

Hemşirelerin Bireysel, Mesleki ve Çalışma Ortamı Özelliklerinin Bakım Kalitesi Algılarına Etkisi*

The Effect of Nurses' Individual, Professional and Work Environment Characteristics on Their Perception of Quality of Nursing Care

Nilgün Göktepe[✉], Emine Türkmen[✉], İbrahim Fener[✉], Begüm Yalçın[✉], Seda Sarıköse[✉]

SHYD 2021;8(2):139-147
doi:10.5222/SHYD.2021.54366

Cite as: Göktepe N, Türkmen E, Fener İ, Yalçın B, Sarıköse S. Hemşirelerin bireysel, mesleki ve çalışma ortamı özelliklerinin bakım kalitesi algılarına etkisi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2021;8(2):139-147.

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı, hemşirelerin bireysel, mesleki ve çalışma ortamı özelliklerinin bakım kalitesi algılarına etkisini incelemektir.

Yöntem: Bu kesitsel çalışma, 400 hemşirenin çalıştığı bir üniversite hastanesinde, en az bir yıldır bu hastanede çalışan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 154 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, üç bölümden oluşan çevrim içi anket ile toplanmıştır. Anket, hemşirelerin bireysel, mesleki ve iş ortamı özellikleri ile bakım kalitesinden doyumunu belirlemeye yönelik sorular ve "Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği"nden oluşmuştur. Veri analizinde tanımlayıcı istatistikler ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşireler, hasta bakım kalitesini $7,53 \pm 1,85$ (0-10 üzerinden) olarak değerlendirmiştir. Hemşirelik çalışma ortamı ölçeği puanı ortalaması $2,77 \pm 0,54$ olarak bulunmuştur. Lojistik regresyon analizinde, hemşirelerin bakım kalitesi algısının "hemşirelik çalışma ortamına ilişkin bakım için gerekli kaynakların sağlanması, yetkinlik düzeyi, insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği, mesleki deneyim süresi ve hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü"nden etkilendiği saptanmıştır (Nagelkerke $R^2 = 58\%$, $p < .05$).

Sonuç: Hemşirelerin bakım kalitesi algısı, hastanede oluşturulan hemşirelik çalışma ortamı özelliklerinin yanı sıra kendilerini yetkin bulmaları ve deneyim süreleri ile yakından ilişkilidir. Yönetici hemşirelerin, çalışma ortamında yeterli insan ve diğer kaynakları sağlamanın yanı sıra yönetime katılımı desteklemesi, çalışanların yetkinliklerini geliştirmelerine fırsat sağlaması bakım kalitesinin artmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: Hemşire, hemşirelik çalışma ortamı, bakım kalitesi, bakım kalitesi algısı, yetkinlik

Abstract

Aim: The aim of this study is to examine the effect of nurses' individual, professional and work environment characteristics on their perceptions of quality of care.

Method: This cross-sectional study was conducted in a university hospital where 400 nurses were employed, and conducted with 154 nurses who have been working in this hospital for at least one year and volunteered to participate in the study. The data were collected with an online questionnaire consisting of three parts. The survey form contained questions about the personal, professional characteristics, and workplace environment of the nurses, and their satisfaction levels about their perceptions of quality of nursing care, the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. Descriptive statistics and logistic regression analysis were used in data analysis.

Results: Nurses rated their perceptions of quality of nursing care (mean score: 7.53 ± 1.85 ; range: 0-10). The mean score of nursing work environment scale was 2.77 ± 0.54 . In the logistic regression analysis, it was determined that nurses' perception of quality of nursing care was affected by "provision of necessary funding sources for quality of nursing care, competency level, staffing and resource adequacy total professional experience, nurse participation in hospital affairs (Nagelkerke $R^2 = 58\%$, $p < .05$).

Conclusion: The nurses' perception of the quality of care is closely related with nursing work environment in the hospital, their perceived self-competence and duration of their professional experience. Support provided by the managers about participation in management processes, providing opportunities for employees to develop their competencies, as well as providing adequate human and other resources in the working environment, will contribute and increase the quality of care.

Keywords: Nurse, nursing work environment, quality of care, perception of care quality, competency.

Received / Geliş:
11.05.2021

Accepted / Kabul:
04.07.2021

Published Online / Online Yayın:
17.08.2021

Corresponding author /
Sorumlu yazar:
Nilgün Göktepe

Koç Üniversitesi, Hemşirelik
Fakültesi, İstanbul, Türkiye
✉ ngoktepe@ku.edu.tr

ORCID: 0000-0003-3567-7399

E. Türkmen 0000-0002-3356-5871
Koç Üniversitesi, Semahat Arsel
Hemşirelik Eğitim, Uygulama ve
Araştırma Merkezi (SANERC),
İstanbul, Türkiye

B. Yalçın 0000-0002-9211-3568
Koç Üniversitesi, Hemşirelik
Fakültesi, İstanbul, Türkiye

İ. Fener 0000-0002-7691-1754
S. Sarıköse 0000-0003-0669-6451
Koç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Enstitüsü, İstanbul, Türkiye

*Bu çalışma, 27-29 Mayıs 2021
tarihlerinde çevrimiçi olarak
gerçekleştirilen 1. Ulusal Hemşirelik
Yönetimi Kongresi'nde sözel bildiri
olarak sunulmuştur.

Extended Abstract

Introduction: Perception of nurses regarding quality of nursing care is an issue that gives an idea about the quality of care provided in hospitals and also it is an important research topic. Although the nursing work environment characteristics are known to affect nurses' perception of the quality of nursing care, however in Turkey the number of studies on this subject is limited.

Aim: The aim of this study is to examine the effects of nurses' individual, professional and work environment characteristics on their perception of quality of nursing care.

Method: This cross-sectional study was conducted in a university hospital where 400 nurses were working. The sample of the study consisted of 154 nurses who were working in this hospital for at least one year and volunteered to participate in the study. The data were collected through an online questionnaire consisting of three parts. The first part contained questions about the personal and professional characteristics of the nurses (n:9). In the second part, questions were related to the nurses' level of satisfaction from the work related variables (n:10) and their perceptions about quality of nursing care (n:1) and VAS (0-10 points). Third part of questionnaire consisted of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI) with 31-items. Descriptive statistics and logistic regression analysis (forward stepwise) were used in data analysis. Regression analysis was conducted with following variables; PES-NWI's five sub-scales, gender, age, educational status, professional experience, work unit/ward, position, workload, satisfaction of the orientation in their unit, competency level, professional autonomy, satisfaction with materials, equipment required for patient care, and salary. The significance level was accepted as $p < .05$. For this study, ethics committee approval was obtained from the ethics committee of the relevant university and institutional permission was obtained from the directors of the hospital where the study was conducted.

Results: The majority of the nurses had bachelor's degree in nursing (86.4%), and their average duration of employment was 2.02 years. Most (70.8%) of the nurses had professional experience of ≤ 3 years. Mean scores allocated by nurses out of 0-10 points to work unit orientation (7.05 ± 2.02), educational opportunities (6.76 ± 2.47), career development (6.53 ± 2.60), self-competence level (7.84 ± 1.72), satisfaction with collegiality (6.99 ± 2.17), materials and equipment (7.70 ± 1.80), their perception of quality of nursing care in their hospitals (7.53 ± 1.85) were as indicated. PES-NWI's mean score was 2.77 ± 0.54 . The highest (3.07 ± 0.48 points) score was obtained in nursing foundations for the quality of care subscale, and the lowest score (2.46 ± 0.70 points) was assigned to the staffing and resource adequacy subscale. In the logistic regression analysis, it was determined that nurses' perception of quality of nursing care was affected by nursing foundations for quality of care, competency level, staffing and resource adequacy, total professional experience, and nurses' participation in hospital affairs (Nagelkerke $R^2=58\%$, $p < .05$).

Conclusion: The nurses' perception of the quality of nursing care is closely related with nursing work environment in the hospital, their self-competence and duration of their professional experience. These results provide important findings about how and by which factors the nurses' perception of quality of nursing care in their work environment at the institutional level is affected. In other words, the model obtained by regression analysis in the study points out the areas that necessitate improvement in the work environment and provides evidence for strategies to increase the quality of care for managers. It is recommended that hospital and nurse managers, as internal stakeholders, regularly monitor nurses' perceptions of quality of nursing care and work environment characteristics and evaluate their results by applying remedial strategies specific to their institutions.

Giriş

Hemşirelik bakımı, profesyonel hemşirelik uygulamalarının temel bileşenlerinden biri olup bakım kalitesi algısı hastane performansının önemli bir göstergesidir (Kiliç ve Öztunç, 2015, McHugh ve Stimpfel, 2012). Son 30 yılda sağlık kuruluşlarında kalite geliştirme çalışmaları hız kazanmış bulunmakta ve bu çalışmalarda yalnızca hizmet alanların değil hizmeti sunan kişilerin de görüşlerine yer verilmesi gerekmektedir (Akdağ, 2012; Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2020). Hastanelerde çalışan sağlık insan gücünün büyük bir kesimini hemşireler oluşturmaktadır. Hemşirelerin, gerek sağlık hizmet sunumunda doğrudan üstlendikleri roller, gerekse sürekli iyileştirme süreçlerine katılarak yürüttükleri girişimler hasta güvenliği ve bakım kalitesinin artırılmasına önemli katkı sağlamaktadır (Giesbers, Schouteten, Poutsma, van der Heijden ve van Achterberg, 2016). Hemşireler ve diğer sağlık meslek üyelerinin yürüttükleri süreçlerde hasta, çalışan ve kurum çıktılarının iyileştirilmesine yönelik görüşleri, süreçlerin iyileştirilmesinde ve kalitenin artırılmasında yöneticilere önemli bir geri bildirim sağlamasının yanı sıra veri kaynağı oluşturmaktadır (Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2020).

Hemşirelik bakım kalitesinin geliştirilmesi açısından bakım kalitesi ile hemşire çalışma ortamının ilişkisinin araştırılması

gerekmektedir (Aiken ve ark., 2012; Kiliç ve Öztunç, 2015; Papastavrou, Efstathiou ve Charalambous, 2011). Hemşirelerin çalışma ortamı, profesyonel hemşirelik uygulamalarını olanaklı kılan ve destekleyen çalışma ortamının örgütsel özellikleri olarak tanımlanmaktadır. Olumlu çalışma ortamı olarak adlandırılan bu örgütsel özellikler; yeterli sayı ve nitelikte çalışan bulundurulması, hemşirelerin mesleki gelişimlerini ve otonomisini kullanmasına olanak sağlanması, sağlık ekibi ve hemşireler arasındaki ekip iletişimi ve iş birliğinin desteklenmesi, hemşirelerin liderlik ve yönetime katılımının sağlanması şeklinde açıklanmaktadır (Aiken ve Fagin, 2018; Kocaman ve ark., 2018; Lake, 2007; Swiger ve ark., 2017). Ryan ve arkadaşları (2017), hemşirelerin bakım kalitesi algısını; liderlik, yeterli insan gücü ve kaynak sağlama, zaman ayırma, etkili iletişim ve iş birliği, profesyonellik, ilişki temelli bakım, çevre/kültür, kolaylaştırıcı yaklaşım, çıktılar ve hasta deneyimi kavramlarının etkilediğini belirtmektedir.

Hemşirelerin çalışma ortamı ve bunun yarattığı sonuçlar hakkında çok sayıda çalışma bulunmaktadır (Aiken ve ark., 2012; Aiken ve ark., 2014; Aiken ve ark., 2017; Aiken ve ark., 2021; Arslan Yürümezoğlu ve Kocaman, 2016; Kutney-Lee, Wu, Sloane ve Aiken, 2013; Swiger ve ark., 2017; Topçu ve ark., 2016). Yapılan bu çalışmalar, olumlu hemşire çalışma ortamının hemşire iş doyumunu artırdığını (Seren İntepeler ve ark., 2019; Swiger ve ark., 2017), hemşirelerin tükenmişlik ve işten ayrılma niyetini azalttığını (Aiken ve ark. 2012; Arslan Yürümezoğlu ve Kocaman, 2016; Swiger ve ark., 2017; Topçu ve ark., 2016), hemşirelerde daha yüksek bakım kalitesi ve hasta güvenliği algısı oluşturduğunu (Aiken ve ark. 2012; Aiken ve ark., 2017; Swiger ve ark., 2017), ilaç hatalarını azalttığını (Swiger ve ark., 2017), hastaların bakım kalitesi algısını yükselttiğini (Aiken ve ark., 2021) ve hasta mortalitesini düşürdüğünü (Aiken ve ark., 2014; Aiken ve ark., 2017) göstermektedir. Hastane performansının bir göstergesi olan hemşirelik bakım kalitesi algısı (McHugh ve Stimpfel, 2012) ile hemşire çalışma ortamının ilişkisi Türkiye'de yeterince çalışılmamış bir konu olduğu, ayrıca, bakım kalitesini hemşirelerin nasıl tanımladığı ve nelerin bakım kalitesi algısını etkilediği konusunda ülkeler, kurumlar ve meslek üyeleri arasında farklılık bulunduğu (Ryan ve ark., 2017) dikkate alındığında, bu konu ile ilgili araştırmaların yapılmasına gereksinim bulunmaktadır. Çalışmadan elde edilen sonuçların, hemşire çalışma ortamının, hemşirelerin bakım kalitesi algısına etkilerinin ortaya konulmasına ve bakım kalitesi algısını artırmaya yönelik hemşire çalışma ortamını iyileştirecek girişimlerin planlanmasına katkı sağlaması öngörülmektedir.

Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Türü: Araştırma, hemşirelerin bireysel, mesleki ve çalışma ortamı özelliklerinin hemşirelik bakım kalitesi algılarına etkisinin belirlenmesi amacı ile kesitsel tasarımda gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Örneklemi: Çalışma, İstanbul'da bir üniversite hastanesinde Kasım 2019-Şubat 2020 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini ilgili hastanede çalışan 400 hemşire oluştururken, örneklemini, araştırmaya gönüllü olarak katılan, anket formunu tam olarak yanıtlayan ve en az bir yıldır bu kurumda çalışan 154 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada geri dönüş oranı %38,5'tir.

Veri Toplama Araçları: Araştırmanın verileri üç bölümden oluşan çevrim içi anket yöntemi ile toplanmıştır.

Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Özellikleri: İlk bölümde, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışılan birim, pozisyon, birimdeki, kurumdaki ve meslekteki toplam çalışma süresi ve iş yükü algısı olmak üzere toplam dokuz soru yer almaktadır.

Hemşirelerin Çalışma Ortamından Doyumu ve Bakım Kalitesi Algısı: İkinci bölümde, hemşirelerin çalışma ortamından doyum ve bakım kalitesi algısına yönelik 0-10 puanlık görsel dereceleme skalası (Visual analogue scale-VAS, 0-10 point) şeklinde hazırlanmış sorular bulunmaktadır. Çalışma ortamı soruları hemşirelerin birim uyum eğitimi, eğitim olanakları, kariyer olanakları, hasta bakımında kendini etkin hissetme, mesleki otonomi kullanabilme, birimdeki meslektaş dayanışması, birimdeki hekim ve diğer sağlık ekibi dayanışması, hasta bakımı için gerekli malzeme ve ekipman, aldığı ücret ve genel olarak işinden doyumunu kapsayan on soru yer almaktadır. Bu soruların kapsamının belirlenmesinde bakım kalitesi algısını etkileyebilecek bileşenler dikkate alınmıştır (Aiken ve Fagin, 2018; Swiger ve ark., 2017). Hemşirelerin sundukları hasta bakım kalitesi algısına yönelik bir soru bulunmaktadır (Aiken ve ark. 2012).

Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği: Hemşirelerin çalışma ortamı özellikleri ve iş indeksini ölçmek amacıyla Lake (2002) tarafından geliştirilen "Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği"nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması Türkmen ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmıştır. Ölçek toplamda 31 maddeden ve 5 alt boyuttan oluşmakta olup bunlar; hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü alt boyutu (5, 6, 11, 15, 17, 21, 23, 27, 28. madde), kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları alt boyutu (4, 14, 18, 19, 22, 25, 26, 29, 30, 31. madde), yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri alt boyutu (3, 7, 10, 13, 20. madde), insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği alt boyutu (1, 8, 9, 12. madde) ve hekim-hemşire-meslektaş iletişimi alt boyutu (2, 16, 24. madde) şeklinde yapılandırılmıştır. Ölçek 4'lü Likert tipinde ve maddeler "Kesinlikle katılıyorum-4, Katılıyorum-3, Katılmıyorum-2 ve Kesinlikle katılmıyorum-1" şeklinde puanlanmaktadır. Ölçek ve alt boyut puanları ortalamaya alınarak hesaplanmakta ve 1-4 arasında puan elde edilmektedir. Bireylerin ölçekten aldıkları puan arttıkça iş ortamını olumlu algılamaktadır. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa değeri Lake (2002) tarafından .82 bulunurken, Türkmen ve ark. (2011) tarafından .94 olarak bildirilmiştir. Yapılan bu çalışmada ise ölçek Cronbach alfa değeri .96 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması: Veriler Kasım 2019-Şubat 2020 tarihleri arasında “qualtrics” sistemi kullanılarak çevrimiçi anketle toplanmıştır. Hemşirelere çalışmaya katılım daveti ve veri toplama formu linki hastane hemşirelik hizmetleri yöneticisi tarafından e-posta yoluyla gönderilmiştir. Veri toplama formu, elektronik ortamda dört ay süre ile açık tutulmuş ve hemşirelere toplam üç kez hatırlatma maili gönderilmiştir. Araştırmacılara ulaşılan doldurulmuş anketlerde kimlik bilgisi yer almamıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 24.0 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı analizler için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma verilmiştir. Primer analizlerde hemşirelerin bakım kalitesi algısına etkisi bulunan bağımsız değişkenler lojistik regresyon (forward stepwise) analizi ile değerlendirilmiştir. Regresyon modeline hemşirelik çalışma ortamı ölçeği beş alt boyutu, cinsiyet, yaş, eğitim durumu, mesleki deneyim, çalıştıkları birim, pozisyon, iş yükü ile birimdeki uyum eğitim süreci, hasta bakımı için yetkinlik durumu, mesleki otonomi kullanma durumu, hasta bakımı için gerekli malzeme ve ekipman, ücret değişkenleri girmiştir. Önemlilik düzeyi $p < ,05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü: Bu çalışma için ilgili üniversitenin etik kurulundan etik kurul onayı (2018.333.IRB232) ve araştırmanın yapıldığı kurum yöneticilerinden kurum izni alınmıştır. Çalışmaya katılacak hemşirelere bilgilendirilmiş onam formu oluşturulan çevrimiçi veri toplama aracının ilk sayfasında yer almış ve katılımcılar bilgilendirilerek onamları alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılığı: Bu çalışma tek bir hastanede yürütülmüştür; sonuçlar katılımcıların görüşleri ile sınırlı olup genellenemez. Ayrıca, çalışmanın kesitsel yapılmış olması ve çevirim içi veri toplanması sınırlılık oluşturabilir.

Bulgular

Hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri (N: 154)

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	132	85,7
	Erkek	22	14,3
Yaş	≤ 26 yaş	93	60,4
	> 26 yaş	61	39,6
Eğitim Durumu	Lisans	133	86,4
	Yüksek lisans	21	13,6
Birim	Dahiliye birimler	51	33,1
	Cerrahi birimler	54	35,1
	Yoğun bakım üniteleri	49	31,8
Pozisyonu	Hemşire	120	77,9
	Yönetici hemşire/eğitim hemşiresi	34	22,1
Toplam mesleki deneyim süresi	≤ 3 yıl	109	70,8
	> 3 yıl	45	29,2
	\bar{x} (SS) = 3,16 (2,69)		
Kurumdaki toplam deneyim süresi	≤ 2 yıl	70	45,5
	> 2 yıl	84	54,5
	\bar{x} (SS) = 2,02 (1,47)		
Birimdeki toplam deneyim süresi	≤ 2 yıl	77	50,0
	> 2 yıl	77	50,0
	\bar{x} (SS) = 1,87 (1,20)		
İş yükü algısı	İş yükü dengede	62	40,3
	İş yükü ağır	92	59,7

Katılımcıların çoğu kadın (%85,7), 26 yaş ve altında (%60,4), lisans mezunu (%85,1) ve hemşire (%77,9) olarak çalışmaktadır (Tablo 1).

Hemşirelerin çalışma ortamından doyumları ile hasta bakım kalitesi algısı Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Hemşirelerin çalışma ortamından doymu ve bakım kalitesi algısı (N:154)

Değişkenler	VAS puanı (0-10 puan)*	n	%	Min	Maks.	\bar{X}	SS
Çalışma ortamı özellikleri							
Birimdeki uyum eğitim süreci	≤ 6	39	25,3	1	10	7,05	2,02
	> 6	115	74,7				
Eğitim olanakları	≤ 5	45	29,2	0	10	6,76	2,47
	> 5	109	70,8				
Kariyer olanakları	≤ 5	31	20,1	0	10	6,53	2,60
	> 5	123	79,9				
Yetkinlik düzeyi	≤ 7	49	31,8	1	10	7,84	1,72
	> 7	105	68,2				
Mesleki otonomisini kullanma	≤ 5	46	29,9	0	10	6,49	2,14
	> 5	108	70,1				
Meslektaş dayanışması	≤ 6	34	22,1	1	10	6,99	2,17
	> 6	120	77,9				
Sağlık ekibi üyeleri ile dayanışma	≤ 5	34	22,1	0	10	6,27	2,45
	> 5	120	77,9				
Malzeme ve ekipman	≤ 7	31	20,1	1	10	7,70	1,80
	> 7	123	79,9				
Aldığı ücret	≤ 5	39	25,3	0	10	6,05	2,43
	> 5	115	74,7				
Genel olarak iş doymu	≤ 5	41	26,6	1	10	6,68	2,21
	> 5	113	73,4				
Bakım kalitesi algısı							
Hemşirelik bakım kalitesi algısı	≤ 8	59	38,3	1	10	7,53	1,85
	> 8	95	61,7				

*Her bir değişken, ortalama puan üzerinden kategorize edilmiştir.

Hemşirelerin bildirimlerine göre, en düşük doyum puanının ücret ($6,05 \pm 2,03$) olduğu, en yüksek doyum puanının ise yetkinlik ($7,84 \pm 1,72$) olduğu görülmüştür. Hemşirelerin hemşirelik bakım kalitesi algısının $7,53 \pm 1,85$ ve genel olarak iş doyumunun ise $6,68 \pm 2,21$ olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Hemşirelik çalışma ortamı ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarına Tablo 3'te yer verilmiştir.

Tablo 3. Hemşirelik İş İndeksi–Hemşirelik Çalışma Ortamı Ölçeği tanımlayıcı istatistikleri (N: 154)

Ölçek ve Alt boyutları	Min	Maks.	\bar{X}	SS
Toplam ölçek	1	4	2,77	0,54
F1: Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü (9 madde)	1	4	2,84	0,60
F2: Kaliteli Bakım için Gerekli Hemşirelik Kaynakları (10 madde)	1	4	3,07	0,48
F3: Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri (5 madde)	1	4	2,75	0,73
F4: İnsan gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği (4 madde)	1	4	2,46	0,70
F5: Hekim-Hemşire-Meslektaş İletişimi (3 madde)	1	4	2,69	0,64

Hemşirelik çalışma ortamı toplam puanı $2,77 \pm 0,54$, alt boyutlardan en yüksek puan ortalaması $3,07 \pm 0,48$ ile kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları; en düşük puan ortalaması ise $2,46 \pm 0,70$ puan ile insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği boyutu olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

Hemşirelerin bakım kalitesi algısını etkileyen faktörlere yönelik lojistik regresyon sonuçları Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4. Lojistik regresyon (forward stepwise): Hemşirelerin hasta bakım kalitesi algısını belirleyen etmenler (N: 154)

Yordayıcılar	β	SH	p	Exp (β)	95% CI	
					Alt sınır	Üst sınır
Sabit	-13,766	1,334	0,001*	0,000		
Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları (1: < 3,07, 2: \geq 3,07)	3,533	0,507	0,001*	34,242	12,689	92,410
Yetkinlik düzeyi (1: \leq 7, 2: >7)	2,731	0,291	0,001*	15,342	8,668	27,155
İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği (1: < 2,46, 2: \geq 2,46)	2,035	0,292	0,001*	7,655	4,319	13,569
Hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü (1: < 2,84, 2: \geq 2,84)	1,097	0,302	0,001*	2,995	1,657	5,414
Toplam mesleki deneyim süresi (1: \leq 3, 2: >3)	-1,712	0,288	0,001*	0,181	0,103	0,318
Nagelkerke R ² : %58						

SH: Standard hata, CI: Confidence interval (Güven aralığı)

* $p < 0,01$

Lojistik regresyon analizi için değişkenler ortalama değerleri dikkate alınarak ikili dikotom veriye dönüştürülmüştür (Tablo 2). Regresyon modelinde anlamlı çıkan değişkenler "kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları, yetkinlik düzeyi, insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği, hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü ve toplam mesleki deneyim süresi" değişkenleridir. Modelin Nagelkerke R² değeri %58 çıkmış olup bağımsız değişkenlerin ayrıştırıcı gücü yüksek düzeydedir. Modelin doğrulama gücü ise %82,9 bulunmuş olup bağımlı değişkeni doğru tahmin etme yüzdesi yüksektir.

Tartışma

Hemşirelerin bireysel, mesleki ve çalışma ortamı özelliklerinin çalıştıkları hastanede sunulan bakım kalitesi algısına etkisini inceleyen bu çalışma; hemşirelik çalışma ortamı ölçeği alt boyutlarından bakım için gerekli kaynaklar, insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği, hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü ile hemşirelerin mesleki yetkinlik düzeyi ve deneyim süresinin hemşirelerin bakım kalitesi algısını etkilediğini göstermektedir.

Bu çalışmada, hastanede kaliteli bakım için kaynaklar arttıkça hemşirelerin bakım kalitesi algı puanının da arttığı görülmüştür. Yapılan çalışmalar da bu sonucu destekler niteliktedir (McHugh ve Stimpfel, 2012; Stimpfel, Rosen ve McHugh, 2014). Hasta bakımında hemşirelik modeline dayandırılmış bakım planlarının uygulandığı, kanıta dayalı uygulamalarla bakım hizmetinin sunulduğu, sürekli kalite geliştirme programının uygulandığı, hemşirelerin gelişimi ve eğitimi için yeterli kaynak sağlandığı kurumlarda hasta bakım kalitesi algısının daha yüksek olduğu saptanmıştır (McHugh ve Stimpfel, 2012; Stimpfel ve ark., 2014). Bunların yanı sıra Lake ve arkadaşlarının (2002) yaptıkları çalışmada, hasta bakım kalitesinin yüksek olduğu mükemmel hastanelerde çalışan hemşireler, çalışma ortamı özellikleri arasında bakım kalitesi için en gerekli alt boyut olarak "kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları"na işaret etmişlerdir. Bu sonuçlara göre kurumsal düzeyde kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları sağlanması ile hemşirelerin eğitim ve gelişim ile kazandıkları bilgi ve becerileri hasta bakımına aktardıkları, benimsedikleri hemşirelik felsefesi ve bakım modelleriyle kanıta dayalı bakım sundukları ve bunun da bakım kalitesi algılarını arttırdığı belirtilebilir.

Bu çalışmada, hemşirelerin bakım kalitesi algısını etkileyen bir diğer değişkenin mesleki yetkinlik düzeyi olduğu, hemşirelerin mesleki yetkinlik düzeylerinin artmasıyla bakım kalitesi algı düzeylerinin de arttığı bulunmuştur. Kieft ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmada, bu sonucu desteklemekte olup hemşirelerin klinik yetkinliklerinin hasta beklentilerinin karşılanmasında, güvene dayalı ilişkinin yaratılmasında ve sosyal beceriler gibi yetkinliklerin önemine değinilmektedir. Bu bulgulara göre mesleki yetkinlik düzeyindeki artışın hasta bakım kalitesinde daha etkin rol alınmasını ve hemşirelerin bakım kalitesindeki otonomilerini arttırması nedeniyle, mesleki yetkinlik düzeyinin bakım kalitesini olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

Bu çalışmada, çalışma ortamında insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği hemşirelerin bakım kalitesi algısını olumlu yönde etkileyen bir diğer etmen olmuştur. Yapılan çalışmalar da bu sonucu destekler nitelikte olup yeterli insan gücü ve kaynakların olduğu kurumlarda hasta bakım kalitesinin arttığı bildirilmiştir (Van Bogaert, Clarke, Willems ve Mondelaers, 2012; Liu ve Aunguroch 2018; Yu, Park ve Lee 2021, Aiken ve ark., 2014, Kieft, Brouwer, Francke ve Delnoij, 2014). Bulgulara göre yeterli sayıda personel ve kaynak ile çalışmanın hemşirelerin verdikleri bakım kalitesini arttıran önemli bir değişken olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada, çalışma ortamı alt boyutlarından hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücünün hemşirelerin bakım kalitesi algısını etkilediği ve puan arttıkça bakım kalitesi algı puanının da arttığı belirlenmiştir. Kieft ve arkadaşları (2014) yaptığı çalışmada, yönetsel desteğe vurgu yapılarak, hasta bakım kalitesinin artırılmasında yönetici hemşirelerin ünitelerde çalışan hemşirelerin görüşlerini alarak, kararlara katılımını sağlaması, onlarla sürekli iletişimde bulunması ve hemşireler için görünür ve ulaşılabilir olmasının önemli olduğunu belirtmektedir. Yönetici hemşirelerin bu bulgular doğrultusunda hasta bakımı ve hastane ile ilişkili kararlarda etkin rol alan hemşirelerin hasta bakım kalitesine yönelik daha aktif çalışmalarda bulunup kurumlardaki hasta bakım kalitesinde artışa neden oldukları üzerinde durulabilir.

Hemşirelerin mesleki deneyim süresinin bakım kalitesi algısını etkilediği, deneyimi üç yıl ve altında olan hemşirelerin bakım kalitesinin algısının yüksek olduğu belirlenmiştir. Bilimsel yazında bu sonucu destekler nitelikte olup hemşirelerin deneyim süresi azaldıkça hasta bakım kalitesi algısının arttığını bildirmiştir (Yu ve ark., 2021). Mesleğin ilk yıllarındaki hemşirelerin öğrencilikten çalışma yaşamına geçişi, mesleğe ve birime uyumlarını sağladıkları ilk yıllar içinde daha sınırlı sorumluluk almaları nedeniyle, bakım kalitesi algılarının yüksek olabileceği söylenebilir. Deneyimli hemşirelerin bakım kalitesi algısının düşük olması, mesleki deneyim süresinin artması ile birlikte bilgi, beceri ve yetkinliklerindeki artışla uyumlu olarak, hasta bakım sorumluluklarının yanı sıra üniteye özgü işlerde ve yönetsel süreçlerde de aldıkları sorumlulukların artması ile ilişkili olabilir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada, hemşirelerin bakım kalitesi algısının beş yordayıcısından üçünü hemşirelik çalışma ortamı bileşenleri oluşturmuştur. Bunlar; Hemşirelik İş İdeksi – Hemşirelik Çalışma Ortamı Ölçeği alt boyutlarından bakım için gerekli kaynaklar, insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği, hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücüdür. Hemşirelerin bakım kalitesi algısını yordayan diğer iki etmen ise hemşirelerin mesleki yetkinlik düzeyi ve deneyim süreleri olmuştur. Bu sonuçlar, kurumsal düzeyde hemşirelik çalışmada hemşirelerin bakım kalitesi algısının hangi değişkenlerden ne kadar etkilendiğine ilişkin önemli bulgular sunmaktadır. Diğer bir söylemle çalışmada, regresyon analiziyle elde edilen model, çalışma ortamında gerekli iyileştirme alanlarına işaret etmekte ve yöneticilere bakım kalitesini arttırmaya yönelik stratejiler için kanıt oluşturmaktadır.

Bu bulgular doğrultusunda, yönetici hemşirelerin kurumlarında veya birimlerindeki hemşirelik bakım kalitesi algısını arttırmaya yönelik olarak hemşireler için olumlu çalışma ortamı oluşturmaları, bakım için yeterli insani ve diğer kaynakları ayırmaları, hemşirelerin yönetime katılımını sağlamaları ve üst düzeyde temsil için çaba göstermeleri önerilir. Ayrıca yönetici hemşirelerin, hemşirelerin mesleki yetkinliklerini ve otonomilerini arttırmaya yönelik eğitim ve gelişim etkinliklerine önem vermeleri, mesleki deneyim süresi fazla olan hemşirelerin hemşirelik bakımı algılarına yönelik görüş ve önerilerini dikkate almaları yararlı olabilir. Son olarak, hastane ve hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin bir iç paydaş olarak hemşirelerin, bakım kalitesi algılarını ve etkileyen etmenleri düzenli biçimde izlemeleri önerilir.

Etik Kurul Onayı: Koç Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 2018.333.IRB232 sayılı onay alınmıştır.

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Katılımcı Onamı: Katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Ethics Committee Approval: Approval numbered 2018.333.IRB232 was received from Koç University Social Sciences Research Ethics Committee.

Conflict of Interest: Not declared.

Funding: None.

Informed Consent: Informed consent of the participants was obtained.

Kaynaklar

- Aiken, L. H. & Fagin, C. M. (2018). Evidence-based nurse staffing: ICN's new position statement. *International Nursing Review*, 65(4), 469-471. <https://doi.org/10.1111/inr.12499>
- Aiken, L. H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M., ... & Kutney-Lee, A. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: Cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *British Medical Journal*, 344 (e1717), 1-14. <https://doi.org/10.1136/bmj.e1717>
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Ball, J., Bruyneel, L., Rafferty, A. M. & Griffiths, P. (2021). Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: An observational study. *British Medical Journal Open*, 8(1), e019189. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019189>
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., ... & Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study. *The Lancet*, 383(9931), 1824-1830. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8).
- Aiken, L. H., Sloane, D., Griffiths, P., Rafferty, A. M., Bruyneel, L., McHugh, M., ... & Sermeus, W. (2017). Nursing skill mix in European hospitals: Cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *British Medical Journal Quality & Safety*, 26(7), 559-568. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2016-005567>.
- Akdağ, R. (2012). *Türkiye sağııkta dönüşüm programı değerlendirme raporu (2003-2011)*. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/SDPturk.pdf>
- Arslan Yurumezoglu, H. & Kocaman, G. (2016). Predictors of nurses' intentions to leave the organisation and the profession in Turkey. *Journal of Nursing Management*, 24(2), 235-243. <https://doi.org/10.1111/jonm.12305>
- Giesbers, A. S., Schouteten, R. L., Poutsma, E., van der Heijden, B. I. & van Achterberg, T. (2016). Nurses' perceptions of feedback to nursing teams on quality measurements: An embedded case study design. *International Journal of Nursing Studies*, 64, 120-129. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.10.003>.
- Kiliç, M. & Öztunç, G. (2015). Comparison of nursing care perceptions between patients who had surgical operation and nurses who provided care to those patients. *International Journal of Caring Sciences*, 8(3), 625-632.
- Kieft, R. A., de Brouwer, B. B., Francke, A. L. & Delnoij, D. M. (2014). How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 14(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-249>
- Kocaman, G., Yürümezoğlu, H. A., Uncu, S., Türkmen, E., Göktepe, N. & İntepeler, Ş. S. (2018). Türkiye'de hemşireler için sağııkli çalışma ortamı standartlarının geliştirilmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 15(1), 30-38. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2018.030>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.07.014>.
- Lake, E. T. (2007). The nursing practice environment. *Medical Care Research and Review*, 64(2 suppl), 104S-122S. <https://doi.org/10.1177/1077558707299253>
- Lake, E. T. (2002). Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing & Health*, 25(3), 176-188. <https://doi.org/10.1002/nur.10032>
- Liu, Y. & Aunguroch, Y. (2018). Factors influencing nurse-assessed quality nursing care: A cross-sectional study in hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, 74(4), 935-945. <https://doi.org/10.1111/jan.13507>
- McHugh, M. D. & Stimpfel, A. W. (2012). Nurse reported quality of care: A measure of hospital quality. *Research in Nursing & Health*, 35(6), 566-575. <https://doi.org/10.1002/nur.21503>
- Papastavrou, E., Efsthathiou, G. & Charalambous, A. (2011). Nurses' and patients' perceptions of caring behaviours: Quantitative systematic review of comparative studies. *Journal of Advanced Nursing*, 67(6), 1191-1205. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05580.x>
- Ryan, C., Powlesland, J., Phillips, C., Raszewski, R., Johnson, A., Banks-Enorensen, K., ... Martin, K. J. (2017). Nurses' perceptions of quality care. *Journal of Nursing Care Quality*, 32(2), 180-185. <https://doi.org/10.1097/ncq.0000000000000211>
- Sağıık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağııkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı. (2020). *Sağııkta kalite standartları (SKS) hastane (sürüm 6.0)*. 1. baskı. Ankara, Sağıık Bakanlığı Yayın No: 1156 <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/Eklenti/38654/0/skshastanesetiv62020revize29082020pdfinkpdf.pdf>

- Seren Intepeler, S., Esrefgil, G., Yılmazmis, F., Bengu, N., Gunes Dinc, N., Ileri, S., ... & Dirik, H. F. (2019). Role of job satisfaction and work environment on the organizational commitment of nurses: a cross-sectional study. *Contemporary Nurse*, 55(4-5), 380-390. <https://doi.org/10.1080/10376178.2019.1673668>
- Swiger, P.A., Patrician, P.A., Miltner, R. S. S., Raju, D., Breckenridge-Sproat, S. & Loan, L. A. (2017). The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index: An updated review and recommendations for use. *International Journal of Nursing Studies*, 74, 76-84. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.06.003>.
- Stimpfel, A. W., Rosen, M. J. E. & McHugh, M. D. (2014). Understanding the role of the professional practice environment on quality of care in Magnet® and non-Magnet hospitals. *The Journal of Nursing Administration*, 44(1), 10-16. <https://doi.org/10.1097/NNA.000000000000015>
- Topçu, I., Türkmen, E., Badır, A., Göktepe, N., Miral, M., Albayrak, S., ... & Özcan, D. (2016). Relationship between nurses' practice environments and nursing outcomes in Turkey. *International Nursing Review*, 63(2), 242-249. <https://doi.org/10.1111/inr.12247>
- Türkmen, E., Badır, A., Balcı, S., Topçu-Akkuş, S. (2011). Hemşirelik iş indeksi-hemşirelik çalışma ortamını değerlendirme ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *HEMARGE Dergisi*, 13(2), 5-20.
- Van Bogaert, P., Clarke, S., Willems, R. & Mondelaers, M. (2013). Nurse practice environment, workload, burnout, job outcomes, and quality of care in psychiatric hospitals: a structural equation model approach. *Journal of Advanced Nursing*, 69(7), 1515-1524. <https://doi.org/10.1111/jan.12010>
- Yu, M., Park, C. G. & Lee, S. (2021). Predictors of nurse-reported quality of care in neonatal intensive care units in Korea. *Journal of Pediatric Nursing*. (1-7) <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.02.015>