

Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamını Değerlendirmesi

Evaluation of the Working Environment of the Nurses Working in a University Hospital

Handan Alan , Şehrinaz Polat , Hanife Tiryaki Şen , Tuğba Öztürk Yıldırım 

SHYD 2021;8(2):203-213
doi:10.5222/SHYD.2021.92905

Cite as: Alan H, Polat Ş, Tiryaki Şen H, Öztürk Yıldırım T. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin çalışma ortamını değerlendirmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2021;8(2):203-213.

Öz

Amaç: Bu çalışma, bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin algılarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırmanın evrenini, bir üniversite hastanesinde çalışan 853 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme ise araştırmaya katılmayı kabul eden 598 hemşire katılmıştır. Araştırmaya katılım oranı %70,10'dur. Veriler, "Kişisel Bilgi Formu, Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği" ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde frekans, aritmetik ortalama, standart sapma, bağımsız değişkenler arasındaki farkı değerlendirmek amacıyla tek yönlü ANOVA, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri ayrıca farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla Tukey HSD testi ve Bonferonni Düzeltmeli Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışma ortamı ölçeği puan ortalaması $2,56 \pm 0,57$ olarak bulunmuştur. Hemşirelerin çalışma ortamı algısını hemşirelerin yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi, kurumda çalışma süresi, mesleki deneyim süresi, pozisyon ve çalışılan birimin etkilediği belirlenmiştir.

Sonuç: Bu çalışmada, hemşirelerin çalışma ortamını orta düzeyde değerlendirdikleri bulunmuştur. Hemşirelerin çalışma ortamı algısını: yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, kurumda çalışma süresi, mesleki deneyim süresi, yönetsel görev üstlenenlerin ve çalışılan birimin etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Çalışma ortamı, hemşire, üniversite hastanesi

Abstract

Aim: This study was carried out to determine the perceptions of nurses working in a university hospital about their working environment.

Method: The universe of this descriptive study consisted of 853 nurses working in a university hospital. The sample of the study comprised 598 nurses who agreed to participate in the study. The rate of participation in the research was 70.10%. The data were collected using the Personal Information Form, Nursing Work Index-The Practice Work Environment Scale. In the evaluation of the data, one-way ANOVA, Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis tests were used to evaluate the difference between frequency, arithmetic mean, standard deviation, independent variables, and also Tukey HSD test and Mann-Whitney U test with Benferonni Correction were used to determine the group that caused the difference.

Results: Nursing Work Index-The Practice Work Environment Scale mean score was found to be 2.56 ± 0.57 . It was determined that the nurses' perception of the working environment was influenced by the nurses' age, marital status, education level, duration of work in the institution, duration of professional experience, their position and the unit they worked in.

Conclusion: In this study, it was found that nurses evaluated the working environment at an intermediate level. Besides the nurses' perception of the working environment: was influenced by age, marital status, education level, working time in the institution, duration of professional experience, executives, and the unit the nurses worked in.

Keywords: Work environment, nurse, university hospital.

Received / Geliş:

11.02.2021

Accepted / Kabul:

05.07.2021

Published Online / Online Yayın:

17.08.2021

Corresponding author /
Sorumlu yazar:

Hanife Tiryaki Şen

İstanbul Sağlık Müdürlüğü,
Sağlık Hizmetleri Başkanlığı,
İstanbul, Türkiye

✉ hanifetiryaki@gmail.com

ORCID: 0000-0003-3350-1701

H. Alan 0000-0001-7414-2288
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa,
Florence Nightingale Hemşirelik
Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim
Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Ş. Polat 0000-0002-1884-897X
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp
Fakültesi Hastanesi, Hemşirelik
Hizmetleri Müdürlüğü,
İstanbul, Türkiye

T. Öztürk Yıldırım 0000-0002-6853-8996
İstanbul Doğu Üniversitesi,
İstanbul, Türkiye

Extended Abstract

Introduction: Determination of the nurses' perceptions about working environment and rational interventions are shown as basic tools in creating attitude change in nurses, developing a sense of health and safety, and planning. The nursing work environment involves many dimensions such as physical and psycho-social factors that can be affected by organizational management practices. Creating a positive working environment for nurses is important in providing quality health care service.

Aim: This study was carried out to determine the perceptions of nurses working in a university hospital about the working environment.

Method: The study was conducted with nurses working in a university hospital. It was aimed to reach all of the study population (n = 853), but only 598 (70.10%) nurses voluntarily participated in the study. Information form containing questions about demographic characteristics of the patients, and Practice Environment Scale-Nursing Work Index (PES-NWI) were used as data collection tools. The internal consistency coefficient of the scale was found to be 0.94 for the whole scale and between 0.80 and 0.87 for the subdimensions. In the evaluation of the data, one-way ANOVA, Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis tests were used to evaluate the difference between frequency, arithmetic mean, standard deviation, independent variables, and Tukey HSD test and Mann-Whitney U test with Bonferonni correction were used to determine which group the difference originated from. The significance level for all data was taken as $p < 0.05$.

Results: It was found that the total score average of the nurses' Practice Environment Scale-Nursing Work Index (PES-NWI) was at an intermediate level (2.56 ± 0.57). The scores of nurses aged 41 and over were significantly lower than those between the ages 31-40, and ≤ 30 years and, the scores of employees aged between 6-10 years were significantly higher than the duration of institutional experience, and those who work 16 years or more according to their professional experience. The scores of nurses working in risky units were found to be significantly lower than those working in inpatient clinics and other units.

Conclusion: Nurses' perception of positive work environment is associated with a range of working conditions such as social, managerial and organizational support and workload. Improving working conditions and providing professional development opportunities to nurses are of vital importance in order for nurses to maintain their current job, to provide better quality care and job satisfaction.

Giriş

Hemşireler için sağlıklı bir çalışma ortamı, hastaların bakım kalitesini sağlamak, hemşire doyumunu ve performansını artırmak, hemşire devir hızını, iş stresini ve tükenmişliği azaltmak için gerekli olan ön koşullardan biri olmaktadır (Falguera, De los Santos, Galabay, Firmo, Tsaras, Rosales, Mirafuentes ve Labrague, 2020; Huang, Wang, Dong, Li ve Wan, 2021; Wei, Sewell, Woody ve Rose, 2018). Hasta bakımı her hastanın bireysel özellikleriyle ilgilenmeyi gerektirdiğinden, hemşireler kaliteli hasta bakımı için farklı isteklerin karşılanması gerekliliğinin farkındadırlar. Hemşirelerin işine ve örgütüne bağlı olmasının temel göstergelerinden biri çalışma ortamından duydukları memnuniyet olmaktadır (Boaretto, Haddad, Rossaneis, Gvozd ve Pissinati, 2016; Suliman ve Aljezawi, 2018). Bu durum, daha kaliteli bakım verilmesini sağlaması nedeniyle önemli olmaktadır (Backhaus, Van Rossum, Verbeek, Halfens, Tan, Capezuti ve Hamers, 2017). Hemşireler için olumlu çalışma ortamı; doyum sağlayan, güçlendirici ve güven verici olmalıdır. Son yıllarda hemşire çalışma ortamının taşıdığı riskler üzerinde önemle durulmakla birlikte, bu konu Türkiye'de de hemşireler ve yönetici hemşireler arasında uzun yıllardır tartışılmaktadır (Aiken, Clarke, Sloane, Lake ve Cheney, 2008; Aslan ve Gökdemir, 2019; Buerhaus, Donelan, Ulrich, Norman ve Dittus 2005; Göktepe, Türkmen, Kebapçı, Albayrak, Topçu, Turan Miral, Serbest ve Özcan, 2020; Kocaman, Yürümezoğlu, Uncu, Türkmen, Göktepe ve İntepeler, 2018; Wei, Sewell, Woody ve Rose, 2018). Hemşirelik girişimlerinin etkin şekilde uygulanabilmesi için sağlıklı çalışma ortamı, özerklik, uygulama ortamı üzerinde daha fazla kontrol ve daha iyi hekim-hemşire ilişkilerini destekleyen ve böylece hemşireler ve hastalar için daha iyi sonuçlar sağlayan bir çalışma ortamı olarak belirtilmektedir (Boaretto, Haddad, Rossaneis, Gvozd ve Pissinati, 2016; Tervo-Heikkinen, Partanen, Aalto ve Vehviläinen-Julkunen, 2008). Amerikan Hemşireler Derneği (ANA), hemşirelerin, destekleyici, koruyucu, güvenli, güçlendirici, doyum sağlayıcı ve en uygun sağlık düzeyini sağlayan olumlu bir çalışma ortamına sahip olması gerektiğini vurgulamaktadır (ANA, 2017). Ağır iş yükü, çalışma saatlerinin uzun ve yoğun olması, düşük mesleki statü, iş yerinde zor ilişkiler, mesleki rolleri yerine getirme zorluğu ve çeşitli iş yeri tehlikelerinden kaynaklanan stres, hemşirelerin fiziksel ve psikolojik sağlığını etkilemektedir (Türk Hemşireler Derneği, 2008; Özbek Yazıcı ve Kalaycı, 2015). Hemşirelerin çalışma ortamı ile hasta güvenliği, mortalite oranı, yatış süresi, doyum, bakım kalitesi gibi hasta sonuçlarının (Aiken, Clarke, Sloane, Lake ve Cheney, 2008; Kocaman ve ark., 2018) ve iş doyumunu, kurumda tutma, iş gücü devir hızı, tükenmişlik, aşırı iş yükü, iş-aile çatışması, gerilim, yorgunluk, depresyon, stres gibi hemşire sonuçlarının ilişkili olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmektedir (Kocaman ve ark., 2018;

Tanaka, Maruyama, Ooshima ve Ito, 2011). Çalışma ortamı, sağlık çalışanlarının sağlık, sosyal ve kültürel durumlarına etki edebilmektedir. Hemşirelik mesleği, olumsuz çalışma koşullarının yarattığı etki sonucu iş yükü fazla ve stresli olarak nitelendirilmekte ve hemşireler, hizmetin yoğunluğuna göre uzun süre ayakta kalma, nöbete bağlı uykusuzluk, beslenme düzensizlikleri vb. sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır (Alçelik, Deniz, Yeşildal, Mayda ve Ayakta Şerifi, 2005; Kebapçı ve Akyolcu, 2011; Parlar, 2008). Çalışanlar için sağlıklı bir çalışma ortamının oluşturulması, kaliteli bakım sunmada büyük önem taşımaktadır. Hemşirelerin çalıştıkları kurumdaki ayrılmaya istekli olmaları yaratacak bir iş ortamında bulunmaları hizmet kalitesini olumsuz etkileyerek verimin azalmasına neden olmaktadır (Kebapçı ve Akyolcu, 2011). 2006 yılında, DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) küresel sağlık iş gücü krizini, kritik hemşire açığı da olmak üzere harekete geçilmesi gereken öncelikli bir konu olarak saptamıştır (DSÖ, 2006). Çalışma ortamı ve iş doyumunun değerlendirildiği bir çalışmada, sağlıklı ve iyi bir çalışma ortamında çalışan personelin daha kaliteli ve nitelikli bakım verdiği, hizmet veren ve hizmet alanın doyumunun arttığı belirtilmektedir (Çam, Akgün, Gümüş, Bilge ve Keskin, 2005).

Hemşirelerin sağlık riskleri ile karşılaşma olasılıkları, hastayla daha fazla zaman geçiren ve bakım veren kişiler olmaları nedeniyle diğer sağlık personeline göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Fertelli Kars ve Tuncay, 2010; Karwowski, Jang, Rodrick, Quesada ve Cronin, 2005; Mollaçoğlu, Fertelli Kars ve Tuncay, 2010; Parlar, 2008). Ayrıca yapılan çalışmalarda, hemşirelerin çalışma koşullarının birçok etmeden etkilendiği ve çalışma ortamını iyileştirmek için yöneticilerin gerekli önlemleri alması gerektiği vurgulanmaktadır (Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski, Busse, Clarke, Giovannetti, Hunt, Rafferty ve Shamian, 2001). Hemşire çalışma ortamı, örgütün yönetim uygulamalarından etkilenebilecek çok sayıda boyutu (fiziksel ve psiko-sosyal) içermektedir (Hall ve Kiesners, 2005; Lindqvist, Smends Alenius, Griffiths, Runesdotter ve Tishelman, 2015). Bu nedenle hemşirelerin çalışma ortamı ve çalışma koşullarının bu boyutlar göz önünde bulundurularak değerlendirilmesi ve buna yönelik girişimlerin yapılması son derece önemlidir. Bu bağlamda, bu çalışmanın sonuçları yöneticilerin çalışma ortamlarına ilişkin planlamalarına fikir vermesi bakımından önemli olmaktadır.

Yöntem

Araştırmanın Amaç ve Türü: Bu çalışma, hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin algılarını belirlemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

Araştırma Soruları: Araştırmada aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmıştır:

- Hemşireler çalışma ortamlarını nasıl algılamaktadırlar?
- Hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerine göre çalışma ortamı algılarında fark var mıdır?

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman: Bu araştırma, İstanbul'daki bir kamu üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yapıldığı hastane, 1.300 yataklı, tüm uzmanlık alanlarının bulunduğu, üçüncü düzey bir hastanedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Çalışmanın evrenini, bir üniversite hastanesinde çalışan hemşireler (N=853) oluşturmuş ve araştırmada örneklem seçimi yapılmadan tamamına ulaşılmış hedeflenmiş, ancak araştırmaya katılımda gönüllü 598 hemşire örneklemi oluşturmuştur. Geri dönüş oranı %70,10 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması: Veriler, Ocak-Mart 2019 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde görev yapan hemşirelerle görüşülerek toplanmıştır. Yüz yüze görüşme tekniği kullanılmış ve veri toplama aracını yanıtlamak için katılımcılara 5-10 dk. süre verilmiştir.

Veri Toplama Araçları: Veriler, hemşireleri tanımlamaya yönelik soruları içeren bilgi formu ve "Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği" (Hİİ-HÇODÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik toplam yedi sorudan (yaş, cinsiyet, mesleki deneyim, kurumda çalışma süresi, yönetimsel görevi bulunma, çalıştığı bölüm, çalıştığı birim) oluşmaktadır.

Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği (İİ-HÇODÖ): Ölçek, Lake (2002) tarafından geliştirilmiş, Türkmen, Badır, Balcı ve Akkuş Topçu, (2011) tarafından da Türkçeye uyarlanmıştır. Uyarlanan ölçek beş alt boyuttan oluşmakta olup ölçekte yer alan maddeler 4'lü Likert (Kesinlikle Katılıyorum-1 ile Kesinlikle Katılmıyorum-4) şeklinde puanlanmaktadır. Ölçek puanları değerlendirilirken kodlanan sayılar 5'ten çıkartılarak dönüştürme işlemi yapılmaktadır. Bunun için tüm maddelerin puanı "1=4, "2=3, 3=2, ve 4=1" şeklinde tersine çevrilmekte ve daha sonra alt boyut puanları hesaplanmaktadır. Bunun için alt boyutlarda yer alan madde puanları toplanıp, elde edilen toplam sayı madde sayısına bölünerek 1-4 arasında her bir alt boyutun ortalama puanı elde edilmektedir. Toplam ölçek puanının bulunmasında ise 5 alt boyutun ortalama puanı toplanıp 5'e bölünerek 1-4 arasında ölçek puanı elde edilmektedir. Ölçekten yüksek puan alınması çalışma ortamına yönelik algılarının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılık kat sayısının tüm ölçek için 0,94, alt boyutlar için 0,80 ile 0,87 arasında değiştiği bildirilmiştir (Türkmen ve ark., 2011). Bu çalışmada, ölçeğin iç tutarlılık katsayısının 0,96 olduğu, alt boyutlar için ise 0,79 ile 0,90 arasında değiştiği bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi: Veriler, SPSS 21.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Demografik özelliklerin analizinde frekans, aritmetik ortalama, standart sapma, medyan, ölçek alt boyutları ile bağımsız değişkenler arasındaki farkı değerlendirmek amacıyla tek yönlü ANOVA, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri, farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla Tukey HSD testi ve Benferonni Düzeltmeli Mann Whitney U testi yapılmıştır. Tüm veriler için anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu: Çalışmaya başlamadan önce araştırmanın yapıldığı üniversitenin klinik araştırmalar etik kurulundan onay (Tarih: 03 Ocak 2019; Karar No. 8) ve araştırmanın yapılacağı kurumdan ve çalışmada kullanılan İL-HÇODÖ ölçeği uyarlayan yazarlardan kullanım izni alınmıştır. Ayrıca çalışmaya katılanlar bilgilendirilerek gönüllü olanların çalışmaya katılmaları sağlanmıştır.

Araştırmanın Sınırlılığı: Çalışma, İstanbul ilinde bulunan bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin gönüllü katılımı ile sınırlı olup tüm hemşirelere genellenemez.

Bulgular

Katılımcıların kişisel ve mesleki özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların kişisel ve mesleki özelliklerinin dağılımı (N: 598)

| Özellikler | n | % |
|--|----------------|------|
| Yaş Min:20, max:64 ort: 36,70±9,17 | 30 yaş ve altı | 29,4 |
| | 31-40 yaş | 37,1 |
| | 41 ve üstü | 33,4 |
| Cinsiyet | Kadın | 90,6 |
| | Erkek | 9,4 |
| Medeni durum | Evli | 62,4 |
| | Bekar | 37,6 |
| Eğitim düzeyi | Lise+ön lisans | 13,7 |
| | Lisans | 70,7 |
| | Yüksek lisans | 15,6 |
| Kurumda çalışma süresi Min: 1 max: 41 ort: 12,81±9,58 | 1-5 yıl | 28,8 |
| | 6-10 yıl | 25,9 |
| | 11-15 yıl | 13 |
| | 16 ve üstü | 32,3 |
| Mesleki deneyim süresi Min: 1 max: 41 ort: 14,51±9,88 | 1-5 yıl | 23,4 |
| | 6-10 yıl | 24,2 |
| | 11-15 yıl | 8,9 |
| | 16 ve üstü | 43,5 |
| Yönetim görevi | Var | 13,9 |
| | Yok | 86,1 |
| Çalışılan Birim | Klinik | 46,3 |
| | Riskli birim* | 36,6 |
| | Diğer | 17,1 |

*Riskli birim: Yoğun Bakım, Acil Servis

Tablo 1'de görüldüğü gibi katılımcıların yaş ortalaması 36,70±9,17 olup %90,6'sı kadın, %62,4'ü evli, %70,7'si lisans mezunu, %86,1'inin yönetici olmadığı, %46,3'ünün yataklı kliniklerde çalıştığı, hemşire olarak çalışma yıl ortalamasının 14,51±9,88 ve kurumda çalışma yıl ortalamasının 12,81±9,58 olduğu bulunmuştur.

Tablo 2'de katılımcıların "Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği" ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları gösterilmiştir.

Tablo 2. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları ve ölçek iç tutarlılık dağılımı (N: 598)

| Ölçek Genel toplam ve Alt boyutları | Min. | Max. | Medyan | Ort. ±SS | Cronbach alfa |
|--|------|------|--------|-----------|---------------|
| İİ-HÇODÖ | 1 | 4 | 2,55 | 2,56±0,57 | 0,961 |
| Hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü | 1 | 4 | 2,67 | 2,66±0,65 | 0,906 |
| Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları | 1 | 4 | 2,30 | 2,33±0,59 | 0,905 |
| Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri | 1 | 4 | 2,40 | 2,51±0,67 | 0,845 |
| İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği | 1 | 4 | 3,25 | 3,10±0,65 | 0,795 |
| Hekim-hemşire-meslektaş iletişimi | 1 | 4 | 2,00 | 2,36±0,72 | 0,871 |

Tablo 2'de görüldüğü gibi katılımcıların, İİ-HÇODÖ'den "Hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü" alt boyutundan 2,66±0,65 puan aldığı, "Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları" alt boyutundan ortalama 2,33±0,59 puan aldığı, "Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri" alt boyutundan ortalama 2,51±0,67 puan aldığı, "İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği" alt boyutundan ortalama 3,10±0,65 puan aldığı ve son olarak "Hekim-hemşire-meslektaş iletişimi alt boyutundan" da 2,36±0,72 puan aldığı belirlenmiştir.

Katılımcıların İİ-HÇODÖ ve alt boyut puan ortalamalarının yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, kurumda çalışma süresi, mesleki deneyim süresi, yönetim görevi olup olmaması ve çalışılan birim değişkenlerine göre karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Hemşirelerin Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının çeşitli değişkenlerle karşılaştırılması (N: 598)

| Özellikler | | İİ-HÇODÖ Toplam x ±SS | HYK-TG Alt Boyutu x ±SS | KBGHK Alt Boyutu x ±SS | YHT-LÖ Alt Boyutu x ±SS | İG-DKY Alt Boyutu x ±SS | HHMİ Alt Boyutu x ±SS |
|---|-----------------------------|--|--|--|--|---|--|
| Yaş Min: 20, max: 64 ort: 36,70±9,17 | 30 yaş ve altı ^a | 2,63±,59 | 2,77±,69 | 2,41±,60 | 2,59±,68 | 3,07±,66 | 2,39±,74 |
| | 31-40 yaş ^b | 2,61±,58 | 2,72±,65 | 2,47±,65 | 2,54±,72 | 3,21±,65 | 2,38±,74 |
| | 41 ve üstü ^c | 2,44±,50 | 2,50±,59 | 2,22±,52 | 2,40±,58 | 3,00±,62 | 2,29±,67 |
| | Test anlamlılık | F:6,873 p:0,001 c<a,b | F:10,476 p<0,001 c<a,b | F:5,524 p:0,004 a>c | F:4,120 p:0,017 a>c | F:5,216 p:0,006 b>a,c | F:1,250 p:0,287 |
| Cinsiyet | Kadın | 2,56±,56 | 2,67±,64 | 2,31±,59 | 2,51±,66 | 3,11±,41 | 2,35±,71 |
| | Erkek | 2,51±,65 | 2,59±,72 | 2,34±,68 | 2,47±,74 | 2,97±,71 | 2,39±,80 |
| | Test anlamlılık | z:-0,951 p:0,342 | z:-1,028 p:0,304 | z:-0,845 p:0,398 | z:0,533 p:0,598 | z:-1,505 p:0,132 | z:0,607 p:0,544 |
| Medeni durum | Evli | 2,52±,56 | 2,62±,64 | 2,28±,59 | 2,48±,68 | 3,07±,66 | 2,32±,70 |
| | Bekar | 2,62±,57 | 2,73±,66 | 2,42±,58 | 2,55±,66 | 3,14±,63 | 2,41±,75 |
| | Test anlamlılık | z:2,055 p:0,040 | z:1,816 p:0,069 | z:2,805 p:0,005 | z:1,038 p:0,299 | z:0,893 p:0,372 | z:1,155 p:0,248 |
| Eğitim düzeyi | Lise+ön lisans ^a | 2,42±,52 | 2,51±,61 | 2,19±,54 | 2,38±,63 | 2,96±,67 | 2,22±,64 |
| | Lisans ^b | 2,57±,57 | 2,68±,65 | 2,34±,60 | 2,51±,68 | 3,12±,65 | 2,35±,72 |
| | Yüksek lisans ^c | 2,63±,57 | 2,72±,66 | 2,43±,59 | 2,57±,65 | 3,12±,63 | 2,49±,79 |
| | Test anlamlılık | KW:7,445 p:0,024 a<b,c | KW:5,648 p:0,059 | KW:10,171 p:0,006 a<b,c | KW:3,361 p:0,186 | KW:4,557 p:0,102 | KW:4,618 p:0,099 |
| Kurumda çalışma süresi Min: 1 max: 41 ort: 12,81±9,58 | 1-5 yıl ^a | 2,57±,57 | 2,68±,66 | 2,36±,58 | 2,51±,69 | 3,06±,63 | 2,36±,73 |
| | 6-10 yıl ^b | 2,70±,64 | 2,85±,71 | 2,45±,70 | 2,63±,75 | 3,22±,69 | 2,47±,80 |
| | 11-15 yıl ^c | 2,49±,55 | 2,56±,65 | 2,27±,58 | 2,45±,66 | 3,10±,67 | 2,22±,72 |
| | 16 yıl ve üstü ^d | 2,46±,48 | 2,53±,55 | 2,23±,50 | 2,42±,57 | 3,04±,61 | 2,31±,64 |
| | Test anlamlılık | KW:14,169 p:0,003 b>d | KW:22,632 p<0,001 b>d | KW:9,224 p:0,026 b>d | KW:7,297 p:0,063 | KW:13,201 p:0,004 b>d | KW:5,655 p:0,130 |
| Mesleki deneyim süresi Min: 1 max: 41 ort: 14,51±9,88 | 1-5 yıl ^a | 2,57±,56 | 2,70±,64 | 2,36±,57 | 2,51±,67 | 3,07±,61 | 2,33±,72 |
| | 6-10 yıl ^b | 2,68±,62 | 2,83±,70 | 2,45±,66 | 2,61±,72 | 3,19±,69 | 2,48±,79 |
| | 11-15 yıl ^c | 2,69±,63 | 2,81±,69 | 2,46±,72 | 2,69±,72 | 3,24±,65 | 2,37±,80 |
| | 16 yıl ve üstü ^d | 2,45±,51 | 2,52±,58 | 2,23±,53 | 2,41±,62 | 3,04±,64 | 2,29±,66 |
| | Test anlamlılık | KW:16,026 p:0,001 b>d | KW:23,346 p<0,001 a,b>d | KW:14,213 p:0,003 b>d | KW:9,556 p:0,023 b>d | KW:12,912 p:0,005 b>d | KW:4,962 p:0,175 |
| Yönetmel görevi olma durumu | Var | 2,36±,46 | 2,37±,53 | 2,16±,48 | 2,27±,52 | 3,01±,58 | 2,23±,64 |
| | Yok | 2,59±,58 | 2,71±,65 | 2,36±,61 | 2,54±,68 | 3,11±,66 | 2,37±,73 |
| | Test anlamlılık | z:3,944 p<0,001 | z:4,759 p<0,001 | z:2,913 p:0,004 | z:3,497 p<0,001 | z:1,980 p:0,048 | z:1,769 p:0,077 |
| Çalışılan Birim | Klinik ^a | 2,48±,61 | 2,58±,72 | 2,25±,63 | 2,39±,70 | 3,08±,68 | 2,28±,77 |
| | Riskli birim ^b | 2,68±,53 | 2,81±,58 | 2,45±,58 | 2,67±,65 | 3,15±,63 | 2,46±,69 |
| | Diğer ^c | 2,49±,46 | 2,54±,54 | 2,30±,48 | 2,44±,58 | 3,03±,58 | 2,32±,62 |
| | Test anlamlılık | KW:22,047 p<0,001 b,c>a | KW:24,153 p<0,001 b,c>a | KW:15,784 p<0,001 b,c>a | KW:23,876 p<0,001 b,c>a | KW:3,371 p:0,185 | KW:9,359 p:0,009 b,c>a |

F: One way ANOVA, z: Mann Whitney U, KW:Kruskal Wallis

İİ-HÇODÖ: Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği

HYK-TG: Hemşirelerin yönetime katılımı ve temsil gücü,

BGKHK: Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları, YHT-LÖ: Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri,

İG-DKY: İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği, HHMİ: Hekim-hemşire-meslektaş iletişimi

Tablo 3'te görüldüğü gibi yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, kurumda çalışma süresi, mesleki deneyim süresi, yönetim görevi olup olmaması ve çalışılan birime göre çalışma ortamı toplam puanı ve bazı alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş grupları incelendiğinde; ölçek toplam puanı ve hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü alt boyutunda 41 yaş ve üzeri hemşirelerin puan ortalaması 30 yaş ve altı ile 31-40 yaş arası hemşirelerden düşük; kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları ve yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri alt boyutunda 30 yaş ve altı hemşirelerin puan ortalamaları 41 yaş ve üzeri hemşirelerden ve son olarak insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği alt boyutunda 31-40 yaş arası hemşirelerin puan ortalaması 30 yaş altı ve 41 yaş ve üzeri hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Hemşirelerin medeni durumları incelendiğinde, ölçek toplamında ve kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları alt boyutunda anlamlı fark olduğu ve bu farkın bekar hemşirelerin aldığı yüksek puandan kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0,05$).

Eğitim düzeyleri karşılaştırıldığında; ölçek toplam puan ortalaması ve kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu ve bu farkın lise-ön lisans mezunu hemşirelerin puan ortalamasının lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin puan ortalamasından düşük olmasından kaynaklandığı bulunmuştur ($p<0,05$).

Kurumsal deneyimde ölçek toplamı, hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları ve insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Bu farkın 6-10 yıl deneyime sahip hemşirelerin 16 yıl ve üzeri deneyime sahip hemşirelerden daha yüksek puan ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Mesleki deneyim süreleri incelendiğinde; ölçek toplamı, hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları, yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri ve insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Bu farkın kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları alt boyutunda 16 yıl ve üzeri deneyime sahip hemşirelerin 1-5 yıl ve 6-10 yıl deneyime sahip olanlardan daha düşük puan ortalamasına sahip olmalarından, ölçek toplamı ve diğer alt boyutlarda ise 6-10 yıl deneyime sahip olanların 16 yıl ve üzeri deneyime sahip olanlardan daha yüksek puan ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığı görülmüştür.

Yönetim görevi bulunmayan hemşirelerin puan ortalaması yönetim görevi bulunan hemşirelere göre ölçek toplam puanı, hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları ve yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Son olarak, araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları birimler incelendiğinde; kliniklerde çalışan hemşirelerin puan ortalaması riskli birimler ve diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre ölçek toplamı, hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları, yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri ve hekim-hemşire-meslektaş iletişimi alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0,05$).

Tartışma

Bu çalışmada, hemşirelerin İİ-HÇODÖ'nün toplam puan ortalamasının orta düzeyde olduğu söylenebilir ($2,56\pm 0,57$) (Tablo 2). Ulusoy ve Polatkan'ın (2016) üniversite hastanesinde yaptığı çalışmasında İİ-HÇODÖ'nün toplam puan ortalaması $2,16\pm 0,49$, Bitek ve Akyol'un (2017) üniversite hastanesinde yapmış oldukları çalışmada $2,15\pm 0,35$ olarak bulunmuştur. Bu çalışmadaki puan ortalaması aynı ölçek kullanılarak yapılan ulusal çalışmalardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmanın tek kurumda yapılmış olmasının bu bulguyu etkilediği düşünülmektedir. Erdağı ve Özer'in (2015) çalışmasında, İİ-HÇODÖ'nün alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği alt boyutu en yüksek puan ortalamasına sahipken ($3,08\pm 0,53$) hekim-hemşire meslektaş iletişimi alt boyutu en düşük puan ortalamasına sahip ($2,55\pm 0,65$) olarak bulunmuştur. Bu çalışmada da en yüksek puan ortalaması insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği boyutu ($3,01\pm 0,65$) olarak bulunurken farklı olarak en düşük puan ortalaması kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları ($2,33\pm 0,59$) olarak saptanmıştır (Tablo 2). Bu sonucun, son yıllarda üniversite hastanelerinde yaşanan mali sıkıntıların ve kaynak yetersizliğinin hemşirelik bakımına olumsuz olarak yansıtıldığını düşündürmektedir.

Çalışmadan elde edilen bulgular, yaşı 40'ın üzerinde olan hemşirelerin çalışma ortamını daha olumsuz algıladığını göstermiştir (Tablo 3). Ulusoy ve Polatkan'ın (2016) çalışmasında yaş değişkenine göre toplam ölçek ve alt boyutlarının tümünde farklılık olmadığı bildirilmiştir. Albashayreh, Al Sabei, Al-Rawajfah ve Al-Awaisi, (2019) çalışmasında da hemşirelerin çalışma ortamını değerlendirmelerinin yaşa göre farklılık göstermediği bulunmuştur. Çalışma ortamı ile ilgili olarak yapılan bir diğer çalışmada ise ortalama toplam puan ve alt boyut puanları yaşa göre karşılaştırıldığında, "Hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü," "Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları," "Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri"

ve "Hekim-hemşire-meslektaş iletişimi" alt boyutlarına ait puan ortalamalarının 34 yaş ve altındaki hemşirelerde 34 yaşın üzerindeki hemşirelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (Asiret, Kapucu, Kose, Kurt ve Ersoy, 2017).

Bu çalışmada, eğitim durumu ile İİ-HÇODÖ'nin kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş, lise ve ön lisans mezunu hemşirelerin kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları alt boyutu puan ortalamasının lisans ve lisansüstü eğitim mezunlarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 3). Lisans ve lisansüstü eğitim mezunlarının, öğrenimleri sırasında daha gelişmiş ve daha güncel hemşirelik kaynaklarının var olduğunu görmeleri nedeniyle var olan durumu diğer hemşirelerden daha düşük oranda algıladıkları düşünülmüştür. Tan, Polat ve Şahin (2012) yapmış oldukları bir çalışmada, hemşirelerin eğitim durumu ile İİ-HÇODÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında ön lisans mezunu olan hemşirelerin kurum (kalite) yönetimi, mesleki ilişkiler ve personel korkuları alt boyutuna ait puan ortalaması daha yüksek bulunduğu bildirilmiştir. Yapılan diğer bir çalışmada, çalışma ortamı toplam puanı ve alt boyut puanları eğitim düzeyine göre karşılaştırıldığında, ölçeğin tüm alt boyutlarının toplam ve ortalama puanlarının, lise veya yüksek lisans derecesine sahip hemşirelerde, lisans derecesine sahip hemşirelerden daha yüksek olarak belirtilmiştir (Asiret ve ark., 2017). Tengilimoğlu, Zekioğlu ve Topçu (2019) tarafından yapılan çalışmada, öğrenim düzeyine göre anlamlı farklılık olduğu, lise ve dengi okul ve lisansüstü düzeyde öğrenim gören sağlık çalışanlarının sağlıklı çalışma ortamına ilişkin puan ortalamasının, ön lisans ve lisans düzeyinde öğrenim gören sağlık çalışanlarının puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunun bildirilmiş olması, bu çalışmanın sonucunu desteklemektedir. Diğer yandan bir başka çalışmada da özellikle lisans, yüksek lisans ve doktora derecesine sahip hemşirelerin, hemşire çalışma ortamı puan ortalamasının diğer hemşirelerden yüksek olduğu belirtilmiştir (Falguera ve ark., 2020).

Kurumda çalışma süresi ile İİ-HÇODÖ, hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü ve insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bu çalışmada, hizmet süresi 6-10 yıl olan hemşireler, çalışma ortamını diğer tüm katılımcılardan daha olumlu algılamışlardır (Tablo 3). Çalışma yaşamında karşılaşılan olumsuzlukların azalmaması ya da düzeltilmemesinin hemşirelerde olumsuz çalışma ortamı algısı oluşturduğu düşünülmektedir. Ulusoy ve Polatkan'ın (2016) çalışmasında, hizmet süresi değişkeni ile ölçeğin toplamı ve "Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları," "Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri" ve "Hekim-hemşire-meslektaş iletişimi" alt boyutlarından elde edilen ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu ($p < 0,05$), 5 yıl veya daha az hizmet süresi olanların çalışma ortamını en olumlu algıladığı, hizmet süreleri 11 ile 15 yıl arasında değişen katılımcıların, çalışma ortamını en az olumlu algıladıkları saptanmıştır. Asiret ve arkadaşlarının (2017) yapmış oldukları bir çalışmada, çalışma ortamı toplam puanı ve alt boyut puan ortalamaları birimdeki çalışma süresi ile karşılaştırıldığında, hemşirelerin hasta bakımına ve kurumdaki işlere katılımı, bakım kalitesi için sağlanan fonlar ve meslektaş, hemşire-hekim ilişkileri alt boyutlarında çalışma süresi 8 yıl veya daha az olan hemşirelerin daha uzun süre çalışan hemşirelere göre daha yüksek puana sahip oldukları bulunmuştur.

Mesleki deneyim süresi ile İİ-HÇODÖ, "Hemşirelerin yönetime katılması, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları ve İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği" alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. 16 yıl ve üzeri çalışanların puanlarının diğer gruplara göre daha düşük olduğu görülmüştür (Tablo 3). Bu durumun, 16 yıl ve üzeri çalışanların çalıştıkları ortamı iyi tanıdıkları ve işlerinin giderek daha tek düze bir duruma gelmesinden kaynaklandığı belirtilebilir. Albashayreh ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında, deneyim yılına göre çalışma ortamının değerlendirilmesinde farklılık olmadığı gösterilmiştir. Diğer bir çalışmada ise mesleki deneyim süresi ile çalışma ortamı toplam ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında, mesleki deneyim süresi 12 yıl ve altında olanların puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Yönetici hemşirelerin İİ-HÇODÖ ölçek toplamında ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 3). Farkın, yönetici hemşirelerin çalışma koşullarını olumlu algılamalarından kaynaklandığı söylenebilir. Tan, Polat ve Şahin'in (2012) yapmış oldukları çalışmada, hemşirelerin ve sorumlu hemşirelerin de çalışma ortamını olumlu değerlendirdiklerini bildirmişlerdir. Bu bulgu çalışmanın bulgusunu desteklemektedir.

Hemşirelerin çalıştığı birimler ile İİ-HÇODÖ toplam ve alt boyutları karşılaştırıldığında, ölçek toplam ve alt boyutların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Ölçek toplam puanı, hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları, yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri ve hekim-hemşire-meslektaş iletişimi alt boyutlarında riskli birimlerde çalışan hemşirelerin, klinik ve diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek puana sahip oldukları bulunmuştur (Tablo 3). Bitek ve Akyol'un (2017) yoğun bakımda çalışan hemşireler ile yapmış oldukları çalışmada, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin iletişimleri ekip çalışmasını, iş doyumunu ve yaşam kalitesini etkilemektedir. Yapılan bir diğer çalışmada hemşirelerin iş doyumunu ile örgütsel iletişim arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (Karcıoğlu, Timuroğlu ve Çınar, 2009). Diğer bir çalışmada, İİ-HÇODÖ toplam puan ortalaması ve alt boyut puanları çalışılan birimler ile karşılaştırıldığında, yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerde yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri alt boyutunun, diğer birimlerde çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Asiret ve ark., 2017). Ekip çalışması konusunda yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin ekip çalışması ile ilgili bilgilerinin hekim ve diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla olduğu vurgulanmıştır (Ulusoy ve Tokgöz, 2009). Tengilimoğlu ve arkadaşlarının (2019)

yapmış oldukları çalışmada, sağlık çalışanlarının sağlıklı çalışma ortamına ilişkin görüşlerine ait puanlar; idari birimler (132,77±9,00), cerrahi birimler (124,21±15,44), dahili birimler (121,09±14,59) ve polikliniklerde (121,61±15,35) görev yapan sağlık çalışanlarının puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Saygılı ve Çelik'in (2011) yapmış oldukları çalışmada, klinik birimlerde çalışan sağlık personelinin çalışma ortamı iş yüklerini olumsuz değerlendirdikleri belirtilmiştir. Özbek Yazıcı ve Kalaycı'nın (2015) yapmış oldukları çalışmada ise katılımcıların %60,7'si ekip çalışmasında ve kişiler arası ilişkilerde uyum olduğunu vurgulamıştır. Bu çalışmada ise riskli birimlerde çalışanların, kliniklerde çalışan hemşirelere göre hekim-hemşire-meslektaş iletişimi alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuş olması diğer çalışmalarla uyum göstermektedir.

Sonuç ve Öneriler

Olumlu çalışma ortamı algısı, sosyal, yönetsel ve örgütsel destek ve iş yükü gibi bir dizi çalışma koşuluyla ilişkili bulunmaktadır. Ayrıca hemşirelerin yaş ve eğitim düzeyi gibi özelliklerinin olumlu çalışma ortamı algısı için önemli bir etkisi olduğu görülmektedir. Hemşirelerin bakım işlevini sürdürebilmesi, daha kaliteli hizmet verebilmeleri ve iş doyumunu sağlayabilmeleri için çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve hemşirelere mesleki gelişim olanaklarının sunulması büyük önem taşımaktadır. Olumlu çalışma ortamı, hemşirelerin yanı sıra diğer sağlık bakım çalışanlarını da etkilemekte olup hizmetlerde mükemmelliği desteklemekte ve hastalarla ilgili daha olumlu sonuçlar elde edilmesinde etkili olmaktadır. Olumlu çalışma ortamının oluşturulmasında, yöneticilerin rolü de ayrıca önem taşımaktadır. Bu çalışmadan elde edilen veriler doğrultusunda, iyileştirilmesi gereken konulara yönelik gerekli düzenlemelerin yapılması ve hasta bakım kalitesi, hemşire sağlığı ve güvenliğine yönelik çıktılarının sürekli ölçülerek ve değerlendirilmesi önerilmektedir. Ayrıca farklı kurumlarda ve daha büyük örneklerle araştırmaların yapılması ve sonuçların karşılaştırılması gerekmektedir.

Etik Kurul Onayı: İstanbul Üniversitesi, Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay (Tarih: 03 Ocak 2019; Karar No. 8) alınmıştır.

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Katılımcı Onamı: Hemşirelerden bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Ethics Committee Approval: Approval was received from Istanbul University, Clinical Research Ethics Committee (Date: 03 January 2019; Decision No. 8).

Conflict of Interest: Not declared.

Funding: None.

Informed Consent: Informed consent was obtained from the nurses.

Kaynaklar

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>

Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J. A., Busse, R., Clarke, H., Giovannetti, P., Hunt, J., Rafferty, A. M. & Shamian, J. (2001). Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Affairs*, 20 (3), 43-53. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.20.3.43>

Albashayreh, A., Al Sabei, S. D., Al-Rawajfah, O. M. & Al-Awaisi, H. (2019). Healthy work environments are critical for nurse job satisfaction: Implications for Oman. *International Nursing Review*, 66 (3), 389-395. <https://doi.org/10.1111/inr.12529>

Alçelik, A., Deniz, F., Yeşildal, N., Mayda, A. S. & Ayakta Şerifi, B. (2005). AİBÜ Tıp Fakültesi Hastanesinde görev yapan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *TSK Koryucu Hekimlik Bülteni*, 4(2): 55-65.

American Nurses Association (ANA). (2017). *Healthy work environment*. Retrived from <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/WorkplaceSafety/Healthy-Work-Environment>. (Erişim Tarihi: 12 Aralık 2020).

Asiret, G. D., Kapucu, S., Kose, T. K., Kurt, B. & Ersoy, N. A. (2017). Attitudes and satisfaction of nurses with the work environment in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 10(2), 771-780.

Backhaus, R., Van Rossum, E., Verbeek, H., Halfens, R. J., Tan, F. E., Capezuti, E. & Hamers, J. P. (2017). Work environment characteristics associated with quality of care in Dutch nursing homes: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 66, 15-22. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.12.001>

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.

- Boaretto, F., Haddad, M. C. F. L., Rossaneis, M. A., Gvozd, R. & Pissinati, P. D. S. C. (2016). The work environment of nurses who perform care activities in a university hospital. *Cogitare Enferm*, 21(2), 01-09. <https://doi.org/10.5380/ce.v21i2.44006>
- Buerhaus, P. I., Donelan, K., Ulrich, B. T., Norman, L. & Dittus, R. (2005). Is the shortage of hospital registered nurses getting better or worse? Findings from two recent national surveys of Rns. *Nursing Economic*, 23(2), 61-71.
- Çam, O., Akgün, E., Gümüş, A. B., Bilge, A. & Keskin, G. Ü (2005). Bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını değerlendirmeleri ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6(4), 213-220.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2006). *The World health report 2006: Working together for health*, 2006. (Erişim Tarihi: 18 Temmuz 2019).
- 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>
- Falguera, C. C., De los Santos, J. A. A., Galabay, J. R., Firmo, C. N., Tsaras, K., Rosales, R. A., ... & Labrague, L. J. (2020). Relationship between nurse practice environment and work outcomes: A survey study in the Philippines. *International Journal of Nursing Practice*, e12873. <https://doi.org/10.1111/ijn.12873>
- Göktepe, N., Türkmen, E., Kebapçı, A., Albayrak, S., Topçu, İ., Miral, M. T., ... & Özcan, D. (2020). Yönetici hemşirelerin hemşirelik çalışma ortamına ilişkin görüşleri: Kalitatif çalışma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(7), 17-30.
- Hall, L. & Kiesners, D. (2005). A narrative approach to understanding the nursing work environment in Canada. *Social Science & Medicine*, 61(12), 2482-2491. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.05.002>
- Huang, X., Wang, L., Dong, X., Li, B. & Wan, Q. (2021). Effects of nursing work environment on work-related outcomes among psychiatric nurses: A mediating model. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28, 186-196. <https://doi.org/10.1111/jpm.12665>
- Karçioğlu, F., Timuroğlu, K. & Çınar, O. (2009). Örgütsel iletişim ve iş tatmini ilişkisi bir uygulama. *İstanbul Üniversitesi İşletme İktisadi Enstitüsü Dergisi-Yönetim*, 63, 59-76.
- Karwowski, W., Jang, R. L., Rodrick, D., Quesada, P. M. & Cronin, S. N. (2005). Self-evaluation of biomechanical task demands, work environment and perceived risk of injury by nurses: A field study. *Occupational Ergonomics*, 5(1), 13-27. <https://doi.org/10.3233/OER-2005-5103>
- Kebapçı, A. & Akyolcu, N. (2011). Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 11(2), 59-67.
- Kocaman, G., Yürümezoğlu, H. A., Uncu, S., Türkmen, E., Göktepe, N. & İntepeler, Ş. S. (2018). Türkiye'de hemşireler için sağlıklı çalışma ortamı standartlarının geliştirilmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 15(1), 30-38.
- Lindqvist, R., Smends Alenius, L., Griffiths, P., Runesdotter, S. & Tishelman, C. (2015). Structural characteristics of hospitals and nurse-reported care quality, work environment, burnout and leaving intentions. *Journal of Nursing Management*, 23, 263-274. <https://doi.org/10.1111/jonm.12123>
- Mollaoğlu, M., Fertelli Kars, T. & Tuncay, F. Ö. (2010). Hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(15), 17-30.
- Özbek Yazıcı, S. & Kalaycı, I. (2015). Hemşirelerin çalışma ortam ve koşullarının değerlendirilmesi. *Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, 3(3), 379-383.
- Parlar, S. (2008). Sağlık çalışanlarında göz ardı edilen bir durum: Sağlıklı çalışma ortamı. *Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 7 (6), 547-554.
- Saygılı, M. & Çelik, Y. (2011). Hastane çalışanlarının çalışma ortamlarına ilişkin algıları ile iş doyumları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 14(1), 39-71.
- Suliman, M. & Aljezawi, M. (2018). Nurses' work environment: indicators of satisfaction. *Journal of Nursing Management*, 26(5), 525-530. <https://doi.org/10.1111/jonm.12577>
- Tan, M., Polat, H. & Şahin, Z. A. (2012). Hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 4 (2), 67-78.
- Tanaka, S., Maruyama, Y., Ooshima, S. & Talto, H. (2011). Working condition of nurses in Japan: Awareness of work-life balance among nursing personnel at a university hospital. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 12-22. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03354.x>

Tengilimoğlu, D., Zekioğlu, A. & Topçu, H. G. (2019). Sağlık çalışanlarının sağlıklı çalışma ortamına ilişkin algılarının incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10 (3), 1-9. <https://doi.org/10.31067/0.2018.85> (Erişim Tarihi: 21 Ağustos 2018).

Tervo-Heikkinen, T., Partanen, P., Aalto, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2008). Nurses' work environment and nursing outcomes: A survey study among Finnish university hospital registered nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 14(5), 357-365. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2008.00707.x>

Türk Hemşireler Derneği. (2008). *Türkiye'de hemşirelerin çalışma koşulları*. Türk Hemşireler Derneği Yayınları. Ankara, 5-21. (<http://turkhemsirelerderneği.org.tr/tr/yayinlar/thd-yayinlari/brosurler-ve-raporlar/turkiyede-hemsirelerin-calisma-kosullari.aspx>/Erişim Tarihi: 21 Ağustos 2019).

Türkmen, E., Badır, A., Balcı, S. & Topçu, S. A. (2011). Hemşirelik iş indeksi-hemşirelik çalışma ortamını değerlendirme ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması: Güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 13 (3), 5-20.

Ulusoy, H. & Polatkan, R. (2016). Hemşirelerin çalışma ortamının hemşirelik iş indeksi ölçeğine göre değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 38 (4), 246–257. <https://doi.org/10.7197/cmj.v38i3.5000196868>

Ulusoy, H. & Tokgöz D.M. (2009). Hekim ve hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin görüşleri. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 2 (2), 55-61.

Wei, H., Sewell, K. A., Woody, G. & Rose, M. A. (2018). The state of the science of nurse work environments in the United States: A systematic review. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(3), 287-300. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.04.010>