. Kurum Kültürü</b>	4,97	,69	,000	,87	
29-Birimimin hastanenin stratejik planını nasıl desteklediğini biliyorum.	4,61	1,04	,000	,63	,960
31-Birimimde hemşirelik hizmetlerinin kalitesini düzenli olarak değerlendiririm.	5,13	,87	,000	,66	,960
36-Kurum misyon ve hedeflerini birim personelime aktarabilirim.	5,21	,73	,000	,70	,960
42-Kurum kültüründe davranış standartları açık ve anlaşılirdir.		,89	,000	,74	,960
<b>3. Üretkenlik</b>	4,93	,60	,000	,87	
20-Diğer çalışanlara koçluk yapabilecek zamana sahibim.	4,45	1,04	,000	,61	,961
25-Birim personelime koçluk yapabilirim.	5,23	,74	,000	,63	,960
26-Sorunların çözümünde birim personelime iş birliği yaparım.	5,38	,61	,000	,53	,961
30-Birim personelime mesleki gelişimleri hakkında önerilerde bulunurum.	5,23	,73	,000	,65	,960
32-İş performansımı değerlendirebilecek zamana sahibim.	4,58	1,05	,000	,64	,960
43-Birim personelime yüksek mesleki sorumluluk alabilirler.	4,68	,92	,000	,63	,960
<b>4. Mali Kaynaklar</b>	3,81	1,10	,000	,71	
18-Birimimde iş yükünü karşılayabilecek yeterli sayıda personele sahibim.	3,68	1,55	,000	,58	,961
23-Mesleki gelişimim için finansal kaynaklara sahibim.	3,23	1,42	,000	,51	,962
28-Kurumumda hasta bakımına yeterli bütçe ayrılır.	4,02	1,31	,000	,59	,961
40-Kurumumda mali-destek hizmetler (eczane, ayniyat, satın alma, teknik hizmetler, insan kaynakları vb.) ulaşmak kolaydır.	4,30	1,31	,000	,55	,961
<b>5. İşyükü</b>	4,64	,80	,000	,77	
38-Yönetici arkadaşlarımla iş yükümüz eşittir.	4,25	1,35	,000	,55	,961
41-Sorumluluğumda yönetilebilir sayıda kişi vardır.	4,79	1,05	,000	,62	,960
44-Yönetilebilir sayıda hasta bakım alanından sorumluyum.	4,88	,93	,000	,49	,961
<b>6. Yönetici Hemşire - Yönetici İlişkileri</b>	5,13	,64	,000	,88	
2-Yöneticim uygulanabilir kararlar aldığımda bana güvenir.	5,08	,71	,000	,66	,960
4-Ulaşılabilir ve güvenilir bir yöneticiye sahibim.	5,35	,74	,000	,67	,960
9-Yöneticim hasta süreç ve sonuçlarını iyileştirmek için benimle işbirliği yapar.	5,19	,81	,000	,75	,960
24-Yöneticim beklentilerini açıkça ifade eder.	5,14	,74	,000	,62	,961
27-Yöneticim performansıyla ilgili yapıcı geribildirimlerde bulunur.	5,03	,97	,000	,70	,960
37-Yöneticim liderlik becerilerimi geliştirmeme yardımcı olur.	5,00	,89	,000	,77	,960
<b>7. Yönetici Hemşire-Hekim İlişkileri</b>	4,99	,73	,000	,73	
7-Hasta sonuçlarını iyileştirmek için hekimlerle işbirliği yaparım.	5,17	,79	,000	,53	,961
22-Hekimler hasta bakımı ile ilgili sorunların çözümüyle ilişkili katkılarına değer verirler.	4,83	,98	,000	,56	,961
33-Hekimler, yönetici hemşire olarak rolümün farkındadır.	4,97	,98	,000	,66	,960
<b>8. Yönetici Hemşire-Birim Personeli İlişkileri</b>	5,35	,58	,000	,74	
10-Hasta sonuçlarını iyileştirmek için ekibimle işbirliği yaparım.	5,39	,70	,000	,64	,960
15-Hasta bakımı ile ilgili sorunları çözmek için ekibimle birlikte çalışırım.	5,38	,67	,000	,64	,961
34-Birimimdeki hemşireler önemli konularda beni bilgilendirirler.	5,27	,66	,000	,62	,961
<b>Genel Toplam</b>	<b>4,88</b>	<b>,59</b>		<b>Toplam</b>	<b><math>\alpha</math>-,961</b>

Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



Ölçekte maddeler arasında, madde-toplam puan korelasyonu ,49- ,80 arasında bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p < ,001$ ). Ölçekte toplam madde ortalama puanı  $4,88 \pm ,59$  olarak bulunmuştur. Alt boyutlarda Cronbach alfa ,512- ,913 arasında değerlere sahip olup “hasta güvenliği” alt boyutunda en yüksek ( $\alpha = ,913$ ) ve “iş yükü” alt boyutunda ( $\alpha = ,512$ ) en düşük, ölçek genelinde de ,961 olarak saptanmıştır (Tablo 3).

## Test- Tekrar Test Analizi

Ölçeğin zaman içinde değişmez olduğunu belirlemek amacıyla, üç hafta aralıklarla örneklem grubundaki katılımcılardan bağımsız olarak 30 katılımcıya iki kez uygulanmıştır. Test-tekrar test ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır ( $t = 1,019$   $p > ,05$ ). Ölçeğin test-tekrar test ortalama puanları arasında istatistiksel olarak güçlü, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $r = ,97$ ;  $p < ,01$ ).

## Tartışma

Yönetici hemşirelerin çalışma ortamlarını değerlendirmek için Warshawsky ve arkadaşlarının (2013b) geliştirdiği “Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği” (YHÇÖÖ) Türkçeye uyarlanarak, geçerlik-güvenliliğinin sınanması amacıyla bu çalışma yapılmıştır. Ölçek uyarlama çalışmaları, zaman kazanma ve toplanan verilerin genellenmesini sağlarken ölçüm yapılan kültürler arasında ortak ve farklı olan özelliklerin araştırılmasına da olanak sağlamaktadır (Çapık, Gözüm ve Aksayan, 2018).

Geçerlik (validity); ölçüm aracının dikkatli bir şekilde ölçüp ölçmediğini ve duyarlılığını belirtmektedir (Esin, 2015). Çalışmada geçerlik sınaması için, dil, kapsam ve yapı geçerliği kullanılmıştır. Dil geçerliğinde; birbirinden bağımsız en az iki çevirmen ölçeği uyarlanmak istenen dile ve farklı bağımsız çevirmenler de ölçeği özgün diline geri çevirmelidir. Çeviriler sonrasında elde edilen taslak ölçek, çalışmayı yürüten kişilerce özgün ölçekle karşılaştırılarak değerlendirilmeli ve ön çalışma yapılarak denenmelidir (Çapık ve ark., 2018). Bu çalışmada da benzer aşamalar izlenerek çeviri/tekrar geri çeviri ve ön-test yöntemleri kullanılarak dil geçerliği sağlanmıştır.

Kapsam geçerliği, ölçme aracının istenen yapıyı yeterli derecede ölçüp ölçmediği ve maddelerle temsil edilip edilmediğinin belirlenmesidir. Alanında uzman kişilerin görüşleri doğrultusunda ölçme aracı yeniden yapılandırılmaktadır (Esin, 2015; Polit ve Beck, 2018). Bu ölçekte yer alan maddelerin ölçülmesi istenen yapıyı yansıtıp yansıtmadığını belirlemeye yönelik hemşirelik alanında uzman dokuz öğretim elemanının görüşüne başvurulmuştur. Görüşler doğrultusunda maddelerin açık ve anlaşılır olup olmadığı yeniden incelenmiş ve KGI (kapsam geçerlik indeksi) ,935 olarak saptanmıştır. Büyüköztürk’e (2011) göre uzmanlar arası uyuşmanın %90-100 oranında olması istenmektedir. Bu çalışmada alınan görüşlerde uzmanlar arasında uyum olduğu belirlenmiştir.

Yapı geçerliği, ölçeğin amacına ne kadar ulaştığı ve ölçülecek soyut kavram/boyutu ne derece doğru ölçtüğünü belirlemektedir. Bu amaçla en sık kullanılan istatistik analizlerden biri faktör analizidir. Bu yöntem aynı yapı veya özelliği belirten değişkenleri birleştirerek az sayıda faktör ile açıklamayı amaçlayan bir analiz yaklaşımı olmaktadır (Büyüköztürk, 2011; Esin, 2015). “Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği”nin yapı geçerliği için toplanan verilerin homojen olup olmadığı ve faktör analizine uygunluğu KMO testi ile değerlendirilmiş ve sonuç ,947  $> ,05$  olduğundan faktör analizi için verilerin homojen olduğu ve yeterli örneklem büyüklüğüne sahip olduğu saptanmıştır ( $n:243$ ). Bartlett küresellik testinden elde edilen sonuçlarda, faktör analizini uygulayabilmek için maddeler arasında yeterli korelasyonun varlığını göstermiştir.

Çalışma, ölçek uyarlama amacıyla yapıldığı için yapı geçerliği “Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)” tekniği ile analiz edilmiştir. Maddeler ve alt boyutlar arasındaki yüklerin en az ,30 ve daha fazla olması uygun görülmektedir. Uyum iyiliği istatistiklerinin de belirli bir düzeyde olması gerekmektedir (Harrington, 2009). DFA sonucuna göre, ölçekte var olan bütün maddelerin kendi boyutu ile olan faktör yükleri ,30 ve üzerinde değişen değerlerde ( ,42 ile ,85 arası) bulunmuştur. Çalışmada DFA’dan elde edilen Schermelleh-Engel, Moosbrugger ve Müller’in (2003) araştırması temel alınarak kullanılan uyum indeksleri ise; Ki Kare/sd: 2,56; RMSEA: ,080; SRMR: ,068; NNFI: ,97; NFI: ,95; CFI: ,97; IFI: ,97 olarak belirlenmiştir (Schermelleh-Engel ve ark., 2003). Bu indeksler ölçeğin sekiz faktörlü yapısının iyi uyum gösterdiğini belirtmektedir (Tablo 2).

DFA sonuçları incelendiğinde maddelerin ölçekten çıkartılıp çıkartılmayacağını belirlemek üzere; faktör yüklerine ait t-değerlerine bakılmıştır. Tablo t değeri 1,96’nın üzerinde ise ,05; 2,56’nın üzerinde ise ,001 düzeyinde anlamlı olarak değerlendirilmekte ve anlamsız olanların ölçekten çıkarılması gerekmektedir (Çapık, 2014). Çalışmada tablo t değerlerinin 7,49 ile 16,42 arasında olduğu ve ,001 düzeyinde anlamlı olduğu görülmüş ve bu sonuç doğrultusunda ölçek maddelerinde değişiklik yapılmamıştır.

Güvenlilik, bir ölçme aracının kararlı, duyarlı ve tutarlı sonuçlar verebilmesidir (Esin, 2015). Ölçekteki maddelerin iç tutarlılığı ve güvenilir olup olmadığını belirlemek için en yaygın Cronbach alfa katsayısı kullanılmakta ve güvenilirlik için ,70 veya daha yüksek bir katsayı (alfa) gerekmektedir (Bolarinwa, 2015). “Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği”nin Türkçe uyarlamasının iç tutarlılık analizinde Cronbach alfa değerinin alt boyutlardaki dağılımı; hasta güvenliği ( $\alpha = ,913$ ), kurum kültürü ( $\alpha = ,779$ ), üretkenlik ( $\alpha = ,785$ ),

mali kaynaklar ( $\alpha=,792$ ), iş yükü ( $\alpha=,512$ ), yönetici hemşire-yönetici ilişkileri ( $\alpha=,876$ ), yönetici hemşire-hekim ilişkileri ( $\alpha=,720$ ), yönetici hemşire-birim personeli ilişkileri ( $\alpha=,811$ ) şeklinde bulunmuştur. “İş yükü” alt boyutunda Alfa katsayısı daha düşük bulunmuştur. “İş yükü” alt boyutunda daha az madde sayısının olmasının bu durumu etkilemiş olabileceği belirtilebilir. Cronbach alfa değeri, ölçeğin tamamı için ,96 olarak saptanmış ve özgün ölçeğin alfa değeri ,97 ile uyumlu görülmüştür.

Ölçek uyarılama çalışmalarında, güvenilirlik yönünden iç tutarlılığın belirlenmesinde madde analizleri kullanılan yöntemlerdendir (Türkmen ve ark., 2011). Bu çalışmada, madde-toplam puan korelasyonlarının ,49 ile ,80 ( $p<,001$ ) arasında, olumlu yönde, güçlü düzeyde ve istatistiki açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak, ölçek maddelerinin birbirleriyle iç tutarlılığının ve güvenilirliğinin yüksek olduğu saptanmıştır. Ölçekten elde edilen toplam puan ortalaması 4,69 ve standart sapması ,66 olarak bulunmuştur.

Test tekrar test analizi zamana karşı değişmezliği belirtmektedir. En az 30 kişi ile 15 gün-bir ay ara ile elde edilen ölçümlerden alınan ortalama puanlar için katsayı puanının en az ,70 olması gerekmektedir (Bolarınwa, 2015). Bu çalışmada, ölçeğin iki uygulama arasındaki faktör yüklerinin korelasyonu (Pearson momentler çarpımı korelasyonu) incelendiğinde, ölçümler arasında istatistiksel açıdan anlamlı, olumlu yönde ve güçlü bir ilişki belirlenmiştir ( $r=,97$ ;  $p<,01$ ). Ölçeğin üç hafta ara ile yinelenen birinci ve ikinci uygulamadan elde edilen ortalama puanları incelendiğinde, uygulamalar arasındaki korelasyonun yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı görülmüştür ( $t=1,019$   $p>,05$ ). Sonuç olarak, “Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği” iç tutarlılığı yüksek, zamana karşı değişmez ve güvenilir bulunmuştur.

## Sonuç ve Öneriler

Warshawsky ve arkadaşlarının (2013b) geliştirdiği “Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği (YHÇÖÖ)”nin yönetici hemşire örnekleminde; sekiz alt boyutlu, dil geçerliği sağlanmış, kapsam geçerliğini gösteren indeks ve güvenilirliği gösteren madde toplam puan korelasyonunun ve Cronbach Alpha değerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Test tekrar test puanları arasında olumlu yönde ve yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Ayrıca DFA analizinde ölçekte var olan tüm maddelerin kendi boyutuyla olan faktör yüklerinin istenen düzeyde olduğu, uyum indeksleri ile ölçeğin sekiz faktörlü yapısının iyi uyum sağladığı belirlenmiştir. Sonuç olarak, “Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği”, Türkiye’de yönetici hemşirelerin çalışma ortamlarının değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak kullanılabilir.

Bu ölçek, yönetici hemşirelerin çalışma ortamlarını değerlendirmelerini sağlayan önemli bir ölçme aracı olarak, sağlık kurumlarında hemşirelik hizmetleri yöneticilerine olumlu çalışma ortamlarının oluşturulması amacıyla yapılması gereken eylemleri belirlemede yol gösterici olup güçlü ve zayıf alanların tanımlanmasını destekleyecektir. Ayrıca bu ölçeğin kullanılmasıyla, yönetici hemşire çalışma ortamlarının değerlendirilmesi ve tükenmişlik, iş doyumu, örgütsel bağlılık ve destek, gerilim, yıldırma gibi ilişkili etmenler arasındaki bağlantı incelenerek, bu alanlara yönelik önemli veriler elde edilebilecektir. Yönetici hemşire çalışma ortamının iyileştirilmesi, kaliteli ve nitelikli hizmet verilmesi, kurum performansının artırılması vb. sonuçların sağlanmasında üst düzey yöneticilere yol gösterecek özellikte, daha büyük örneklemlerle ve ülke genelinde farklı yönetsel basamakta yer alan yöneticilerle çalışmaların yapılması önerilebilir.

**Etik Kurul Onayı:** Bu çalışma için Turgut Özal Üniversitesi, Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik kurul onayı (09.03.2016 tarih ve sayı No: 99950669/70) alınmıştır.

**Çıkar Çatışması:** Bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yoktur.

**Katılımcı Onamı:** Çalışmaya katılan yönetici hemşirelerden bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır.

**Ethics Committee Approval:** Ethics committee approval was obtained from Turgut Özal University, Faculty of Medicine, Clinical Research Ethics Committee for this study (09.03.2016 date and number No: 99950669/70).

**Conflict of Interest:** Not declared.

**Funding:** None.

**Informed Consent:** Written informed consent was obtained from the manager nurses who participated in the study.

## Kaynaklar

Aiken, L. H., Sloane, D. M., Clarke, S., Poghosyan, L., Cho, E., You, L., Finlayson, M., Kanai-Pak, M. & Aunguroch, Y. (2011). Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries. *International Journal for Quality in Health Care*, 23(4), 357–364. doi: 10.1093/intqhc/mzr022

Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Lake, E. T. & Cheney, T. (2008). Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *The Journal of Nursing Administration*, 38(5), 223-229. <https://doi.org/10.1097/01.NNA.0000312773.42352.d7>

Altınöz, Ü. & Demir, S. (2017). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerde çalışma ortamı algısı, psikolojik distres ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(2), 95-101. <https://doi.org/10.14744/phd.2017.03016>

- Altuntaş, S. & Seren, Ş. (2010). Yönetici hemşirelerin yönetsel stres nedenleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 36-43. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29553>
- American Nurses Association (ANA) (2014). *Healthy Work Environment*. <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/WorkplaceSafety/Healthy-Work-Environment> (Erişim: 27.11.2016)
- Aslan, M. & Gökdemir, S. (2019). Hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamı algısı: Trakya örneği. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 9(3), 614-621. <https://doi.org/10.5961/jhes.2019.359>
- Ayaz, S. & Beydağ, K. D. (2014). Hemşirelerin iş yaşamı kalitesini etkileyen etmenler: Balıkesir örneği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(1), 60-69. <https://doi.org/10.5222/SHYD.2014.060>
- Bauman, A. (2007). *Positive practice environments: quality workplaces = Quality patient care*, International Council of Nurses. <http://www.icn.ch/indkit.htm,1-45>. (Erişim: 19.01.2017)
- Bitek, D. E. & Akyol, A. D. (2017). Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma ortamına ilişkin algıları ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 21(1), 1-6. <https://dergipark.org.tr/tr/download/issue-full-file/30871>
- Bolarinwa, O. A. (2015). Principles and methods of validity and reliability testing of questionnaires used in social and health science researches. *Niger Postgrad Med Journal* 22(4), 195-201. <https://doi.org/10.4103/1117-1936.173959>
- Boston, S. & Köse, A. (2011). Hemşirelerin yönetsel hizmetleri ve çalışma ortamlarını değerlendirmesi: Bir üniversite hastanesi örneği. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(3), 178-183. <http://musbed.marmara.edu.tr>
- Büyüköztürk, Ş. (2011). *Veri analizi el kitabı*. (14. baskı). Ankara, Türkiye: Pegem Akademi.
- Cho, E., Sloane, D. M., Kim, E. Y., Kim, S., Choi, M., Yoo, I.Y., Lee, H. S. & Aiken, L. H. (2015). Effects of nurse staffing, work environments, and education on patient mortality: An observational study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2), 535-542. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.08.006>
- Çapık, C. (2014). Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 196-205. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29691>
- Çapık, C., Gözüm, S. & Aksayan, S. (2018). Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: Güncellenmiş rehber. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(3), 199-210. <https://doi.org/10.26650/FNJD397481>
- Duygulu, S. & Abaan, S. (2007). Örgütsel bağlılık: Çalışanların kurumda kalma ya da kurumdaki ayrılma kararının bir belirleyicisi. *Hacettepe Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 14(2), 61-73. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/88573>
- Erdağı, S. & Özer, N. (2015). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarının, hasta güvenliği kültürü algılarının ve tükenmişlik durumlarının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(2), 94-106. <https://doi.org/10.17049/ahsbd.90265>
- Esin, M. N. (2015). Veri toplama yöntem ve araçları & Veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği. İçinde S. Erdoğan, N. Nahçıvan, M. N. Esin, (Eds.), *Hemşirelikte araştırma süreç, uygulama ve kritik* (pp. 193-233). İstanbul, Türkiye: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Göktepe, N., Türkmen, E., Kebapçı, A., Albayrak, S., Topçu, İ., Turan Miral, M., Serbest, Ş. & Özcan, D. (2020). Yönetici hemşirelerin hemşirelik çalışma ortamına ilişkin görüşleri: Kalitatif çalışma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 7(1), 17-30. <https://doi.org/10.5222/SHYD.2020.37267>
- Harrington, D. (2009). Confirmatory factor analysis. New York, USA: *Oxford University Press*. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195339888.001.0001>
- Ho, W. H., Chang, C. S., Shih, Y. L. & Liang, R. D. (2009). Effects of job rotation and role stress among nurses on job satisfaction and organizational commitment. *BMC Health Services Research*, 9(8), 1-10. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-9-8>
- International Council of Nurses (ICN) (2008). *Positive practice environments for health care professionals. Fact sheet*. <http://www.icn.ch> (Erişim: 10.12.2016).
- Kanai-Pak, M., Aiken, L. H., Sloane, D. M. & Poghosyan, L. (2008). Poor work environments and nurse inexperience are associated with burnout, job dissatisfaction and quality deficits in Japanese hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 17(24), 3324-3329. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02639.x>
- Kebapçı, A. & Akyolcu, N. (2011). Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 11(2), 59-67. <https://doi.org/10.5505/1304.7361.2011.43827>
- Kelly, L. A., McHugh, M. D. & Aiken, L. H. (2012) Nurse outcomes in magnet® and non-magnet hospitals. *Journal of Nursing Administration*, 42(10), 44-49. <https://doi.org/10.1097/01.NNA.0000420394.18284.4f>

- Kökcü, Ö. D. & Terzi, B. (2018). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin iş indeksi-çalışma ortamı ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 22(2), 66-72. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/615101>
- Kutney-Lee, A., Wu, E. S., Sloane, D. M. & Aiken, L. H. (2013). Changes in hospital nurse work environments and nurse job outcomes: An analysis of panel data. *International Journal of Nursing Studies*, 50 (2), 195–201. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.07.014>
- Lang, G. M., Patrician, P. & Steele, N. (2012). Comparison of nurse burnout across Army hospital practice environments. *Journal of Nursing Scholarship*, 44(3), 274-283. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2012.01462.x>
- Lı, B., Bruyneel, L., Sermeus, W., Van den Heede, K., Matawie, K., Aiken, L. H. & Lesaffre, E. (2013). Group-level impact of work environment dimensions on burnout experiences among nurses: A multivariate multilevel probit model. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 281–291. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.07.001>
- Liu, K, You, L. M., Chen, S. X, Hao, Y. T., Zhu, X. W., Zhang, L. F. & Aiken, L. H. (2012). The relationship between hospital work environment and nurse outcomes in Guangdong, China: A nurse questionnaire survey. *Journal of Clinical Nursing*, 21(9-10), 1476–1485. <https://doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03991.x>
- Nantsupawat, A., Srisuphan, W., Kunaviktikul, W., Wichaiakhum, O.A., Aunguroch, Y. & Aiken, L. H. (2011). Impact of nurse work environment and staffing on hospital nurse and quality of care in Thailand. *Journal of Nursing Scholarship*, 43(4), 426–433. <https://doi:10.1111/j.1547-5069.2011.01419.x>
- Olds D. M., Aiken, L. H., Cimioti, J. P. & Lake, E. T. (2017). Association of nurse work environment and safety climate on patient mortality: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies* 74, 155–161. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.06.004>
- Paquet, M., Courcy, F., Lavoie-Tremblay, M., Gagnon, S. & Maillet, S. (2013). Psychosocial work environment and prediction of quality of care indicators in one Canadian health center. *Worldviews on Evidence Based Nursing*, 10(2), 82-94. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6787.2012.00250.x>
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2018). *Essentials of Nursing Research Appraising Evidence for Nursing Practice*. (9th edition). Philadelphia, USA: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H. & Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research Online*, 8(2): 23-27.
- Smith, J. G., Morin, K. H. & Lake, E. T. (2018). Association of the nurse work environment with nurse incivility in hospitals. *Journal of Nursing Management*, 26(2), 219–226. <https://doi:10.1111/jonm.12537>
- Tengilimoğlu, D., Zekioğlu, A. & Topçu, H. G. (2019). Sağlık çalışanlarının sağlıklı çalışma ortamına ilişkin algılarının incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 455-463. <https://doi.org/10.31067/0.201885>
- Türkmen, E., Baldir, A., Balci, S. & Topçu A. K. (2011). Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: Güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2, 5-20. <https://toad.halileksi.net/sites/default/files/pdf/hemşirelik-is-indeksi-hemşirelik-calisma-ortamini-degerlendirme-olcegi-toad.pdf>
- Ulusoy, H. & Polatkan, R. (2016). Assessment of the nurses' work environment using the nursing work index scale. *Cumhuriyet Medical Journal*, 38(4), 246-257. <http://dx.doi.org/10.7197/cmj.v38i3.5000196868>
- Vahey, D. C., Aiken, L. H., Sloane, D. M., Clarke, S. P. & Vargas, D. (2004). Nurse burnout and patient satisfaction. *Medical Care*, 42(2), 1157–1166. <https://doi:10.1097/01.mlr.0000109126.50398.5a>
- Wang, S. S. & Liu, Y. H. (2015). Impact of professional nursing practice environment and psychological empowerment on nurses' work engagement: Test of structural equation modelling. *Journal of Nursing Management*, 23, 287–296. <https://doi.10.1111/jonm.12124>
- Warshawsky, N. E., Lake, S. & Brandford, A. (2013 a). Nurse managers describe their practice environments. *Nursing Administration Quarterly*, 37(4), 317-325. doi:10.1097/NAQ.0b013e3182a2f9c3
- Warshawsky, N. E., Rayens, M. K., Lake, S. & Havens, D. (2013b). The nurse manager practice environment scale: Development and psychometric testing. *Journal of Nursing Administration*, 43(5), 250-257. doi: 10.1097/NNA.0b013e3182898e4e
- Warshawsky, N. E., Wiggins, A. T. & Rayens, M. K. (2016). The influence of the practice environment on nurse managers job satisfaction and intent to leave. *Journal of Nursing Administration*, 46(10), 501-507. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000393>
- Whitaker, S. & Boguslaw, B. (2001). *The role of the occupational health nurse in workplace health management*. World Health Organization. [https://www.who.int/occupational\\_health/regions/en/oeheurnursing.pdf](https://www.who.int/occupational_health/regions/en/oeheurnursing.pdf) (Erişim: 16.06.2020)
- Yıldırım, A. (2014). *Sağlık yönetim ve hemşirelik-sağlık sistemi ve yönetim ilkeleri ışığında hemşirelik*, Ankara: Hedef Cs Basın Yayın.