

AYŞE TOSUN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ SAĞ. BİL. ENST.

DOKTORA TEZİ

İSTANBUL-2017





**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

(DOKTORA TEZİ)

**YÖNETİCİ HEMŞİRE ÇALIŞMA ORTAMI ÖLÇEĞİ'NİN
TÜRKÇE'YE UYARLANMASI : ÖZEL, KAMU VE ÜNİVERSİTE
HASTANELERİNDE BİR UYGULAMA**

AYŞE TOSUN

**DANIŞMAN
PROF. DR. AYTOLAN YILDIRIM**

**HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİMDALI
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM PROGRAMI**

İSTANBUL-2017

DOKTORA TEZİ ONAYI

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Hemşirelikte Yönetim Programında Doktora öğrencisi Ayşe Tosun tarafından Prof.Dr.Ülkü Baykal danışmanlığında hazırlanan "Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Özel, Kamu Ve Üniversite Hastanelerinde Bir Uygulama" başlıklı tez aşağıdaki jüri üyeleri tarafından 24/11/2017 tarihinde yapılan Tez Savunma Sınavında başarılı bulunmuş ve Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı

Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇEÇİK
Marmara Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü

Jüri-Danışman

Prof.Dr.Aytolan Yıldırım
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Bezmialem Vakıf Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

Jüri

Prof. Dr. Türkinaz AŞTI
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Bezmialem Vakıf Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Jüri

Prof.Dr.Ülkü Baykal
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

Jüri

Prof.Dr.Gülbeyaz Can
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Ayşe Tosun



İTHAF

Canım kızım Elif'e ve eşim Ahmet'e ithaf ediyorum...



TEŞEKKÜR

Danışman hocam Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM'a tüm çalışmam boyunca yol gösterdiği, desteğini esirgemediği için,

Değerli hocalarım, Prof. Dr. Ülkü BAYKAL'a ve Prof. Dr. Gülbeyaz CAN'a gösterdikleri anlayış ve değerli katkıları için,

Çalışmama katılarak destek veren tüm meslektaşlarıma,

Manevi desteklerini hep hissettiğim sevgili ailem, çalışmamın her aşamasında yol gösterici olan, yardımlarını esirgemeyen ve hep yanımda olduğunu hissettiğim ablalarım Hale ve Banu'ya, sevgili eşim Ahmet ve canım kızım Elif'e sevgilerinden ve sabırlarından dolayı,

Sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Ayşe TOSUN

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
BEYAN.....	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
İTHAF.....	V
TEŞEKKÜR.....	VI
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ.....	X
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	xiii
ÖZET	XV
ABSTRACT.....	XVI
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Yönetim Kavramı.....	4
2.1.1. Sağlık Hizmetleri Yönetimi	5
2.1.2. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi.....	5
2.1.2.1.Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetim Basamakları	7
2.1.2.2.Yönetici Hemşirelerin Rol ve İşlevleri	9
2.1.2.3.Yönetici Hemşirelerde Olması Gereken Beceriler.....	10
2.2. Çalışma Ortamı	12
2.2.1.Olumlu Çalışma Ortamı	14
2.2.2.Olumlu Çalışma Ortamı Oluşturulması	15
2.2.3.Hastanelerde Olumlu ve Olumsuz Çalışma Ortamının Etkileri.....	18
2.2.4.Çalışma Ortamı ile İlgili Yapılan Geçmiş Çalışmalar	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	25
3.1.Araştırmanın Amacı.....	25
3.2.Araştırmanın Tipi.....	25
3.3.Araştırma Soruları.....	25
3.4.Araştırmanın Evren ve Örneklemi	25
3.4.1.Ölçek Uyarlama Aşamasının Örneklemi	26
3.4.2.Ölçek Uygulama Aşamasının Örneklemi	26
3.5.Verİ Toplama Araçları	27

3.5.1.Sosyo-demografik Özellikler Soru Formu	27
3.5.2.Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği	27
3.6.Verilerin Toplanması	28
3.7.Verilerin Değerlendirilmesi	28
3.8.Araştırmanın Sınırlılıkları	32
3.9.Araştırmanın Güçlükleri	33
3.10.Etik Konular.....	33
4.BULGULAR.....	34
4.1.“Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği”nin Geçerlik-Güvenirlik Çalışması Aşamasına İlişkin Bulgular.....	34
4.1.1.Ölçeğin Geçerliğine İlişkin Bulgular	34
4.1.1.1.Ölçeğin Dil ve Kapsam Geçerliği	34
4.1.1.2. Pilot Uygulama.....	35
4.1.1.3. Ölçeğin Yapı Geçerliği	36
4.1.2.Ölçeğin Güvenirliğine İlişkin Bulgular.....	42
4.1.2.1 Ölçeğin İç Tutarlılığı.....	42
4.2. Araştırmanın Uygulama Aşaması	48
4.2.1. Yönetici Hemşirelerin Sosyo – Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	48
4.2.2 Yönetici Hemşirelerin Çalışma Ortamlarını Değerlendirmelerine İlişkin Bulgular.....	50
4.2.3. Yönetici Hemşirelerin Çalışma Ortamlarını Değerlendirmeleri ile Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	51
5.TARTIŞMA	72
5.1.Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği'nin (YHÇÖÖ) Türkçe'ye Uyarlama.....	72
Çalışmasına Ait Bulguların Tartışılması.....	72
5.1.1. Geçerlik Çalışmasının Tartışılması.....	72
5.1.2. Güvenirlik Çalışmasının Tartışılması	75
5.2.Yönetici Hemşirelerin Çalışma Ortamlarını Değerlendirmelerine Ait Bulguların Tartışılması	77
5.2.1. Yönetici Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	77
5.2.2. Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği Değerlendirmesine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	78

6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	84
KAYNAKLAR	88
EKLER	
Ek 1: Araştırma Yapılmasına İzin Veren Kurumlar.....	98
Ek 2: Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	99
Ek-3: Sosyo - Demografik Özellikler Soru Formu.....	101
Ek-4: Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği.....	103
Ek 5: Orjinal Ölçek.....	105
Ek-6 Orjinal Ölçeğin Yazarından Ölçek Uyarlama İzni.....	107
Ek-7 Orjinal Ölçeğin Yazarından Öneriler.....	108
ETİK KURUL KARARI.....	109
KURUM İZİNLERİ.....	110
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI	
ÖZGEÇMİŞ	

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo3.1: Araştırmada Kullanılan İstatistikî Yöntemler.....	29
Tablo4.1: KGİ (Kapsam Geçerlik İndeksi).....	35
Tablo4.2: Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği'nin Uyum İndeks Değerleri.....	41
Tablo4.3: Orijinal “YHÇÖÖ”nin ve Türkçe Versiyonunun Alt Boyutlarına Ait Madde Dağılımları.....	42
Tablo4.4: Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği'nin Madde Toplam Puan Korelasyonları ve Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları.....	44
Tablo4.5: Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği'nin Test Re-Test Madde Ortalamaları Arasında Fark Olup Olmadığının t Testi İle Analizi.....	48
Tablo4.6: Yönetici Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri (N=211).....	49
Tablo4.7: YHÇÖÖ'nin Alt Boyutları ve Çalışma Ortamları Değerlendirmeleri ve Standart Sapma Değerleri (N=211).....	50
Tablo 4.8: Yönetici Hemşirelerin Çalışma Ortamlarını Değerlendirmeleri ile Yaş Değişkeninin Karşılaştırılması (N=211).....	51
Tablo 4.9: Yönetici Hemşirelerin Çalışma Ortamlarını Değerlendirmeleri ile Medeni Durum Değişkeninin Karşılaştırılması (N=211).....	52
Tablo 4.10: Yönetici Hemşirelerin Çalışma Ortamlarını Değerlendirmeleri ile Eğitim Değişkeninin Karşılaştırılması (N=211).....	52
Tablo 4.11: Yönetici Hemşirelerin Eğitim Düzeyine Göre Fark Olan Alt Boyutlara İlişkin Tukey HSD Testi Sonuçları (N=211).....	53
Tablo 4.12: Yönetici Hemşirelerin Çalışma Ortamlarını Değerlendirmeleri ile Lisansüstü Eğitim Bölümü Değişkeninin Karşılaştırılması (N=211).....	54
Tablo 4.13: Yönetici Hemşirelerin Çalışma Ortamlarını Değerlendirmeleri ile Meslekte Toplam Çalışma Süresinin Karşılaştırılması (N=211).....	55
Tablo 4.14: Yönetici Hemşire Olarak Çalışma Yıllarına Göre Fark Olan Altboyutlara İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	56
Tablo 4.15: Yönetici Hemşirelerin Çalışma Ortamlarını Değerlendirmeleri ile Toplam Yönetici Hemşire Olarak Çalışma Süresinin Karşılaştırılması (N=211).....	57
Tablo 4.16: Yönetici Hemşire Olarak Çalışma Yıllarına Göre Fark Olan Altboyutlara İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	58
Tablo 4.17: Yönetici Hemşirelerin Çalışma Ortamlarını Değerlendirmeleri ile Çalıştıkları Kurumların Karşılaştırılması (N=211).....	59
Tablo 4.18: Yönetici Hemşirelerin Çalıştığı Kuruma Göre Fark Olan Altboyutlara İlişkin Tukey HSD Testi Sonuçları (N=211).....	60

Tablo 4.19: Yönetici Hemşirelerin Çalışma Ortamlarını Değerlendirmeleri ile Çalıştığı Birim Değişkeninin Karşılaştırılması (N=211)	62
Tablo 4.20: Yönetici Hemşirelerin Çalıştıkları Birime Göre Fark Olan Altboyutlara İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	64
Tablo 4.21: Yönetici Hemşirelerin Çalışma Ortamlarını Değerlendirmeleri ile Yönetici Hemşire Olmaktan Duyulan Memnuniyetin Karşılaştırılması (N=211)	66
Tablo 4.22: Yönetici Hemşirelerin Memnuniyetlerine Göre Fark Olan Altboyutlara İlişkin Tukey HSD Testi Sonuçları (N=211).....	67
Tablo 4.23: Yönetici Hemşirelerin Çalışma Ortamlarını Değerlendirmeleri ile Yönetim Eğitimi Alma Değişkeninin Karşılaştırılması (N=211)	69
Tablo 4.24: Yönetici Hemşirelerin Çalışma Ortamlarını Değerlendirmeleri ile Çalışma Ortamlarının Performanslarına Etkisinin Karşılaştırılması (N=211)	70
Tablo 4.25: Yönetici Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının Performanslarını Etkilemesine Göre Fark Olan Altboyutlara İlişkin Tukey HSD Testi Sonuçları (N=211)	71

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1: Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Basamakları	7
Şekil 2.2: Çalışma Yaşamı ve Sağlık İlişkisi.....	13
Şekil 4.1.DFA Sonucunda Elde Edilen YHÇÖÖ Maddelerinin Değerleri.....	37
Şekil 4.2: DFA Sonucunda Elde Edilen YHÇÖÖ Maddelerinin Standardize Edilmiş Parametre Değerleri.....	38
Şekil 4.3: DFA Sonucunda Elde Edilen YHÇÖÖ Maddelerinin t Değerleri.....	40



SEMBOLLER / KISALTMALAR LISTESİ

ABD	:Anabilim Dalı
ANA	:Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association)
AACN	:American Association of Critical Care Nurses
CFI	:Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comparative Fit Index)
CVI	:Content Validity Index (Kapsam Geçerlik İndeksi)
DFA	:Doğrulamalı Faktör Analizi
ICN	:Uluslararası Hemşireler Birliği
IFI	:Fazlalık Uyum İndeksi
İYK	:İş Yaşam Kalitesine
KGİ	:Kapsam Geçerlik İndeksi
KMO	:Kaiser-Meyer- Olkin
NMPES	:The Nurse Manager Practice Environment Scale
NNFI	:Normlaştırılmamış Uyum İndeksi (Non-Normed Fit Index)
ÖH	:Özel Hastane
RNAO	:Registered Nurses' Association of Ontario
RMSEA	:Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (Root Mean Square Error of Approximation)
SBH	:Sağlık Bakanlığı Hastanesi
SRMR	:Ortalama Hataların Karekökü (Standardized Root-mean-Square Residual)
SPSS	:Statistical Package of Social Science
WHO	:Dünya Sağlık Örgütü
ÜH	:Üniversite Hastanesi
YHÇÖÖ	:Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği
α	:Cronbach Alfa
p	:İstatistiksel anlamlılık düzeyi
r	:Korelasyon katsayısı (Correlation coefficient)
sd	:Serbestlik Derecesi
t	:Bağımsız İki grup arası farkların testi
F	:Anova Testi
N	:Örneklem Hacmi
SD	:Standart Sapma
U	:Mann Whitney U Testi
\bar{X}	:Ortalama
X^2	:Ki-kare

%	:Yüzde
X_{KW}	:Kruskall Wallis Testi
<	:Küçüktür
>	:Büyüktür



ÖZET

Tosun, A. (2017). Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması :Özel, Kamu ve Üniversite Hastanelerinde Bir Uygulama. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim ABD, Doktora Tezi, İstanbul.

Araştırma, Warshawsky ve arkadaşlarının (2013) geliştirdiği The Nurse “Manager Practice Environment Scale”, (Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı) ölçeği'ni Türkçe'ye uyarlayarak, özel, kamu, ve üniversite hastanelerinde çalışan yönetici hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin görüşlerini belirlemek amacı ile metodolojik ve tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir. İki aşamalı olan çalışmanın birinci aşamasında 243 katılımcıdan veri toplanmış, kapsam ve yapı geçerliği ile iç tutarlılığı test edilmiştir. Ölçeğin Kapsam Geçerlik İndeksi 0,935'tir. Madde toplam puan korelasyonları .49 ile 0.80 arasında, altboyutları ile arasındaki korelasyonlar ,71 ile ,95 arasında pozitif yönde, güçlü düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Bağımlı gruplarda t testi ($t=1,019$ $p>0.05$) ve pearson korelasyon analizi ($r=0,97$, $p<0,01$) ile değerlendirilen test tekrar test tutarlılığı yüksektir. Ölçeğin Cronbach α güvenilirlik katsayısının 0,96 olması yüksek derecede güvenilir ve anlamlıdır. Doğrulayıcı faktör analizinde ölçeğin 8 faktörlü yapısının iyi uyum gösterdiği görülmüştür.

İkinci aşamada Ankara ilinde görevli 211 yönetici hemşireden veri toplanmıştır. Katılımcılar 31-40 yaş aralığında, evli, lisans mezunu, toplam çalışması 11-20 yıl ve yönetici hemşire olarak çalışması 1-5 yıl aralığında, üniversite hastanesinde ve dahili birimlerde çalışan, yönetici hemşire olmaktan memnun, çoğunluğu yönetim eğitimi almamış bireylerdir. Yönetici hemşirelerin çalışma ortamlarını değerlendirmeleri ortalamanın üzerinde ($4,69\pm 0,66$) olumludur. En yüksek puan ortalaması “yönetici hemşire-birim personeli ilişkileri” alt boyutunda ($\bar{x}=5,32$); en düşük ise; “mali kaynaklar” alt boyutunda ($\bar{x}=3,75$)'dir. Bağımsız değişkenlerle yapılan karşılaştırmalarda medeni durum, eğitim, toplam hemşire ve yönetici hemşire olarak çalışma yılı, çalışılan kurum, birim, memnuniyet, yönetim eğitimi alma ve çalışma ortamının performansını etkilediğini düşünme ile çalışma ortamını değerlendirme arasında anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür.

Araştırma sonucunda, Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği'nin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu, yönetici hemşirelerin çalışma ortamlarını olumlu değerlendirdikleri, bekâr, sağlık meslek lisesi mezunu, özel hastanelerde çalışan, 11 ve üzeri çalışma yılı olan, yönetici hemşire olarak çalışmaktan memnun ve yönetim eğitimi alanların çalışma ortamlarını değerlendirmelerinin daha olumlu olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çalışma Ortamı, Yönetici Hemşire, Ölçek Uyarlama, Geçerlik-Güvenirlilik

ABSTRACT

Tosun, A. (2017). The Adaptation of The Nurse Manager Practice Environment Scale into Turkish: An Application in Private, Public and University Hospitals. Istanbul University, Institute of Health Sciences, Department of Nursing Management, Doctoral Thesis, Istanbul.

The research was carried out in a methodological and descriptive design with the aim of determining the views of nurse managers about practice environment who are working at public, private and university hospitals by adapting of The Nurse Manager Practice Environment Scale which is developed by Warshawsky and her colleagues (2013) to Turkish. In the first phase of the two-step study, data were collected from 243 participants and consistency with content and structure validity of the scale was tested. The Content Validity Index of the scale is 0,935. Item total score correlations are between 0.49 and 0.80, correlations with subscales are between ,71 and ,95 in a positive, at a strong level and statistically significant. Test-retest consistency, which was assessed by t test ($t=1,019$ $p>0.05$) and pearson correlation analysis ($r = 0.97$, $p <0.01$), is higher in dependent groups. The Cronbach α reliability coefficient of the scale is 0.96, which is highly reliable and significant. Confirmatory factor analysis has showed that the 8 factorial structure of the scale has well correspondence.

In the second phase, data were collected from 211 nurse manager working in Ankara. Participants are individuals who are satisfied with being a manager nurse, working in a university hospital and internal units in the age range of 31-40 years, married, have graduate degree, total 11-20 years and working as manager nurse 1-5 years. The evaluations of the practice environments of the manager nurses are on the average ($4,69 \pm 0,66$) and positive. The highest point average in the "manager nurse-unit personnel associations" sub-dimension is ($\bar{x} = 5,32$); the lowest in the "financial resources" sub-dimension is ($\bar{x} = 3,75$). In comparison with the independent variables, it was found that there were significant differences between marital status, education, total nurses and managerial nurses' years of work, worked institutions, unit, satisfaction, train management education, thinking that practicing environment affected performance with evaluation of working environment.

As a result of the research, The Nurse Manager Practice Environment Scale (NMPES) is a valid and reliable measurement tool. Nurse managers evaluate the practicing environment positively. It has been determined that the evaluations nurse managers who are single, graduated from health vocational high school, worked in private hospitals, are satisfied with working as nurse managers with working experience of 11 years and above, and train management education are more positive.

Key Words: Practice Environment, Nurse Manager, Scale Adaptation, Validity-Reliability

1. GİRİŞ VE AMAÇ

İnsanların grup içinde birlikte yaşamaya ve ilişki kurmaya başladığı dönemden günümüze kadar var olan yönetim düşüncesi, bu alanda çalışan düşünür ve bilim adamlarının yıllar boyunca yaptıkları çalışmalarla sürekli gelişmeler göstermiştir. Özellikle son dönemde yönetim biliminde görülen hızlı gelişmeler ve teknoloji alanındaki hızlı değişimler, her alanda olduğu gibi sağlık sektörünü ve hemşirelik hizmetleri yönetimini de etkilemektedir (Baykal ve Seren 2014).

Hemşirelik hizmetleri yönetimi, uygun hemşirelik bakımı verilebilmesi için gerekli imkanları sağlayarak hastanenin amaç ve politikalarına ulaşmasını hedefleyen koordine faaliyetler sistemidir. Hemşirelik hizmetleri yöneticiliği bilgi, beceri ve bireylerarası ilişkilerde ileri anlayış ve uzmanlık gerektirir (Velioğlu ve Oktay 1996).

Hemşirelik hizmetlerinin gelişmesi; hemşirelerin toplumda hak ettikleri değeri görebilmeleri ve buna uygun yer edinebilmeleri ancak iyi bir hemşirelik hizmetleri yönetimiyle sağlanabilmektedir. Bu anlamda yönetici hemşirelerin önemli sorumlulukları;

- Hemşirelik uygulamaları ve hastaya bakımın yönetimi,
- İnsan, mali ve diğer kaynakların yönetilmesi,
- Çalışanların geliştirilmesi,
- Mesleki standartlara ve düzenlemelere uyulmasını sağlama,
- Sorumluluk alanına uygun stratejik planlamalar yapma,
- Disiplinlerarası iş birliğine dayalı ilişkilerin gelişmesini destekleme olarak sıralanabilir (Baykal ve Seren 2014).

Yönetici hemşireler kendilerinden beklenen rol ve sorumlulukları en uygun şekilde yerine getirirken ülkenin değişken sağlık politikalarından, bağlı oldukları kurumların yönetmeliklerinden ve bu yönetmeliklerde belirtilen görev, yetki ve sorumluluklardan, yönetim biçimlerinden, maddi ve insani kaynaklardan, hastanede çalışmaktan ve hastanedeki diğer sağlık ekibi üyelerinden, kendi eğitim düzeylerinden, hastanenin fiziki şartlarından ve donanımından kaynaklanan sorunlar yaşamaktadırlar

(Velioğlu ve Oktay 1996; Öztürk ve ark. 2009; Tan ve ark. 2012; Bilen Acarer ve Beydağ 2013). Yönetici hemşirelerin karşılaştıkları sorunları aşmalarında üstün performansı destekleyen olumlu bir çalışma ortamına sahip olmaları son derece önemlidir. Olumlu çalışma ortamlarının, hemşirelerin sağlığını, moral ve motivasyonunu yükselten, iş doyumundan, performansına, hastalardan elde edilen sonuçlara ve kaliteli sağlık hizmeti sunumuna kadar uzanan yelpazede yararlı etkileri bulunmaktadır. Bu amaçla, Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) 2007 yılı Uluslararası Hemşirelik Günü'nün temasını Olumlu Çalışma Ortamları = Kaliteli İş Yerleri = Kaliteli Hasta Bakımı olarak belirlemiştir (Baumann 2007; ICN 2008).

Yönetici hemşireler olumlu çalışma ortamının diğer hemşireler ve ekip üyeleri için sağlanmasından sorumludurlar. Ancak kendi çalışma ortamlarının da olumlu olması gerekmektedir. Yönetici hemşirelerin uygulamalarının örgüt tarafından desteklenmesi, kendi çalışma ortamlarında özerk biçimde hareket edebilmesi, liderlik ve ekip çalışması gibi özelliklerin yönetici hemşirelerin iş doyumuyla yakından ilişkili olduğu, kendi kendine karar verebilme özgürlüğünün iş bırakma oranlarını azaltarak memnuniyeti arttırdığı ve kaliteli çıktılara ulaşılabilmesini kolaylaştırdığı yapılan çalışmalarda görülmüştür. Çalışma ortamıyla ilgili yaşanan problemlerin ise; yönetici hemşirelerin çalıştıkları kurum ve mesleklerine olan bağlılıklarını azalttığı ve işverenle-işgören arasındaki olumlu ilişkilerin bozulmasına sebep olduğu bilinmektedir (Best ve Thurston 2004; Gormley 2011; Anzai ve ark. 2014).

Bilen Acarer ve Beydağ'ın 2013 yılında yaptıkları çalışmada; yönetici hemşirelerin çalışırken yaşadıkları en önemli sorunları; görev dışı yapılması beklenen işler (%66.1), malzeme-araç-gereç (%48.3) ve hastanenin fiziki şartları ile ilgili yaşanan sorunlar (%47.5), işbirliği, iletişim ve koordinasyondan kaynaklanan problemler (%39), başhekim-hekimler ile ilgili sorunlar (%37.3), yasa-yönetmelikler (%35.6) ile hasta ve yakınlarından kaynaklanan sorunlar (%35.6) olarak ifade etmişlerdir (Bilen Acarer ve Beydağ 2013). Boston ve Köse'nin 2011 yılında yaptıkları çalışmada ise; katılımcıların çoğu (%65.6) çalışma ortamlarının fiziksel sağlıklarını gözetecek şekilde düzenlenmediğini belirtmişlerdir. Sağlık çalışanları çalışma ortamlarından memnun olduklarında üst düzey performansla çalışırlar. Olumlu çalışma ortamlarının varlığı sağlık bakım hizmeti sunanları etkilemekte ve hizmetin kaliteli olmasını desteklemekte, hastalarla ilgili elde edilen sonuçları iyileştirmektedir (Boston ve Köse 2011).

Yönetici hemşireler sağlıklı ve olumsuz çalışma ortamlarında somatik ve psikolojik stres belirtileri göstererek çalışma ortamlarıyla ilgili karar vermede zorluklar yaşayabilirler. Yapılan araştırmalarda hemşirelerin çalışma ortamında en sık karşılaştıkları stresörler; yönetim ekibiyle yaşanan çatışmalar, rol karmaşası, iş yükü, hasta ve hasta yakınlarıyla iletişimden kaynaklanan duygusal stres, fiziksel iş koşullarının kötü olması, vardiyalı-uzun süreli çalışma, nöbetlerde uykusuzluk vb. olarak tanımlanmaktadır (Bilazer ve ark. 2008; Parlar 2008; Bilen Acarer ve Beydağ 2013). Ayrıca yönetici hemşireler; akreditasyon kurumlarının karmaşık ve dinamik taleplerine cevap verebilecek yüksek performans beklentisinden dolayı da strese maruz kalırlar (Gormley 2011; Gray 2012; Warshawsky ve ark. 2013). Yönetici hemşirelerin stres kaynaklarını azaltan ve mesleki uygulamalarını destekleyen olumlu çalışma ortamında yer almaları, çalışan sağlığı ve güvenliği kadar hasta güvenliği için de öncelikli olup, çalışan kişilerin iş verimliliğini artırması, çalışanın fiziksel, ruhsal ve sosyal yaşamında ve hizmet sunduğu alanda iyilik halinin devamlılığının sağlanması açısından da önemlidir. Sonuç olarak; çalışma ortamlarının değerlendirilmesi ile ilgili yapılan birçok araştırmada, olumlu çalışma ortamının personelin daha kaliteli ve nitelikli hizmet vermesini, karşılıklı memnuniyetin oluşmasını desteklediği belirlenmiştir (Parlar 2008; Boston ve Köse 2011).

Yönetici hemşire çalışma ortamı, hastane yönetimi tarafından desteklenen ve yönetici hemşirenin optimal personel, hasta ve kurumsal çıktılara ulaşmasında ki başarısını etkileyen çalışma çevresi olarak tanımlanır. Örgüt performansında olumlu etki sağlayan yönetici hemşire çalışma ortamını değerlendirmek için mevcut bir ölçme aracı bulunmamasından dolayı, 2013 yılında Warshawsky ve arkadaşları tarafından ‘The Nurse Manager Practice Environment Scale’ geliştirilmiştir (Warshawsky ve ark. 2013). Türkçe literatür incelendiğinde de, sağlık bakım alanında önemli bir görevde bulunan yönetici hemşirelerin çalışma ortamlarının değerlendirilmesine ilişkin herhangi bir ölçeğe rastlanmamıştır. Bu nedenle; çalışmanın amacı, Warshawsky ve arkadaşları (2013) tarafından geliştirilen “The Nurse Manager Practice Environment Scale”nın Türkçe’ye uyarlanması, bu konuda bir uygulama yapılarak kurum performansının iyileştirilmesi için fırsat yaratacak çıktılara ulaşılması ve Türkçe literatüre bir ölçek kazandırılmasıdır.

2. GENEL BİLGİLER

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de bilim ve teknoloji alanındaki hızlı gelişmeler ve değişimler, küreselleşme ve artan bilgi çağı; toplumların tüm bileşenlerinin yanında sağlık bakım örgütleri, bu örgütlerin yönetim biçimleri ve yapılarını da etkilemektedir. Sağlık bakım örgütleri içinde büyük çoğunluğa sahip hemşireler ve hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin bu değişim ve gelişmelere uygun olarak, toplumun artan talep ve beklentilerine cevap verebilecek kaliteli, verimli ve etkin hizmeti sunabilmek için çalışma ortamlarında sürekli düzenlemeler yapmaları gerekmektedir (Bektaş 1998; Baykal ve Seren 2014).

2.1. Yönetim Kavramı

“Sanatların en eskisi, bilimlerin en yenisi” şeklinde ifade edilen yönetim bilimi ile ilgili kavramlar net olmamakla birlikte yönetim ile ilgili esas alınan tanım “başkaları vasıtasıyla iş görme” şeklindedir (Koçel 2011).

Yönetim kavramı farklı bilim dallarınca farklı biçimlerde ifade edilmiştir. En sık kullanılan tanımlar incelendiğinde; örgütün amaçlarını gerçekleştirmek için başlıca planlama, örgütlenme, yöneltme ve denetim süreçleri yolu ile tüm kaynakların eşgüdümlemesi (Ergün ve Polatoğlu 1992), ortak bir hedefe ulaşmak için bireysel ve grupsal çabaların bütünleştirilmesi, diğer kişilerin faaliyetleri aracılığıyla işlerin yapılması (Akat ve ark. 2002; Efil 2013), örgütsel kaynakları kullanarak, örgütsel amaçları gerçekleştirme etkinliği (Genç 2007); birden fazla bireyin varlığıyla ortaya çıkan ve bu özelliği ile ekonomik işlevlerden ayrılan bir grup etkinliği (Koçel 2011) şeklinde ifade edilmektedir.

Özet olarak yönetim, örgütsel amaçlara etkili ve verimli şekilde ulaşılması için yönetim işlevlerinin (planlama, örgütlenme, yürütme, eşgüdüm sağlama ve denetleme) yerine getirilmesi; belli hedeflere ulaşmak için, öncelikle insan kaynakları olmak üzere maddi kaynakları, demirbaşları, hammaddeleri, yardımcı malzemeleri, donanımı, ve zamanı birbiriyle etkin, verimli ve ahenkli kullanabilecek kararlar alma ve uygulama süreçlerinin tamamı şeklinde ifade edilmektedir (Benli ve Özalp 1994; Mucuk 2005; Ataman 2009; Genç 2007; Can ve ark. 2011; Eren 2011).

Yönetimle ilgili tanımların üzerinde durduğu ortak noktalar; yönetimin belli amaçlara yönelik olması, birden fazla kişiyle yürütülmesi, yönetim sürecinin aşamalarının ve tüm yönetsel kaynakların etkili ve verimli şekilde kullanılmasının gerekliliğidir (Baykal ve Seren 2014).

2.1.1. Sağlık Hizmetleri Yönetimi

Sağlığı korumak ve geliştirmek; hastalıkları önlemek, önlenemediğinde hastalananları mümkün olan en erken dönemde tedavi etmek; sakatlıkları engellemek; sakatlananlara tıbbi ve sosyal iyiliği arttıran hizmet sunmak ve insanların kaliteli, mutlu, huzurlu ve uzun bir yaşam sürdürmesini desteklemek için gerçekleştirilen faaliyetler bütünüdür (Kavuncubaşı 2000; Tengilimoğlu ve ark. 2009).

Sağlık hizmetleri yönetimi, bireylere, kurumlara ve toplumlara, sağlık ve tıbbi hizmet ile iyi bir ortamda yaşamalarını sağlamak için yapılacakları ve kullanılacak kaynakları gereksinim ve talepler doğrultusunda planlamak, örgütlemek, yönlendirmek, kontrol ve koordine etmektir (Hayran 1998; Tengilimoğlu ve ark. 2009).

2.1.2. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi

Hemşirelik hizmetleri yönetimi “hastane ya da diğer sağlık kurumlarındaki hemşirelik bakımının en iyi şekilde karşılanması için hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi ve yönetilmesi”dir. Huber’e göre (2000); hemşirelik bakım hizmetlerinde amaç ve hedefleri gerçekleştirmek için yönetim sürecini uygulayarak hemşirelik kaynaklarının koordine edilmesidir. Diğer bir ifade ile; hemşirelik hizmetleri yönetimi, bireyin sağlığının korunması, korunamadığında tedavi edilmesinin hemşirelik hizmetleri personeli aracılığı ile sağlanmasında insangücü ve maddi kaynakların etkili ve verimli olarak kullanılmasıdır. Kısaca hemşirelikte yönetim, hemşirelik aktivitelerini planlama, organize etme, kadrolama, yürütme ve kontrol etme fonksiyonlarının gerçekleştirilmesiyle ilgilidir (Velioğlu ve Oktay 1996; Bektaş 1998; Huber 2000; Helitam 2016).

Sağlık kurumlarında hizmet veren hemşirelik personeli, sayısal olarak diğer çalışanlara göre çoğunluğu oluşturmaktadır. Bu nedenle, hastanelerin etkin ve verimli bir hizmet sunabilmeleri adına hemşirelik hizmetleri personelinin yönetimi oldukça önemlidir. Hemşirelik hizmetleri personeli iyi yönetildiğinde kaliteli, etkili ve verimli hasta bakımı vererek, yönetsel kararları destekleyerek ve hizmeti alanlarla olumlu

ilişkiler kurarak hastanenin hedeflerinin gerçekleştirilmesine katkı sağlamaktadır (Baykal ve Kahraman 2009).

Yönetici hemşire; kaliteli, etkin ve verimli şekilde hasta bakım hizmetlerinin sunumu, hizmet içi eğitim, planlama ve personelin zamanını programlama gibi birim içerisindeki tüm aktivitelerden sorumlu kişi olarak tanımlanmaktadır (Uyer 1997; Sullivan ve Decker 2001). Yönetici hemşireler, sağlık kurumlarının başarısını etkileyebildikleri için hastane yönetiminde son derece önemli rol oynarlar.

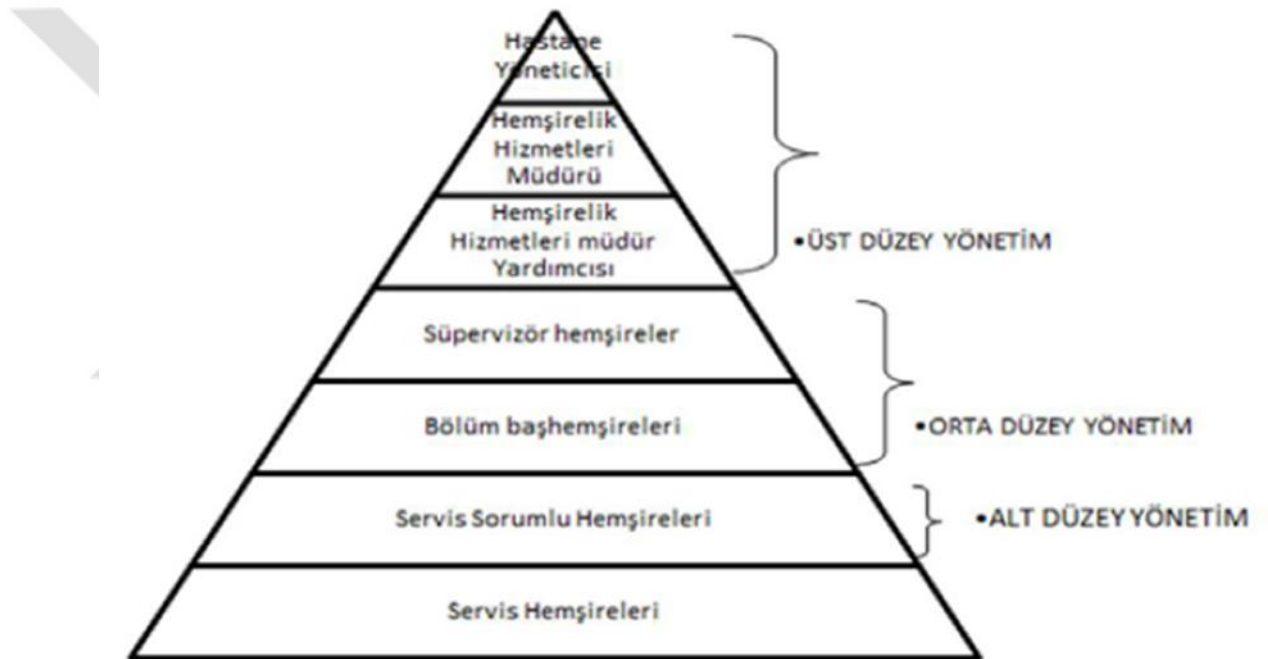
Yönetici hemşirelerden hemşirelik bakımına ihtiyacı olan birey, aile ve topluma etkili ve nitelikli hizmet verebilmesi, bu hizmetleri planlaması; planı gerçekleştirmede gerekli güç ve kaynakları organize ederek bakım sunulan birey yararına harcanmasının sağlanması, maddi ve insan gücü kaynaklarını kontrol etmesi, belirlediği hedeflerle görülen sonuçları kıyaslayarak değerlendirmesi, bütün bu işlevleri yaparken kaynaklararası koordinasyonu sağlaması ve hemşirelik bakımı sunan personelin memnuniyetinin ve iş doyumunun artırılması için gereken düzenlemeleri yapması beklenmektedir. Bu sorumlulukları omuzlarında taşıyan hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin; kendilerini daha iyi yetiştirmiş ve geliştirmiş meslek üyesi olarak kendi sorumluluk alanında var olmaları sadece kendi iş kariyerleri açısından değil, hemşirelik mesleği, mesleğin geleceği ve varlık nedenlerinden biri olan birey, aile ve topluma nitelikli hemşirelik bakımı sunulabilmesi açısından da son derece önemlidir (Bilen Acarer ve Beydağ 2013; Baykal ve Seren 2014; Helitam 2016).

Yönetici hemşirelerin kendilerinden beklenen kaliteli, verimli ve etkili hizmeti sunabilmeleri için sağlık bakım sisteminin tüm yönetsel kademelerinde var olmaları, karar alma ve politika belirleme sürecine etkin olarak katılıp görev, yetki ve sorumluluklarını tam olarak yerine getirmeleri gerekmektedir. Ayrıca sağlık kuruluşlarının başarısı üzerinde etkili olabilmeleri için, klinik hemşirelik bilgisinin yanında yönetim bilgi ve becerilerine de sahip olmaları son derece önemli ve gereklidir. Hemşirelik hizmetleri yönetiminin, yönetsel rolleri sergilemek için yetiştirilmiş, liderlik kapasitesi olan, yönetim ve teknik becerileri birbiriyle uyumlu biçimde kullanabilecek bilgi-beceriye sahip hemşirelerle yönetilmesi, sağlık kuruluşlarındaki hemşirelik hizmetlerini ilgilendiren birçok yönetsel sorunun giderilmesine ve hizmetin kaliteli sunulmasına olanak sağlayacaktır (Kahraman 2007; Helitam 2016).

2.1.2.1.Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetim Basamakları

Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşirelerle ve sunulan hizmet ile ilgili faaliyetlerin gerçekleştirilmesi için üst, orta ve alt kademelerde sorumluluk almaktadırlar.

Yönetim kademesinin her birinde yer alan yönetici hemşirelerin, çalıştıkları kurumlara göre isimleri değişmekle birlikte; hemşirelik hizmetleri direktörü, hemşirelik hizmetleri müdürü ve başhemşire *üst kademe*, başhemşire yardımcısı, gözetmen hemşireler, hizmet içi eğitim koordinatörü, bölüm sorumlu hemşireleri, anabilim dalı başhemşireleri *orta kademe*, servis/birim sorumlu hemşireleri ise alt kademe yöneticiler olarak ifade edilirler (Şekil 2-2) (Sözen 2003; Sökmen 2005; Baykal ve Seren 2014).



Şekil 2-1: Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Basamakları

Kaynak: Baykal ve Seren 2014

Üst Kademe Yöneticiler; hastanenin amaçlarının gerçekleştirilmesinde ihtiyaç duyulan faaliyetlerin en üst düzeyde gerçekleştirilmesini sağlayan, tüm hemşirelik hizmetlerinden sorumlu ve politikaların planlanması ve oluşturulmasına katılan, sağlık hizmetleri sunumu ile ilgili etkinlikleri destekleyen, toplumun sağlık gereksinimlerinin bütün olarak karşılanmasını ve hizmetlerin sunulmasını güvence altına alan yöneticilerdir (Alcan ve ark 2011; Baykal ve Seren 2014).

Orta Kademe Yöneticiler; üst kademe ile alt kademe yöneticiler arasında bilgi akışını gerçekleştirme ve tepe yöneticinin çalışmalarını koordine etmektedirler. Orta kademe yöneticiler, sağlık bakımının sunulmasında var olan insan ve malzeme kaynaklarını koordine edip diğer birimlerle işbirliği yapmakta ve kurumun bakımla ilgili politikalarının belirlenmesine yardımcı olmaktadır. Kurumun politika ve amaçlarının gerçekleştirilmesi için doğrudan görev alırken, hasta bakımı hizmetleri ile dolaylı olarak ilgilenmektedirler. Örneğin, kliniklerde görevli hemşire sayısının yeterli olması, hemşirelik hizmetleri yönetimine ait plan ve politikaların uygulanmasının sağlanması, kliniklerde yaşanan sorunların çözümlenmesi gibi faaliyetleri gerçekleştirirler. Orta kademe yöneticiler genellikle birkaç birimin hemşirelik hizmetlerini kontrol ve koordine edebilecekleri bölüm/anabilim dalı başhemşireliği, denetçi (gözetmen) hemşirelik, hizmeti eğitim koordinatörü gibi pozisyonlarda görev üstlenirler (Sökmen 2005; Sullivan ve Decker 2009; Tomey 2009; Baykal ve Seren 2014).

Alt Kademe Yöneticiler; hasta gereksinimine cevap verecek hemşirelik bakımının yönetilmesinden sorumludur. Üst ve orta kademe yönetici hemşireler tarafından kendilerine devredilen görev ne olursa olsun yerine getirmeleri istenmektedir. Ayrıca hemşirelik hizmetlerini kolaylaştırma, hasta bakım kalitesini yükseltme, kurumun amaçlarına katkı sağlama, kurumun politika ve yöntemlerini destekleme gibi görevlerde üst düzey yöneticiler kadar önemli sorumluluk üstlenmektedirler. Aynı zamanda üst ve orta kademe yönetici hemşirelerin düşünce ve planlarını yaşama geçirmede etkili olup, çalışan hemşirelerle hemşirelik hizmetleri yönetimi arasında köprü görevini yürütmektedirler (Sökmen 2005; Baykal ve Seren 2014).

Hemşirelik hizmetleri yönetiminin başarılı olabilmesi, en alt kademelerde görevli servis sorumlu hemşirelerinin yönetimde etkin olarak yer almasına bağlıdır. Çünkü üst düzeyde alınan kararlar çok iyi de olsa; alt düzeyde yer alan yöneticilerin bu kararları uygulamaya aktarmada ki başarısızlıkları hemşirelik hizmetlerinin başarısızlığını düşündürmektedir. Servis sorumlu hemşirelerinin başarısı birlikte çalıştıkları hemşirelerin sundukları hemşirelik hizmetini de etkilediğinden; servis sorumlu hemşireleri hemşirelik hizmetleri yönetim ekibinin en önemli üyesi konumundadırlar (Serezli 1997; Sökmen 2005).

2.1.2.2.Yönetici Hemşirelerin Rol ve İşlevleri

Yönetici hemşirelerin, hasta bakımında mümkün olabilecek en yüksek kaliteyi sağlayabilmeleri için, öncelikle yeterli düzeyde mesleki bilgi ve beceriye sahip olmalarının yanında; kaynak yönetimi, kendi ekibini seçme, yönlendirme ve yetiştirme konularında çalıştığı ortamda mesleki serbestliğe sahip olmaları da önemli bir gerekliliktir. Yönetici hemşireler, hastalara sunulan hemşirelik hizmetlerini izleyebildikleri, kontrol edebildikleri ve değerlendirebildikleri ölçüde hemşirelik hizmetlerini yönetebilirler. Hastalara sunulan hemşirelik hizmetlerinin kalitesi, yönetici hemşirenin başarısı ile doğrudan ilişkilidir. Mevcut maddi ve insani kaynakları olabildiğince sağlık bakımına yönlendirmek, örgütlemek ve diğer yöneticilerle etkili işbirliği yapmak da sorumlulukları arasındadır. Sağlık sistemi içinde farklı düzeyde görevli yönetici hemşireler, hemşirelik bakım alanında üstlendikleri liderlik işlevlerinin yanında, mesleki konularda danışmanlık ve bakımla ilgili söz sahibi olma görevini de üstlenirler. Yönetici hemşireler politika belirleme, bu politikaları programa dönüştürme, eylem planları üretme ve uygulama, bütçe yapma, yönetsel ve örgütsel sistemler saptama, mali konuları kontrol altına alabilme, gelişmeleri izleme, sonuçları değerlendirme ve bu sonuçlara göre var olan planı yeniden gözden geçirme gibi sorumlulukları yerine getirmektedirler. Yönetici hemşireler çalıştıkları kurumda, yönetsel sorunların analizini yapma, uygun çözüm önerileri belirleme ve karar süreçleri vb. faaliyetleri etkili bir şekilde yönetebilmek için, hemşirelik ve yönetim biliminin bilgilerini kullanabilme yetkinliğine sahip olmaları gerekir (Yıldırım 2013).

Yönetici hemşireler, sürekli gelişen ve değişen sağlık bakım sistemi içinde kendi rollerini bilmeli, yaşanan sorunları fırsatlara dönüştürme becerisine sahip olmalıdır. Sağlık hizmetlerindeki gelişme ve değişimleri takip ederek yeni hemşirelik rol ve pozisyonlarına hazırlanmalıdırlar. ICN'e göre yönetici hemşirelerden beklenen temel işlevler;

- Hemşireliğin profesyonel öncüsü olarak temel amaç, felsefe ve uygulama standartlarını bilmeli, hemşirelik ile ilgili konular üzerine yorum yapabilmeli, kendi kurumunu ve mesleğini temsil edebilmeli,
- Hemşirelik araştırmalarını kolaylaştırarak araştırmalara katkı sağlamalı, mesleki bilginin geliştirilmesi ve uygulama ile bütünleştirilmesini sağlamalı,

- Sağlık hizmetlerinin sunumu için yeterli sayıda, yararlılık ve kalite açısından etkili insan gücünü sağlamalı,
- Hemşirelik hizmetleri standartlarını takip etmeli, değerlendirmeli ve geliştirilmesi için çalışmalar yapmalı,
- Hemşirelik hizmeti sunumunda, etkili iletişimin sağlanması ve planlamanın yapılabilmesi için disiplinlerarası iletişim sistemini oluşturmalı ve sürdürmeli,
- Hastane yönetimine ve gerektiğinde siyasi otoriteye hemşirelik mesleğini ilgilendiren önerilerde bulunmalı,
- Tüm alanlarda kaliteli hasta bakımı için uygun çevrenin oluşmasını desteklemeli,
- Kurum içinde oluşturulan görev gruplarına ve yapılan projelere katılmalı ve liderlik rolünü üstlenmelidir (ICN 1990).

ICN tarafından belirtilen ve yönetici hemşirelerden beklenen genel sorumluluklarının yanında “yönetici, uygulayıcı, araştırmacı, eğitici ve profesyonel” çağdaş rollerinin gerektirdiği fonksiyonları da yerine getirmelidirler. Ayrıca, yönetici hemşireler çağdaş hemşirelik rolleri ile birlikte örgütlerde gereksinim duyulan insan kaynakları yönetimi, pazarlama, finans ve stratejik yönetim gibi alanlarda kendilerini geliştirmeli, yönetsel kararlarda yer alabilmelidir. Örgütler geliştikçe hemşireler için, kalite hizmetleri, risk yönetimi, hemşirelik bilgi sistemleri, finans, pazarlama ve insan kaynakları yönetimi vb. alanlarda yeni roller oluşmaya başlamıştır (ICN 1990; Helitam 2016).

2.1.2.3.Yönetici Hemşirelerde Olması Gereken Beceriler

Başkaları aracılığıyla iş yapmak, etkili ve verimli şekilde hedeflere ulaşmak için yönetici hemşirelerin, kademelere göre değişen önemli birtakım becerileri kazanmış olmaları gerekir. Bunlar; teknik, beşeri ve kavramsal becerilerdir (Mucuk 2005).

Teknik Beceriler; işleri gerçekleştirmede gerekli yöntem ve teknikleri, işte kullanılan araç-gereçleri bilme ve kullanma ile ilgilidir. Uygun bilgi, beceri ve teknik, yönetim düzeylerinin tüm kademeleri için zorunluluk olmakla birlikte en önemli olduğu yönetsel düzey yönetimin alt kademeleridir. Daha üst kademelerde teknik uzmanlığın

azalmasıyla teknik beceriler de önemini yitirmektedir. Örneğin, yazı ve konuşma dilini doğru ve etkin kullanabilme, telefon, bilgisayar gibi elektronik cihazları kullanabilme, vardiya sonlarında rapor alıp verebilme, astları ile performans değerlendirme toplantıları düzenleme, acil durumlarda (CPR, Kardioversiyon) koordinasyonu sağlayabilme, hasta ve çalışan güvenliği için önlemler alabilme gibi beceriler servis sorumlu hemşiresinin sahip olması gereken teknik becerilerdir (Serezli 1997; Helitam 2016).

Beşeri beceriler; diğer bireylerle etkili iletişim kurma, uyumlu çalışma ve ekip kurma bilgi ve becerilerini kapsamaktadır. Tüm yöneticiler, örgüt faaliyetlerinin planlama, örgütleme, kontrol ve koordine edilmesinde başkaları aracılığıyla etkili olabileceklerinden, beşeri beceriler yönetsel kademelerin hepsinde özel öneme sahiptir (Serezli 1997).

Yöneticiler bu becerileri sayesinde astlarını motive etmekte, işte tutma stratejilerini uygulayarak memnuniyetlerini arttırmakta, onların çalışmalarında yol gösterici olup etkin liderlik göstermekte ve çatışmaların oluşmasını engellemektedir. Örneğin, tavır ve davranışları ile iş arkadaşlarına iyi örnek olma, adil davranabilme, astlarıyla sürekli iletişim içinde olma, beden dilini ustaca kullanabilme, karar verirken bilgi kaynaklarından faydalanabilme, ekibinin ve kendisinin olumlu özelliklerini geliştirerek olumsuzları azaltma, ekibine etkili lider olabilme gibi beceriler yönetici hemşireden beklenen beşeri becerilerdir (Serezli 1997; Helitam 2016).

Kavramsal Beceriler; yönetici hemşirelerin düşünme yeteneklerini, çevresel faktörleri ve kurum içi ilişkileri anlayıp kavrayabilme, uzun vadeli planlar yapma ve uygulama yeteneği gibi daha soyut işlevleri ifade etmektedir. Kavramsal becerilerin daha fazla sorumluluk almanın söz konusu olduğu üst yönetim kademelerinde bulunması gerekir (Serezli 1997; Helitam 2016).

Kavramsal beceriler, yöneticilerin kurumlarını bütün olarak algılaması, kurum ile ilgili genel durumu, değişimleri, gelişmeleri ve bunların yer aldığı sistemlerde ki sebep-sonuç ilişkilerini değerlendirebilmeleri ve uygun hareket edebilmeleri için büyük öneme sahiptir. Kavramsal yeteneği güçlü yöneticilerin, objektif ve sağlıklı kararlar vermede daha başarılı oldukları bilinmektedir. Örneğin, yaşanan problemlerin çözümlenmesinde en uygun kararı verebilme, sağlık politika ve prosedürlerinin sisteme etkisini ve bu etkinin kuruma, hemşirelik hizmetlerine nasıl yansıdığını anlayabilme,

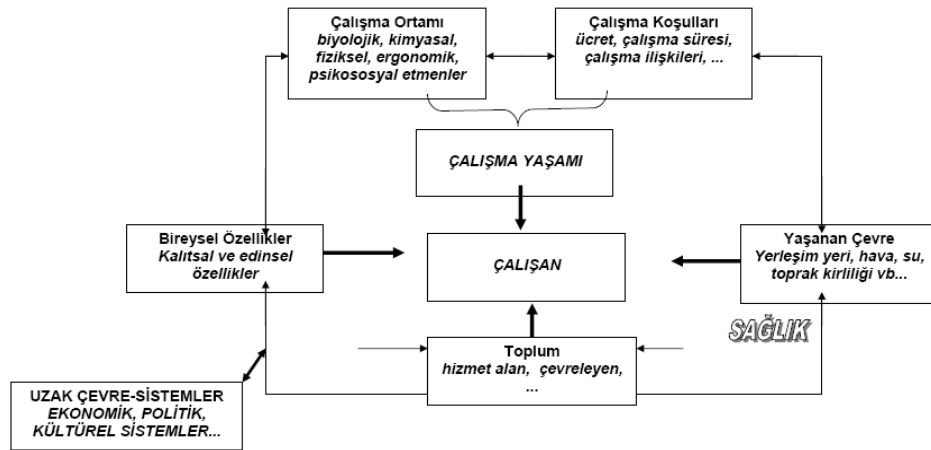
hemşirelik felsefesine uygun planlamalar yapabilme, kurumun ve hemşirelik hizmetlerinin misyon ve vizyonunu gerçekleştirmede mesleki rolünün farkında olma, kurumunu tanıma, olumlu ve olumsuz çevre faktörlerini algılayabilme ve şartlara ayak uydurabilme gibi beceriler, yönetici hemşirelerde var olması beklenen kavramsal becerilerdendir (Serezli 1997; Helitam 2016).

2.2. Çalışma Ortamı

Çalışma ortamı; kişilerin ekonomik kazanç elde etme amacının yanında kişisel gelişimleri, hayalleri ve toplumsal sorumluluklarını gerçekleştirmelerini sağlayan, yaşamlarının önemli bir kısmını geçirdikleri yaşam alanlarıdır (Yıldırım 2014).

Çalışma ortamı kavramı, çalışma alanında bireyin fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik durumunu etkileyen etmenlerin yanında; fiziksel çevre, iş sağlığı ve güvenliği, ücret, çalışma saatleri, çalışma şekli (vardiya, nöbet, mesai, icap) gibi konularla birlikte çalışma koşullarını da kapsayan, ayrıca profesyonel kimlik, özerklik, profesyonel gelişim ve öğrenme, kararlara katılma, yöneticiler ve meslektaşlarla etkili iletişim, ekip anlayışı, liderlik, karşılıklı güven, fiziksel ve ruhsal güvenlik gibi etmenleri de içeren bir kavramdır (Saygılı ve Çelik 2011).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'ne göre; odak noktası birey ve toplum olan ve çok bileşenli bir yapıdan oluşan sağlık sektöründe çalışan bireyler, çalışma ortamlarında kendilerinin dışında çevresel ve toplumsal faktörler başta olmak üzere birçok faktörün etkisindedir. Çalışan kişinin sağlığı; bireysel özellikler (kalıtsal ve kazanılmış faktörler), yaşanılan çevre (yerleşim yerinin özellikleri, hava su, toprak kirliliği), çalışma ortamı (biyolojik, kimyasal, fiziksel, ergonomik ve psikososyal etmenler) ve çalışma koşullarından (ücret, çalışma süresi, çalışma ilişkileri) doğrudan etkilenmektedir. Ayrıca hizmet verilen toplumun özellikleri ve ekonomik, politik, kültürel sistemler gibi uzak çevre faktörleri de çalışanların sağlığına etki etmektedir (Şekil2.2) (Ergör 2003).



Şekil 2.2: Çalışma Yaşamı ve Sağlık İlişkisi

Kaynak: Ergör, 2003.

Sağlık bakım hizmetlerinin sunulduğu kurum ve kuruluşlarda çalışma ortamı ve koşullarının uygun şekilde düzenlenmesi çalışanların sağlığının korunup arttırılmasını sağladığı gibi daha kaliteli bakım hizmeti sunulabilmesini de destekler. Sağlık çalışanlarına profesyonel standartlara dayalı uygulamaları yürütmede bilgi, destek ve kaynağın sunulması; çalışma ortamının iyileştirilmesinde ve çalışanların kendilerini daha saygın ve değerli hissetmesinde yarar sağlayacaktır. 2002 yılında; Lake tarafından tanımlanan hastane çalışma ortamının önemli özellikleri;

- Hemşirelerin yönetimde yer alması ve temsil gücünün olması,
- Kaliteli bakım için ihtiyaç duyulan hemşirelik kaynaklarının yeterliliği,
- Yönetici hemşirelerin liderlik özelliklerinin ve tutumlarının uygunluğu,
- İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği,
- Olumlu meslektaş iletişiminin varlığı olarak ifade edilmiştir. Bu özellikler profesyonel hemşirelik uygulamalarını destekleyen koşulları yansıtmaktadır (Lake 2002).

Hastane çalışma ortamlarında; çalışanların aktif karar verme ve katılım olanağının olması profesyonel çalışma ortamlarının geliştirilmesi için son derece büyük öneme sahiptir (Clavelle ve ark. 2013). Disiplinlerarası iyi iletişim ve işbirliği, çalışan sayısının yeterli ve nitelikli olması, kararlara katılım, eğitim, gelişim fırsatları, kalite

iyileştirme çalışmaları, kaynaklara erişim gibi destekleyici kurumsal faktörler, profesyonel hemşirelik uygulamaları ile pozitif hasta bakım sonuçlarını destekleyen bir çalışma ortamı oluşturmaktadır. Destekleyici çalışma ortamı ile hemşirelerin hatalarını önleme davranışları gelişmekte ve böylece yapılan hatalar azalmaktadır (Kazanjian ve ark 2005; Hwang ve Hwang 2011; Flynn ve ark. 2012).

Sağlık kurumlarının başarısı, insan faktörünün çok yönlü ve karmaşık yapısının anlaşılmasına ve buna uygun çalışma ortamının oluşturulmasına bağlıdır. Bireyler özellikleri, istekleri, beklentileri, ihtiyaçları vb. açılardan birbirinden farklı olduğu için, iş koşulları, çalışma zamanı, fiziki şartlar, gruplar, imkânlar, yönetim tarzı gibi farklı durumlarda gösterilen tepkilerde değişkenlikler olabilir. Sağlık hizmeti sunulan ortamlarda, diğer iş gruplarına göre, kaliteli iş yaşam koşullarının sağlanması son derece önemli olup bir o kadar da zordur (Yıldırım 2014).

Sağlık hizmetlerinin güvenli, kaliteli ve verimli sunulması, sağlık çalışanlarının kapasitesi ve performanslarını en üst düzeyde sergileyebilecekleri çalışma ortamlarının varlığı ile yakından ilişkilidir. Sağlık çalışanları çalışma ortamlarından memnun olduklarında hasta bakım kalitesini yükseltme amacına uygun performans sergileyebilirler. Özellikle sağlık bakım kurumlarında ulusal ve uluslararası sağlık hedeflerine ulaşılabilmesi için çalışma ortamının olumlu ve hasta yararına tedavi edici özellikte olması son derece önemlidir (Bauman 2007).

2.2.1. Olumlu Çalışma Ortamı

Bilim ve teknolojik alanlarda hızlı gelişmelere rağmen, örgütlerin ve çalışma hayatının en önemli unsuru insan olmaya devam etmektedir. İnsan için çalışmak kaçınılmaz zorunluluk ve yaşamın bir parçasıdır. İnsan yaşamını devam ettirmek için gerekli olanları elde ederken çalışmak zorundadır. Ancak insanlar dönem dönem yaptıkları işten ve çalıştıkları ortamdan kaynaklanan sağlık ile ilgili sorunlar yaşayabilirler. Oysa yaşamak gibi olumlu bir ortamda çalışmak da bir insan hakkıdır (Parlar 2008).

ICN, çalışma ortamının olumlu olmasının; çalışan sağlığını, güvenliğini, sosyal yaşamını ve iş verimini olumlu yönde etkileyerek devamlılığını sağlaması kadar, hasta güvenliğinin korunması yönünden de oldukça önemli olduğunu belirtmektedir. Bu kapsamda 2006 temasını güvenli ortam-güvenli istihdam üzerine geliştirmiş ve 2007

temasını da pozitif uygulama/çalışma ortamı üzerine odaklamıştır (Bauman 2007; ICN 2008).

ICN 2007 yılı için Andrea Baumann tarafından hazırlanan “olumlu çalışma ortamları” bilgi ve eylem materyalinde, tüm dünyada hemşirelik alanında iş gücü krizi yaşandığı, bunun en önemli sebebinin performansı azaltan, hemşireleri meslekten ve çalışma hayatından uzaklaştıran sağlıksız iş ortamları olduğu vurgulanmıştır (Bauman 2007).

Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association-ANA) olumlu çalışma ortamını “hemşireler tarafından güvenli algılanan, çalışanların doyum aldıkları ve çalışanı güçlendiren ortamlar” olarak ifade etmektedir. Bir diğer tanımda; klinik uygulamalarda hemşirenin yüksek performansla çalışmasını destekleyen, kaynakların bu yönde kullanılmasını sağlayan, politika, prosedür ve sistemlerin tasarlanması sonucunda çalışanların örgütsel hedeflerine ulaştıkları, işten doyum aldıkları ve çalışırken eğlendikleri ortamlar olarak ifade edilmektedir (Lake 2002; ANA 2014).

Başka bir tanıma göre; sağlık sektöründe olumlu çalışma ortamı, var olan belirli işlem, politika ve sistemler yoluyla çalışanların kurumun amaç ve hedeflerini tanıyabilecekleri ve bireysel memnuniyetlerini kazanabilecekleri şekilde tasarlanan ortamlardır. Aynı zamanda olumlu çalışma ortamı, insanı bütünüyle destekleyen, hasta odaklı ve memnun edici çalışma ortamı olarak tanımlanmaktadır (Shirey 2006).

Olumlu çalışma ortamlarının özellikleri şu şekilde sıralanmaktadır;

- İşe alma ve tutmanın öneminin vurgulandığı yenilikçi politikalar,
- Eğitimi ve gelişimi desteklemeye yönelik stratejiler,
- Çalışanların emeklerinin karşılığını alması,
- Bilinçlenme programlarının olması,
- Yeterli donanım ve malzemenin olması,
- Güvenli bir çalışma ortamının varlığı (Baumann 2007).

2.2.2.Olumlu Çalışma Ortamı Oluşturulması

Çalışanların katılımlarının sağlanması, iş yaşam kalitesinin düzenlenmesi, çalışanların motive edilmesi, etkili iletişim tekniklerinin kullanılması ve güven sağlayan

bir çalışma ortamının düzenlenmesi günümüz yönetim felsefesinin temel esaslarındandır (Saygılı 2008; Bostan ve Köse 2011).

Olumlu/pozitif çalışma ortamı; insan onuruna yakışır bir işin oluşturulması için gerekli bazı uygulamaları gerektirmektedir. Uygulamalar; çalışanların sağlık, güvenlik ve kişisel refahını sağlamak, çalışanları motive ederek kaliteli hasta bakımına ulaşmak, bireysel, örgütsel ve sosyal performansı ve verimliliği artırmak ile ilgili düzenlemeleri içermektedir (Registered Nurses' Association of Ontario-RNAO 2008).

Olumlu çalışma ortamlarının oluşturulup sürdürülmesi çok boyutlu bir süreç olup organizasyonun birçok düzeyinde çeşitli faktörlerin gerçekleştirilmesini kapsar. Öncelikle her organizasyon çalışanlarını analiz ederek çalışan iş gücü profili oluşturmalı ve bu profil işe devamsızlık ve bırakma oranları, boş kadrolar gibi ölçümlerin yanında yaş ve deneyim gibi sosyo demografik verileri de kapsamalıdır. İkinci aşamada ise; çalışanın bireysel ve mesleki becerilerine göre görevlendirilmesi gelir. Sonraki aşama ergonomik bir fiziki ortamın oluşturulması ve uzun, aşırı ve yorucu olmayan uygun çalışma süresinin olmasıdır. Mesleki gelişim, kariyer ve ilerleme olanağı, tatmin edici ücret verilmesi de olumlu çalışma ortamının oluşturulmasında önemli parametrelerdir (Bauman 2007).

Olumlu çalışma ortamları oluşturmanın felsefesinde;

- Hemşirelerin güçlendirilerek meslekten ayrılmasını önleyici yenilikçi politikaların oluşturulması,
- Hemşireliğin yükseltilmesi için sürekli eğitim stratejilerinin geliştirilmesi,
- Çalışana uygun, yeterli ücretin verilmesi,
- Etkili-kaliteli malzeme ve desteğin sağlanması,
- Hemşirelik işini anlayan, saygı duyan yöneticilerin mesleği desteklemesi,
- Mesleğin profesyonel kimliğini kazanması, bunun için farkındalık programlarının düzenlenmesi,
- İş yükünün eğitim ve kariyer olanakları ile yönetilmesi,
- Hemşirelerin uygulamalarda otonomi sahibi olması,
- Ödüllendirici ve cezalandırıcı tutumlarda dengenin oluşturulması,

- Disiplinlerarası ve ekipçi işbirliği ve iletişim kültürünün yaygınlaştırılması,
- İş yeri ve çalışan güvenliğinin sağlandığı güvenli iş ortamının düzenlenmesi bulunmaktadır (Bauman 2007; ICN 2008).

Olumlu çalışma ortamının kurulması ve sürdürülmesi için, American Association of Critical Care Nurses (AACN)'in belirlemiş olduğu standartlar;

- Yetenekli ve uygun iletişim,
- Gerçek işbirliği,
- Etkili karar verme,
- Yeterli personel,
- Olayların farkında olma,
- Gerçek ve güvenilir liderlik yapmayı kapsamaktadır (AACN 2005).

ICN tarafından belirtilen olumlu çalışma ortamının üç önemli özelliği vardır.

Bu özellikler;

- Hasta ve çalışanlar için güvenli bir atmosfer;
- Yaşam boyu öğrenmeyi destekleyen organizasyon atmosferi;
- Olumlu liderlik atmosferidir (Bauman 2007).

Olumlu çalışma atmosferi, yaratıcı ve üretken çalışmaları destekleyen işbirliğinin önemli olduğu, kırıncı ve arkadan konuşmaların, dedikodunun olmadığı uygar bir ortam anlamına gelir. Yetkilendirici, saygılı, destekleyici, bütünleştirici, açık, ilkelere ve güvene dayalı olmak üzere başlıca yedi boyutla tanımlanır (Bauman 2007).

Sağlık hizmetlerinde olumlu çalışma ortamları, çalışan ve hastalar için güvenli bir atmosfer sağlar. Güvenlik atmosferi, organizasyon içindeki politika-prosedürler, ödüller ve güvenlik ile ilgili olup hem fiziksel hem de psikolojiktir. Fiziksel yönleri yeterli donanım, uygun fiziksel yapıların varlığı ve uygun bir çalışma ortamını içermektedir. Güvenliğin psikolojik unsuru ise; çalışanlar için ödül ve teşvikleri kapsar ve çalışanların azarlanma korkusu olmadan soru sorabilecek rahatlığa sahip olmalarını gerektirir (Bauman 2007).

Sağlık bakım sistemlerinde olumlu çalışma ortamlarının öğrenmeyi teşvik etmesi önemlidir. Organizasyonlar profesyonel gelişmeyi ve karşılıklı bilgi paylaşımını destekleyerek yaşam boyu öğrenmeyi hedeflediklerinde, öğrenen organizasyonlar olurlar (Bauman 2007).

Sağlık kuruluşlarında gelişmiş araç gereçler ve nitelikli çalışanların varlığı beklenen sonuçlara ulaşmak için yeterli değildir. Aynı zamanda bu faktörlerin etkili biçimde yönlendirilmesi gerekmektedir. Etkili yönlendirme ise, liderliği gerektirir. Karmaşık ve büyük sağlık bakım örgütlerinin yönetiminde hastane yöneticilerinin, süreç ve verimlilik açısından örgütsel değişim ajanı ve yenilikçi, sistemde birleştirici ve düzenleyici, çevre ile ilişkilerde aracı ve güçlü bir lider olmaları gerekmektedir (Yiğit 2004).

2.2.3.Hastanelerde Olumlu ve Olumsuz Çalışma Ortamının Etkileri

Hastanelerde sağlık hizmeti sunulmasında ve hasta memnuniyetinin artırılmasında sağlık ekibi içerisinde önemli yere sahip olan hemşireler ve hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin görev ve sorumluluklarını etkin şekilde yerine getirebilmeleri için olumlu bir çalışma ortamının sağlanması vazgeçilemez bir gereklilik olup, olumlu çalışma ortamlarının yaratılması hastanelerin başarısını etkileyen önemli bir faktördür (WHO 2001).

Yönetici hemşireler örgütsel başarı sağlanmasına katkı sağlarlar. Kaliteli ve etkili bir liderlik, profesyonel çalışma ortamı oluşmasına, iş doyumunun sağlanmasına, işte kalma niyetinin oluşmasına ve kanıta dayalı uygulamaların kullanılmasına ve hasta güvenliğine yansır. Dolayısıyla sağlık sektöründe olumlu çalışma ortamı oluşturulması son derece önemlidir (Warshawsky ve ark. 2016).

Literatür incelendiğinde; hemşire çalışma ortamının iyileştirilmesi ile; profesyonel uygulamaların ve yetkilerin kullanıldığı, tükenmişliğin azalıp işte tutma ve iş doyum oranlarının arttığı ve aynı zamanda olumlu hasta çıktılarına ulaşılabilirdiği, mortalitenin azaldığı ve kaliteli hasta bakımı sağlandığı görülmüştür (Wang ve Liu 2015).

Bireylerin günün en aktif dönemini yaşadıkları çalışma ortamlarının olumlu hale getirilmesi, çalışan sağlığı ve güvenliğini olumlu yönde etkilemekte ve iş verimini arttırmaktadır. Olumlu bir ortamda çalışmak; yaşamdan beklenen sürenin uzaması,

çalışma yaşamında oluşan sağlık sorunlarının kontrol edilmesi, mevcut hastalıkların yükünü azaltması, çalışanın etkinliğini arttırması, ekonomik özgürlüğünü ve işe devamlılığını sağlaması, iş yaşam kalitesini arttırması gibi pek çok yararın yanında; çalışanın sosyal yaşamından hizmet sunduğu alana kadar iyilik halinin devamlılığını da sağlamaktadır. Bir yerde çalışma koşulları ve çevre düzeninin uygun olması, çalışanları motive ettiği ya da en azından tatminsizliklerini giderdiği gibi, onların örgütte tutulmasını sağlayıcı önemli bir olgudur. Çalışanların örgüte bağlılığını artırıcı yol ve yöntemlerin özellikle üst kademe yöneticiler tarafından araştırılıp uygulamaya aktarılması ve olumlu çalışma ortamlarının ulaşılması gereken bir standart olması gerekmektedir (WHO 2001; Paksoy 2002; Bauman 2007; Parlar 2008; Mollaoğlu ve ark. 2010; Yaprak ve Seren 2010).

Ülkemizde hemşirelik mesleği, çalışma ortamında oluşan bir çok olumsuz faktörden dolayı yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek kabul edilmektedir. Hemşirelerde iş yeri stresi, örgütsel, kişilerarası yada bireysel çeşitli kaynaklardan gelişebilir. Hemşireler; düşük ücret, otonomi azlığı, rol belirsizliği, çalışanların farklı eğitim düzeylerine sahip olmaları, iş yükü fazlalığı, yönetici desteğinin yeterli olmaması, fiziksel çevre, malzeme ve ekipman yetersizliği, iş ortamında çeşitli tehlikelerle karşılaşma, çalışma birimini seçememe, uzun ve vardiyalı çalışma süreleri, bakım verilen hasta sayısı, ölüm ve ölümcül hastaya bakım vermek, duygusal destek verme gerekliliği, kişilerarası ilişkiler, hasta ve hasta yakınları ile sürekli iletişim halinde olmaktan kaynaklanan sözel taciz, sözel korkutma, sözel-cinsel taciz ve fiziksel saldırı riski, yükselme, gelişme ve ödüllendirme olanaklarının sınırlı olması, mesleğin imajı ve özgüven eksikliği gibi etmenlerden dolayı büyük ölçüde iş yeri stresi yaşanan meslek grublarından. Özellikle kamu hastanelerinde eskimiş fiziki yapılar, yeni hizmet anlayışı, kalite standartları ve olumlu çalışma koşulları ile ters düşmektedir. Maliyeti düşürme çabaları sonucu, düşük kalitede araç-gereç ile hizmet verilmeye çalışmak hizmet alanlar kadar hizmet verenler açısından da olumsuz geribildirimlere sebep olmakta ve çalışanlarda iş yeri stresini arttırmaktadır. Temel işlevi tıbbi bakım ve tedavi hizmeti sunmak olan hastanelerde en büyük iş gücünü hemşirelerin oluşturduğu ve nitelikli hemşire açığının giderek arttığı düşünüldüğünde kurumda kalma isteği yaratacak ve stres düzeylerini en alt seviyede tutacak bir çalışma ortamının varlığı son derece büyük önem kazanmaktadır (Kanbay ve Üstün 2009; Sullivan ve Decker 2009;

Altuntaş ve Seren 2010; Boston ve Köse 2011; Özgür ve ark. 2011; Demiray 2013; Karsavuran 2014).

Çalışma ortamlarının değerlendirildiği araştırmalarda olumlu çalışma ortamında çalışan personelin daha kaliteli ve nitelikli bakım verdiği, hizmet veren ve alanın memnuniyetinin arttığı ve çalışanların iş ortamında daha mutlu ve verimli olduğu kısacası iş yaşam kalitesinin (İYK) yüksek olduğu belirlenmiştir. İYK'nin özünde "olumlu iş ortamı" olarak ifade edilen; çalışanların işlerinden, arkadaşlarından ve yönetim biçimlerinden memnun oldukları bir çalışma ortamı vardır. Destekleyici, güçlendirici ve olumlu çalışma ortamlarının çalışanların iş yerinde daha az stres yaşamasına, yaptıkları işi daha fazla sevmelerine yardımcı olduğu, iş doyumu, motivasyon ve örgütsel bağlılığı arttırdığı belirlenmiştir (Duygulu ve Abaan 2007; Altınöz 2016).

Çalışma ortamı ve koşullarındaki olumsuzluklarda, performans düşüklüğü, kişilerarası çatışmalar ve iş doyumsuzluğu yaşanması kaçınılmazdır. Kurum açısından değerlendirildiğinde yaşanan sorunlar iş veriminin düşmesine, dikkat ve yoğunlaşma eksikliğine, ekonomik kayıpların oluşmasına, işte yanlışların ve kazaların artmasına, kişilerarası ilişkilerde bozulma ve bakım alanlarının doğrudan risk altında kalmasına neden olmakta, tüm bu faktörler de hasta bakımına yansarak, bakımın kalitesini düşürmektedir (Boston ve Köse 2011; Ayaz ve Beydağ 2014).

Sürgevil (2016); yaptığı çalışmada kişilerin çalışma ortamıyla etkileşiminin sonucu olarak tükenmişlik gelişebileceğini, örgütsel koşulları iyileştirmek için alınabilecek önlemlerin tükenmişliği önleyebileceğini belirtmiştir. Ayrıca çalışma koşullarını iyileştirmek, stresli iş saatlerini ve iş ortamında tekdüzeliği azaltmak, hizmet sunulan bireylerle yaşanabilecek sorunları azaltmak, çalışanlara eğitim olanakları sağlamak, kararlara katılımlarını desteklemek, çalışanın işle ilgili gerçekçi beklenti ve hedefler geliştirmesini sağlamak, başarıları takdir etmek ve ödüllendirmek, çalışma ve çevre koşullarını iyileştirmek, etkin performans değerlendirme sistemleri ile tükenmişliğin azaltılabileceği vurgulanmaktadır (Sürgevil 2006).

2.2.4.Çalışma Ortamı ile İlgili Yapılan Geçmiş Çalışmalar

Çalışma ortamları ile ilgili geçmiş yıllarda yapılan çalışmalar incelendiğinde; olumlu çalışma ortamının çalışma hayatının vazgeçilemez bir unsuru olduğu açıkça görülmektedir.

Çakmakçı ve Vatan'ın (2003) çalışmasında yönetici hemşirelerin birçoğu çalışma ortamlarının fiziksel açıdan uygunluğunun sorun oluşturduğunu belirtmişlerdir (Çakmakçı ve Vatan 2003).

Parsons ve Stonestreet'in 2003 yılında yaptıkları çalışmanın sonucuna göre; yönetici hemşireleri işe almak, işte tutmak ve örgütün yapı taşı olmalarını sağlamak için, olumlu çalışma ortamlarının oluşturulması ve bunun için önemli stratejilerin uygulanması zorunludur (Parsons ve Stonestreet 2003).

Metin ve Özer, 2007 yılında yaptıkları çalışmada hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin, çalıştıkları birim, çalışma şartlarının yetersizliği, mesleğin gereklerini yerine getirememesi ve ücretlerin yeterli olmaması gibi değişkenlerden etkilendiği belirtilmiştir (Metin ve Özer 2007).

Öztürk ve ark. 2009 yılındaki çalışmalarında; yönetici hemşirelerin çalışma ortamlarında fiziki yapı, donanım ve kaynaklarla ilgili yaşadığı sorunlar incelendiğinde, genel olarak hastane ve birimlerin hemşirelerin işlerini kolaylaştıracak şekilde düzenlenmemesi, hasta ve hemşirelik ünitelerinde araç-gereçlerin sık bozulması ya da malzemenin kalitesiz olması, hemşirelikle ilgili malzeme-araç-gereç alınırken hemşirelik grubunun görüşlerinin alınmaması sorun olarak ifade edilmiştir (Öztürk ve ark. 2009).

Mollaoğlu ve ark.'nın yaptığı çalışmada, servis sorumlu hemşirelerinin fiziksel ortam ve mesleki ilişkiler puanının daha yüksek olduğu, iş ortamından memnun olan yöneticilerin daha az duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıkları belirlenmiştir. Ayrıca aynı çalışmada yaş, çalışma süresi, çalıştığı kurum, mesleği isteyerek seçme ve klinikte yaptığı görev gibi faktörlerin hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin algılarını etkilediği ifade edilmiştir (Mollaoğlu ve ark. 2010).

Altuntaş ve Seren 2010 yılında yönetici hemşirelerin yönetsel stres nedenlerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışma sonucunda, yeterince eğitilmemiş personelle çalışmak, maddi koşulların ve ücretin yetersiz olması, çalışma saatlerinin uzun ve

yorucu olması, güvensiz bir ortamda çalışmak, çalışanlar arasında ki anlaşmazlıkların olması, görev belirsizliği, istikrarsızlık, yeterli araç-gerecin olmaması ve iş yükü fazlalığının olması en fazla stres yaratan nedenler olarak belirlenmiştir (Altuntaş ve Seren 2010).

Charalambous, Katajisto, Välimäki, Leino-Kilpi ve Suhonen 2010 yılında yaptıkları çalışmada bireyselleştirilmiş bakımın profesyonel çalışma ortamı ile yakından ilişkili olduğunu belirtmişlerdir (Charalambous ve ark. 2010).

Çam ve Yıldırım 2010 yılında yaptıkları çalışmada; hemşirelerde iş doyumunun bireysel (yaş, medeni durum, eğitim, bireysel özellikler ve sosyo-kültürel çevre) ve kurumsal (çalışma ortamı ve koşulları, ücret, yönetim şekli ve yöneticilerle ilişkiler, iş yerindeki iletişim, gelişme ve yükselme imkanları) etmenlerden etkilendiği belirlenmiştir (Çam ve Yıldırım 2010).

Yılmaz ve Öztürk'ün 2011 yılında yaptıkları çalışmada; yönetici hemşireler en çok iş yükü, ödüllendirme ve beklentilerin karşılanması, yetki sahibi olma, çalışma ortam ve ihtiyaçlarına ilişkin çatışma yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Yılmaz ve Öztürk 2011).

Gormley'in 2011 yılında yaptığı çalışmada; çalışma ortamı algısı, beklenen devir hızı ve kaliteli bakım algısı arasında önemli bir bağlantının olduğu, yönetici hemşirelerin çalışma ortamını diğer hemşirelere göre daha olumlu olarak değerlendirdiği ve beklenen devir hızını etkileyen çalışma ortamı faktörlerinin, yönetime katılım, yönetici hemşirelerin bakış açısı, iş memnuniyeti ve kaliteli bakım algısı ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin kararlara katılımının sağlanması, hastane ve birim yönetiminde söz sahibi olması işten ayrılma niyetlerini etkilemektedir (Gormley 2011).

Çalışır 2012 yılında yaptığı çalışmasında; çalışma ortamındaki olumlu veya olumsuz faktörlerin iş doyumunu, iş doyumunun da çalışma ortamını etkilediğini saptamıştır (Çalışır 2012).

Karadağ, Akman ve Demir'in 2013 yılında hemşirelik hizmetlerinin yönetsel ve örgütsel sorunlarını inceledikleri çalışma sonucuna göre; hemşirelerin en fazla katılım gösterdiği yönetsel ve örgütsel sorunlar; ücret yetersizliği, performans değerlendirme kriterlerinin çalışanlarla paylaşılmaması, görev yerleri belirlenirken bilgi, beceri ve eğitimin önemslenmemesi, yükselme kriterlerinde çalışma performansı ve becerinin esas

alınmaması, taciz, saldırı, hırsızlık gibi durumlara karşı güvenlik önlemlerinin yetersiz olması ve personel sayısının azlığı gibi olumlu çalışma faktörlerinin eksikliğinden kaynaklı sorunlar olarak tespit edilmiştir (Karadağ ve ark. 2013).

Munyewende, Rispel ve Chirwa'nın 2012 yılında Güney Afrika'da birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan yönetici hemşirelerin iş memnuniyetini etkileyen olumlu çalışma ortamı faktörlerini inceledikleri çalışmada; katılımcıların %97'si hastayken izin alamadıklarını, %98 si hasta olmadıklarında da izin kullanamadıklarını, %43 'ü çalışma ortamında şiddetten endişe duyduğunu, %31'i şiddet gördüğünü, %39'ü diğer çalışanlardan, hasta ve hasta yakınları tarafından sözel şiddete maruz kaldığını ve çalışanları %52'si iş yerinde kendilerini çok yorgun hissettiklerini ve tüm bu faktörlerin iş memnuniyetlerini olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir. Kendi yeteneklerini gösterebildikleri, fiziki şartları uygun, malzeme ve ekipman sıkıntısının olmadığı (çalışan buzdolabı, tansiyon aleti, telefon vb), yeterli güvenlik ve ücretin sağlandığı, bakım standartlarının olduğu çalışma ortamlarının, iş memnuniyetini arttırdığını, memnuniyetin işten ayrılma niyeti üzerinde etkili olduğunu ifade etmişlerdir (Munyewende ve ark.2014).

Yönetici hemşireler, profesyonel hemşirelik uygulamalarını destekleyen ve hemşirelerin iş memnuniyetini arttıran olumlu çalışma ortamlarını oluşturup sürdürürler. Hemşirelerin yöneticileriyle kaliteli iletişim kurabilmeleri, hastanedeki pozisyonlarında devam etme kararı vermelerinde etkilidir. Warshawsky ve Havens'in 2014 yılında yaptıkları çalışmaya göre, yaratıcı birim yönetim stratejileri (olumlu çalışma ortamı), yönetici hemşirelerin olduğu kadar diğer hemşirelerinde tükenmişlik düzeylerini ve devir hızlarını azaltmaktadır (Warshawsky ve Haven 2014).

Dirik'in 2014 yılında yürüttüğü, çalışma ortamı ve güçlendirmenin hasta güvenliği kültürüne etkisi isimli çalışmada hasta güvenliği kültürü ve çalışma ortamı arasında pozitif yönde güçlü ilişki saptanmıştır (Dirik 2014).

Samur'un 2014 yılında yaptığı çalışmada ise; çalışma ortamında insan gücü ve diğer kaynakların yetersiz olduğu, çalışma ortamının bu açıdan olumsuz değerlendirildiği belirlenmiştir (Samur 2014).

Tambağ ve arkadaşlarının, 2015 yılında hemşirelerin çalışma ortamlarının iş doyumu üzerine etkisini belirlemek için yaptıkları çalışmada; çalışmaya katılan

hemşirelerden çalışma ortamlarını olumlu değerlendirenlerin iş doyumlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tambağ ve ark. 2015).

Altınöz'ün 2016 yılında yaptığı çalışmada; meslekte çalışma süresinin 3 yıldan az olması, klinik hemşire olarak çalışma, çalışılan alanı seçememe, çalışılan alanda devam etmek istememe, çalışma ortamında yeterli destek almama ve haftada 40 saatten fazla çalışma hemşirelerin çalışma ortam algısını olumsuz etkileyen etmenler olarak saptanmıştır (Altınöz 2016).

Sonuç olarak; hastane çalışma ortamlarının hemşire ve hasta sonuçları üzerine etkilerinin analiz edilmesi ile çalışma ortamının iş memnuniyeti ve bakım sürecini olumlu etkilediği, mortaliteye ilişkin riskleri azalttığı görülmektedir. Kaliteli ve güvenli bakım için eğitim desteğinin yanısıra hemşire sayısının yeterliliğinin sağlanması ve beraberinde çalışma ortamı bileşenlerinin de değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Aiken ve ark. 2008).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; yönetici hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin görüşlerini belirlemek için Warshawsky ve arkadaşları (2013) tarafından geliştirilen “Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği'ni” (YHÇÖÖ) - (The Nurse Manager Practice Environment Scale-NMPES) (Ek 5) Türkçe'ye uyarlamak ve kamu, özel ve üniversite hastanelerinde uygulamaktır.

3.2.Araştırmanın Tipi

Araştırma Warshawsky ve arkadaşları (2013) tarafından geliştirilen “Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği'ni” (YHÇÖÖ) - (The Nurse Manager Practice Environment Scale-NMPES) Türkçe'ye uyarlamak amacıyla metodolojik ve geçerlik-güvenirliği test edilen ölçeği kullanarak yönetici hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir.

3.3.Araştırma Soruları

Araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır;

1-Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği; Türkiye için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı mıdır?

2-Yönetici hemşireler çalışma ortamlarını nasıl değerlendirir?

3-Yönetici hemşirelerin çalışma ortamlarını değerlendirmeleri sosyo-demografik özelliklere göre farklılık gösterir mi? (yaş, medeni durum, çalışma yılı, çalışılan kurum, çalışılan birim vb)

3.4.Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Ankara ili sınırları içinde yer alan, 100 ve üzeri yatak sayısına sahip, 32 Sağlık Bakanlığı (SBH), 4 Üniversite (ÜH) ve 7 Özel Hastane'de (ÖH) görevli, alt, orta ve üst yönetici pozisyonunda bulunan tüm hemşireler (N=1300); örneklemini ise araştırmanın kurumlarında yürütülmesine izin veren toplam 16 hastanede (9 SBH, 3 ÜH, 4 ÖH) görevli, alt (servis/birim sorumlu hemşireleri) , orta (başhemşire yardımcıları, gözetmen hemşireler, hizmet içi eğitim koordinatörü, bölüm sorumlu hemşireleri, anabilim dalı başhemşireleri) ve üst kademe yönetici (hemşirelik hizmetleri direktörü, müdürü ve başhemşire) pozisyonunda bulunan toplam 568 yönetici

hemşire oluşturmuştur (N=568) (Ek 1). Araştırma verileri, geçerlik güvenirlik kısmında araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 243 (N=243), uygulama kısmında 211 (N=211) katılımcıdan elde edilmiştir.

3.4.1.Ölçek Uyarlama Aşamasının Örnekleme

Geçerlik-güvenirlik araştırması verileri bir evrene genellenmeyeceği için, genel ve çalışma evreni belirlemeye gerek yoktur. Ancak analizlerin yeterli sayıda birey üzerinde yapılması gerekmekte olup, ölçek toplam madde sayısının 5-10 katı sayıda birey seçilmesi uygundur (Esin 2015). Bu bilgi doğrultusunda 44 maddelik “Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği”nin (YHÇÖÖ) geçerlik-güvenirlik analizleri için 440 (44 madde x 10) yönetici pozisyonunda bulunan hemşire ile çalışma yapılması planlanmış ancak yönetici hemşirelerin alanda sayı olarak daha sınırlı olmaları sebebiyle en az madde sayısının 5 katı olan 220 (44 madde x 5) alt, orta ve üst yönetici hemşireye ulaşılması hedeflenmiştir. Bu hedef doğrultusunda; izin alınan 5 kamu hastanesi, 2 üniversite hastanesi, 2 özel hastanede görevli toplam 273 yönetici pozisyonunda bulunan hemşirelerden anketleri eksiksiz olarak dolduran 243 katılımcı ile analizler gerçekleştirilmiştir (N=243). Geçerlik-güvenirlik bölümünde geri dönüş oranı %89’dur.

Ölçeğin geçerlik – güvenirlik analizlerine, bir kamu hastanesinde çalışan ve pilot çalışma için ulaşılan 10 kişi ve test-tekrar test analizi için ulaşılan 30 kişi dahil edilmemiştir. Veriler, Mayıs 2016 – Ağustos 2016 tarihleri arasında araştırmacı tarafından bizzat toplanmıştır. Veri toplama esnasında araştırmacı tarafından çalışmanın amacı açıklanarak hemşirelerin yazılı ve sözlü onamları alınmıştır (Ek-2).

3.4.2.Ölçek Uygulama Aşamasının Örnekleme

Araştırmanın uygulama aşamasında; geçerlik-güvenirlik analizleri yapılarak Türkçe’ye uyarlanan “Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği” 4 kamu, 1 üniversite ve 2 özel hastanede görevli alt, orta ve üst yönetici pozisyonunda bulunan hemşirelere uygulanmıştır. Bu aşamanın örnekleme geçerlik ve güvenirlik aşamasına katılan yönetici pozisyonundaki hemşirelerden bağımsız olup uygulama çalışma izni alınan farklı hastanelerde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın bu aşamasında 4 kamu, 1 üniversite ve 2 özel hastanede görevli yönetici pozisyonunda bulunan toplam 260 yönetici hemşireye ulaşılmaya çalışılmış,

yıllık izinler, eksik doldurulan formlar ve çalışmaya katılmak istemeyen katılımcılar kapsam dışında bırakılarak toplam 211 yönetici hemşireye ulaşılmıştır (N=211). Geri dönüş oranı %81 olarak hesaplanmıştır. Veriler, Ekim 2016 – Aralık 2016 tarihleri arasında araştırmacı tarafından bizzat toplanmış ve veri toplarken, araştırmacı tarafından çalışmanın amacı açıklanarak yönetici hemşirelerin yazılı ve sözlü onamları alınmıştır (Ek-2).

3.5.Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak, literatür doğrultusunda hazırlanan ve çalışanların tanıtıcı özelliklerini belirleyen Sosyo-demografik özellikler soru formu (Ek-3) ve geçerlik-güvenirlilik analizleri yapılan “Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği” (Ek-4) kullanılmıştır.

3.5.1.Sosyo-demografik Özellikler Soru Formu

Sosyo-demografik özellikler soru formunda araştırmacı tarafından; literatür doğrultusunda araştırmanın amacına uygun olarak belirlenen ve yönetici hemşirelerin kişisel değişkenlerini (yaş, medeni durum, eğitim durumu, lisansüstü eğitim durumu, çalışma süreleri, çalıştığı kurum, çalıştığı birim, yönetici hemşire olmaktan duyulan memnuniyet, yönetimle ilgili herhangi bir eğitim alıp almadığı ve çalışma ortamının yönetici olarak performansına etkisi) belirlemeye yönelik toplam 10 soru bulunmaktadır.

3.5.2.Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği

2013 yılında Warshawsky ve arkadaşları tarafından geliştirilen “The Nurse Manager Practice Environment Scale” 44 madde 8 alt boyuttan oluşan bir ölçektir. Ölçek; 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) olmak üzere 8 alt boyuttan oluşmaktadır.

Original ölçeğin Chronbach alfa katsayısı toplamda '97, alt boyutlarda '72 ve '92 aralığında değişmektedir. Ortalama değerler 6' lı likert ölçeği için 3.92 ile 4.99 aralığındadır. Yönetici hemşirelerden çalışma ortamlarını her bir maddeyi 1 ile 6 puan arasında puanlayarak değerlendirmeleri istenmiştir (1-Kesinlikle Katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kısmen Katılmıyorum, 4-Kısmen Katılıyorum, 5-Katılıyorum, 6-

Kesinlikle Katılıyorum). Bütün maddeler olumlu olarak ifade edilmiş olup 1-3 arası puanlar maddeye katılmama durumunun azalan şekilde belirtilmesi, 4-6 arası puanlar maddeye katılım durumunun artan şekilde belirtilmesi için kullanılmıştır.

3.6.Verilerin Toplanması

Araştırma için verilerin toplanma süreci; uyarılama aşaması için Mayıs 2016-Ağustos 2016, uygulama aşaması için Ekim 2016 – Aralık 2016 tarihleri arasında süreç bizzat araştırmacı tarafından yürütülerek gerçekleştirilmiştir.

Araştırmacı tarafından izin alınan kurum yöneticilerinden randevu alınmış; uygun oldukları gün ve saatte kurumlara gidilerek öncelikle katılımcılarla yüz yüze görüşme sağlayıp araştırma ile ilgili bilgi verilmiş, doldurulacak form ve ölçek tanıtılarak yaklaşık 10-15 dakikalık bir sürede tamamlanabileceği belirtilip, bilgilendirilmiş onam formu katılımcının imzasına sunulmuştur. Çalışmada gönüllülük ilkesinin esas olduğu, istediği anda çalışmadan çekilebileceği ve hiçbir yaptırım ya da zorlama ile karşılaşmayacağı katılımcıya özellikle belirtilmiştir. Çalışmayı kabul eden katılımcılara araştırmacı tarafından geliştirilen sosyo-demografik özellikler soru formu ve “Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği” verilerek doldurması istenmiştir. Bazı katılımcılardan anlık dönüşler olmuş, bazı katılımcılardan ise; bir hafta sonra tekrar kuruma gidilerek doldurulan formlar toplanmıştır. Ayrıca yıllık izinde olan ya da o anda uygun olmayan yönetici hemşirelere ulaşabilmek adına kurumlar belli sürelerde tekrar ziyaret edilmiştir.

3.7.Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi için veriler bilgisayar ortamına aktarılmış, istatistik danışmanı desteğinde SPSS for Windows 23.0 (Statistical Package of Social Science) paket programı kullanılarak analizler gerçekleştirilmiştir. Ayrıca doğrulayıcı faktör analizi için LISREL 8.80 programı kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe’ye uyarlanma ve uygulama aşamasında kullanılan analizler Tablo 3.1’ de gösterilmiştir.

Tablo 3.1: Araştırmada Kullanılan İstatistikî Yöntemler

İncelenen Özellik	İstatistikî Yöntemler
Ölçeğin kapsam geçerliği; uzman görüşlerinin değerlendirilmesi	Kapsam Geçerlik İndeksi , Kendall's W İyi Uyuşum Analizi
Yapı geçerliği	Doğrulayıcı Faktör Analizi (Kaiser-Meyer- Olkin (KMO) testi ve Barlett testi) ile ölçeğin uyum indeksi
Test – tekrar test güvenilirlik analizleri	Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı Bağımlı gruplarda t testi
Ölçek ve alt boyutlarının güvenilirliği için iç tutarlılık analizi	Cronbach Alfa katsayısı Madde Toplam Puan Korelasyonu
Ölçek ve alt boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri	Sayı, Yüzde, Maksimum, minimum ve ortalama puan, standart sapma
Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeğinin puan ortalamalarının bağımsız değişkenler ile karşılaştırılması	Mann whitney U testi Levenee Testi t Testi Kruskal wallis-H testi ANOVA Post-Hoc Çoklu Karşılaştırma (Tukey HSDTesti)

Ölçeğin Türkçe'ye Uyarlama Aşaması

Veri toplama aracı olarak kullanılacak ölçek farklı bir dil ve kültürde geliştirildiği için öncelikle Türk dili ve kültürüne uyarlama çalışmaları yapılmıştır. Uyarlama çalışmaları genel olarak;

- Psikolinguistik özelliklerin incelenmesi/dil uyarlaması
- Psikometrik özelliklerin incelenmesi (geçerlik-güvenirlik)
- Kültürlerarası özelliklerin karşılaştırılması aşamalarını kapsar (Aksayan ve Gözüm 2002; Esin 2015).

Bu çalışmada ölçeğin psikolinguistik özelliklerinin incelenmesi/dil uyarlamasının yapılması amacıyla öncelikle gerekli izinler ölçeği geliştiren Nora E. Warshawsky'den e-posta yoluyla alınmıştır (Ek-6). Ölçeğin dil geçerliğini sınamak için çeviri/tekrar geri çeviri yöntemi kullanılmış ve pilot uygulama yapılmıştır. Dil geçerliğinin sağlanması için orjinal dilinin İngilizce olması nedeniyle de her iki dil ve kültürü bilen çevirmenler tarafından Türkçe'ye çevirisi yapılmış ve Türkçe'ye çevirisi yapılan ölçeğin anlam olarak aynı olup olmadığını kontrol etmek amacıyla tekrar başka bir çevirmen tarafından İngilizce'ye çevirisi yapılmıştır. Son hali verilen ölçeğin İngilizce formu, ölçeği geliştiren Nora E. Warshawsky'e e-posta aracılığıyla

gönderilerek kavramsal açıdan uygunluğunu değerlendirmesi istenmiş ve ölçeğin son hali için onayına başvurulmuştur (Ek-7).

Ölçeğin psikometrik özelliklerinin incelenmesi için; geçerlik-güvenirlik analizleri yapılmıştır.

Geçerlik (validity); veri toplama aracının, incelenmek istenen kuram, kavram ya da değişkenlerle ilgili bileşenleri ne derecede kapsadığı ya da yansıttığının incelendiği önemli bir niteliktir. Geçerlik sorusu, araştırmacının ölçmeye çalıştığı değişkeni gerçekten ölçüp ölçmediği sorusu ile ilgilidir (Erefe 2004; Şencan 2005). Geçerliğin sınanması için geliştirilmiş birden fazla yöntem vardır: Bu çalışmada Kapsam Geçerliği ve Yapı Geçerliği incelenecektir.

**Kapsam geçerliğinde* maddelerin dil ve kültür eşdeğerliliği ile birlikte içerik geçerliğinin sayısal değerlerle ispatlanması için araştırmacı tarafından geliştirilecek bir dereceleme ölçütünün uzmanlarca doldurulması sağlanır. Dereceleme ölçütü olarak Waltz ve Bausell (1981) tarafından geliştirilmiş Content Validity Index (kapsam geçerlik indeksi) (CVI/KGİ) en sık kullanılan yöntemdir. Bu ölçütü kullanarak uzmanlar; her bir maddenin ölçüm değeri ile ilgili olarak “1=uygun değil; 2=maddenin uygun şekilde getirilmesi gerek; 3= uygun, ancak ufak değişiklikler gerekiyor; 4=çok uygun” değerlendirmesini yapmak için bunlardan birini işaretlemektedirler (Erefe 2004; Yurdagül 2005; Esin 2015). Bu amaçla hazırlanan ölçek formu, hemşirelik alanında uzman dokuz akademisyene (3 Hemşirelikte Yönetim ABD, 1 Hemşirelik Esasları ABD, 1 Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, 1 İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, 1 Psikiyatri Hemşireliği ABD, 1 Kadın Doğum Hastalıkları ve Hemşireliği ABD, 1 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD) uzman görüşü almak amacıyla gönderilmiştir. Daha sonra elde edilen verilerle KGİ hesaplanarak uzmanlar arasındaki uyum için Kendall's W İyi Uyuşum Analizi yapılmıştır. Uzman görüşleri sonucu gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra ölçeğin kapsam geçerliği de tamamlanmış ve ölçeğin Türkçe formuna son hali verilmiştir. Ölçeğin Türkçe formuna karar verildikten sonra hazırlanan ölçeğin anlam ve ifade olarak hemşireler tarafından anlaşılıp anlaşılmadığının belirlenmesi için pilot uygulama yapılmıştır.

**Yapı geçerliği (construct validity)* için uygulanan Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA), daha önceden belirlenmiş hipotez, model veya yapının toplanan yeni verilerle ne derece doğrulandığını araştırmayı amaçlayan temel yöntemlerden biridir (Büyüköztürk

ve ark. 2004). Öncelikle verilerin homojenliği Kaiser-Meyer- Olkin (KMO) testi ve Barlett testi ile değerlendirilerek verilerin faktör analizine uygunluğu değerlendirilmiştir. Daha sonra yapı geçerliği doğrulayıcı faktör analizi tekniği ile hesaplanmış ve ölçeğin uyum indekslerine bakılmıştır.

Güvenirlilik, her ölçme aracının taşınması gereken temel özellik olup aynı şeyin bağımsız ölçümleri arasındaki kararlılıktır ve bilimsel çalışmanın ilk koşullarındandır. Aracın verilerinin doğru topladığını ve yinelenebilir olduğunu belirler. Güvenirliği test edilmiş olan bir ölçme aracı farklı kişiler üzerinde uygulandığında veya aynı kişiler üzerinde tekrar ölçüldüğünde tutarlı sonuçlar verir (Erefe 2004; Karasar 2009; Esin 2015). Bu çalışmada güvenirlilik analizlerinden zamana karşı değişmezliği sınamak için test-tekrar test değerlerine, iç tutarlılığı için Alfa Katsayısına (Cronbach's alfa) ve madde-alt boyut toplam puan güvenirliliğine bakılmıştır.

Test-tekrar test güvenirliliği için aralıklı yöntem kullanılmış olup ölçek belirlenen grupta araştırmayı kabul eden 30 kişiye 3 hafta ara ile tekrar uygulanarak bağımlı gruplarda t testi ve pearson momentler çarpımı korelasyon analizi yapılmıştır. Elde edilen katsayı, ölçeğin değişmezlik göstergesi olarak kabul edilerek testin zamana bağlı olarak yaptığı ölçümlerde ki kararlılığını ifade etmektedir. Bu puanın 1'e yaklaşması ve en az 0,70 olması gerekmektedir (Büyüköztürk 2011; Esin 2015).

Ölçeğin iç tutarlılık analizi Cronbach Alpha Çözümlemesi ve madde-alt boyut toplam puan korelasyon tekniği ile incelenmiştir. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısının yüksek olması, ölçekte bulunan maddelerin o derece birbirleri ile tutarlı ve aynı özelliğin öğelerini test eden maddelerden oluştuğu söylenebilir (Tezbaşaran 1997). Bu katsayının 0,40'ın altında olması ölçeğin "güvenilir olmadığını", 0,40-0,59 arasında olması ölçeğin "düşük güvenirlilikte" olduğunu, 0,60-0,79 arasında olması ölçeğin "güvenilir" olduğunu ve "0,80-1,00" arasında olması da ölçeğin yüksek güvenirlilikte olduğunu göstermektedir (Yurdugül 2005).

Ayrıca ölçeğin iç tutarlılık göstergesi olarak, ölçek alt boyutları ile toplam ölçek puanı arasındaki korelasyon ilişkisi değerlendirilmiştir. Her bir madde ile ölçek puanı arasındaki korelasyonların hesaplanması Likert tarafından önerilen ilk nesnel denetimdir. Bir madde için bu yolla hesaplanan korelasyon katsayısının (Correlation coefficient-r) işareti eksi, değeri sıfır veya sıfıra yakın ise bu; maddenin diğer maddeler ile ölçülmek istenen tutumu ölçmede yetersiz kaldığını gösterir (Baykul 1996). Ölçek

puanı (diğer maddelerin oluşturduğu toplam) ile ilişkisi düşük maddelerin nihai ölçekle ölçülmek istenen tutumun ölçülmesine katkısı azdır. Aynı durum bir maddenin diğer maddeler ile ilişkisi bakımından da geçerlidir. Birbirleri ile düşük ilişki gösteren veya ilişkisiz olan maddelerden oluşan bir ölçeğin güvenilirliği ve geçerliği de düşük olur. Sonuç olarak, düşük korelasyonlara sahip maddeler çıkartılmalı ve nihai ölçeğe alınmamalıdır (Arıcı 1992).

Korelasyon katsayısının (r) yüksek olması, o maddenin ölçülen teorik yapıya uygun olduğunun göstergesi olarak kabul edilmektedir. Korelasyon katsayılarının alt sınırı değişik kaynaklarda 0,20; 0,25; 0,30; 0,50 olarak verilmektedir (Yurdugül 2005; Esin 2015).

Ölçeğin Uygulama Aşaması

Araştırmanın **bağımlı değişkenini** “Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği” toplam ve alt boyut puan ortalamaları, **bağımsız değişkenlerini** ise; yaş, medeni durum, eğitim durumu, lisansüstü eğitim durumu, çalışma süreleri, çalıştığı kurum, çalıştığı birim, yönetici hemşire olmaktan duyulan memnuniyet, yönetim ile ilgili herhangi bir eğitim alıp almadığı ve çalışma ortamının yönetici olarak performansına etkisi oluşturmaktadır.

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini analiz etmek için sayı, yüzde, maksimum- minimum ortalama puan ve standart sapma değerlerine bakılmıştır.

“Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği” madde puan ortalamalarının, bağımsız değişkenler ile karşılaştırılması için ise; Mann Whitney U Testi, Levene Testi, t Testi, Kruskal-Wallis, ANOVA ve Tukey HSD Testi yapılmıştır.

3.8.Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma Ankara ilinde yer alan kamu, özel ve üniversite hastanelerinde çalışan yönetici pozisyonunda bulunan hemşirelerden oluşan örnekleme ile sınırlıdır.
- Araştırma bulguları kullanılan ölçek (YHÇÖÖ) maddeleri ile sınırlıdır.
- Araştırmanın bulguları araştırmaya gönüllü katılan yönetici hemşirelerin verdiği cevaplar ile sınırlıdır.
- Literatürde çalışma ortamı değerlendirme araştırmalarının daha çok klinik hemşirelerle yapılmış olması, yönetici hemşirelerle yapılan çalışma ortamı

değerlendirme çalışmalarına rastlanmamasından dolayı, araştırmamızın tartışma bölümü klinik hemşirelerle yapılan çalışma sonuçları ile sınırlıdır.

3.9.Araştırmanın Güçlükleri

Araştırmanın yapıldığı hastanelerde sürekli farklı araştırmaların yürütülüyor olmasına bağlı olarak katılımcıların anket yanıtlamaktan sıkıldıklarını ifade etmeleri ve iş yoğunluğu, personel eksikliği vb. sebeplerden dolayı katılım için zaman harcamak istemekte ki gönülsüz tavırlar çalışmanın uygulanmasını olumsuz etkilemiştir.

Ayrıca; araştırmanın veri toplama döneminde ülkede yaşanan 15 Temmuz süreci nedeniyle bazı hastanelerde izin alma ve uygulamada sıkıntılar yaşanmıştır.

3.10.Etik Konular

Araştırma boyunca etik konular göz önünde bulundurularak;

- Original ölçeğin Türkçe'ye uyarlanarak kullanılması için ölçeği geliştiren Nora E. Warshawsky'den e-posta yoluyla izin alınmıştır (Ek-6),
- Araştırmanın uygulanması için örnekleme alınan kurumlardan izin alınmıştır,
- Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna başvuru yapılarak etik kurul izni alınmıştır (09.03.2016 tarih ve sayı no:99950669/70) (Ek-9).

Ayrıca veri toplama aracına bilgilendirilmiş onam formu eklenerek tüm katılımcılardan gönüllülük esasında hem yazılı hem sözlü onamları alınarak verilerin toplanması sağlanmıştır.

4.BULGULAR

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular iki başlık altında incelenmiştir.

I. “Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği”nin geçerlik-güvenirlik çalışması aşamasına ilişkin bulgular,

II. “Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği”nin uygulama aşamasına ilişkin bulgular.

4.1.“Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği”nin Geçerlik-Güvenirlik Çalışması Aşamasına İlişkin Bulgular

“Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği”nin geçerlik-güvenirlik çalışmaları için Türkçe dil ve kapsam geçerliği sağlandıktan sonra pilot uygulaması yapılmış; ardından psikometrik değerlendirme için izin alınan kurumlardan, araştırmayı kabul eden yönetici pozisyonundaki 243 hemşireden veri toplanmıştır (N=243).

4.1.1.Ölçeğin Geçerliğine İlişkin Bulgular

Ölçeğin geçerliğini değerlendirmek için; dil ve kapsam geçerliği ile yapı geçerliğine bakılmıştır.

4.1.1.1.Ölçeğin Dil ve Kapsam Geçerliği

Ölçeğin dil geçerliğini sınamak için çeviri/tekrar geri çeviri yöntemi kullanılmış olup, her iki dil ve kültürü bilen 3 çevirmen tarafından Türkçe’ye çevirisi yapılmış ve yapılan Türkçe çevirinin anlam olarak aynı olup olmadığını kontrol etmek amacıyla bağımsız başka bir çevirmen tarafından İngilizce’ye geri çevirisi yapılmıştır. Son hali verilen ölçeğin İngilizce formu, ölçeği geliştiren Nora E. Warshawsky’e e-posta aracılığıyla gönderilerek kavramsal açıdan uygunluğunu değerlendirmesi istenmiş ve ölçeğin son hali için onayı alınmıştır.

Ölçekte yer alan İngilizce ifadelerin Türkçe olarak uygun şekilde ifade edilip edilmediğini, ele alınan konuyu yansıtmadığının değerlendirilmesi için kapsam geçerlik çalışması Kapsam Geçerlik İndeksi-Content Validity Index (CVI) ölçütü kullanılarak yapılmıştır. Bunun için konuyla ilgili, farklı hemşirelik alanlarından belirlenen dokuz (9) uzmandan (3 Hemşirelikte Yönetim ABD, 1 Hemşirelik Esasları ABD, 1 Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, 1 İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, 1 Psikiyatri Hemşireliği ABD, 1 Kadın Doğum Hastalıkları ve Hemşireliği ABD, 1 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD) görüş alınmıştır. Uzmanlardan, her bir ifadeyi “çok uygun”, “uygun ancak ufak değişiklik gerekiyor”, “maddenin uygun şekilde getirilmesi

gerek”, ve “uygun değil” olarak belirtilen seçeneklere göre değerlendirmeleri istenmiştir. Değerlendirmelere uygun düzenlemeler yapılmış ve KGI değeri (3-4 puan alan maddeler/toplam madde sayısı) her bir alt boyut için hesaplanmıştır. Ölçek genelinde KGI değeri 0,935’dir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1: KGI (Kapsam Geçerlik İndeksi) Değerleri

Alt Boyutlar	KGI
Hasta Güvenliği	0,928
Kurum Kültürü	0,970
Üretkenlik	0,940
Mali Kaynaklar	0,880
İş Yüğü	1
Yönetici Hemşire-Yönetici İlişkileri	0,960
Yönetici Hemşire-Hekim İlişkileri	0,920
Yönetici Hemşire-Birim Personeli İlişkileri	0,880
Toplam	0,935

“Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği”nin maddelerine ilişkin uzmanlar arasındaki uyumu değerlendirmek amacıyla yapılan Kendall’s W İyi Uyuşum Analizi neticesinde uzmanlar arasında uyumun varlığı tespit edilmiştir (Kendall’s W = .137, p = .138, p>.05).

4.1.1.2 Pilot Uygulama

Pilot uygulama aşamasında; ölçeğin oluşturulan Türkçe formunun anlam ve ifade olarak uygunluğunun ve yönetici pozisyonunda çalışan hemşireler tarafından anlaşılıp anlaşılmadığının belirlenmesi amacı ile pilot uygulama alanı olarak seçilen ve uygulamaya katılmayı kabul eden 10 gönüllü yönetici hemşirenin görüşü alınmıştır. Ancak pilot çalışma sonunda ölçek maddelerinde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Bununla birlikte kapsam geçerliği ve pilot uygulaması yapılan “Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği”nin Türkçe formunun psikometrik özelliklerini belirlemek amacı ile geçerlik ve güvenirlik çalışmalarının diğer aşamalarına geçilmiştir.

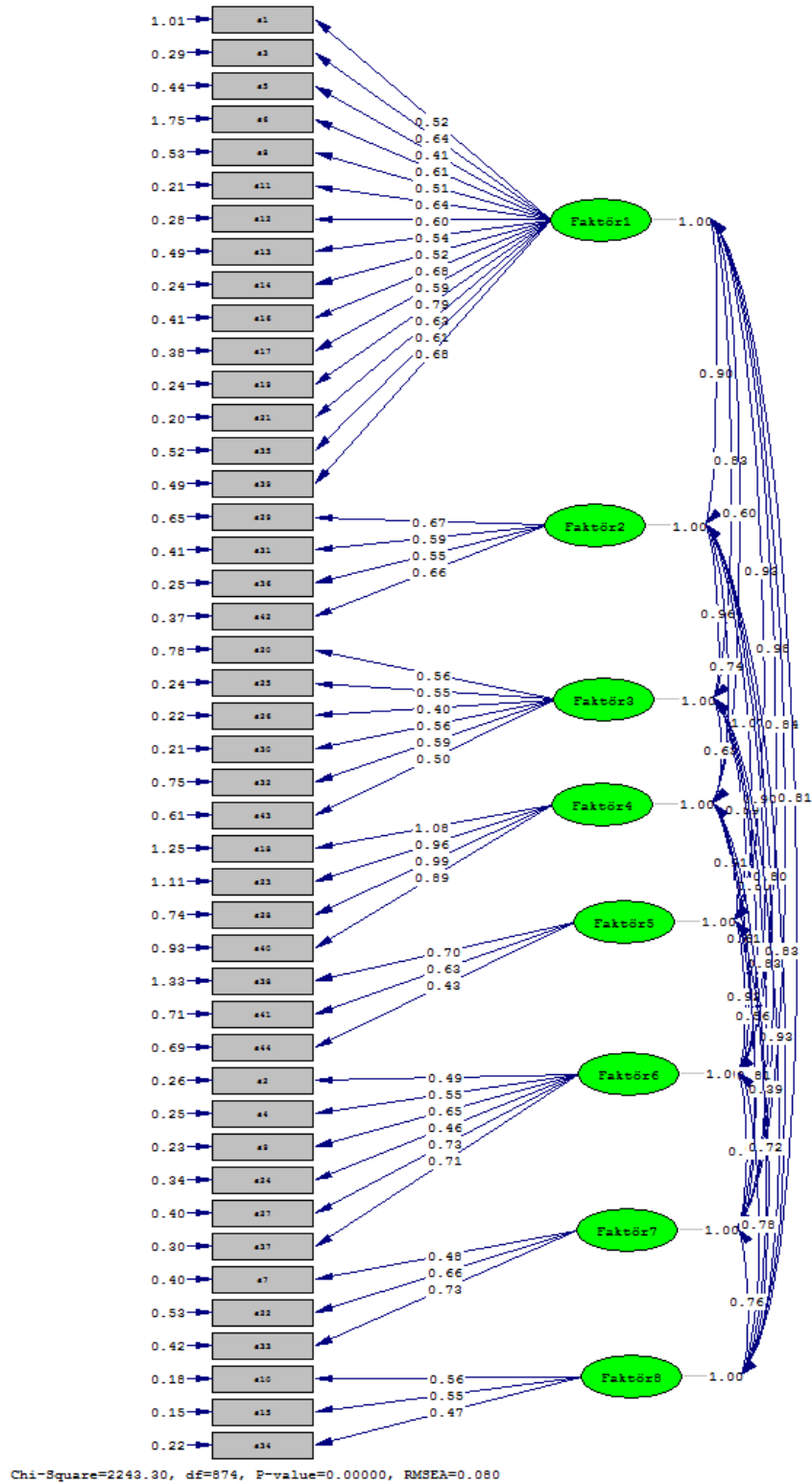
4.1.1.3. Ölçeğin Yapı Geçerliği

“Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği”nin yapı geçerliği için 243 yönetici hemşireden veri toplanmış; öncelikle verilerin homojenliğini değerlendirmek için Kaiser-Meyer-Olkin Measure (KMO) of Sampling Adequacy testi yapılmıştır. Testin sonucu incelendiğinde; faktör analizi için kullanacağımız verilerin homojen olup analiz için uygun olduğu tespit edilmiştir ($0.947 > ,05$). Bartlett küresellik testi, ölçek maddelerinin tutarlılığı ve korelasyon matrisinin anlamlılığını test etmek için uygulanmıştır. Test sonucuna göre; ($\chi^2=6784,629$; $p<0,000$) faktör analizi yapabilmek için örneklem verileri üzerinde maddeler arasında yeterli seviyede korelasyon olduğu belirlenmiştir.

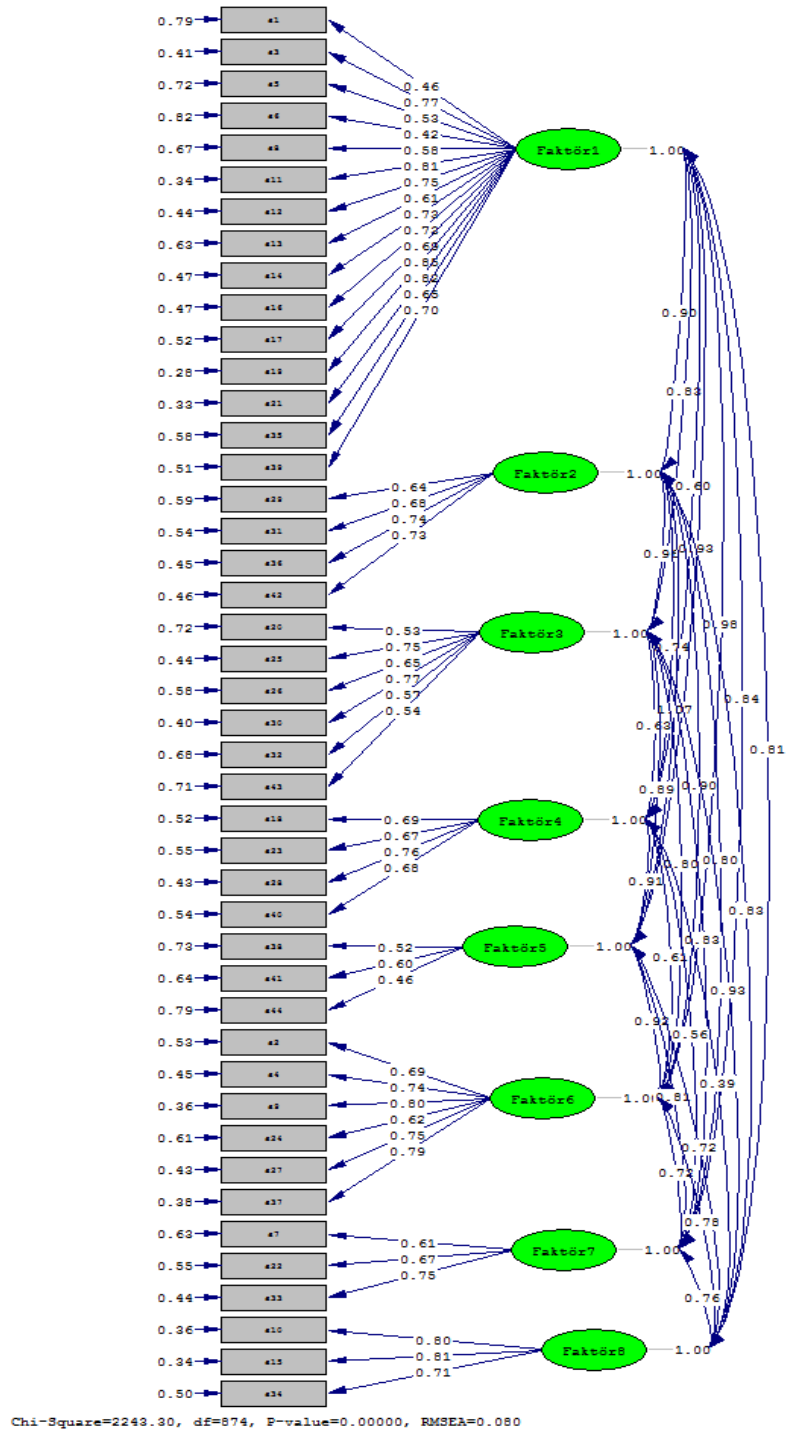
Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) Sonucunda Elde Edilen Standardize Edilmiş Parametre Katsayıları

YHÇOO'nin yapı geçerliği için özgün ölçeğin faktör yapısının doğrulanması amacıyla LISREL 8.80 programı ile DFA uygulanmıştır. Kline (2005) faktör analizlerinde örneklem büyüklüğünün en az 200 olması gerektiğini belirtmiş olup, bu çalışmada toplam 243 yönetici pozisyonundaki katılımcı hemşireden elde edilen veriler ile DFA yapılmıştır. DFA'nın uygulanabilmesi için gerekli olan eksik değer, normallik, aykırı değer ve çoklu bağlantılılık varsayımları test edilmiştir (Schermelleh-Engel ve ark. 2003). Belirtilen varsayımlar sağlandıktan sonra, DFA için “Maksimum Olasılık (Maximum Likelihood)” tekniği kullanılmıştır.

DFA'da; alt boyut ile maddeler arasındaki okların üzerinde yer alan değerler faktör yüküne eşdeğerdir. Faktör yükleri her bir maddenin, alt boyutu tanımlamadaki güvenilirliği ile ilgilidir ve en az .30 ve üzerinde olması önerilir. Doğrulayıcı faktör analizi sonucuna göre, ölçekte yer alan her bir maddenin kendi boyutuna ilişkin faktör yükleri .30 ve üzerinde (.42 ile ,85 arası) değişen değerlerde bulunmuştur (Çapık 2014) (Şekil 4.1; Şekil 4.2).



Şekil 4.1.DFA Sonucunda Elde Edilen YHÇÖÖ Maddelerinin Değerleri (Faktör1:Hasta Güvenliği, Faktör 2:Kurum Kültürü, Faktör3:Üretkenlik, Faktör 4:Mali Kaynaklar, Faktör 5:İş Yüğü, Faktör 6: Yönetici Hemşire-Yönetici İliş., Faktör 7:Yönetici Hemşire-Hekim İliş., Faktör 8:Yönetici Hemşire-Birim Personeli iliş.)

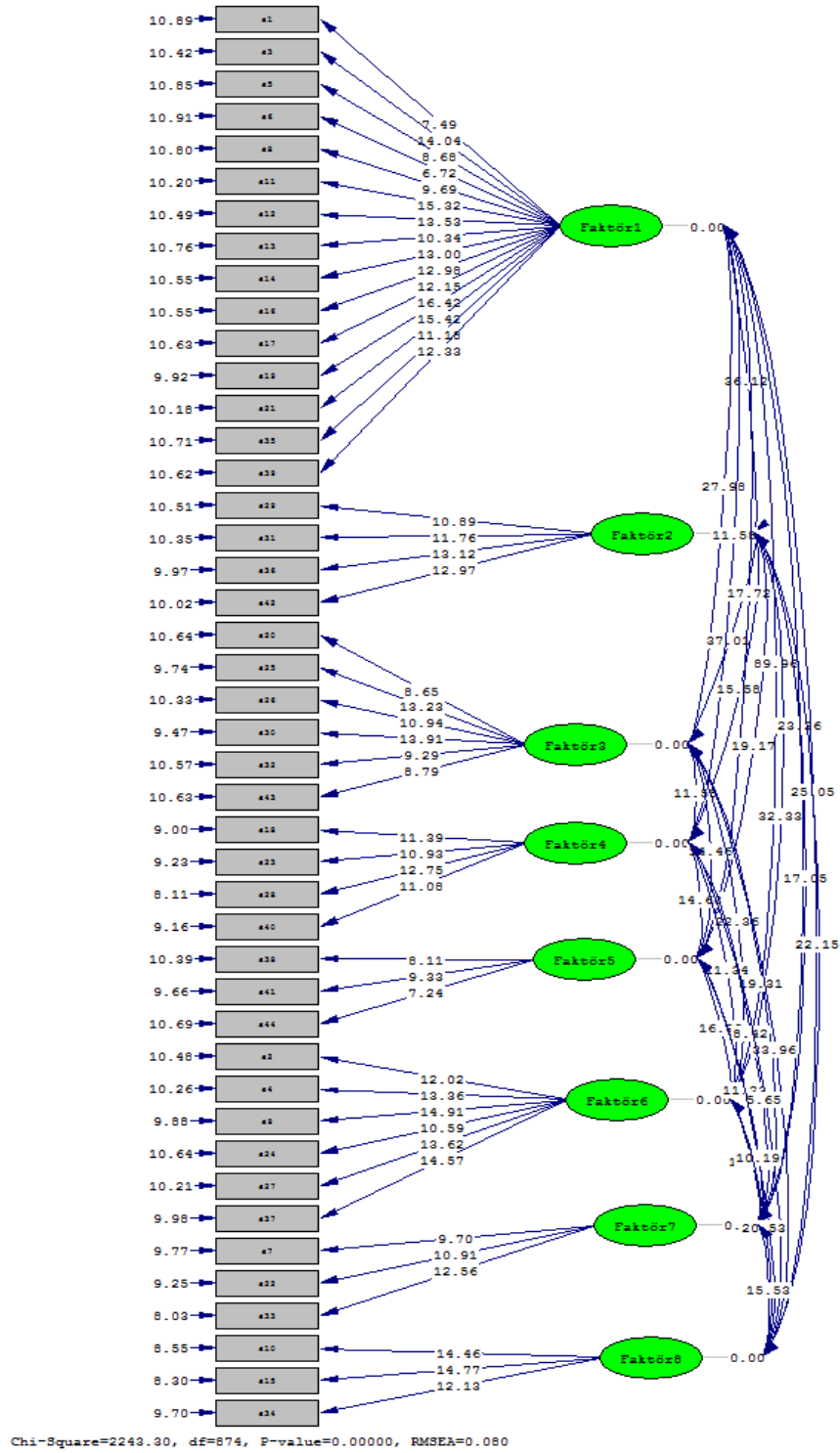


Şekil 4.2: DFA Sonucunda Elde Edilen YHÇÖÖ Maddelerinin Standardize Edilmiş Parametre Değerleri (Faktör1:Hasta Güvenliği, Faktör 2:Kurum Kültürü, Faktör3:Üretkenlik, Faktör 4:Mali Kaynaklar, Faktör 5:İş Yüğü, Faktör 6: Yönetici Hemşire-Yönetici İliş., Faktör 7:Yönetici Hemşire-Hekim İliş., Faktör 8:Yönetici Hemşire-Birim Personeli iliş.)

DFA sonucuna göre; maddelerin ölçekte kalıp kalmayacağını temel göstergesi faktör yüklerine ait parametre değerleri için üretilen t-değerleridir. Tablo t değeri 1.96'yı aşarsa 0.05, 2.56'yı aşarsa 0.001 düzeyinde anlamlıdır. Anlamsız olanların ölçekten çıkarılması uygundur (Jöoreskog ve Sörbom 1996).

Şekil 4.3 incelendiğinde bu değerlerin 7,49 ile 16,42 değerleri arasında yer aldığı ve tüm değerlerin .001 düzeyinde anlamlı olduğu görülmektedir.





Şekil 4.3: DFA Sonucunda Elde Edilen YHÇÖÖ Maddelerinin t Değerleri (Faktör1:Hasta Güvenliği, Faktör 2:Kurum Kültürü, Faktör3:Üretkenlik, Faktör 4:Mali Kaynaklar, Faktör 5:İş Yüğü, Faktör 6:Yönetici Hemşire-Yönetici İliş., Faktör 7:Yönetici Hemşire-Hekim İliş., Faktör 8:Yönetici Hemşire-Birim Personeli iliş.)

DFA’da incelenen modelin data tarafından yeterince desteklenip desteklenmediğinin değerlendirilmesi için uyum indekslerine bakılmıştır. Bu çalışmada Schermelleh-Engel ve arkadaşlarının (2003) araştırması temel alınarak kullanılan uyum indeksleri; Ki-Kare Uyum Testi (Chi-Square Goodness), Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (Root Mean Square Error of Approximation-RMSEA), Ortalama Hataların Karekökü (Standardized Root-mean-Square Residual-SRMR), Normlandırılmış Uyum İndeksi (-The Normed Fit Index-NFI), Normlaştırılmamış Uyum İndeksi (Non-Normed Fit Index -NNFI), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comparative Fit Index-CFI), Fazlalık Uyum İndeksi (IFI)’dir (Schermelleh-Engel ve ark. 2003).

DFA sonucuna göre; herhangi bir modelin kabul edilebilir olması için ki-kare değerinin anlamlı çıkmaması gerekir, ancak yapılan uygulamalarda genelde anlamlı çıkmaktadır, çünkü bu değer örneklem büyüklüğüne duyarlıdır. Bunun yerine ki-kare değeri serbestlik derecesine bölünür ve çıkan değer 5 ya da daha altında olması modelin kabul edilebilir bir uyum iyiliğine sahip olduğunu göstermektedir (Harrington 2009).

YHÇÖÖ’nin özgün 8 faktörlü ve 44 maddeli yapısının yapılan DFA sonucuna göre uyum indeksleri ve Schermelleh-Engel ve arkadaşlarının (2003) belirttiği kabul edilebilir ve mükemmel uyum ölçütleri Tablo 4.2 de gösterilmiştir. Özgün ölçeğin 8 faktörlü yapısının iyi uyum gösterdiği görülmektedir.

Tablo 4.2: “Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği”nin Uyum İndeks Değerleri

DFA Uyumluluk Testleri	Mükemmel Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Ölçek Modelinde Gözlenen Değer
Ki Kare /sd	$X^2/sd < 3$	$X^2/sd < 5$	2,56
RMSEA	$0 < RMSEA < 0,05$	$0,05 < RMSEA < 0,08$	0,080
SRMR	$0 \leq SRMR \leq 0,05$	$0,05 < SRMR < 0,1$	0,068
NNFI	$0,97 \leq NNFI \leq 1$	$0,95 < NNFI < 0,97$	0,97
NFI	$0,97 \leq NNFI \leq 1$	$0,95 < NNFI < 0,97$	0,95
CFI	$0,97 \leq CFI \leq 1$	$0,95 < CFI < 0,97$	0,97
IFI	$0,95 \leq IFI \leq 1$	$0,90 < IFI < 0,95$	0,97

YHÇÖÖ’nin Türkçe formunun faktörlere göre madde dağılımı Tablo 4.3’de gösterilmiştir.

Tablo 4.3: Orijinal “YHÇÖÖ”nin ve Türkçe Versiyonunun Alt Boyutlarına Ait Madde Dağılımları (N=243)

Alt Boyutlar	Orijinal Ölçek Maddeleri	Ölçeğin Türkçe Versiyonunun Maddeleri
1.Hasta Güvenliği	1-3-5-6-8-11-12-13-14-16-17-19-21-35-39	1-3-5-6-8-11-12-13-14-16-17-19-21-35-39
2.Kurum Kültürü	29-31-36-42	29-31-36-42
3.Üretkenlik	20-25-26-30-32-43	20-25-26-30-32-43
4.Mali Kaynaklar	18-23-28-40	18-23-28-40
5.İşyükü	38-41-44	38-41-44
6.Yönetici Hemşire - Yönetici İlişkileri	2-4-9-24-27-37	2-4-9-24-27-37
7.Yönetici Hemşire-Hekim İlişkileri	7-22-33	7-22-33
8.Yönetici Hemşire-Birim Personeli İlişkileri	10-15-34	10-15-34

4.1.2.Ölçeğin Güvenirliğine İlişkin Bulgular

4.1.2.1 Ölçeğin İç Tutarlılığı

Cronbach Alfa (α) Katsayısı ve Madde Toplam Puan Korelasyonu

Ölçeklerde güvenilirlik belirlemede gerekli olan iç tutarlılığı test etmek için, Cronbach Alfa (α) katsayısı analiz edilmektedir.

Ayrıca testin iç tutarlılığı test maddelerinden alınan puanlar ile testin toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklayan madde toplam puan korelasyonuna bakarak değerlendirilmiştir. Korelasyonun pozitif yönde ve yüksek değerde olması testin iç tutarlılığının yüksek olduğunun ve aynı boyutta ölçme yaptığının göstergesidir (Ghiselli ve ark. 1981; Tavşancıl 2006).

44 maddeli YHÇÖÖ ve alt boyutlarının Cronbach Alfa (α) katsayıları ve madde toplam puan korelasyonları Tablo 4.4’de verilmiştir.

Tablo 4.4 incelendiğinde; “hasta güvenliği” alt boyutunda yer alan maddelerin toplam puan korelasyonları ,51-,80 arasında, puan ortalaması $4,96\pm,62$ ve Cronbach Alfa değeri ($\alpha=,9139$); “kurum kültürü” alt boyutunda yer alan maddelerin toplam puan korelasyonları ,63-,74 arasında, puan ortalaması $4,97\pm,69$ ve Cronbach Alfa değeri ($\alpha=,779$), “üretkenlik” alt boyutunda yer alan maddelerin toplam puan korelasyonları ,53-,65 arasında, puan ortalaması $4,93\pm,60$ ve Cronbach Alfa değeri ($\alpha=,785$), “mali

kaynaklar” alt boyutunda yer alan maddelerin toplam puan korelasyonları ,51-,59 arasında, puan ortalaması $3,81 \pm 1,10$ ve Cronbach Alfa değeri ($\alpha=,792$), “iş yükü” alt boyutunda yer alan maddelerin toplam puan korelasyonları ,49-,62 arasında, puan ortalaması $4,64 \pm 0,80$ ve Cronbach Alfa değeri ($\alpha=,512$), “yönetici hemşire-yönetici ilişkileri” alt boyutunda yer alan maddelerin toplam puan korelasyonları ,62-,77 arasında, puan ortalaması $5,13 \pm 0,64$ ve Cronbach Alfa değeri ($\alpha=,876$), “yönetici hemşire-hekim ilişkileri” alt boyutunda yer alan maddelerin toplam puan korelasyonları ,53-,66 arasında, puan ortalaması $4,99 \pm 0,73$ ve Cronbach Alfa değeri ($\alpha=,720$), “yönetici hemşire-birim personeli ilişkileri” alt boyutunda yer alan maddelerin toplam puan korelasyonları ,62-,64 arasında, puan ortalaması $5,35 \pm 0,58$ ve Cronbach Alfa değeri ($\alpha=,811$) olarak hesaplanmıştır.

Tablo 4.4: “Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği”nin Madde Toplam Puan Korelasyonları ve Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları (N=243)

Alt Boyutlar ve Maddeler	\bar{X}	SD	p<0,00	Madde Toplam Puan Korelasyonu r	Madde silinirse Cronbach Alfa	Alt Boyut Cronbach Alfa
1.HASTA GÜVENLİĞİ	4,96	,62	,000	,95		,913
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	
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	
2. KURUM KÜLTÜRÜ	4,97	,69	,000	,87		,779
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 anlaşılırdır.	4,91	,89	,000	,74	,960	

3.ÜRETKENLİK	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 personelimle işbirliği yaparım.	5,38	,61	,000	,53	,961	
30-Birim personelime mesleki gelişimleri hakkında önerilerde bulunurum.	5,23	,73	,000	,65	,960	,785
32-İş performansımı değerlendirebilecek zamana sahibim.	4,58	1,05	,000	,64	,960	
43-Birim personelim yüksek mesleki sorumluluk alabilirler.	4,68	,92	,000	,63	,960	
4.MALİ KAYNAKLAR	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	,792
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	
5.İŞYÜKÜ	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	,512
6.YÖNETİCİ HEMŞİRE - YÖNETİCİ İLİŞKİLERİ	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	,876
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	

7.YÖNETİCİ HEMŞİRE-HEKİM İLİŞKİLERİ	4,99	,73	,000	,73		,720
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	
8.YÖNETİCİ HEMŞİRE-BİRİM PERSONELİ İLİŞKİLERİ	5,35	,58	,000	,74		,811
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	
Genel Toplam	4,88	,59	Toplam α-.961			

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

Ölçek maddelerinin, madde-toplam puan korelasyonlarının 0.49 ile 0.80 arasında, pozitif yönde, güçlü düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < .001$). Ölçeğin genelinde tüm maddelerden alınan toplam puan ortalaması 4,88 ve standart sapması ,59'dır. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alfa değerlerinin 0,512-0,913 aralığında olduğu (en yüksek "hasta güvenliği" alt boyutunda ($\alpha = ,913$) ve en düşük "işyükü" alt boyutunda ($\alpha = ,512$) olduğu hesaplanmıştır. Alfa katsayısı maddelere ait puanların toplam test puanlarıyla tutarlılığının bir ölçüsü olduğundan "İş yükü" boyutunda; madde sayısının az olmasının güvenilirlik katsayısını etkilemiş olabileceği düşünülmektedir (Büyüköztürk 2011). Ayrıca YHÇOO'nin 0,961 güvenilirlik katsayısına sahip olduğu görülmektedir.

Tüm bu sonuçlara dayanarak; 243 katılımcıdan elde edilen puanlarla hesap edilen değerler YHÇOO'nin gerek alt boyutları ve gerekse ölçeğin bütününe yüksek düzeyde güvenilirliğe sahip olduğu yönünde değerlendirilmiştir.

Test- Tekrar Test Analizi

Ölçme aracının zamana karşı değişmezliğini belirlemek için, ölçek belli bir gruba, belli aralıklarla uygulanır. Ölçek iki kez uygulanması neticesinde elde edilen

puanlar arasındaki korelasyonu değerlendirmek amacı ile 3 hafta ara ile 30 katılımcıya uygulanmıştır.

Korelasyon analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunması, korelasyon katsayısının pozitif yönde ve yüksek olması, alt sınırın en az 0.70 olması gerekmektedir. İki farklı zamanda yapılan ölçümler arasında anlamlı farkın olmamasının, aradan geçen zamanda ölçülen özellikte değişme olmadığını gösterdiği belirtilirken; iki ölçüm arasında, iki-üç hafta ile dört-altı hafta arasında bir sürenin varlığının yeterli olduğu ifade edilmektedir (Tavşancıl 2006; Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 2007; Büyüköztürk 2011).

“Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği”nin Test-tekrar test sonunda iki uygulama arasındaki faktör yüklerinin korelasyonu incelendiğinde; “hasta güvenliği” alt boyutunda ,954, “kurum kültürü” alt boyutunda ,865, “üretkenlik” alt boyutunda ,856, “mali kaynaklar” alt boyutunda ,934, “işyükü” alt boyutunda ,937, “yönetici hemşire - yönetici ilişkileri” alt boyutunda ,947, “yönetici hemşire-hekim ilişkileri” alt boyutunda ,833, “yönetici hemşire-birim personeli ilişkileri” alt boyutunda ,884 olarak hesaplanmıştır. Bu araştırma da ölçeğin test-tekrar test puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan Pearson momentler çarpımı korelasyon analizinde, iki ölçüm arasında istatistiksel olarak pozitif yönde, güçlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0.97$; $p<0.01$).

Ölçeğin 3 hafta ara ile tekrarlanan ilk ve ikinci uygulamadan elde edilen puan ortalamaları bağımlı gruplarda t testi (Student t testi=bağımlı iki grup ortalaması arasındaki farkın önemlilik testi) ile karşılaştırıldığında; iki uygulama arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($t=1,019$ $p>0.05$) (Tablo 4.5). Bu sonuçlar “Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği”nin Türkçe formunun iç tutarlılığa ve sürekliliğe sahip olduğunun göstergesidir.

Tablo 4.5: Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği'nin Test Re-Test Madde Ortalamaları Arasında Fark Olup Olmadığının t Testi İle Analizi (N=30)

Alt Boyutlar ve Maddeler	İLK UYGULAMA $\bar{X} \pm SD$	SON UYGULAMA $\bar{X} \pm SD$	t	p	r	p
1.Hasta Güvenliği	4,95±,45	4,91±,42	1,439	,161	,954	,000
2.Kurum Kültürü	4,77±,53	4,71±,63	1,161	,255	,865	,000
3.Üretkenlik	4,85±,63	4,82±,40	,634	,531	,856	,000
4.Mali Kaynaklar	3,30±,92	3,42±,81	-2,193	,211	,934	,000
5.İşyükü	4,48±,71	4,53±,68	-1,223	,231	,937	,000
6.Yönetici Hemşire - Yönetici İlişkileri	5,06±,59	5,00±,56	2,091	,573	,947	,000
7.Yönetici Hemşire-Hekim İlişkileri	4,97±,47	4,97±,40	,000	1,000	,833	,000
8.Yönetici Hemşire-Birim Personeli İlişkileri	5,29±,49	5,24±,43	1,072	,293	,884	,000
Genel	4,78±,39	4,76±,35	1,019	,317	,967	,000

Yapılan analizler sonucunda; uyarlanan YHÇÖÖ'nin Türkiye'de yönetici hemşirelerin çalışma ortamlarını değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu tespit edilmiş ve araştırmanın ikinci aşamasına geçilmiştir.

4.2. Araştırmanın Uygulama Aşaması

Çalışmanın uygulama aşamasına ait analiz sonuçları aşağıda sunulmuştur.

4.2.1. Yönetici Hemşirelerin Sosyo – Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Geçerlik ve güvenirlik analizi yapılmış olan “Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği” kullanılarak yönetici hemşirelerin çalışma ortamlarını değerlendirmeleri için 211 katılımcıdan veri toplanmış ve bu veriler üzerinden analizler yapılmıştır (N=211).

Araştırmada katılımcıların demografik özellikleri incelendiğinde; çoğunluğunun 31-40 yaş aralığında (%63), evli (%75), lisans mezunu (%56), lisansüstü eğitimi olmayan (%86), meslekte toplam çalışma süresi 11-20 yıl (%49) ve yönetici hemşire olarak çalışma süresi 1-5 yıl (%65) aralığında, üniversite hastanesinde (%35) ve dahili birimlerde (%36) çalışan, yönetici hemşire olmaktan memnun (%53), yöneticilik eğitimi almamış (%66) ve çalışma ortamlarının yönetici hemşire olarak

performanslarını etkilediğini ifade eden bireylerden (%52) olduğu görülmüştür (Tablo 4.6).

Tablo 4.6: Yönetici Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri (N=211)

	Değişkenler	Frekans	%
<i>Yaş</i>	21-30	16	8
	31-40	134	63
	41 ve üzeri	61	29
	Toplam	211	100
<i>Medeni Durum</i>	Evli	159	75
	Bekar	52	25
	Toplam	211	100
<i>Eğitim</i>	Sağlık Meslek Lisesi	24	11
	Önlisans	39	19
	Lisans	118	56
	Lisansüstü	30	14
	Toplam	211	100
<i>Lisansüstü Eğitim Bölümü</i>	Lisansüstü Eğitim Yok	181	86
	Yönetim	18	8
	Diğer Alanlar	12	6
	Toplam	211	100
<i>Meslekte Toplam Çalışma Süresi</i>	1-10	42	20
	11-20	104	49
	21 ve üzeri	65	31
	Toplam	211	100
<i>Yönetici Hemşirelikte Çalışma Süresi</i>	1-5	128	61
	6-10	47	22
	11 ve üzeri	36	17
	Toplam	211	100
<i>Çalıştığı Kurum</i>	Kamu Hastanesi	73	35
	Özel Hastane	64	30
	Üniversite Hastanesi	74	35
	Toplam	211	100
<i>Çalıştığı Birim</i>	Dahiliye	76	36
	Cerrahi	58	27
	Özellikli Birim(Acil,Yoğun bakım vb)	69	33
	Diğer(Yönetim, poliklinik vb)	8	4
	Toplam	211	100
<i>Yönetici Hemşire Olarak Çalışma Memnuniyeti</i>	Memnun	112	53
	Memnun Değil	15	7
	Kararsız	84	40
	Toplam	211	100
<i>Yönetim Eğitimi Alma Durumu</i>	Var	72	34
	Yok	139	66
	Toplam	211	100
<i>Çalışma Ortamının Yönetici Performansını Etkilemesi</i>	Evet	110	52
	Hayır	51	24
	Kısmen	50	24
	Toplam	211	100

4.2.2 Yönetici Hemşirelerin Çalışma Ortamını Değerlendirmelerine İlişkin Bulgular

Çalışmamıza katılan 211 yönetici hemşireden elde edilen verilerin analiz edilmesi sonucunda, yönetici hemşirelerin çalışma ortamını değerlendirmeleri ve alt boyut ortalamaları Tablo 4.7’de gösterilmiştir.

Tablo 4.7: YHÇOO’nin Alt Boyutları ve Çalışma Ortamları Değerlendirmeleri ve Standart Sapma Değerleri (N=211)

YHÇOO ve Altboyutları	\bar{X}	SD	Min.	Max.	Değerlendirme Seviyesi
Hasta Güvenliği	4,75	0,71	1,27	6,00	Olumlu
Kurum Kültürü	4,80	0,76	1,75	6,00	Olumlu
Üretkenlik	4,69	0,75	1,67	6,00	Olumlu
Mali Kaynaklar	3,75	1,03	1,50	6,00	Olumlu
İşyükü	4,38	0,90	1,00	6,00	Olumlu
Yönetici Hemşire-Yönetici İlişkileri	4,86	0,83	1,33	6,00	Olumlu
Yönetici Hemşire-Hekim İlişkileri	4,90	0,76	1,33	6,00	Olumlu
Yönetici Hemşire-Birim Personeli İlişkileri	5,32	0,63	1,00	6,00	Olumlu
Genel Ölçek	4,69	0,66	1,82	6,00	Olumlu

Tablo 4.7’de görüldüğü üzere; “hasta güvenliği” alt boyutundan alınan ortalama puan ve standart sapma değeri $4,75 \pm 0,71$, “kurum kültürü” alt boyutunda $4,80 \pm 0,76$, “üretkenlik” alt boyutunda $4,69 \pm 0,75$, “mali kaynaklar” alt boyutunda $3,75 \pm 1,03$, “iş yükü” alt boyutunda $4,38 \pm 0,90$, “yönetici hemşire-yönetici ilişkileri” alt boyutunda $4,86 \pm 0,83$, “yönetici hemşire-hekim ilişkileri” alt boyutunda $4,90 \pm 0,76$, “yönetici hemşire-birim personeli” ilişkileri alt boyutunda $5,32 \pm 0,63$ ’tür. Yönetici hemşirelerin çalışma ortamına yönelik tutumlarında en yüksek değerlendirme “yönetici hemşire-birim personeli ilişkileri” alt boyutunda ($\bar{X} = 5,32$); en düşük değerlendirme ise; “mali kaynaklar” alt boyutunda ($\bar{X} = 3,75$)’dir. Toplam ölçek puanlarının ortalaması ve standart sapması ($4,69 \pm 0,66$) olduğu ve yönetici hemşirelerin çalışma ortamlarını olumlu olarak değerlendirdikleri görülmektedir.

4.2.3. Yönetici Hemşirelerin Çalışma Ortamlarını Değerlendirmeleri ile Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Yönetici hemşirelerin çalışma ortamlarını değerlendirmelerinin sosyo-demografik özelliklerine göre farklı olup olmadığı analizlerle test edilmiştir.

Tablo 4.8: Yönetici Hemşirelerin Çalışma Ortamlarını Değerlendirmeleri ile Yaş Değişkeninin Karşılaştırılması (N=211)

Alt Boyutlar	21-30 (n=16)	31-40 (n=134)	41-üstü (n=61)	χ^2	p
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$		
Hasta Güvenliği	4,68±,925	4,75±,700	4,75±,664	,051	,975
Kurum Kültürü	4,78±,870	4,81±,726	4,77±,822	,057	,972
Üretkenlik	4,46±,917	4,71±,717	4,69±,792	1,389	,499
Mali Kaynaklar	3,75±1,00	3,80±1,01	3,64±1,06	1,088	,580
İşyükü	4,27±1,16	4,38±,846	4,39±,963	,170	,918
Yönetici Hemşire-Yönetici İlişkileri	4,88±,841	4,88±,893	4,80±,672	2,058	,357
Yönetici Hemşire-Hekim İlişkileri	4,72±,743	4,92±,809	4,91±,669	2,475	,290
Yönetici Hemşire-Birim Personeli İlişkileri	5,27±,624	5,33±,669	5,31±,559	,525	,769
Genel Ölçek	4,62±,834	4,71±,645	4,67±,641	,155	,925

(p>0,05).

Yönetici hemşirelerin çalışma ortamlarını değerlendirmeleri ile yaş grupları arasında farklılık olup olmadığına yönelik yapılan Kruskal-Wallis H testi sonuçları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.8).

Tablo 4.9: Yönetici Hemşirelerin Çalışma Ortamlarını Değerlendirmeleri ile Medeni Durum Değişkeninin Karşılaştırılması (N=211)

Alt Boyutlar	Evli (n=159)	Bekar (n=52)	t	p
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$		
Hasta Güvenliği	4,76 ± ,662	4,71 ± ,834	0,408	0,684
Kurum Kültürü	4,81 ± ,744	4,77 ± ,825	0,319	0,750
Üretkenlik	4,67 ± ,724	4,73 ± ,850	-0,452	0,652
Mali Kaynaklar	3,71 ± 1,00	3,87 ± 1,09	-0,923	0,357
İşyükü	4,37 ± ,889	4,41 ± ,958	-0,271	0,787
Yönetici Hemşire-Yönetici İlişkileri	4,84 ± ,800	4,92 ± ,916	-0,581	0,562
Yönetici Hemşire-Hekim İlişkileri	4,87 ± ,770	5,11 ± ,716	-2,252*	0,025
Yönetici Hemşire-Birim Personeli İlişkileri	5,32 ± ,579	5,33 ± ,781	-0,165	0,869
Genel Ölçek	4,69 ± ,620	4,72 ± ,766	-0,332	0,741

(p<0,05).

Yönetici hemşirelerin çalışma ortamlarını değerlendirmelerinin medeni durumlarına göre farklı olup olmadığını analiz etmek için bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Tablo 4.9 incelendiğinde, evli ve bekar hemşireler arasında YHÇÖ ölçeği ve alt boyutları arasında yalnızca “yönetici hemşire-hekim ilişkileri” alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu (p<0,05) ve bekar yönetici hemşirelerin evli olanlara göre “yönetici hemşire-hekim ilişkileri” alt boyutunda puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.10: Yönetici Hemşirelerin Çalışma Ortamlarını Değerlendirmeleri ile Eğitim Değişkeninin Karşılaştırılması (N=211)

Alt Boyutlar	SML (n=24)	Önlisans (n=39)	Lisans (n=118)	Lisansüstü (n=30)	F	p
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$		
Hasta Güvenliği	4,97 ± ,556	4,53±,577	4,76±,766	4,80±,674	2,166	0,093
Kurum Kültürü	5,09±,565	4,57±,724	4,80±,782	4,85±,814	2,405	0,069
Üretkenlik	4,76±,676	4,49±,724	4,72±,780	4,76±,747	1,156	0,328
Mali Kaynaklar	4,15±1,03	3,42±1,05	3,81±,982	3,62±1,07	3,021*	0,031
İşyükü	4,58±,858	4,38±,971	4,34±,882	4,38±,958	,472	0,702
Yönetici Hemşire-Yönetici İlişkileri	5,15±,623	4,58±,627	4,87±,878	4,95±,926	2,658*	0,049
Yönetici Hemşire-Hekim İlişkileri	4,92±,668	4,74±,600	4,94±,814	4,92±,834	,714	0,545
Yönetici Hemşire-Birim Personeli İlişkileri	5,33±,520	5,27±,473	5,32±,713	5,37±,579	,183	0,908
Genel Ölçek	4,90±,568	4,49±,479	4,71±,709	4,73±,669	2,147	0,095

*p<0,05

Katılımcıların eğitim durumları ile YHÇÖ ölçeği ve alt boyutları arasında fark olup olmadığı ANOVA testi ile analiz edilmiş ve “mali kaynaklar” ve “yönetici hemşire-yönetici ilişkileri” alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Farkın olduğu grubu belirlemek için Tukey HSD analizi yapılmış ve sonuçları Tablo 4.11’de verilmiştir.

Tablo 4.11:Yönetici Hemşirelerin Eğitim Düzeyine Göre Fark Olan Alt Boyutlara İlişkin Tukey HSD Testi Sonuçları (N=211)

Bağımlı Değişkenler	Eğitim Düzeyi	Eğitim Değişkenleri	Ortalamalar farkı	p	Farkın Olduğu Gruplar
Mali Kaynaklar	SML ^a	Önlisans	,73958*	,027	a > b
		Lisans	,34269	,433	
		Lisansüstü	,53958	,213	
	Önlisans ^b	SML	-,73958*	,027	b < a
		Lisans	-,39689	,150	
		Lisansüstü	-,20000	,848	
	Lisans ^c	SML	-,34269	,433	
		Önlisans	,39689	,150	
		Lisansüstü	,19689	,778	
	Lisansüstü ^d	SML	-,53958	,213	
		Önlisans	,20000	,848	
		Lisans	-,19689	,778	
Yönetici Hemşire-Yönetici İlişkileri	SML ^a	Önlisans	57158*	,038	a > b
		Lisans	,27990	,424	
		Lisansüstü	,20278	,803	
	Önlisans ^b	SML	-,57158*	,038	b < a
		Lisans	-,29168	,220	
		Lisansüstü	-,36880	,251	
	Lisans ^c	SML	-,27990	,424	
		Önlisans	,29168	,220	
		Lisansüstü	-,07712	,968	
	Lisansüstü ^d	SML	-,20278	,803	
		Önlisans	,36880	,251	
		Lisans	,07712	,968	

$p < 0,05$ ^a SML, ^b önlisans, ^c Lisans, ^d lisansüstü

Tablo 4.11 incelendiğinde; yönetici hemşirelerin eğitim düzeyine göre “mali kaynaklar” ve “yönetici hemşire-yönetici ilişkileri” alt boyutuna ilişkin Tukey HSD testi karşılaştırması sonucunda; sağlık meslek lisesi mezunları ve önlisans mezunları arasında anlamlı fark vardır ($p<0,05$) ve sağlık meslek lisesi mezunu yönetici hemşireler önlisans mezunlarına göre “mali kaynaklar” ve “yönetici hemşire-yönetici ilişkileri” alt boyutlarında daha yüksek puan ortalamasına sahiptir.

Tablo 4.12: Yönetici Hemşirelerin Çalışma Ortamlarını Değerlendirmeleri ile Lisansüstü Eğitim Bölümü Değişkeninin Karşılaştırılması (N=211)

Alt Boyutlar	Lisansüstü Eğitim Yok (n=181)	Yönetim (n=18)	Diğer Alanlar (n=12)	χ^2	p
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$		
Hasta Güvenliği	4,73±,718	4,72±,707	5,01±,477	1,678	,432
Kurum Kültürü	4,79±,759	4,76±,884	5,04±,638	,719	,698
Üretkenlik	4,68±,758	4,61±,844	4,96±,540	1,009	,604
Mali Kaynaklar	3,76±1,04	3,75±1,02	3,58±,961	,355	,837
İşyükü	4,37±,925	4,53±,784	4,36±,772	,436	,804
Yönetici Hemşire-Yönetici İlişkileri	4,83±,842	4,89±,769	5,31±,593	4,655	,098
Yönetici Hemşire-Hekim İlişkileri	4,89±,772	4,77±,766	5,28±,565	4,481	,106
Yönetici Hemşire-Birim Personeli İlişkileri	5,31±,644	5,31±,610	5,56±,478	1,906	,386
Genel Ölçek	4,68±,667	4,67±,675	4,93±,443	2,002	,368

$p>0,05$

Yönetici hemşirelerin çalışma ortamlarını değerlendirmelerinin lisansüstü eğitim bölümlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik yapılan Kruskal-Wallis H testi sonucuna göre; yönetici hemşirelerin YHÇÖ ölçeği ve alt boyutları ile lisansüstü eğitim bölümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo 4.12).

Tablo 4.13: Yönetici Hemşirelerin Çalışma Ortamlarını Değerlendirmeleri ile Meslekte Toplam Çalışma Süresinin Karşılaştırılması (N=211)

Alt Boyutlar	1-10 (n=42)	11-20 (n=104)	21 ve üzeri (n=65)	χ^2	p
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$		
Hasta Güvenliği	4,56±,943	4,86±,634	4,69±,613	4,201	,122
Kurum Kültürü	4,64±,875	4,90±,679	4,73±,800	2,849	,241
Üretkenlik	4,51±,947	4,77±,679	4,66±,721	1,398	,497
Mali Kaynaklar	3,74±1,08	3,83±,1,01	3,63±1,03	1,431	,489
İşyükü	4,17±1,11	4,46±,838	4,39±,849	1,859	,395
Yönetici Hemşire-Yönetici İlişkileri	4,73±1,08	4,97±,820	4,76±,619	6,972*	,031
Yönetici Hemşire-Hekim İlişkileri	4,68±,946	4,99±,740	4,89±,645	3,684	,158
Yönetici Hemşire-Birim Personeli İlişkileri	5,13±,868	5,43±,553	5,27±,542	6,570*	,037
Genel Ölçek	4,53±,884	4,79±,568	4,64±,599	3,148	,207

*p<0,05

Yönetici hemşirelerin çalışma ortamını değerlendirmelerinin meslekte toplam çalışma süresine göre farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik yapılan Kruskal-Wallis H testi sonuçlarına göre; “yönetici hemşire-yönetici ilişkileri” ve “yönetici hemşire-birim personeli ilişkileri” alt boyutları arasında anlamlı farklılık olduğu görülmektedir (p<0,05) (Tablo 4.13). Bu farklılığın hangi yıl aralığından kaynaklandığını tespit edebilmek için Mann Whitney U testi yapılmıştır.

Tablo 4.14: Yönetici Hemşire Olarak Çalışma Yıllarına Göre Fark Olan Altboyutlara İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları

	Yıl Aralıkları		1-10	11-20	21 ve üzeri	Farklılık
Yönetici Hemşire- Yönetici İlişkileri	1-10	U	-	1992,500	1111,500	
		p	-	,406	,104	
	11-20	U		-	2596,000*	11-20>21 ve üzeri
		p		-	,011	
	20 ve üzeri	U			-	
		P			-	
Yönetici Hemşire- Birim Personeli İlişkileri	1-10	U	-	1694,500*	1323,000	1-10<11-20
		p	-	0,029	,782	
	11-20	U		-	2778,000*	11-20>21 ve üzeri
		p		-	0,044	
	20 ve üzeri	U			-	
		P			-	

*p<0,05

Tablo 4.14 incelendiğinde “yönetici hemşire-yönetici ilişkileri” alt boyutunda meslekte toplam çalışması 11-20 yıl aralığında olan yönetici hemşireler ile 21 ve üzeri çalışma yılı aralığındaki yönetici hemşireler arasında anlamlı farklılık ($p<0,05$) olduğu ve 11-20 yıl aralığında bulunanların daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu, “yönetici hemşire-birim personeli ilişkileri” alt boyutunda 1-10 yıl çalışma yılı aralığındaki yönetici hemşireler ile 11-20 çalışma yılı aralığındaki yönetici hemşireler arasında anlamlı farklılık olduğu ($p<0,05$) ve 11-20 yıl aralığında bulunanların daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu, 11-20 çalışma yılı aralığındaki yönetici hemşireler ile 21 ve üzeri çalışma yılı aralığındaki yönetici hemşireler arasında anlamlı farklılık olduğu ($p<0,05$) ve 11-20 yıl aralığında bulunanların daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.15: Yönetici Hemşirelerin Çalışma Ortamlarını Değerlendirmeleri ile Toplam Yönetici Hemşire Olarak Çalışma Süresinin Karşılaştırılması (N=211)

Alt Boyutlar	1-5 (n=128)	6-10 (n=47)	11 ve üzeri (n=36)	χ^2	p
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$		
Hasta Güvenliği	4,70±,727	4,67±,678	5,93±,608	8,506*	0,014
Kurum Kültürü	4,74±,739	4,76±,804	5,05±,762	7,130*	0,028
Üretkenlik	4,59±,774	4,73±,683	4,98±,708	9,966*	0,007
Mali Kaynaklar	3,77±1,02	3,54±,985	3,94±1,08	2,993	0,224
İşyükü	4,32±,929	4,45±,883	4,49±,844	,614	0,736
Yönetici Hemşire-Yönetici İlişkileri	4,86±,835	4,68±,889	5,13±,656	5,179	0,075
Yönetici Hemşire-Hekim İlişkileri	4,83±,749	4,87±,856	5,21±,623	6,574*	0,037
Yönetici Hemşire-Birim Personeli İlişkileri	5,27±,657	5,30±,621	5,54±,524	6,055*	0,048
Genel Ölçek	4,65±,670	4,63±,622	4,95±,608	6,614*	0,037

*p<0,05

Yönetici hemşirelerin çalışma ortamını değerlendirmeleri ile toplam yönetici hemşire olarak çalışma süresi arasında farklılaşma olup olmadığına yönelik yapılan Kruskal-Wallis H testi sonuçlarına göre “hasta güvenliği”, “kurum kültürü”, “yönetici hemşire-hekim ilişkileri” ve “yönetici hemşire-birim personeli ilişkileri” alt boyutlarında ve ölçek genelinde yönetici hemşirelikteki toplam çalışma yılı aralıklarına göre anlamlı farklılık olduğu ($p<0,05$), “üretkenlik” alt boyutunda ise; ileri düzeyde anlamlı farklılık olduğu görülmektedir ($p<0,01$) (Tablo 4.15). Bu farklılığın hangi yıl aralığından kaynaklandığını tespit edebilmek için yapılan Mann Whitney U testi sonuçları Tablo 4.16’de verilmiştir.

Tablo 4.16: Yönetici Hemşire Olarak Çalışma Yıllarına Göre Fark Olan Alt Boyutlara İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları

	Yıl Aralıkları		1-5	6-10	11 ve üzeri	Farklılık
Hasta Güvenliği	1-5	U	-	2913,500	1614,500*	1-5<11 ve üzeri
		P	-	0,750	0,006	
	6-10	U		-	569,000*	6-10<11 ve üzeri
		P		-	0,011	
	11 ve üzeri	U			-	
		P			-	
Kurum Kültürü	1-5	U	-	2896,000	1639,000*	1-5<11 ve üzeri
		P	-	0,702	0,007	
	6-10	U		-	643,500	
		P		-	0,059	
	11 ve üzeri	U			-	
		P			-	
Üretkenlik	1-5	U	-	2796,500	1510,500*	1-5<11 ve üzeri
		P	-	,474	0,002	
	6-10	U		-	620,000*	6-10<11 ve üzeri
		P		-	0,037	
	11 ve üzeri	U			-	
		P			-	
Yönetici Hemşire- Hekim İlişkileri	1-5	U	-	2894,500	1667,000*	1-5<11 ve üzeri
		P	-	,696	0,010	
	6-10	U		-	655,000	
		P		-	0,075	
	11 ve üzeri	U			-	
		P			-	
Yönetici Hemşire - Birim Personeli İlişkileri	1-5	U	-	2902,500	1693,000*	1-5<11 ve üzeri
		P	-	,715	0,012	
	6-10	U		-	672,500	
		P		-	0,098	
	11 ve üzeri	U			-	
		P			-	
Genel Ölçek	1-5	U	-	2923,000	1698,000*	1-5<11 ve üzeri
		P	-	,775	0,016	
	6-10	U		-	599,500*	6-10<11 ve üzeri
		P		-	0,023	
	11 ve üzeri	U			-	
		P			-	

p<0,05

Tablo 4.16 incelendiğinde; “hasta güvenliği” ve “üretkenlik” alt boyutlarında toplam yönetici hemşire olarak çalışma yılı 1-5 yıl aralığında olanlar ile 11 ve üzeri yıl

aralığında olanlar arasında ileri düzeyde anlamlı farklılık ($p<0,01$); 6-11 yıl aralığında olanlar ile 11 ve üzeri yıl aralığında olanlar arasında ve ölçek genelinde anlamlı farklılık ($p<0,05$) vardır. Ayrıca “kurum kültürü” alt boyutunda toplam yönetici hemşire olarak çalışma yılı 1-5 yıl olanlar ile 11 ve üzeri yıl olanlar arasında ileri düzeyde anlamlı fark bulunurken ($p<0,01$), “yönetici hemşire-hekim ilişkileri” ve “yönetici hemşire-birim personeli ilişkileri” alt boyutlarında ve ölçek genelinde toplam yönetici hemşire olarak çalışma yılı 1-5 yıl olanlar ile 11 ve üzeri yıl olanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Fark olan tüm alt boyutlarda ve ölçek genelinde yönetici hemşire olarak toplam çalışma yılı 11 ve üzeri olan yönetici hemşireler daha olumlu değerlendirmelere sahiptir.

Tablo 4.17: Yönetici Hemşirelerin Çalışma Ortamlarını Değerlendirmeleri ile Çalıştıkları Kurumların Karşılaştırılması (N=211)

Alt Boyutlar	Kamu Hastanesi (n=73)	Özel Hastane (n=64)	Üniversite Hastanesi (n=74)	F	p
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$		
Hasta Güvenliği	4,54±0,57	5,02±0,68	4,72±0,78	8,552*	0,000
Kurum Kültürü	4,66±0,65	5,13±0,58	4,65±0,91	9,295*	0,000
Üretkenlik	4,56±0,64	4,96±0,64	4,57±0,89	6,252*	0,002
Mali Kaynaklar	3,53±0,91	4,52±0,73	3,30±0,99	35,323*	0,000
İşyükü	4,35±0,82	4,71±0,75	4,13±1,02	7,633*	0,001
Yönetici Hemşire-Yönetici İlişkileri	4,55±0,79	5,21±0,76	4,87±0,81	12,064*	0,000
Yönetici Hemşire-Hekim İlişkileri	4,72±0,74	5,14±0,63	4,88±0,84	5,503*	0,005
Yönetici Hemşire-Birim Personeli İlişkileri	5,23±0,53	5,37±0,76	5,36±0,61	1,075	0,343
Genel Ölçek	4,51±0,55	5,01±0,62	4,60±0,70	12,350*	0,000

* $p<0,01$

Araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin çalışma ortamlarını değerlendirmelerinin çalıştıkları kuruma göre farklılaşıp farklılaşmadığı Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile değerlendirilmiş ve sonuçları Tablo 4.17’de sunulmuştur. Tablo 4.17 incelendiğinde YHÇÖÖ’nin yalnızca “yönetici hemşire-birim personeli ilişkileri” alt boyutunda çalışılan kurum açısından anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,01$); diğer 7 alt boyut için kurumlar açısından yapılan analizlerde ileri düzeyde anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,01$). Farklılığın hangi kurum kaynaklı olduğunu görebilmek için Tukey HSD testi yapılmış ve sonuçları Tablo 4.18’de sunulmuştur.

Tablo 4.18: Yönetici Hemşirelerin Çalıştığı Kuruma Göre Fark Olan Alt Boyutlara İlişkin Tukey HSD Testi Sonuçları (N=211)

Bağımlı Değişkenler	Çalışılan Kurum	Kurum Değişkenleri	Ortalamalar farkı	p	Farkın olduğu gruplar
Hasta Güvenliği	Kamu Hast ^a .	Özel Hast.	-0,481**	0,000	a<b
		Üniversite Hast.	-0,185	0,231	-
	Özel Hast ^b .	Kamu Hast.	0,481**	0,000	b>a
		Üniversite Hast	0,296	0,031	-
	Üniversite Hast ^c .	Kamu Hast.	0,185	0,231	-
		Özel Hast.	-0,296	0,031	-
Kurum Kültürü	Kamu Hast ^a .	Özel Hast.	-0,471**	0,001	a<b
		Üniversite Hast.	0,006	0,999	-
	Özel Hast ^b .	Kamu Hast.	0,471**	0,001	b>a
		Üniversite Hast	0,477**	0,001	b>c
	Üniversite Hast ^c .	Kamu Hast.	-0,006	0,999	-
		Özel Hast.	-0,477**	0,001	c<b
Üretkenlik	Kamu Hast ^a .	Özel Hast.	-0,394**	0,006	a<b
		Üniversite Hast.	-0,008	0,998	-
	Özel Hast ^b .	Kamu Hast.	0,394**	0,006	b>a
		Üniversite Hast	0,386**	0,007	b>c
	Üniversite Hast ^c .	Kamu Hast.	0,008	0,998	-
		Özel Hast.	-0,386**	0,007	c<b
Mali Kaynaklar	Kamu Hast ^a .	Özel Hast.	-0,985**	0,000	a<b
		Üniversite Hast.	0,234	0,254	-
	Özel Hast ^b .	Kamu Hast.	0,985**	0,000	b>a
		Üniversite Hast	1,219**	0,000	b>c
	Üniversite Hast ^c .	Kamu Hast.	-0,234	0,254	-
		Özel Hast.	-1,219**	0,000	c<b

İşyükü	Kamu Hast ^a .	Özel Hast.	-0,357	0,048	-
		Üniversite Hast.	0,225	0,266	-
	Özel Hast ^b .	Kamu Hast.	0,357	0,048	-
		Üniversite Hast.	0,582**	0,000	b>c
	Üniversite Hast ^c .	Kamu Hast.	-0,225	0,266	-
		Özel Hast.	-0,582**	0,000	c<b
Yönetici Hemşire - Yönetici İlişkileri	Kamu Hast ^a .	Özel Hast.	-0,663**	0,000	a<b
		Üniversite Hast.	-0,321	0,038	-
	Özel Hast ^b .	Kamu Hast.	0,663**	0,000	b>a
		Üniversite Hast.	0,342	0,032	-
	Üniversite Hast ^c .	Kamu Hast.	0,321	0,038	-
		Özel Hast.	-0,342	0,032	-
Yönetici Hemşire- Hekim İlişkileri	Kamu Hast ^a .	Özel Hast.	-0,424**	0,003	a<b
		Üniversite Hast.	-0,166	0,373	-
	Özel Hast ^b .	Kamu Hast.	0,424**	0,003	b>a
		Üniversite Hast.	0,258	0,111	-
	Üniversite Hast ^c .	Kamu Hast.	0,166	0,373	-
		Özel Hast.	-0,258	0,111	-
Ölçek Genel	Kamu Hast ^a .	Özel Hast.	-0,503**	0,000	a<b
		Üniversite Hast.	-0,091	0,651	-
	Özel Hast ^b .	Kamu Hast.	0,503**	0,000	b>a
		Üniversite Hast.	0,412**	0,000	b>c
	Üniversite Hast ^c .	Kamu Hast.	0,091	0,651	-
		Özel Hast.	-0,412**	0,000	c<b

**p<0,01 ^a Kamu Hastanesi, ^b Özel Hastane, ^c Üniversite Hastanesi

Tablo 4.18 incelendiğinde, “hasta güvenliği”, “yönetici hemşire-yönetici ilişkileri”, “yönetici hemşire-hekim ilişkileri” alt boyutlarında kamu ve özel hastanelerde çalışan yönetici hemşireler arasında ileri düzeyde anlamlı farklılık olduğu (p<0,01) ve özel hastanede çalışan yönetici hemşirelerin kamu hastanelerinde çalışan

yönetici hemşirelere göre bu alt boyutlarda daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları görülmektedir.

“İşyükü” alt boyutunda özel hastanede çalışan yönetici hemşireler ile üniversite hastanesinde çalışan yönetici hemşireler arasında ileri düzeyde anlamlı farklılık olduğu ($p<0,01$), özel hastanelerde görev yapan yönetici hemşirelerin üniversite hastanelerinde görev yapan meslektaşlarına göre daha olumlu değerlendirmeye sahip oldukları tespit edilmiştir.

“Kurum kültürü”, “Üretkenlik”, “Mali kaynaklar” alt boyutlarında ve ölçek genelinde çalışma ortamlarını değerlendirmeleri açısından özel, kamu ve üniversite hastanelerinde çalışan yönetici hemşireler arasında ileri düzeyde anlamlı farklılık olduğu ($p<0,01$), özel hastanede çalışan yönetici hemşirelerin hem kamu hem de üniversite hastanesinde çalışan yönetici hemşirelere göre çalışma ortamlarını değerlendirmelerinin daha olumlu olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.19: Yönetici Hemşirelerin Çalışma Ortamlarını Değerlendirmeleri ile Çalıştığı Birim Değişkeninin Karşılaştırılması (N=211)

Alt Boyutlar	Dahiliye (n=76)	Cerrahi (n=58)	Özellikli Birim (n=69)	Diğer (n=8)	χ^2	p
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$		
Hasta Güvenliği	4,86±,077	4,76±,092	4,59±,749	4,94±,374	7,847*	0,049
Kurum Kültürü	4,95±,079	4,78±,107	4,61±,794	5,02±,378	7,578	0,056
Üretkenlik	4,90±,075	4,56±,118	4,53±,706	4,73±,404	11,904*	0,008
Mali Kaynaklar	3,75±,118	3,74±,140	3,70±1,04	4,00±,750	1,550	0,671
İşyükü	4,68±,094	4,21±,126	4,19±,893	4,58±,669	12,916*	0,005
Yönetici Hemşire-Yönetici İlişkileri	5,00±,091	4,87±,099	4,65±,900	5,24±,495	10,669*	0,014
Yönetici Hemşire-Hekim İlişkileri	5,18±,066	4,85±,111	4,63±,801	4,85±,525	20,401*	0,000
Yönetici Hem-Birim Personeli İlişkileri	5,53±,058	5,34±,079	5,09±,729	5,30±,380	19,156*	0,000
Ölçek Genel	4,85±,067	4,67±,090	4,52±,694	4,87±,370	10,459*	0,015

* $p<0,05$

Yönetici hemşirelerin çalışma ortamlarını değerlendirmeleri ile çalıştıkları birim arasında anlamlı farklılık olup olmadığının tespit edilmesine yönelik yapılan Kruskal-Wallis H testi sonuçları Tablo 4.19’da verilmiştir. Sonuca göre; “hasta güvenliği”, “yönetici hemşire-yönetici ilişkileri” alt boyutlarında ve ölçek genelinde çalışılan birime göre anlamlı farklılık olduğu ($p<0,05$); “üretkenlik”, “işyükü”, “yönetici hemşire-hekim ilişkileri”, “yönetici hemşire-birim personeli ilişkileri” alt boyutlarında çalışılan birime göre ileri düzeyde anlamlı farklılık olduğu görülmektedir ($p<0,01$). Bu farklılığın kaynaklandığı çalışma birimini tespit edebilmek için yapılan Mann Whitney U testi sonuçları Tablo 4.20’de verilmiştir.



Tablo 4.20: Yönetici Hemşirelerin Çalıştıkları Birime Göre Fark Olan Alt Boyutlara İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları

	Birim		Dahili Birim	Cerrahi Birim	Özellikli Birim	Diğer	Farklılık
Hasta Güvenliği	Dahili Birim	U	-	2001,000	1986,000*	272,000	a>c
		P	-	,362	0,012	,626	
	Cerrahi Birim	U	-	-	1661,000	196,000	
		P	-	-	0,099	,479	
	Özellikli Birim	U	-	-	-	174,000	
		P	-	-	-	0,088	
Üretkenlik	Dahili Birim	U	-	1771,000	1754,500*	253,000	a>c
		P	-	0,051	0,001	,434	
	Cerrahi Birim	U	-	-	1797,500	213,000	
		P	-	-	0,322	,707	
	Özellikli Birim	U	-	-	-	211,500	
		P	-	-	-	,279	
İşyükü	Dahili Birim	U	-	1635,500*	1769,500*	257,500	a>b,-a>c
		P	-	0,010	0,001	0,473	
	Cerrahi Birim	U	-	-	1936,000	200,000	
		P	-	-	0,750	,524	
	Özellikli Birim	U	-	-	-	223,000	
		P	-	-	-	,369	
Yönetici Hemşire-Yönetici İlişkileri	Dahili Birim	U	-	2019,000	1957,000*	227,000	a>c
		P	-	0,404	0,008	,238	
	Cerrahi Birim	U	-	-	1632,500	152,500	
		P	-	-	0,074	,117	
	Özellikli Birim	U	-	-	-	131,500*	c<d
		P	-	-	-	0,015	
Yönetici hemşire-Hekim İlişkileri	Dahili Birim	U	-	1670,500*	1510,500*	240,000	a>b-a>c
		P	-	0,015	0,000	0,317	
	Cerrahi Birim	U	-	-	1668,000	211,000	
		P	-	-	,101	,673	
	Özellikli Birim	U	-	-	-	195,500	
		P	-	-	-	,168	
Yönetici Hemşire-Birim personeli İlişkileri	Dahili Birim	U	-	1789,000	1570,000*	200,500	a>c
		P	-	0,053	0,000	0,096	
	Cerrahi Birim	U	-	-	1568,500*	200,000	b>c
		P	-	-	0,031	0,518	
	Özellikli Birim	U	-	-	-	249,000	
		P	-	-	-	0,637	
Genel Ölçek	Dahili Birim	U	-	1895,500	1874,000*	267,000	a>c
		P	-	,166	0,003	0,573	
	Cerrahi Birim	U	-	-	1706,500	176,000	
		P	-	-	,154	,271	
	Özellikli Birim	U	-	-	-	156,500*	c<d
		P	-	-	-	0,046	

p<0,05 ^a Dahili Birim ^b Cerrahi Birim ^c Özellikli Birim ^d Diğer Birim

Tablo 4.20 incelendiğinde dahili birimlerde çalışan yönetici hemşireler ile özellikli birimlerde (acil, ameliyathane, yoğunbakım) çalışanlar arasında “hasta güvenliği” alt boyutunda anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), “üretkenlik” alt boyutu ve ölçek genelinde ileri düzeyde anlamlı fark olduğu ($p<0,01$) ve dahili birimlerde çalışan yönetici hemşirelerin özellikli birimlerde çalışan yönetici hemşirelere göre “hasta güvenliği”, “üretkenlik” alt boyutlarında ve ölçek genelinde çalışma ortamlarını daha olumlu değerlendirdikleri tespit edilmiştir.

“İşyükü” ve “yönetici hemşire-hekim ilişkileri” alt boyutunda dahili birimlerde çalışan yönetici hemşireler ile cerrahi birimlerde çalışan yönetici hemşireler arasında anlamlı fark ($p<0,05$), dahili birimlerde çalışan yönetici hemşireler ile özellikli birimlerde çalışan yönetici hemşireler arasında ise; ileri düzeyde anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,01$). Dahili birimlerde çalışan yönetici hemşireler hem cerrahi birimlerde hem de özellikli birimlerde çalışan yönetici hemşirelere göre “işyükü” ve “yönetici hemşire-hekim ilişkileri” alt boyutlarında çalışma ortamlarını daha olumlu değerlendirmektedirler.

“Yönetici hemşire-yönetici ilişkileri” alt boyutunda dahili birimlerde çalışan yönetici hemşireler ile özellikli birimlerde çalışan yönetici hemşireler arasında ileri düzeyde anlamlı fark ($p<0,01$) ve özellikli birimlerde çalışan yönetici hemşireler ile diğer (yönetim, poliklinik vb) birimlerde çalışan yönetici hemşireler arasında anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Dahili birimlerde çalışan yönetici hemşireler ve diğer birimlerde çalışan yönetici hemşireler özellikli birimlerde çalışan yönetici hemşirelere göre “yönetici hemşire-yönetici ilişkileri” alt boyutlarında çalışma ortamlarını daha olumlu değerlendirmektedirler.

“Yönetici hemşire-birim personeli ilişkileri” alt boyutunda dahili birimlerde çalışan yönetici hemşireler ve özellikli birimlerde çalışan yönetici hemşireler arasında ileri düzeyde anlamlı fark ($p<0,01$) ve cerrahi birimlerde çalışan yönetici hemşireler ile özellikli birimlerde çalışan yönetici hemşireler arasında anlamlı fark vardır ($p<0,05$) ve hem dahili birimlerde çalışan yönetici hemşireler hemde cerrahi birimlerde çalışan yönetici hemşireler özellikli birimlerde çalışan yönetici hemşirelere göre çalışma ortamlarını daha olumlu değerlendirmektedirler.

Ölçek genelinde özellikli birimlerde çalışan yönetici hemşireler ile diğer birimlerde çalışan yönetici hemşireler arasında anlamlı fark vardır ($p<0,05$) ve diğer birimlerde çalışan yönetici hemşireler özellikli birimlerde çalışan yönetici hemşirelere göre daha yüksek puan ortalamasına sahiptir.

Tablo 4.21: Yönetici Hemşirelerin Çalışma Ortamlarını Değerlendirmeleri ile Yönetici Hemşire Olmaktan Duyulan Memnuniyetin Karşılaştırılması (N=211)

Alt Boyutlar	Memnun (n=112) $\bar{X} \pm SD$	Memnun Değil (n=15) $\bar{X} \pm SD$	Kısmen Memnun (n=84) $\bar{X} \pm SD$	F	p
Hasta Güvenliği	4,97±,646	3,89±,928	4,59±,579	22,073*	0,000
Kurum Kültürü	5,03±,623	3,95±,808	4,63±,783	19,125*	0,000
Üretkenlik	4,91±,646	3,71±1,01	4,56±,673	22,349*	0,000
Mali Kaynaklar	4,10±,994	3,13±1,01	3,38±,895	16,937*	0,000
İşyükü	4,53±,836	3,35±1,24	4,35±,804	12,564*	0,000
Yönetici Hemşire-Yönetici İlişkileri	5,09±,786	4,29±,952	4,65±,764	11,502*	0,000
Yönetici Hemşire-Hekim İlişkileri	5,05±,705	4,42±,894	4,78±,768	6,560*	0,002
Yönetici Hemşire-Birim Personeli İlişkileri	5,39±,666	5,08±,762	5,27±,551	1,959	0,144
Genel Ölçek	4,91±,606	3,94±,818	4,53±,544	22,027*	0,000

* $p<0,01$

Yönetici hemşirelerin çalışma ortamını değerlendirmelerinin yönetici hemşire olarak çalışmaktan duyulan memnuniyetlerine göre farklılaşp farklılaşmadığına yönelik yapılan one way ANOVA testi analiz sonuçları Tablo 4.21’de verilmiştir.

Tablo 4.21 incelendiğinde; “yönetici hemşire-birim personeli ilişkileri” alt boyutu haricinde tüm alt boyutlar ve ölçek genelinde memnuniyet durumlarına göre ileri düzeyde anlamlı farklılık olduğu görülmektedir ($p<0,01$). Bu farklılıkların hangi gruplardan kaynaklandığının tespiti için Tukey HSD testi yapılmış ve sonuçları Tablo 4.22’de sunulmuştur.

Tablo 4.22: Yönetici Hemşirelerin Memnuniyetlerine Göre Fark Olan Alt Boyutlara İlişkin Tukey HSD Testi Sonuçları (N=211)

Bağımlı Değişkenler	Memnuniyet Düzeyleri	Memnuniyet Düzeyleri	Ortalamalar farkı	p	Farkın olduğu gruplar
Hasta Güvenliği	Memnun ^a .	Memnun Değil.	1,074**	0,000	a>b
		Kısmen Memnun ^c	0,373**	0,000	a>c
	Memnun Değil ^b .	Kısmen Memnun	-0,702**	0,000	c>b
Kurum Kültürü	Memnun ^a .	Memnun Değil.	1,081**	0,000	a>b
		Kısmen Memnun ^c	0,391**	0,000	a>c
	Memnun Değil ^b .	Kısmen Memnun	-0,689**	0,002	c>b
Üretkenlik	Memnun ^a .	Memnun Değil.	1,198**	0,000	a>b
		Kısmen Memnun ^c	0,348**	0,002	a>c
	Memnun Değil ^b .	Kısmen Memnun	-0,849**	0,000	c>b
Mali Kaynaklar	Memnun ^a .	Memnun Değil.	0,973**	0,001	a>b
		Kısmen Memnun ^c	0,720**	0,000	a>c
	Memnun Değil ^b .	Kısmen Memnun	-0,253	0,613	
İşyükü	Memnun ^a .	Memnun Değil.	1,179**	0,000	a>b
		Kısmen Memnun ^c	0,178	0,322	
	Memnun Değil ^b .	Kısmen Memnun	-1,001**	0,000	c>b
Yönetici Hemşire-Yönetici İlişkileri	Memnun ^a .	Memnun Değil.	0,801**	0,001	a>b
		Kısmen Memnun ^c	0,435**	0,001	a>c
	Memnun Değil ^b .	Kısmen Memnun	-0,366	0,226	
Yönetici Hemşire-Hekim İlişkileri	Memnun ^a .	Memnun Değil.	0,635**	0,006	a>b
		Kısmen Memnun ^c	0,271	0,033	
	Memnun Değil ^b .	Kısmen Memnun	-0,364	0,192	
Genel Ölçek	Memnun ^a .	Memnun Değil.	0,970**	0,000	a>b
		Kısmen Memnun ^c	0,373**	0,000	a>c
	Memnun Değil ^b .	Kısmen Memnun	-0,596**	0,001	c>b

^a Memnun · ^b Memnun Değil · ^c Kısmen Memnun
**p<0,01

Tablo 4.22 incelendiğinde, “hasta güvenliği”, “kurum kültürü”, “üretkenlik” alt boyutları ve ölçek genelinde yönetici hemşire olarak çalışmaktan memnun olanlar ile memnun olmayanlar ve kısmen memnun olanlar arasında ve kısmen memnun olanlar ile

memnun olmayanlar arasında ileri düzeyde anlamlı farklılık vardır ($p<0,01$) ve yönetici hemşire olarak çalışmaktan memnun olanlar memnun olmayanlara ve kısmen memnun olanlara göre ve kısmen memnun olanlar memnun olmayanlara göre, “hasta güvenliği”, “kurum kültürü”, üretkenlik” alt boyutları ve ölçek genelinde çalışma ortamlarını daha olumlu değerlendirmektedirler.

“Mali kaynaklar” ve “yönetici hemşire-yönetici ilişkileri” alt boyutlarında yönetici hemşire olarak çalışmaktan memnun olanlar ile memnun olmayanlar ve kısmen memnun olanlar arasında ileri düzeyde anlamlı fark vardır ($p<0,01$) ve yönetici hemşire olarak çalışmaktan memnun olanlar hem olmayanlara hemde kısmen memnun olanlara göre “mali kaynaklar” ve “yönetici hemşire-yönetici ilişkileri” alt boyutlarında çalışma ortamlarını daha olumlu değerlendirmelere sahiptirler.

“İşyükü” alt boyutunda yönetici hemşire olarak çalışmaktan memnun olanlar ve kısmen memnun olanlar ile memnun olmayanlar arasında ileri düzeyde anlamlı fark vardır ($p<0,01$) ve hem yönetici hemşire olarak çalışmaktan memnun olanlar hem de kısmen memnun olanlar memnun olmayanlara göre “işyükü” alt boyutunda daha olumlu değerlendirmelere sahiptirler.

“Yönetici hemşire-hekim ilişkileri” alt boyutunda ise; yönetici hemşire olarak çalışmaktan memnun olanlar ile memnun olmayanlar arasında ileri düzeyde anlamlı fark vardır ($p<0,01$). Yönetici hemşire olarak çalışmaktan memnun olanların “yönetici hemşire-hekim ilişkileri” alt boyutunda daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları görülmektedir.

Tablo 4.23: Yönetici Hemşirelerin Çalışma Ortamlarını Değerlendirmeleri ile Yönetim Eğitimi Alma Değişkeninin Karşılaştırılması (N=211)

Alt Boyutlar	Eğitim Alan (n=72) $\bar{X} \pm SD$	Eğitim Almayan (n=139) $\bar{X} \pm SD$	F	p
Hasta Güvenliği	4,86±,695	4,68±,706	2,900	0,090
Kurum Kültürü	4,98±,692	4,70±,782	6,531*	0,011
Üretkenlik	4,89±,698	4,57±,763	8,502*	0,004
Mali Kaynaklar	3,96±,920	3,64±1,06	4,670*	0,032
İşyükü	4,52±,849	4,30±,924	2,908	0,090
Yönetici Hemşire-Yönetici İlişkileri	4,90±,914	4,83±,783	0,290	0,591
Yönetici Hemşire-Hekim İlişkileri	4,97±,815	4,86±,737	1,004	0,317
Yönetici Hemşire-Birim Personeli İlişkileri	5,29±,611	5,33±,645	0,162	0,688
Genel Ölçek	4,81±,644	4,62±,656	3,855	0,051

p<0,05

Yönetici hemşirelerin çalışma ortamlarını değerlendirmeleri ile yönetim eğitimi alma durumları arasında fark olup olmadığına yönelik yapılan one way ANOVA testi analiz sonuçları Tablo 4.23’de verilmiştir. Tablo incelendiğinde yönetim eğitimi alan yönetici hemşireler ile yönetim eğitimi almayan yönetici hemşireler arasında “kurum kültürü” ve “mali kaynaklar” alt boyutlarında anlamlı farklılık olduğu (p<0,05) ve “üretkenlik” alt boyutunda ileri düzeyde anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir (p<0,01). Yönetim eğitimi alan yönetici hemşirelerin “kurum kültürü”, “üretkenlik” ve “mali kaynaklar” alt boyutlarında yönetim eğitimi almayanlara göre daha olumlu değerlendirmeye sahip oldukları görülmektedir.

Tablo 4.24: Yönetici Hemşirelerin Çalışma Ortamlarını Değerlendirmeleri ile Çalışma Ortamlarının Performanslarına Etkisinin Karşılaştırılması (N=211)

Alt Boyutlar	Evet (n=112) $\bar{X} \pm SD$	Hayır(n=15) $\bar{X} \pm SD$	Kısmen(n=84) $\bar{X} \pm SD$	F	p
Hasta Güvenliği	4,76±,717	4,86±,637	4,58±,732	2,012	0,136
Kurum Kültürü	4,81±,795	4,91±,676	4,65±,764	1,539	0,217
Üretkenlik	4,67±,769	4,80±,697	4,59±,778	1,007	0,367
Mali Kaynaklar	3,70±1,02	4,03±1,02	3,56±,987	2,957	0,054
İşyükü	4,28±,924	4,76±,693	4,20±,949	6,509*	0,002
Yönetici Hemşire-Yönetici İlişkileri	4,89±,830	4,96±,712	4,67±,917	1,819	0,165
Yönetici Hemşire-Hekim İlişkileri	4,96±,729	4,89±,844	4,78±,755	0,992	0,373
Yönetici Hemşire-Birim Personeli İlişkileri	5,37±,658	5,26±,585	5,26±,625	0,774	0,463
Genel Ölçek	4,70±,657	4,82±,612	4,54±,683	2,282	0,105

*p<0,05

Yönetici hemşirelerin çalışma ortamını değerlendirmelerinin; yönetici hemşire olarak çalışma ortamlarının performanslarına etkisini ifade etmelerine göre farklılaşp farklılaşmadığına yönelik yapılan one way ANOVA testi analiz sonuçları Tablo 4.24’de verilmiştir. Tablo incelendiğinde “işyükü” alt boyutunda yönetici hemşire olarak çalışma ortamlarının performanslarını etkilediğini ifade edenler, etmeyenler ve kısmen etkilediğini belirtenler arasında ileri düzeyde anlamlı farklılık vardır (p<0,01). Bu farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığının tespiti için Tukey HSD testi yapılmış ve sonuçları Tablo 4 25’de sunulmuştur.

Tablo 4.25: Yönetici Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının Performanslarını Etkilemesine Yönelik Fark Olan Altboyutlara İlişkin Tukey HSD Testi Sonuçları (N=211)

Bağımlı Değişkenler	Performans Görüşleri	Performans Görüşleri	Ortalamalar farkı	p	Farkın olduğu gruplar
İşyükü	Evet ^a .	Hayır.	-0,483**	0,004	b>a
		Kısmen ^c	0,075	0,872	
	Hayır ^b .	Kısmen	0,557**	0,005	b>c

^aEvet, ^bHayır, ^cKısmen

**p<0,01

Tablo 4-25 incelendiğinde, “iş yükü” alt boyutundaki farklılaşmanın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemeye yönelik yapılan Tukey HSD testi sonucuna göre; yönetici hemşirelerin çalışma ortamlarının performanslarını etkilemediğini düşünenler ile etkilediğini ve kısmen etkilediğini düşünenler arasında ileri düzeyde anlamlı farklılık vardır (p<0,01) ve yönetici hemşire olarak çalışma ortamlarının performanslarını etkilemediğini ifade edenlerin, etkilediğini ve kısmen etkilediğini ifade edenlere göre “işyükü” altboyutunda çalışma ortamlarını değerlendirmeleri daha olumludur.

5.TARTIŞMA

Sağlık kurumlarında hemşirelerin kaliteli, verimli ve etkin hemşirelik hizmeti sunabilmeleri, çalışma ortamlarının uygun niteliklere sahip olması ile mümkün olabilmektedir. Hemşirelere profesyonel standartlara dayalı uygulamaları yürütmeye bilgi, destek ve kaynağın sunulması, çalışma ortamının iyileştirilmesi, hemşirelerin kendilerini daha saygın ve değerli hissetmesinde yarar sağlayacaktır. Hemşireler için uygun olumlu çalışma ortamlarını sağlamak yönetici hemşirelerin önemli sorumluluklarından. Böylesine önemli bir sorumluluk taşıyan yönetici hemşirelerin bu işlevleri tam olarak yapabilmesi için kendi çalışma ortamlarının da olumlu olması gerekliliği yadsınamaz bir gerçektir. Literatür incelendiğinde çalışma ortamına yönelik çalışmaların daha çok hemşire ve diğer sağlık ekibi üyeleri ile yapılmasına rağmen, yönetici hemşirelerin çalışma ortamını sorgulayabilecek herhangi bir ölçme aracına rastlanmamıştır. Bu nedenle yapılan çalışma literatüre katkı sağlayacağından önemlidir.

Yönetici hemşirelerin çalışma ortamını değerlendirmek için Warshawsky ve arkadaşları (2013) tarafından geliştirilen “The Nurse Manager Practice Environment Scale-NMPES” (Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği'nin (YHÇÖÖ) - Türkçe'ye uyarlanması amacıyla metodolojik tipte ve geçerlik-güvenirliği test edilen ölçeğin yönetici hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte gerçekleştirilen bu çalışmanın tartışması literatür doğrultusunda, ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması aşaması ve yönetici hemşirelerin çalışma ortamını değerlendirmesi aşaması olmak üzere iki bölümde ele alınacaktır.

5.1.Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği'nin (YHÇÖÖ) Türkçe'ye Uyarlama Çalışmasına Ait Bulguların Tartışılması

Bu aşama geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları olarak iki bölümden oluşmaktadır.

5.1.1. Geçerlik Çalışmasının Tartışılması

Geçerlik, bir test veya ölçeğin ölçülmek istenen şeyi ölçme derecesidir. Başka bir ifade ile geçerlik bir ölçme aracının geliştirildiği amaca hizmet etme derecesi olarak tanımlanabilir (Erkuş 2003). Bu çalışmada geçerlik sınaması için kapsam geçerliği ve yapı geçerliği kullanılmıştır.

Kapsam geçerliği, ölçülmek istenen tutumun gözlenebilir bütün özelliklerini, kapsamdaki maddelerle temsil edip etmediğinin tespit edilmesi olup, konuyla ilgili uzman ya da uzmanların görüşleri doğrultusunda ölçme aracında düzeltmelerin yapılmasını gerektirmektedir (Nunnally ve Bernstein 1994; Tezbaşaran 1997; Erefe 2004; Tavşancıl 2006; Öner 2006; Polit ve Beck 2010). Yönetici hemşire çalışma ortamı ölçeğinde bulunan maddelerin ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediğini belirlemek için; hemşirelik alanında uzman dokuz akademisyenden (3 Hemşirelikte Yönetim ABD, 1 Hemşirelik Esasları ABD, 1 Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, 1 İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, 1 Psikiyatri Hemşireliği ABD, 1 Kadın Doğum Hastalıkları ve Hemşireliği ABD, 1 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD) uzman görüşü alınmıştır. Bu görüşlere uygun olarak maddelerin açık ve anlaşılabilirliği tekrar gözden geçirilmiş ve KGI(kapsam geçerlik indeksi) 0,935 olarak belirlenmiştir. Bu indeks, uzmanların her bir madde için maddeyi gerekli görüp görmediklerini ifade edilmesinde kullanılmaktadır (Yurdugül 2005). Uzman sayısı dokuz olması durumunda önerilen KGI değeri dikkate alındığında ($KGI = 0,75$) ölçekteki tüm maddelerin (44 madde) kapsam geçerliğinin sağlandığı sonucuna varılmıştır (Yurdugül 2005). Diğer taraftan Büyüköztürk'e (2011) göre uzmanlararası uyumun % 90-100 düzeyinde olması beklenmektedir. Erefe'ye göre de uzmanlar arasındaki uyum yüksek oranda olmalıdır (Erefe 2004). Ayrıca, uzman görüşleri arasındaki uyumu tespit etmek için yapılan Kendall's W İyi Uyuşum Analizinde tüm uzmanlar arasında uyumun olduğu saptanmıştır (Kendall's $W = .137$, $p = .138$, $p > .05$). Yapılan istatistik analizler sonucunda, ölçeğin KGI değerinin literatür ile paralellik gösterdiği, uzmanlar arasında uyumun olduğu ve ölçek maddelerinin ölçülmek istenen konuyu yeterince yansıttığı ifade edilebilir.

Ölçeğin maddelerinin anlaşılabilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla örneklem ile benzer özellikleri taşıyan bir gruba pilot uygulama yapılması gerekmektedir (Akgül ve Çevik 2005). Bu çalışmada örnekleme özellikleri benzer 10 yönetici hemşireye pilot uygulama yapılarak, maddelerin anlaşılabilirliğini değerlendirmeleri istenmiştir. Pilot uygulama sonrası araştırmacı tarafından son bir değerlendirme yapılarak ölçek taslağının kapsam geçerliği işlemleri tamamlanmıştır.

Yapı geçerliği ölçeğin hangi teorik yapı ya da özelliği ölçtüğünü değerlendirmektedir. Yapı geçerliğini değerlendirmek için en fazla yapılan istatistik

yöntemlerden birisi faktör analizidir. Faktör analizi, aynı yapıyı ya da niteliği ölçen değişkenleri bir araya getirerek ölçmeyi az sayıda faktör ile açıklamayı hedefleyen bir istatistiksel yöntemdir (Büyüköztürk 2011).

Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği'nin yapı geçerliği için 243 yönetici pozisyonundaki hemşireden veri toplanmıştır. Öncelikle verilerin homojen olup olmadığı Kaiser-Meyer-Olkin Measure (KMO) of Sampling Adequacy testi ile değerlendirilmiştir. KMO değeri; 0.90-1.00 olduğunda mükemmel, 0.80- 0.89 arasında olduğunda çok iyi, .70-.79 arasında olduğunda iyi, .60-.69 arasında olduğunda orta, .50-.59 arasında zayıf, .50'nin altında olduğunda kabul edilemez olarak değerlendirilir (Akgül ve Çevik 2005). Testin sonucu 0.947 $>$,05 olduğundan faktör analizi için mükemmel olduğu, kullanacağımız verilerin homojen olduğu diğer bir ifade ile analiz için uygun olduğu ve örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu görülmüştür. Korelasyon matrisinin anlamlılığı ve ölçek maddelerinin tutarlılığı ise; Bartlett küresellik testi ile değerlendirilmiştir. Bartlett's Test of Sphericity testi ($x^2=6784,629$; $p<0,000$) sonucuna göre örneklem verileri üzerinde faktör analizi yapabilmek için maddeler arasında yeterli korelasyonun var olduğu görülmüştür.

Bu çalışma bir ölçek uyarlama çalışması olduğundan yapı geçerliği için "Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)" tekniği kullanılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi, temel çerçevede yapılan bir sorgulama biçimi olup, önceden başka bir araştırmacı tarafından geliştirilmiş bir modelin, elde edilen veriler tarafından doğrulanıp doğrulanmadığını test etmek amacıyla kullanılır ve hazır yapının uyarlamaya nasıl bir cevap verdiğini belirler. Doğrulayıcı faktör analizinde alt boyut ile maddeler arasındaki yüklerin en az .30 ve üzerinde olması önerilir. Ayrıca uyum iyiliği istatistiklerinin de istenilen düzeyde olması gerekir (Tavşancıl 2006; Şimşek 2007; Harrington 2009).

Çalışmada doğrulayıcı faktör analizi ile ölçeğin uyum indekslerine bakılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre, ölçekte yer alan tüm maddelerin kendi boyutu ile olan faktör yükleri .30 ve üzerinde (.42 ile ,85 arası) değişen değerlerde bulunmuştur. Uyum indeksleri ise; Ki Kare/sd değeri 2,56; RMSEA değeri 0.080, SRMR değeri 0,068; NNFI değeri 0,97, NFI değeri 0,95, CFI değeri 0,97, IFI değeri 0,97 olarak hesaplanmıştır. Bu değerler incelendiğinde ölçeğin 8 faktörlü yapısının iyi uyum gösterdiği görülmektedir.

Ayrıca DFA sonucuna göre her bir maddenin ölçekte kalıp kalmayacağını belirlemek için; söz konusu faktör yüklerine ait parametre değerleri için üretilen t-değerleri incelenmiştir. Tablo t değeri 1.96'yı aşarsa 0.05, 2.56'yı aşarsa 0.001 düzeyinde anlamlıdır şeklinde ifade edilir. Anlamsız olanların ölçekten çıkarılması gerekir (Jöoreskog ve Sörbom 1996). Bu çalışmada bu değerlerin 7,49 ile 16,42 değerleri arasında yer aldığı ve tüm değerlerin .001 düzeyinde anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Dolayısıyla ölçek maddeleri olduğu gibi kabul edilmiştir.

5.1.2. Güvenirlilik Çalışmasının Tartışılması

Güvenirlilik, bulguların ne kadar tekrarlanırsa tekrarlarınsın birbirine yakın ve gerçek sonuçlar vermesi olarak tanımlanır (Çepni 2005). Ölçme aracının kararlılığını, tutarlılığını ve hatalardan arınmışlığını gösterir. Ölçme aracındaki hata oranı düştükçe güvenirlilik artar, hata oranı arttıkça güvenirlilik azalır. Güvenirlilik değişmezlik ve tutarlılığın sağlanmasıdır (Aksayan ve Gözüm 2003).

Ölçek uyarılma çalışmalarında özellikle Likert tipi ölçek geliştirilirken, ölçme aracında yer alan maddelerin iç tutarlılığını (homojenliğini) belirlemek ve aracın güvenilir olduğunu değerlendirmek amacıyla Cronbach Alfa katsayısından yararlanılmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı ne kadar yüksek olursa, ölçekte bulunan maddelerin o ölçüde birbirleriyle tutarlı ve aynı özelliğin öğelerini kapsayan maddelerden oluştuğu söylenebilir. Cronbach Alfa katsayısının 0.40'ın altında olması ölçeğin güvenilir olmadığını, .40-.59 arası düşük güvenirlilikte, 0.60-0.79 arası güvenilir ve 0.80-1.00 arası ise yüksek güvenirlilikte olduğunu ifade etmektedir (Tezbaşaran 1997; Knapp 1998; Yurdagül 2005; Polit ve Beck 2010).

Yönetici hemşire çalışma ortamı ölçeği'nin Türkçe versiyonunun iç tutarlılık analizinde Cronbach Alfa değeri ölçeğin bütünü için 0,96 olarak bulunmuştur. Orijinal ölçeğin alfa değeri 0,97 olup çalışmamızla paralellik göstermektedir. Bu sonuç, ölçek maddelerinin birbirleriyle iç tutarlılığının ve güvenirliliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Ayrıca iç tutarlığı belirlemek için alt boyutların alfa katsayıları hesaplanmıştır. Bu kat sayılar “hasta güvenliği” alt boyutunda ($\alpha=,9139$); “kurum kültürü” alt boyutunda ($\alpha=,779$); “üretkenlik” alt boyutunda ($\alpha=,785$); “mali kaynaklar” alt boyutunda ($\alpha=,792$); “iş yükü” alt boyutunda ($\alpha=,512$), “yönetici hemşire-yönetici

ilişkileri” alt boyutunda ($\alpha=.876$), “yönetici hemşire-hekim ilişkileri” alt boyutunda ($\alpha=.720$), “yönetici hemşire-birim personeli ilişkileri” alt boyutunda ($\alpha=.811$) olarak hesaplanmıştır. Alfa katsayısı maddelere ait puanların toplam test puanlarıyla tutarlılığının bir ölçüsüdür. Bu nedenle “İş yükü” alt boyutunda; madde sayısının az olmasının güvenilirlik katsayısını etkilemiş olabileceği düşünülmektedir (Büyüköztürk 2011). Original ölçekte alt boyut alfa değerleri ,72 ve ,97 aralığında olup, çalışmamızla paralellik göstermektedir. Çalışmada, Cronbach Alfa katsayısının yüksek olması ölçme aracının ve alt boyutlarının güvenilirlik düzeyinin yüksek olduğunun göstergesidir.

Ölçek uyarlama çalışmalarında; güvenilirlik yönünden iç tutarlılığın değerlendirilmesinde kullanılan yöntemlerden bir diğeri de madde analizleridir (Türkmen ve ark. 2011). Bu yöntemde her bir maddenin varyansı ölçeğin toplam madde varyansı ile karşılaştırılır ve arasındaki ilişkiye bakılır. Amaç, her bir maddenin bütünüyle olan ilişki derecesini tespit etmektir. Madde toplam puan korelasyon katsayısının literatürde farklı değerler almasıyla beraber alt sınırı genellikle .20 alınır ve güvenilirlik katsayısı .30-.40 arasında olan maddeleri "iyi", .40 üstünde olan maddeleri "çok iyi" düzeyde yani güvenilir olduğu bildirilmektedir (Aksayan ve Gözüm 2003; Yurdugül 2005; Tavşancıl 2006). Bu çalışmada ölçek maddelerinin, madde-toplam puan korelasyonlarının 0.49 ile 0.80 ($p<.001$) arasında, pozitif yönde, güçlü düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Ölçeğin genelinde tüm maddelerinden alınan toplam puan ortalaması 4,69 ve standart sapması ,66’dır.

Güvenirlik analizinde en çok başvurulan yöntemlerden biri de testin zamana karşı değişmezlik özelliğinin değerlendirilmesini sağlayan test-tekrar test analizidir. Literatür incelendiğinde örneklemin en az 30 kişi olması önerilmektedir. Test-tekrar test uygulamasının 15 gün veya 1 ay arayla uygulanarak, her iki ölçümden alınan puan ortalamaları Pearson Momentler çarpımı korelasyon analizi ile hesaplanmaktadır. Elde edilen katsayı, ölçeğin değişmezlik göstergesi olarak kabul edilmektedir ve bu puanın en az 0,70 olması gerekmektedir. Her iki ölçüm arasında istatistiksel açıdan anlamlı farkın bulunmaması, sonuçların benzer olduğunu ve zamana göre güvenilir olduğunun göstergesidir (Tezbaşaran 1996; Aksayan ve Gözüm 2003; Tavşancıl 2006).

Bu çalışmada Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği’nin test-tekrar test sonunda iki uygulama arasındaki faktör yüklerinin korelasyonu incelendiğinde; “hasta güvenliği” alt boyutunda ,954 ($p< 0.01$), “kurum kültürü” alt boyutunda ,865 ($p< 0.01$),

“üretkenlik” alt boyutunda ,856 ($p < 0.01$), “mali kaynaklar” alt boyutunda ,934 ($p < 0.01$), “işyükü” alt boyutunda ,937 ($p < 0.01$), “yönetici hemşire - yönetici ilişkileri” alt boyutunda ,947 ($p < 0.01$), “yönetici hemşire-hekim ilişkileri” alt boyutunda ,833 ($p < 0.01$), “yönetici hemşire-birim personeli” ilişkileri alt boyutunda ,884 ($p < 0.01$) olarak hesaplanmıştır. Çalışmamızda ölçeğin test-tekrar test puan ortalamaları arasındaki uyumluluğu gösteren Pearson momentler çarpımı korelasyon analizinde, iki ölçüm arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve güçlü bir ilişki bulunmuştur ($r=0.97$; $p < 0.01$).

Test-tekrar test uygulamasından sonra katılımcıların üç hafta arayla verdikleri yanıtlar doğrultusunda ölçekten aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması ve her iki uygulamada benzer yanıtlar verdiklerinin gösterilmesi, iki uygulamada alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmaması gerekmektedir (Aksayan ve Gözüm 2003). Ölçeğin 3 hafta ara ile tekrarlanan ilk ve ikinci uygulamadan elde edilen puan ortalamaları bağımlı gruplarda t testi (Student t testi=bağımlı iki grup ortalaması arasındaki farkın önemlilik testi) ile karşılaştırıldığında; iki uygulama arasındaki korelasyonun yüksek olduğu, farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. ($t=1,019$ $p > 0.05$). Bu sonuçlar “Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği”nin Türkçe versiyonunun iç tutarlılığa ve sürekliliğe sahip olduğunun diğer bir ifade ile güvenilir olduğunun göstergesidir.

5.2.Yönetici Hemşirelerin Çalışma Ortamlarını Değerlendirmelerine Ait Bulgularının Tartışılması

Geçerlik-güvenirlilik analizleri yapılan ve Türkçe’ye uyarlanan “Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği” kullanılarak yönetici hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla, araştırmaya katılmayı kabul eden 211 yönetici hemşireden veri toplanmış ve analizler yapılmıştır ($N=211$).

5.2.1. Yönetici Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; katılımcıların genel olarak 31-40 yaş grubunda (%63), evli (%75), lisans mezunu (%56) ve çoğunluğunun yüksek lisans eğitimi almamış (%86) olduğu görülmüştür. Çalışma yıllarına bakıldığında 11-20 yılları arasında yoğunluğun olduğu

(%49), bunlardan da yönetici hemşire olarak çalışanların çalışma sürelerinin çoğunlukla 1-5 yıl aralığında (%60) toplandığı tespit edilmiştir. Bu bulgular yönetici hemşirelerle yapılan diğer çalışmalarla benzerlik göstermekte olup (Sökmen 2005; Baykal ve ark. 2006; Kahraman 2007; Yılmaz ve Öztürk 2011; Bilen Acerer ve Beydağ 2013; Timuçin 2013; Tiryaki ve Bahçeçik 2014;), katılımcıların yönetici hemşire olması ve yönetici hemşire olabilmek için mesleki deneyim süresinin önemli olmasının etkili olduğu (daha ileri yaş ve medeni durumunun evli olması, lisans mezunu) söylenebilir.

Katılımcıların çalıştıkları kurumlara göre; özel hastane (%30), kamu (%35) ve üniversite hastanesi (%35) olarak dağılım gösterdiği, %36'sının dahili kliniklerde çalıştığı, yarıdan fazlasının yönetici hemşire olarak çalışmaktan memnun olduğu (%53), büyük çoğunluğunun yönetim eğitimi almadığı (%66) ve yarıdan fazlasının yönetici hemşire olarak çalışma ortamının performanslarını etkilediğini (%52) ifade ettikleri görülmüştür. Bilen Acerer ve Beydağ'ın 2013 yılında yaptıkları çalışmada katılımcıların %68.6'sının yönetici hemşire olmaktan memnun oldukları ve %39.8'inin yönetim ile ilgili eğitim aldıkları tespit edilmiştir. Sökmen'in 2005'te yaptığı çalışma sonucunda, servis sorumlu hemşirelerinin yönetim eğitimine çoğunlukla katılmadıkları bulunmuş, bu bulgu Aydoğan (1997) ve Akdeniz (1997)'in çalışmalarıyla desteklenmiştir. Şendir'in 1994'te yaptığı çalışmada ise hemşire yöneticilerin sadece %35'nin yönetimle ilgili seminer ve kursa katıldıkları tespit edilmiş olup bu bulgular çalışmamızla paralellik göstermektedir (Yılmaz ve Öztürk 2011; Bilen Acerer ve Beydağ 2013).

5.2.2. Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği Değerlendirmesine İlişkin Bulguların Tartışılması

Yönetici pozisyonunda bulunan 211 hemşirenin katılımı ile yapılan çalışmanın sonucunda, YHÇÖÖ ve alt boyut puan ortalamaları; “hasta güvenliği” alt boyutunda **4,75**, “kurum kültürü” alt boyutunda **4,80**, “üretkenlik” alt boyutunda **4,69**, “mali kaynaklar” alt boyutunda **3,75**, “ işyükü” alt boyutunda **4,38**, “yönetici hemşire-yönetici ilişkileri” alt boyutunda **4,86**, “yönetici hemşire-hekim ilişkileri” alt boyutunda **4,90**, “yönetici hemşire-birim personeli ilişkileri” alt boyutunda **5,32** ve ölçek toplamında **4,69** olarak bulunmuştur. Warshawsky ve arkadaşlarının 2016 yılında yaptıkları çalışmada, en yüksek ortalama puan “yönetici hemşire-birim personeli ilişkileri” alt boyutunda (5.0) ve en düşük “mali kaynaklar” alt boyutunda (3,69) bulunmuştur. Bu veriler çalışmamızla paralellik göstermektedir. Warshawsky ve

arkadaşlarına göre ortalama puan 6'ya yaklaştıkça çalışma ortamlarını olumlu olarak değerlendirdikleri kabul edilmektedir. Genel olarak bizim çalışmamızda da yönetici hemşirelerin çalışma ortamlarını değerlendirmeleri olumludur (Warshawsky ve ark. 2013, Warshawsky ve ark 2016). Ayrıca Tambağ ve arkadaşlarının (2015) yapmış oldukları çalışmada, Tan, Polat ve Şahin (2012)'nin yoğun bakım dışında dahili ve cerrahi servislerde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada, Mollaoğlu, Fertelli ve Tuncay (2010) tarafından hastane genelinde çalışan hemşirelerin çalışma ortamına yönelik algısı üzerine yapılan çalışmada hemşire katılımcılar çalışma ortamlarını olumlu olarak değerlendirmişlerdir.

Yaş gruplarına göre; yönetici hemşirelerin çalışma ortamlarını değerlendirmeleri incelendiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiş, bu durum yaş değişkeninin çalışma ortamını değerlendirme üzerinde etkili olmadığını düşündürmektedir. Benzer şekilde Altınöz'ün 2016 yılında yaptığı çalışmada yaş, hemşirelerin çalışma ortamı algısı üzerinde etkili bulunmamıştır (Altınöz 2016). Ancak çalışmamızın aksine Tan ve arkadaşlarının 2012 yılında hemşirelerin çalışma ortamı algısını belirlemek için yaptıkları çalışmada hemşirelerin yaşları ile çalışma ortamı ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasında 30-39 yaş grubunda mesleki ilişkiler, personel korkuları ve toplam puan ortalaması yüksek olup aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (Tan ve ark. 2012).

Yönetici hemşirelerin medeni durumlarına göre YHÇÖ ölçeği ve alt boyutları arasında yalnızca “yönetici hemşire-hekim ilişkileri” alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p<0,05$) olduğu, bekar yönetici hemşirelerin evli olanlara göre “yönetici hemşire-hekim ilişkileri” alt boyutunda daha olumlu tutum gösterdikleri tespit edilmiştir. Saygılı'nın 2008 yılında hastane çalışanlarının çalışma ortamlarına ilişkin algılarını belirlemek için yaptığı çalışmada bizim çalışmamızın aksine evli çalışanların çalıştıkları iş ortamlarını genel olarak (ort.3,2;ss.0,55) bekâr çalışanlara göre (ort.3,1; ss.0,62) daha olumlu bir şekilde değerlendirdikleri belirlenmiştir (Saygılı 2008). Bunun aksine Altınöz'ün 2016'da yaptığı çalışmada medeni durum, hemşirelerin çalışma ortamı algısı üzerinde etkili bulunmamıştır (Altınöz 2016).

Eğitim durumlarına göre YHÇÖÖ toplam ve alt boyut puanları incelendiğinde; “mali kaynaklar” ve “yönetici hemşire-yönetici ilişkileri” alt boyutlarında anlamlı fark bulunmuş ($p<0,05$) ve sağlık meslek lisesi mezunu yönetici hemşirelerin önlisans

mezunu yönetici hemşirelere göre “mali kaynaklar” ve “yönetici hemşire-yönetici ilişkileri” alt boyutlarında daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları saptanmıştır. Saygılı'nın 2008 yılında yaptığı çalışmada lise mezunlarının çalıştıkları iş ortamlarını genel olarak (ort. 3,2; ss.0,62), ön lisans (ort.3,0; ss.0,38) ve lisans ve üstü eğitim alan sağlık personeline göre (ort.3,1; ss.0,51) daha olumlu bir şekilde değerlendirdikleri tespit edilmiştir (Saygılı 2008). Bu sonuç bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Ancak Altınöz'ün 2016 yılında yaptığı çalışmada eğitim, hemşirelerin çalışma ortamı algısı üzerinde etkili bulunmamıştır (Altınöz 2016).

Yönetici hemşirelerin çalışma ortamlarını değerlendirmelerinin lisansüstü eğitim bölümlerine göre anlamlı farklılaşmadığı yapılan analizlerde görülmüştür ($p>0,05$). Bu durumun yüksek lisans mezunu yönetici hemşirelerin sayıca az olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Meslekte toplam çalışma süresi ile YHÇO ölçeği ve alt boyutlarının karşılaştırılması sonucu “yönetici hemşire-yönetici ilişkileri” ve “yönetici hemşire-birim personeli ilişkileri” alt boyutlarında anlamlı farklılık olduğu ($p<0,05$) ve genel olarak 11-20 çalışma yılına sahip yönetici hemşirelerin “yönetici hemşire-yönetici ilişkileri” ve “yönetici hemşire-birim personeli ilişkileri” alt boyutlarında daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları belirlenmiştir. Çalışma sonucuna paralel olarak; Erdağı ve Özer'in 2015'te yaptıkları çalışmada; meslekte çalışma süresinin artması ile, çalışma ortamının olumlu algılanmasının giderek arttığının tespit edilmesinin yanında 18 yıldan sonra bu olumlu algının tersine döndüğü belirlenmiştir. Altınözün 2016 yılında yoğunbakım hemşirelerinin çalışma ortamı algısını belirlemek için yaptığı çalışma sonucuna göre; hemşirelerin meslekte çalışma süresine göre çalışma ortamı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, meslekte 10 yıl ve fazla çalışanların daha az çalışanlara göre çalışma ortamı değerlendirme puanının daha yüksek olduğu ve hemşirelerin meslekte çalışma süreleri arttıkça çalışma ortamına ilişkin olumlu algılarının arttığı saptanmıştır (Altınöz 2016). Bu sonuç çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Toplam yönetici hemşire olarak çalışma süresi ile YHÇO ölçeği ve alt boyutları karşılaştırıldığında; “hasta güvenliği”, “kurum kültürü”, “yönetici hemşire-hekim ilişkileri” ve “yönetici hemşire-birim personeli ilişkileri” alt boyutlarında ve ölçek genelinde anlamlı farklılık ($p<0,05$), “üretkenlik” alt boyutunda ise; ileri düzeyde

anlamli farklılık olduğu gör÷lmektedir ($p<0,01$). Farklılık olan tüm alt boyutlarda ve ölçek genelinde yönetici hemşire olarak toplam çalışma yılı 11 ve üzeri olan yönetici hemşireler daha olumlu değerlendirmelere sahiptirler. Eşkin (2010) ve Çetinkaya Kutun (2011)'nun yaptıkları çalışmaya göre meslekte deneyimli ve bölümde uzun süredir çalışmanın hem örgüt içi iletişim sistemlerini daha iyi bilme hem de kurumu tanıma konusunda fırsat tanıdığı belirtilmiş olup, bunlarında çalışma ortamını olumlu değerlendirmede etkili olduğu düşünülebilir (Eşkin 2010; Çetinkaya Kutun 2011). Bu durum çalışma sonucunu destekler niteliktedir.

Araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin çalışma ortamlarını değerlendirmeleri ile çalıştıkları kurumlar karşılaştırıldığında; “yönetici hemşire-birim personeli ilişkileri” alt boyutu hariç diğer alt boyutlarda ileri düzeyde anlamlı farklılıklar olduğu ($p<0,01$) ve özel hastanede çalışan yönetici hemşirelerin hem kamu hem de üniversite hastanesinde çalışan yönetici hemşirelere göre çalışma ortamlarını değerlendirmelerinin daha olumlu olduğu tespit edilmiştir. Özkan ve arkadaşlarının 2013 yılında özel hastanelerde çalışan hemşirelerin algılanan çalışma koşullarını belirlemek için yaptıkları çalışmada katılımcıların en fazla özel hastanelerde çalıştıkları ve bunun nedenleri arasında olumlu çalışma ortamı varlığının olduğu belirtilmiştir (Özkan ve ark. 2013). Özel hastanelerde fiziki ortam ve koşulların diğer hastanelere göre daha olumlu olmasının da çalışma ortamlarını olumlu değerlendirmede etkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışılan birim ile YHÇÖ ölçeği toplam ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında “hasta güvenliği”, “yönetici hemşire-yönetici ilişkileri” alt boyutlarında ve ölçek genelinde çalışılan birime göre anlamlı farklılık olduğu ($p<0,05$); “üretkenlik”, “işyükü”, “yönetici hemşire-hekim ilişkileri”, “yönetici hemşire-birim personeli ilişkileri” alt boyutlarında ise; ileri düzeyde anlamlı farklılık olduğu ($p<0,01$) ve genel olarak dahili birimlerde çalışan yönetici hemşirelerin çalışma ortamlarını daha olumlu değerlendirdikleri belirlenmiştir. Tan ve arkadaşlarının 2012 yılında yaptıkları çalışmada ise; çalışılan birim ile çalışma ortamı değerlendirme puan ortalaması arasında herhangi bir ilişkiye rastlanmamıştır (Tan ve ark 2012).

Yönetici hemşirelerin çalışma ortamını değerlendirmelerinin yönetici hemşire olarak çalışmaktan memnun olma durumuna göre farklılaşp farklılaşmadığına yönelik yapılan analizler sonucunda; “yönetici hemşire-birim personeli ilişkileri” alt boyutu

haricinde tüm alt boyutlar ve ölçek genelinde memnuniyet durumlarına göre ileri düzeyde anlamlı farklılık olduğu görülmektedir ($p<0,01$). Genel olarak yönetici hemşire olarak çalışmaktan memnun olanların çalışma ortamlarını daha olumlu değerlendirdikleri görülmüştür. Mollaoğlu ve ark. (2010)'un yapmış olduğu çalışmaya göre, hemşirelerin mesleği isteyerek seçmeleri ile kurum kalite yönetimi, mesleki ilişkiler ve iş doyumu arasında anlamlı ilişki olduğu, mesleği isteyerek seçen hemşirelerin kurumsal niteliği daha iyi algıladıkları, daha iyi mesleki ilişkiler yaşadıkları ve daha doyumlu çalıştıkları belirlenmiştir. Mesleği isteyerek seçmek; bireylerin mesleği severek yapmalarına, kurumu ve meslektaşlarını sevmelerine, mesleki ilişkilerin ve iş doyumlarının yüksek olmasına dolayısıyla çalışmalarından memnun olma ve çalışma ortamlarını olumlu değerlendirmelerine etki etmektedir (Mollaoğlu ve ark. 2010).

Yönetim eğitimi (sertifika-kurs) alma durumu ile yönetici hemşire çalışma ortamını değerlendirmeleri arasında fark olup olmadığına yönelik yapılan analizler sonucunda; “kurum kültürü” ve “mali kaynaklar” alt boyutlarında anlamlı farklılık olduğu ($p<0,05$) ve “üretkenlik” alt boyutunda ileri düzeyde anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,01$). Yönetim eğitimi alan yönetici hemşirelerin “kurum kültürü”, “üretkenlik” ve “mali kaynaklar” alt boyutlarında çalışma ortamlarını yönetim eğitimi almayanlara göre daha olumlu değerlendirmeye sahip oldukları görülmektedir. Yönetici hemşirelerin alanlarına özgü sertifika ve kurs programlarına katılması ve sürekli kendilerini geliştirmeleri, çalışma ortamlarında karşılaştıkları olaylara daha kolay müdahale ve kontrol sağlamalarında destek olacağı gibi, çalışma ortamlarında profesyonelliği destekleyerek olumlu çalışma ortamı oluşturulmasına da katkı sağlayacaktır. Bunun sonucunda yönetim eğitimi alanların çalışma ortamlarını daha pozitif yönde değerlendirdikleri düşünülmektedir.

Yönetici hemşirelerin çalışma ortamını değerlendirmelerinin yönetici hemşire olarak çalışma ortamlarının performanslarına etkisine göre farklılaşp farklılaşmadığına yönelik yapılan analiz sonucunda “işyükü” alt boyutunda yönetici hemşire olarak çalışma ortamlarının performanslarını etkilediğini ifade edenler, etmeyenler ve kısmen etkilediğini belirtenler arasında ileri düzeyde anlamlı farklılık vardır ($p<0,01$). Yönetici hemşirelerin çalışma ortamlarının performanslarını etkilemediğini ifade edenlerin, etkilediği ve kısmen etkilediğini ifade edenlere göre “işyükü” altboyutunda çalışma

ortamlarını değerlendirmeleri daha olumludur. Yılmaz ve Öztürk 2011 yılında yaptıkları çalışmada yönetici hemşirelerin çalışma ortamında en çok iş yükü (diğer meslek gruplarına göre iş yükünün daha fazla olması, iş yüküne göre ücretin yetersizliği) nedeniyle çatışma yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Çalışma ortamında yaşanan çatışmalar ise, çalışma performansını olumsuz etkilemekte iş tatminsizliği/performans düşüklüğü, hasta bakımının olumsuz etkilenmesi, maliyetlerin artışı gibi olumsuz etkiler ortaya çıkarabilmektedir (Yılmaz ve Öztürk 2011). Sonuç olarak ‐işyükü‐ alt boyutunda çalışma ortamlarının performanslarını etkilemediğini düşünenlerin olumlu değerlendirmeler yapmaları çalışmamızla paralellik göstermektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yönetici hemşire çalışma ortamının değerlendirilmesini sağlamak amacıyla ölçek uyarlama ve bu konuda kamu, özel ve üniversite hastanelerinde uygulama yapılmasını içeren bu çalışma sonucunda elde edilen veriler şunlardır;

2013 yılında Warshawsky ve arkadaşları tarafından geliştirilen orginal adı “The Nurse Manager Practice Environment Scale” olan ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması sonucu Türkçe ismi “Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği (YHÇÖÖ)” olarak belirlenmiştir ve ölçek 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) olmak üzere toplam 8 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin kapsam geçerlik indeksi 0,935 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin madde toplam puan analizlerinde, madde toplam puan korelasyonlarının .49 ile 0.80 arasında pozitif yönde, güçlü düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Alt boyutları ile arasındaki korelasyonlarının ,71 ile ,95 arasında pozitif düzeyde ve anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Bağımlı gruplarda t testi ($t=1,019$ $p>0.05$) ve pearson korelasyon analizi ($r=0,97$, $p<0,01$) ile test tekrar test tutarlılığı yüksek bulunmuştur. Ölçeğin Cronbach α güvenilirlik katsayısının 0,96 olması yüksek derecede güvenilir ve anlamlıdır. Ayrıca yapılan faktör analizi sonuçlarına göre; ölçekte yer alan tüm maddelerin kendi boyutu ile olan faktör yükleri .30 ve üzerinde (.42 ile ,85 arası); uyum indeksleri ise; Ki Kare/sd değeri 2,56; RMSEA değeri 0.080, SRMR değeri 0,068; NNFI değeri 0,97, NFI değeri 0,95, CFI değeri 0,97, IFI değeri 0,97 olarak saptanmış ve ölçeğin 8 faktörlü yapısının iyi uyum gösterdiği belirlenmiştir. Sonuç olarak; Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği yapılan geçerlik ve güvenilirlik analizi sonuçlarına göre; Türkiye’de yönetici hemşirelerin çalışma ortamlarının değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak değerlendirilmiştir.

Yönetici hemşire çalışma ortamı ölçeği kullanılarak 211 katılımcı ile gerçekleştirilen çalışma sonucunda;

Katılımcıların genel olarak çoğunluğunun 31-40 yaş aralığında, evli, lisans mezunu, lisansüstü eğitimi olmayan, meslekte toplam çalışma süresi 11-20 yıl ve yönetici hemşire olarak çalışma süresi 1-5 yıl aralığında, üniversite hastanesinde ve dahili birimlerde çalışan, yönetici hemşire olmaktan memnun, yöneticilik eğitimi

almamış ve çalışma ortamlarının yönetici hemşire olarak performanslarını etkilediğini ifade eden bireylerden oluştuğu belirlenmiştir.

Yönetici hemşirelerin çalışma ortamlarını değerlendirmeleri ortalamanın üzerinde ($4,69 \pm 0,66$) olumlu olarak bulunmuş; yönetici hemşirelerin çalışma ortamına yönelik değerlendirmeleri en yüksek “yönetici hemşire-birim personeli ilişkileri” alt boyutunda ($\bar{X} = 5,32$); en düşük ise; “mali kaynaklar” alt boyutunda ($\bar{X} = 3,75$) olduğu tespit edilmiştir.

Yönetici hemşirelerin çalışma ortamlarını değerlendirmelerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan karşılaştırmalar sonucunda;

- Medeni durum ile “yönetici hemşire-hekim ilişkileri” alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu ($p < 0,05$),
- Eğitim durumu ile “mali kaynaklar” ve “yönetici hemşire-yönetici ilişkileri” alt boyutunda anlamlı farkın olduğu ($p < 0,05$),
- Meslekte toplam çalışma süresi ile “yönetici hemşire-yönetici ilişkileri” ve “yönetici hemşire-birim personeli ilişkileri” alt boyutları arasında anlamlı farkın olduğu ($p < 0,05$),
- Toplam yönetici hemşire olarak çalışma süresi ile “hasta güvenliği”, “kurum kültürü”, “yönetici hemşire-hekim ilişkileri” ve “yönetici hemşire-birim personeli ilişkileri” alt boyutlarında ve ölçek genelinde anlamlı farkın olduğu ($p < 0,05$), “üretkenlik” alt boyutunda ise; ileri düzeyde bir anlamlı farkın olduğu ($p < 0,01$),
- Çalıştıkları kurum ile “hasta güvenliği”, “kurum kültürü”, “üretkenlik”, “mali kaynaklar”, “işyükü”, “yönetici hemşire-yönetici ilişkileri”, “yönetici hemşire-hekim ilişkileri” altboyutlarında ileri düzeyde anlamlı farkın olduğu ($p < 0,01$),
- Çalıştıkları birim ile “hasta güvenliği”, “yönetici hemşire-yönetici ilişkileri” alt boyutlarında ve ölçek genelinde anlamlı farkın ($p < 0,05$); “üretkenlik”, “işyükü”, “yönetici hemşire-hekim ilişkileri”, “yönetici hemşire-birim personeli ilişkileri” alt boyutlarında ise; ileri düzeyde anlamlı farkın olduğu ($p < 0,01$),

- Yönetici hemşire olarak çalışmaktan duyulan memnuniyet ile “hasta güvenliği”, “kurum kültürü”, “üretkenlik”, “mali kaynaklar”, “işyükü”, “yönetici hemşire-yönetici ilişkileri”, “yönetici hemşire-hekim ilişkileri” altboyutlarında ileri düzeyde anlamlı farkın olduğu ($p<0,01$),
- Yönetim eğitimi alma durumu ile “kurum kültürü” ve “mali kaynaklar” alt boyutlarında anlamlı farkın olduğu ($p<0,05$) ve “üretkenlik” alt boyutunda ileri düzeyde anlamlı farkın olduğu ($p<0,01$),
- Yönetici hemşire olarak çalışma ortamlarının performanslarını etkilediğini düşünme durumu ile “işyükü” alt boyutunda ileri düzeyde anlamlı farkın olduğu ($p<0,01$) tespit edilirken, yaş ve lisansüstü eğitim durumu ile ilgili yapılan karşılaştırmalarda anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Araştırmadan elde edilen bulgular sonucunda;

- Yönetici hemşire atamalarının standartlara (en az lisans ve lisansüstü eğitim, çalışma yılı ve mesleki deneyim, yönetim ile ilgili eğitim, sertifika ve hizmetiçi eğitim programlarına katılma vb) uygun yapılması,
- Yönetici hemşirelerin çalışma ortamlarının düzenlenmesi için standartların oluşturulması, kurumların bu standartları oluşturmak için uygun plan, prosedür ve bütçe çalışmalarını gerçekleştirmesi, tüm hastanelerde olumlu çalışma ortamı standartlarının sağlanması için gerekli çalışmaların yapılması,
- Yönetici hemşirelerin hem kendi hem de diğer hemşireler için olumlu çalışma ortamı oluşturmadaki görev ve sorumluluklarının vurgulanması,
- Yönetici hemşire ve hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin istek ve taleplerinin değerlendirilerek, onları işte tutacak, iş doyumunu ve memnuniyeti sağlayacak, performanslarını en iyi şekilde sergileyebilecekleri olumlu çalışma ortamlarının oluşturulması,

- Yönetici hemşire çalışma ortamının iyileştirilmesi için üst düzey yöneticilere rehber olacak nitelikte ülke genelinde daha kapsamlı çalışmaların yapılması önerilebilir.

,



KAYNAKLAR

- Aiken, H.L., Clarke, P.S., Sloane, M.D., Lake, T.E., Chaney, T. (2008). Effects of Hospital Care Environment on Patient Mortality and Nurse Outcomes. *The Journal of Nursing Administration*, 38(5):223-229.
- Akat, İ., Budak, G., Budak, G. (2002). İşletme Yönetimi, (Genişletilmiş 4.Baskı), İzmir:Barış Yayınları.
- Akdeniz, G. (1997). Yönetici Hemşire Yetiştirme Programları, Bir Model Önerisi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Akgül, A. ve Çevik, O. (2005). İstatistiksel analiz teknikleri. SPSS’de işletme yönetimi uygulamaları. (2. Baskı), Ankara: Seçkin Akademik ve Mesleki Yayınlar.
- Aksayan, S. ve Gözüm, S. (2002). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I: Ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. *Hemşirelik Araştırma Dergisi* 4 (1): 9-14.
- Aksayan, S. ve Gözüm, S. (2003). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II- ölçek psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi*, 5 (1): 3-14.
- Alcan, Z., Aksoy, A., Civil, B., Tekin E., D., Ekim, R., Civil Ö., S., Doğar, T. ve Çakar, V. (2011). *Hemşirelik Hizmetleri Işığında Hastane Süreçleri* (1. Baskı), İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Altınöz, Ü. (2016), Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamına İlişkin Algıların, Ruhsal Sorunların Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Altuntaş, S., Seren, Ş. (2010). Yönetici hemşirelerin yönetsel stres nedenleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13 (3), 36-43.
- American Association of Critical Care Nurses, (2005). AACN standards for establishing and sustaining healthy work environments: a journey to excellence. *American Journal of Critical Care*, 14 (3), 187-197.
- American Nurses Association (ANA). Healthy work environment. 2014. ET:27.11.2016.<http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/WorkplaceSafety/Healthy-Work-Environment>.

- Anzai, E.; Douglas, C. ve Bonner, A. (2014). Nursing practice environment, quality of care, and morale of hospital nurses in Japan. *Nursing and Health Sciences*, 16, 171–178.
- Arıcı, H. (1992). İstatistik: Yöntemler ve Uygulamalar. Ankara:Meteksan Yayınları.
- Ataman, G. (2009). İşletme Yönetimi.(3. Baskı), İstanbul:Türkmen Kitabevi.
- Ayaz, S., ve Beydağ K. D. (2014). Hemşirelerin iş yaşamı kalitesini etkileyen etmenler: Balıkesir örneği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2 (1), 60-69.
- Aydoğan, E. (1997). Servis Sorumlu Hemşirelerinin Servis Yönetimine İlişkin Görüşleri, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Baumann, A. (2007). International Council of Nurses (ICN) Positive practice environments: Quality workplaces = quality patient care, information and action tool kit. [Electronic version]. Erişim 19.11.2015, from <http://www.icn.ch/indkit2007.pdf>.
- Baykal,Ü.T., ve Harmancı Seren,A.K. (2014).Yönetim Süreci ve Hemşirelik Hizmetlerinin Örgütlenmesi.İçinde Baykal, Ü.T. ve Türkmen, E.E. (ed.) Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi (1.Baskı),İstanbul:Akademi Basın ve Yayıncılık,49-89.
- Baykal, Ü., Kahraman, B., (2009). Yönetici Hemşirelerin Hemşirelik Hizmetleri Personelini Yönetirken Yaşadıkları İKY'ne ilişkin Sorunlar ve Bu Sorunlara Karşı Alınan Önlemler, 17. Ulusal Yönetim Ve Organizasyon Kongresi Bildiriler Kitabı, Eskişehir, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Yayınları. No:162. Kahraman Neşriyat Ofset
- Baykal, Ü., Seren, Ş. Ve Altuntaş, S. (2006). Yönetici hemşirelerin liderlik tarsi ve denetim odağının belirlenmesi ve bunları etkileyen faktörler, *Hemşirelik Dergisi*, 14 (56),98-113.
- Baykul,Y. (1996). İstatistik: Metodlar ve Uygulamalar, Ankara:Lazer Ofset.
- Benli, D. ve Özalp, H. (1994).Sağlık Hizmetlerinde Yönetim,Ankara:Somgür Yayıncılık.
- Bektaş, G. (1998). Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi. İçinde Hayran, O. ve Sur, H. (ed.) Sağlık Hizmetleri El Kitabı(1.Baskı), İstanbul:Yüce Yayım, 337-3358.
- Best, M. ve Thurston, E. (2004). Measuring nurse job satisfaction. *Journal of Nursing Administration*, 34(6). 283-290.
- Bilazer, F.N., Konca, G.E., Uğur, S., Uçak, H., Erdemir, F. ve Çıtak, E .(2008). Türkiye'de hemşirelerin çalışma koşulları. Türk Hemşireler Derneği (THD). Erişim 19.11.2015 www.turkhemsirelerderneği.org.tr, Ankara.

- Bilen Acarer, E. ve Beydağ, K.D. (2013).Yönetici hemşirelerin yaşadıkları sorunlar ve bunları etkileyen faktörler.*Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1),26-39.
- Boston,S. ve Köse,A. (2011). Hemşirelerin yönetsel hizmetleri ve çalışma ortamlarını değerlendirmesi-Bir Üniversite Hastanesi Örneği, *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*,1(3),178-183.
- Büyüköztürk, Ş. (2011). Veri Analizi El Kitabı. (14.Baskı), Ankara:Pegem Akademi,167-182.
- Büyüköztürk, Ş., Akgün, ÖE., Kahveci, Ö. Ve Demirel, F. (2004) Güdülenme ve Öğrenme Stratejileri Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 4(2), 207-239
- Can, H., Azizoğlu Ö.A., Aydın E.M. (2011). Organizasyon ve Yönetim. (8. Baskı), Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Charalambous, A., Katajisto, J., Valımakı, M., Lemo-kılıpı, H. ve Suhonen, R. (2010) Individualised care and the professional practice environment: nurses' perceptions. *International Nursing Review*, 57, 500–507.
- Clavelle, JT., O'Grady, TP., Drenkard, K. (2013) Structural empowerment and the nursing practice environment in Magnet® organizations. *J Nurs Adm*, 43(11):566-573.
- Çakmakçı, A. ve Vatan, F. (2003). Manisa il merkezinde görev yapan yönetici hemşirelerin çalışma alanlarında yaşadıkları sorunlar. *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*, 7(2):51-55.
- Çalışır, H., (2012). Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu (Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi) Hemşire- Ebe Hemşireler Örneği. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi,İstanbul
- Çam, O., Yıldırım, S.,(2010). Hemşirelerde iş doyumunu ve etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*.2(1): 64-70.
- Çapık, C. (2014). Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*.(17:3),196-205.
- Çepni, S. (2005). Araştırma ve Proje Çalışmalarına Giriş (Genişletilmiş 2. Baskı). Trabzon:Üç yol Kültür Merkezi.
- Çetinkaya Kutun, F. (2011) Hastanelerde Hemşirelik hizmetleri Yönetimi Etkinliğinin Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim AD. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

- Demiray, S. (2013). Kamu hastanelerinde yönetici hemşirelerin yaşadığı sorunlar, *Yönetici Hemşireler Derneği Bülteni*, ET. 15.12.2016, www.yohed.org.
- Dirik, H.F. (2014). Çalışma Ortamı ve Güçlendirmenin Hasta Güvenliği Kültürüne Etkisi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelikte Yönetim Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Duygulu, S., Abaan, S. (2007). Örgütsel Bağlılık: Çalışanların kurumda kalma ya da kurumdan ayrılma kararının bir belirleyicisi. *Hacettepe Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 61-73.
- Efil, İ. (2013). İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon.(12. Baskı), Bursa:Dora Basın Yayın Dağıtım.
- Erefe, İ. (2004). Veri Toplama Araçlarının Niteliği. İçinde İ.Erefe (Ed.) Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri. (3.Baskı), Ankara:Odak Ofset,169-187.
- Eren, E. (2011). Yönetim Organizasyon. (10.Baskı), İstanbul:Beta Basın Yayım A.Ş.
- 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*, 2015;18:2.
- Ergör, A., (2003), “Birinci Basamakta İş Doyumu ve Bunu Etkileyen Etmenler” 1. Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyum Bildiri Kitabı, Manisa,s.27-33.
- Erkuş, A. (2003). Psikometri Üzerine Yazılar. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 1. Basım, Ankara.
- Ergün,T ve Polatoğlu, A. (1992), Kamu Yönetimine Giriş, İstanbul:İlksen Matbaacılık.
- Esin, M.N. (2015). Veri Toplama Yöntem ve Araçları & Veri Toplama Araçlarının Güvenirlik ve Geçerliliği.İçinde Erdoğan, S., Nahçıvan, N. ve Esin, M.N (Ed.), Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik, (2.Baskı), Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 193-233.
- Eşkin, F. (2010). Dedikodu ve Söylenti: Ölçek Geliştirme Çalışması Ve Hemşirelikte Bir Uygulama, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Flynn, L., Liang, Y., Dickson, GL., Xie M ve ark. (2012). Nurses' Practice Environments, Error Interception Practices, and Inpatient Medication Errors. *J Nurs Scholarsh*, 44(2):180-186.

- Genç, N. (2007). Yönetim ve Organizasyon-Çağdaş Sistemler ve Yaklaşımlar, (3.Baskı), Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Ghiselli, E. E., Campbell, J. D., Zedeck, S. (1981). Measurement Theory for the Behavioral Sciences. San Francisco: W. H. Freeman and Company.
- Gormley, D.K. (2011). Are we on the same page? Staff nurse and manager perceptions of work environment, quality of care and anticipated nurse turnover. *Journal of Nursing Management*, 19, 33–40.
- Gray, L.R. (2012). Nurse manager engagement: a concept analysis. *Nursing Forum*, Volume:47,193-199.
- Harrington, D. (2009). Confirmatory Factor Analysis. *Oxford University Press*. Newyork, USA.
- Hayran, O. (1998). Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi. İçinde Hayran, O. ve Sur, H. (ed.) Sağlık Hizmetleri El Kitabı (1.Baskı), İstanbul:Yüce Yayım, 113-145.
- Hwang, JI., Hwang, EJ(2011), Individual and work environment characteristics associated with error occurrences in Korean Public Hospitals. *J Clin Nurs*; 20(21-22):3256-3266.
- HELİTAM (2016). Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi. Erişim 01.03.2017, <https://helitam.files.wordpress.com/2010/10/yonetim-ve-organizasyon-hafta-6.pdf>.
- International Council of Nurses .(2008). Positive practice environments for health care professionals. Fact Sheet. Erişim 10.12.2016, <http://www.icn.ch>.
- Gormley,D K. (2011). Are we on the same page? Staff nurse and manager perceptions of work environment, quality of care and anticipated nurse turnover, *Journal of Nursing Management*, 19, 33–40.
- Huber, D. (2000) Leadership and Nursing Care Management, 2nd Edition, Philadelphia, WB Saunders Company.
- Jöoreskog, K.G., Söorbom. (1996). *LISREL 8:User's Reference Guide*. Chicago: Scientific Software International,
- Kazanjian, A., Green, C., Wong, J., Reid R. (2005). Effect of the Hospital Nursing Environment on Patient Mortality: A Systematic Review. *J Health Serv Res Policy*. 10(2):111-117.
- Kahraman, B. (2007), “Yönetici Hemşirelerin Hemşirelik Hizmetleri Personelini Yönetirken Yaşadıkları Sorunlar Ve Bu Sorunlara Karşı Alınan Önlemler” İstanbul

Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Kanbay, Y., ve Üstün, B. (2009). Kars ve Artvin illerinde hemşirelerin iş ortamı ile ilgili stresörleri ve kullandıkları başetme yöntemlerinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2(4), 155-161.

Karadağ, M., Akman, N. ve Demir, C. (2013). Hemşirelik hizmetlerinde yönetsel ve örgütsel sorunlar. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 16(1).

Karasar, N. (2009). Bilimsel Araştırma Yöntemi, Kavramlar-İlkeler-Teknikler, (19.Basım), Ankara : Nobel Yayın Dağıtım, 148-153.

Karsavuran, S. (2014). Sağlık Sektöründe Tükenmişlik: Ankara'daki Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Yöneticilerinin Tükenmişlik Düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32(2).

Kavuncubaşı, Ş. (2000). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara: Siyasal Kitabevi.

Kline,RB. (2005). Principles and Practice of Structural Equation Modeling.(2nd ed.), New York: Guilford Press,154-186.

Knapp, R.T. (1998). *Quantitative Nursing Research*. California, Sage Publications.

Koçel, T. (2011). İşletme Yöneticiliği, (13. Basım), İstanbul : Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş, 62-67.

Lake, ET. (2002). Development of The Practice Environment Scale of The nursing Work Index. *Res Nurs Health*, 25(3):176-188.

Metin, Ö., Özer, F. G. (2007). Hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 10(1).

Mollaoğlu, M., Fertelli, KT. ve Tuncay, ÖF. (2010). Hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5: 17-30.

Mucuk,İ. (2005). *Modern İşletmecilik* (15. Basım), İstanbul; Türkmen Kitabevi.

Munyewende, P. O., Rispel, L. C. ve Chirwa, T. (2014). Positive practice environments influence job satisfaction of primary health care clinic nursing managers in two South African provinces. *Human resources for health*, 12(1), 27.

Nunnally, J.C. and Bernstein I.H. (1994). *Psychometric Theory*. (Third Edition). New York, McGraw-Hill Inc.

Öner, N. (2006). *Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testlerden Örnekler*. (Cilt I). İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi.

- Özgür, G., Gümüş, B. A., ve Gürdağ, Ş. (2011). Hastanede çalışan hemşirelerde ruhsal belirtilerin incelenmesi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 24, 296-305.
- Özkan,Ö.; Koçyiğit, Z.; ve Şen, Ü. (2013). Özel hastanelerde çalışan hemşirelerin algılanan iş ve gelir güvencesizliği ile çalışma koşulları. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2(1):15-25.
- Öztürk,H.; Yılmaz,F. ve Demir,N. (2009). Hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin sorunları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12: 2,57-65.
- Paksoy, M. (2002). Çalışma Ortamında İnsan ve Toplam Kalite Yönetimi, İstanbul: Çantay Kitabevi.
- Parlar, S. (2008). Sağlık çalışanlarında göz ardı edilen bir durum: sağlıklı çalışma ortamı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(6) 547-554.
- Parsons, M. L., Stonestreet, J. (2003). Factors that contribute to nurse manager retention. *Nursing Economics*, 21(3), 120.
- Polit, F.D. and Beck, T.C. (2010). *Essentials of Nursing Research Appraising Evidence for Nursing Practice*. (Seventh Edition). Philadelphia, Wolters Kluwer Health-Lippincott Williams&Wilkins.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2008). Healthy work environments best guidelines, workplace health, safety and well-being of the nurse. Toronto. Canada. ET:27.11.2016. <http://rnao.ca/bpg/guidelines/hwe>.
- Samur, M. (2014). Hemşirelerin iş güvenliğini belirleyen etmenler: Çalışma ortamı, sosyodemografik ve çalışma özellikleri, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelikte Yönetim Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Saygılı, M. (2008). Hastane çalışanlarının çalışma ortamlarına ilişkin algıları ile iş doyumunu düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Kurumları Yönetimi Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Saygılı, M., ve Çelik, Y. (2011). Hastane çalışanlarının çalışma ortamlarına ilişkin algıları ile iş doyumunu düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 14(1), 39-71.
- Serezli, S. (1997). *Alt Kademe Hemşire Yöneticilerin Becerileri*, , Yüksek Lisans Tezi, Sağlık İstanbul Üniversitesi Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- 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.
- Shirey, M. (2006). Authentic Leaders Creating Healthy Work Environments for Nursing Practice. *American Journal of Critical Care*, 15(3): 256-267.
- Sökmen, S. (2005). *İstanbul'daki Kamu Hastanelerinde Görevli Alt Kademe Yönetici Hemşirelerin Eğitim İhtiyacının Analizi ve Yönetici Eğitim Programı Önerisi*, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Sözen, C. (2003). *Hemşirelikte Yönetim*, Ankara: Palme Yayıncılık.
- Sullivan, E.J ve Decker, P.J. (2009). *Effective Leadership and Management in Nursing* 7th ed. Pearson Education International, New Jersey.
- Sümbüloğlu, K. ve Sümbüloğlu, V. (2007). *Bioistatistik*, Ankara:Hatipoğlu Yayıncılık.
- Sürgevil, O. (2006) *Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu. Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri*, Ankara: Nobel Yayınları.
- Şencan, H. (2005). Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlik. Ankara: Seçkin Yayınevi, 723-732.
- Şendir, M. (1994). *Hemşire Yöneticileri İş Tanımları*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Şimşek, Ö.F. (2007). *Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş: Temel İlkeler ve LISREL Uygulamaları*, Ankara:Cem Web Ofset.
- Tambağ, H., Can, R., Kahraman,Y. ve Şahpolat, M. (2015). Hemşirelerin çalışma ortamlarının iş doyumuna üzerine etkisi, *Bakırköy Tıp Dergisi*, 1(4), 143-149.
- Tan, M., Polat, H. ve Akgün Şahin, Z. (2012). Hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 4, 67-78.
- Tavşancıl, E. (2006). *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*. 3. Baskı, Ankara : Nobel Yayın Dağıtım.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O. ve Akbolat, M. (2009). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*. (2.Baskı), Ankara:Nobel Yayın Dağıtım.
- Tezbaşaran, A.A (1996). Likert Tipi Ölçeklere Madde Seçmede Korelasyon ve t Test Tekniklerinin Karşılaştırılması, *Türk Psikoloji Dergisi*.
- Tezbaşaran, A.A. (1997). *Likert Tipi Ölçek Geliştirme Klavuzu*. (2. Baskı). Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

- Timuçin, A. (2013). Yönetici Hemşire İletişiminin Çalışan Hemşirelerin İş Doyumuna Etkisi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul.
- Tiryaki, H., Bahçeçik, N. (2014). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Yönetici Hemşire ve Hemşirelerin Kurumsal İklimi Algılayışları, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* (2014) 1–15.
- Tomey, A.M. (2009). Organizational Concepts and Structures, in Guide to Nursing Management and Leadership, 8th Edition. Evolve, St Louis.
- Türkmen, E., Baldir, A., Balcı, S. ve Topçu A.K. (2011). Hemşirelik İndeksi Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Güvenilirlik ve Geçerlik Çalışması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2: 5-20.
- Uyer, G. (1997). Hemşireliğe Genel Bakış. Hürbilek Matbaacılık Ankara.
- Velioglu, P. ve Oktay, S. (1996). Sağlık Kurumları Yönetimi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Web-Ofset Tesisleri, 110-137.
- 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.
- Warshawsky, N.E., Lake, S. Ve Brandford, A. (2013). Nurse managers describe their practice environments. *Nursing Administration*, 37,317-325.
- Warshawsky, N.E., Rayens,M.K., Lake, S. ve Havens,D. (2013). The nurse manager practice environment scale: development and psychometric testing. *The Journal of Nursing Administration*, 43(5),250-257.
- Warshawsky, N.E., Havens,D. (2014). Nurse manager job satisfaction and intent to leave, *Nursing Economics*, 32(1): 32–39.
- Warshawsky, N.E., Wiggins, A.T. ve Rayens, M.K. (2016), The Influence of the Practice Environment on Nurse Managers_ Job Satisfaction and Intent to Leave, *The Journal of Nursing Administration*, 46(10),501-507.
- WHO (2001), The Role of the Occupational Health Nurse in Workplace Health Management. Eds. Whitaker S, Boguslaw B. www.who.int/entity/occupational_health/regions/en/ Erişim tarihi: 16 Ekim 2016).
- Yaprak, E., Seren, Ş. (2010). Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyetleri ve Örgüt İkliminin Hemşire İstihdamına Etkisi, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 7(1),28-33.

- Yıldırım, A. (2013). Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi, içinde Sur, H. ve Palteki, T. Hastane Yönetimi, Nobel Tıp, İstanbul, 807-832.
- Yıldırım, A. (2014). Çalışma Ortamında İş İlişkilerini Yönetmek, içinde Sağlık Yönetim ve Hemşirelik, Sağlık Sistemi ve Yönetim İlkeleri Işığında Hemşirelik, Ankara:Hedef Basın Yayın.
- Yıldırım, A. (2014). Sağlık Çalışma Ortamı ve İş Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler, içinde Sağlık Yönetim ve Hemşirelik, Sağlık Sistemi ve Yönetim İlkeleri Işığında Hemşirelik, Ankara:Hedef Basın Yayın.
- Yılmaz, F., Öztürk, H., (2011). Hastanelerde yönetici hemşirelerin karşılaştıkları çatışma nedenleri ve çatışma yönetim yaklaşımları. *İ.U.F.N. Hem. Derg*, Cilt 19 - Sayı 3: 145-152.
- Yiğit, A. (2004). Lider Davranışlarının Personel İş Doyumuna Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Çalışması Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Yurdugül, H. (2005). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliği için Kapsam Geçerlik İndekslerinin Kullanılması, XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi, 28–30 Eylül, Denizli.
-(1990). Preparation of Nurse Managers and Nurses in General Health Management. International Council of Nurses Publication, Geneva.

EKLER

Ek 1: Araştırma Yapılmasına İzin Veren Kurumlar

1- SAĞLIK BAKANLIĞI HASTANELERİ

- Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH,
- Ankara Keçiören EAH,
- Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle EAH
- Ankara Dr Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji EAH
- Ulus Devlet Hastanesi,
- Ankara Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi
- Ceza İnfaz Kurumları Kampüs Devlet Hastanesi
- Sincan Dr Nafız Körez Devlet Hastanesi,
- Prof.Dr. Celal Ertuğ Etimesgut Devlet Hastanesi

2-ÜNİVERSİTE HASTANELERİ

- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi
- Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi
- Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi

3-ÖZEL HASTANELER

- Bayındır Hastanesi (Söğütözü, Kavaklıdere)
- Memorial Hastanesi,
- Özel Etimed Hastanesi,
- Özel Güven Hastanesi

Ek-2**BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU****Sayın katılımcı,**

“Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği’nin Türkçe’ye Uyarlanması: Özel, Kamu ve Üniversite Hastanelerinde Bir Uygulama” isimli bu araştırmanın amacı; yurtdışında yönetici hemşirelerin çalışma ortamının değerlendirilmesini sağlayan ölçeğin Türkiye’ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirliğinin yapılması ve ülkemizde görev yapan yönetici hemşirelere olumlu çalışma ortamı sağlanmasını kolaylaştıracak verilere ulaşılabilmesidir.

Araştırma kapsamında kullanılacak olan ölçeğin siz yönetici hemşireler tarafından doldurulması planlanmaktadır. Araştırmaya katılımda gönüllülük esas olacaktır. İstedığınız zaman herhangi bir yaptırım olmadan araştırmaya katılmayı reddedebilir ve araştırmadan çekilebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda sorulara vereceğiniz yanıtlar gizli tutularak yalnızca araştırmacı tarafından değerlendirilerek bu araştırma amacına uygun kullanılacaktır. Ayrıca bu araştırma için size herhangi bir ücret ödenmeyecek ve sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

Etik Kurul, Bakanlık ve diğer ilgili sağlık otoritelerinin, gönüllünün orijinal araştırma verilerine doğrudan erişimleri mümkün olabilecektir, ancak bu bilgiler gizli tutulacak, yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu imzalamasıyla söz konusu erişime izin vermiş sayılacaktır.

Veri toplama amacı ile size verilen yaklaşık 10-15 dakikada tamamlayabileceğiniz anket formundaki her bir soruyu, araştırmanın güvenilir olması için doğru olarak cevaplamanız gerekmektedir. İlgi ve desteğiniz için teşekkür ederim.

Sorumlu Araştırmacı İletişim Bilgileri

Ayşe TOSUN

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi

Tel: 05325009014 Mail: aysetosun10@gmail.com

Katılımcının beyanı

Sayın hemşire Ayşe Tosun tarafından yukarıdaki bilgiler tarafıma aktarılarak araştırmaya katılımım talep edildi. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmadım ve yapılan tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Araştırmaya katılırsam bana ait bilgilerin gizliliğine ve sadece bu araştırma amacıyla kullanılacağı konusunda özen gösterileceğine inanıyorum. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum ve herhangi bir ödeme talep etmiyorum.

Yukarıdaki bilgileri okudum ve bu koşullarda bu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir zorlama ve baskı altında kalmadan katılmayı kabul ediyorum.

Araştırmaya katılmayı **kabul ediyorum. Katılımcının Adı-Soyadı İmza:**

Araştırmaya katılmayı **kabul etmiyorum. Katılımcının Adı-Soyadı İmza:**

Ek-3**Sosyo - Demografik Özellikler Soru Formu****Değerli Meslektaşım,**

Bu çalışma, Warshawsky ve arkadaşları (2013) tarafından geliştirilen “Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği”nin Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi” amacıyla doktora tez çalışması olarak planlanmıştır.

Ankette, Sosyo - Demografik Özellikler Soru Formu ve Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği ile ilgili ölçek maddeleri olmak üzere toplam iki bölüm yer almaktadır. Her bölümdeki maddeleri dikkatle okuyunuz ve sizin için uygun olan seçeneklerden yalnızca birisini (X) şeklinde işaretleyiniz. Lütfen her soruyu yanıtlayınız. Veriler yalnızca araştırma amacıyla kullanılacak, hiçbir kurum ya da kişiye açık tutulmayacaktır.

İlginiz ve katkınız için şimdiden TEŞEKKÜR EDERİM.

Araştırmacı

Danışman

Ayşe TOSUN

Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM

Tel: 05325009014 e-mail: aysetosun10@gmail.com

1. Yaşınız?

2. Medeni durumunuz? () Evli () Bekar

3. Eğitim durumunuz?

() Sağlık Meslek Lisesi () Önlisans () Lisans () Lisans Üstü

Lisansüstü eğitim aldığınız bölümünüz?.....

4. Meslekte toplam çalışma süreniz?yıl

5. Yönetici hemşire olarak çalışma süreniz?yıl

6. Çalıştığınız Kurum?

() Kamu Hastanesi () Özel Hastane () Üniversite Hastanesi

7. Çalıştığınız birim?

Dahiliye Cerrahi Acil Ameliyathane Yoğun bakım

8. Yönetici hemşire olarak çalışmaktan memnun musunuz?

Evet Hayır Kısmen

9. Yönetim eğitimi ile ilgili herhangi bir sertifika/kurs programına katıldınız mı? Evet Hayır

10. Yönetici hemşire olarak çalışma ortamınızın yönetici olarak performansınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?

Evet Hayır Kısmen

Ek-4 YÖNETİCİ HEMŞİRE ÇALIŞMA ORTAMI ÖLÇEĞİ

1- Çalıştığımız kurumda bu durum var ise; lütfen katılım derecenizi belirtiniz.

1.Kesinlikle katılmıyorum

2.Katılmıyorum

3.Kısmen katılmıyorum

4.Kısmen katılıyorum

5.Katılıyorum

6.Kesinlikle katılıyorum.

İFADELER	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1-İşim ile ilgili; olumsuz sonuçlarından korkmadan yeni süreçleri deneyebilirim.						
2-Yöneticim uygulanabilir kararlar aldığında bana güvenir.						
3-Yöneticilerimiz kurumun misyon, vizyon ve değerlerini yansıtan kararlar alırlar.						
4-Ulaşılabilir ve güvenilir bir yöneticiye sahibim.						
5-Yöneticilerimiz hasta güvenliğine öncelik verir.						
6-Esnek bir çalışma programına sahibim.						
7-Hasta sonuçlarını iyileştirmek için hekimlerle işbirliği yaparım.						
8-Lider ve yönetici olarak gelişimimi destekleyen eğitimlere katılabilirim.						
9-Yöneticim hasta süreç ve sonuçlarını iyileştirmek için benimle işbirliği yapar.						
10-Hasta sonuçlarını iyileştirmek için ekibimle işbirliği yaparım.						
11-Yönetici hemşirelerim yaratıcılığı ve sorunlara yenilikçi çözümleri destekler.						
12-Yöneticilerimiz düşüncelerime değer verir.						
13-Lider ve yönetici olarak beceri ve yeteneklerimi geliştirecek gelecek planlarına sahibim.						
14-Yönetici hemşireler önemli konularda beni bilgilendirirler.						
15-Hasta bakımı ile ilgili sorunları çözmek için ekibimle birlikte çalışırım.						
16-Hasta ile ilgili istenmeyen durumlar geliştiğinde, yöneticilerimiz suçlamak yerine çözüm bulmak için benimle birlikte çalışırlar.						
17-İşimi yaparken yetki sahibiyim.						
18-Birimimde iş yükünü karşılayabilecek yeterli sayıda personele sahibim.						
19-Yöneticilerimizin eylemleri kurum misyon, vizyon ve değerleri ile tutarlıdır.						

İFADELER	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
	20-Diğer çalışanlara koçluk yapabilecek zamana sahibim.					
21-Yöneticilerimiz hizmet kalitesinin devamlılığını önemser.						
22-Hekimler hasta bakımı ile ilgili sorunların çözümüyle ilişkili katkılarıma değer verirler.						
23-Mesleki gelişimim için finansal kaynaklara sahibim.						
24-Yöneticim beklentilerini açıkça ifade eder.						
25-Birim personelime koçluk yapabilirim.						
26-Sorunların çözümünde birim personelimle işbirliği yaparım.						
27-Yöneticim performansıyla ilgili yapıcı geribildirimlerde bulunur.						
28-Kurumumda hasta bakımına yeterli bütçe ayrılır.						
29-Birimimin hastanenin stratejik planını nasıl desteklediğini biliyorum.						
30-Birim personelime mesleki gelişimleri hakkında önerilerde bulunurum.						
31-Birimimde hemşirelik hizmetlerinin kalitesini düzenli olarak değerlendiririm.						
32-İş performansımı değerlendirebilecek zamana sahibim.						
33-Hekimler, yönetici hemşire olarak rolümün farkındadır.						
34-Birimimdeki hemşireler önemli konularda beni bilgilendirirler.						
35-Yönetim ekibinin değerli bir üyesiyim.						
36-Kurum misyon ve hedeflerini birim personelime aktarabilirim.						
37-Yöneticim liderlik becerilerimi geliştirmeme yardımcı olur.						
38-Yönetici arkadaşlarımla iş yükümüz eşittir.						
39-Yöneticilerimiz hemşirelerin yaptığı işe saygı duyarlar.						
40- Kurumumda mali-destek hizmetlere(eczane, ayniyat, satın alma, teknik hizmetler, insan kaynakları vb) ulaşmak kolaydır.						
41-Sorumluluğumda yönetilebilir sayıda kişi vardır.						
42-Kurum kültüründe davranış standartları açık ve anlaşılırdır.						
43-Birim personelim yüksek mesleki sorumluluk alabilirler.						
44-Yönetilebilir sayıda hasta bakım alanından sorumluyum.						

TEŞEKKÜRLER

Ek 5-Original Ölçek

1) Rate your level of agreement with whether the factor is present in your organization.

1. Strongly disagree
2. Disagree
3. Somewhat disagree
4. Somewhat agree
5. Agree
6. Strongly agree

ITEM #	ITEMS
1	I can try new processes in my patient care area(s) without fear of negative repercussions.
2	My director trusts my judgment when I make operational decisions.
3	Leaders in this organization make decisions that reflect the mission, vision, and values.
4	I have a mentor who is accessible and trustworthy.
5	The hospital administrators put patient safety first.
6	I have flexibility in my work schedule.
7	I have a physician partner who works with me to improve patient outcomes.
8	Educational opportunities are accessible to help me develop as a leader and manager.
9	My director partners with me to improve patient processes and outcomes.
10	The front-line staff on my unit partners with me to improve patient outcomes.
11	My nurse administrators encourage creativity and innovative solutions to problems.
12	My ideas are valued by the hospital administration team.
13	I have a plan to further develop my skills and abilities as a leader and manager.
14	The nurse administrators keep me informed of important information.
15	My unit staff works with me to resolve patient care issues.
16	When adverse patient events occur, the hospital administration team works with me to find solutions to problems rather than assign blame.
17	I am empowered to do my job.
18	I have enough budgeted staff to meet operational demands.
19	The actions of the hospital leadership team are consistent with the stated mission, vision, and values.
20	I have time to coach others.
21	Maintaining a reputation for excellence is important to the hospital leaders.
22	Physicians value my input to resolve patient care issues.
23	Financial resources are available for professional development.
24	My director clearly communicates their expectations.
25	I am able to coach my front-line staff.
26	I have time to collaborate with front-line staff to develop solutions to the challenges we are experiencing.
27	My director provides me with constructive feedback on my performance.
28	The budget allocations for my patient care area(s) are adequate.
29	I know how my department supports the hospital's strategic plan.
30	I have time to advise my staff about their professional development.

31	I routinely assess the quality of nursing care provided in my patient care area(s).
32	I have time to reflect on my work performance.
33	Physicians understand my role as nurse manager.
34	The staff nurses on my unit keep me informed of important issues.
35	I am a valued member of the leadership team.
36	I am able to translate the organization's mission and goals to the front-line staff.
37	I receive feedback from my director that helps me develop my leadership skills.
38	My workload is equitable in comparison to my peers.
39	Hospital administrators respect the work of nurses.
40	The process to obtain additional resources is effective.
41	The number of people that report to me is manageable.
42	The behavioral standards are evident in the organizational culture.
43	Staff are developed to assume higher levels of professional responsibility.
44	The number of patient care areas that I am responsible for is manageable.

Ek-6**Help for doctoral dissertation**

Gelen Kutusu x

Ayşe Dear Dr Warshawsky, I'm PhD student in 25.10.2015
Tosun Nursing Management Programme at İstanb...



Warshawsky, 26.10.2015
Nora <nora.warshawsky@uky.edu>

Alıcı: bana

Ayşe, I am glad to hear that you are finding my work useful for your studies. To my knowledge, there is no one translating the scale into Turkish. I have had a request from a researcher in China to use my scale. Please feel free to translate into Turkish. I think that would be very useful work. I'll be interested in what you learn!

Take care, Nora

Ek-7

2016-02-20 19:13 GMT+02:00 Warshawsky, Nora <nora.warshawsky@uky.edu>:

Alıcı: bana

Ayşe, Great work! You did a really good job translating the items. I think the one challenge might be titles for the various levels of leadership in hospitals in the US compared to hospitals in Turkey. In the US, there are several levels of leaders. I will try to explain.

1. The first level are Nurse Managers who are in charge of the nursing units. They manage 1 to 5 units. The front-line staff report to them.
2. The second level are usually called Directors. The Nurse Managers report to the Directors. The Directors usually have several Nurse Managers report to them. They are in charge of service lines. For example, cardiology, medicine, surgical services.
3. The third level is the executive level. The Directors report to the Nurse Executives. The Nurse Executives are responsible for all of nursing services in the hospital.
4. There are other executives at the hospital level who are peers to the Nurse Executive. They are usually responsible for Medical Services, Quality and Safety, Information Management, etc.
5. The fourth level of leadership is the Chief Executive Officer. The Chief Nurse Executive and other executives report to the Chief Hospital Executive. The Chief Executive Office reports to a Board of Directors.

I hope that this helps to clarify some of the wording in the survey items. I made some minor wording edits. I also corrected the references to the Director level. If you do not have Directors (or call them something else) you could easily substitute “Immediate Supervisor” or “Boss” for those items. You are really doing great work. I am very excited with your progress. Please keep me informed of your work. If it would be helpful to talk, perhaps we could arrange a Skype call.

Take care, Nora

Ek-8

etik kurul kararı



TURGUT ÖZAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALARI
ETİK KURULU KARAR ÖRNEĞİ

SAYI : 99950669/ 70

09.03.2016

KONU : Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Kararı

SAYIN PROF.DR. AYTOLAN YILDIRIM

Fakültemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 09 Mart 2016 Tarih ve 2016/03 Sayılı toplantısında sunulan “Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Özel, Kamu ve Üniversite Hastanelerinde Bir Uygulama” başlıklı Araştırma Projesi Öneriniz İncelenmiş, Etik Ve Bilimsel İkelere Uygun Olduğuna Oybirliğiyle Karar Verilmiştir.

Prof.Dr. Osman ÖZCAN
Başkan

Prof. Dr. Ali AKÇAY

Prof Dr. Esra GÜNDÜZ

Doç. Dr. Bülent BOZKURT
Başkan Yardımcısı

Doç. Dr. Bünyamin IŞIK

Doç. Dr. Ayşe Esra YILMAZ

Doç. Dr. Özlem EVLİYAĞLU

Doç. Dr. Nurihayat BAYAZIT

Doç. Dr. Hilmi DEMİRİN

Doç. Dr. Mehmet KAYA

Doç.Dr.Rüveyda İrem DEMİRCİOĞLU

Yrd.Doç. Dr. Ayşe GÜREL
Raportör

Yrd.Doç.Dr. Duygu AYDIN

Avukat Meltem BAĞCI

Yasin GÜRSOY

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara İli 2.Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 53610172-/
Konu : Araştırma İzni/

.../.../2016
ANKARA

002897 *29.04.2016

İADE...

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı
İSTANBUL/ŞİŞLİ

Ankara İli 2.Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinin 18/04/2016 tarih E.5310 sayılı yazısına istinaden “Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği” konulu çalışmanızı, hizmeti aksatmayacak şekilde bizzat Ayşe TOSUN tarafından yürütülmesi, katılımcıların gönüllülük esasına dayandırılarak katılımcıların yazılı onamlarının alınması, çalışma sonucunun Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi, başka bir amaçla kullanılmaması ve başka makam, kişilere verilmemesi, ayrıca söz konusu çalışma sonucunun bir örneğinin Üniversitenizce Ankara İli 2.Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine gönderilmesi kaydıyla Hastanemizde yapılması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Resul DEMİRCİ
Hastane Yöneticisi a.
İdari ve Mali İşler Müdürü

03.05.2016
YS






T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
Ankara İli 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi

0015

Sayı : 43278876/1776

Konu : Araştırma İzni (Ayşe TOSUN)

13.05.2016 2808

4,50 TL

RR04720890183
RR04720890183

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
 Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı
 Hürriyet Caddesi 34381 Şişli/İSTANBUL

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı doktora programı öğrencisi Ayşe TOSUN'un "Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği" konulu tez çalışmasını hastanemizde yürütme talebi, Eğitim Planlama Kurulumuzun 09.05.2016 tarih ve 129 sayılı toplantısında görüşülerek, hizmeti aksatmayacak şekilde bizzat sorumlu araştırmacılar tarafından belirtilen tarihler arasında yürütülmesi, katılımların gönüllülük esasına dayandırılarak katılımcılarının yazılı onamlarının alınması, çalışma sonucunun Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi, başka bir amaçla kullanılmaması, başka makam ve kişilere verilmemesi ayrıca söz konusu çalışma sonucunun bir örneğinin üniversiteniz tarafından Genel Sekreterliğimize gönderilmesi kaydıyla uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi arz ederim.

Doç. Dr. Eyüp HORASANLI
Hastane Yöneticisi



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara İli 3. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 33373887/771
Konu : Araştırma İzni (Ayşe TOSUN) Hk.

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ FLORANCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
DEKANLIĞINA

Abide-i Hürriyet Cad. 34381 Şişli - İSTANBUL

İlgi: TKHK Ankara İli 3. Bölge Genel Sekreterliği'nin 15/04/2016 tarihli ve 33373887/771 sayılı yazısı

İlgili yazı ile anılan çalışmanın, hizmeti aksatmayacak şekilde Kurumumuzda Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı doktora öğrencisi Ayşe TOSUN tarafından 15/04/2016 - 30/12/2016 tarihleri arasında yürütülmesi, katılımların gönüllü olarak yapılması, katılımcıların yazılı onamlarının alınması, çalışma sonucunun Bakanlığımıza gönderilmesi, çalışmanın ilan edilmemesi, başka bir amaçla kullanılmaması ve başka mekânlarda gerçekleştirilmemesi, ayrıca söz konusu çalışma sonucunun bir örneğinin tarafsızca Çerçevesiz olarak Kurumumuza gönderilmesi kaydıyla, çalışmanın Kurumumuzda yapılmasında sakınca yoktur.

Prof. Dr. Mustafa ÖZGEN
İstanbul

Belgenin Asli
Elektronik İmzalıdır
29.1.4.120.16

24.05.2016
SS

Yeni Batı Mah. 2026. Cad. Batıkent - Yenimahalle / ANKARA
Eğitim Birimi Tel: 587 2581

Yenimahalle Eğitim
Araştırma
Hastanesi
Enver BALCI

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
ABDURAHMAN YURTARSLAN ANKARA ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ

EĞİTİM PLANLAMA KURULU TUTANAĞI

Karara Esas Olan Evraklar			Mevzuun Maniyeti ve Hülasa
Tarihi	No	Nerden Gönderildiği	
12.05.2016			

Kararın Metni

Toplantı Tarihi : 12.05.2016 Cuma günü saat: 14.30
Başkanın Adı ve Soyadı: Prof. Dr. Mehmet Ali GÜLÇELİK

Hastanemiz Eğitim Planlama Kurulu : 12.05.2016 Cuma günü, saat
toplanmış ve aşağıdaki konular görüşülmüştür.

İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi doktora öğrencisi Ayşe T
Öğretim Görevlisi Prof. Dr. Aytolon YILDIRIM danışmanlığında yürüttüğü
Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Özel, Kamu ve U
Hastanelerinde Bir Uygulama" başlıklı çalışmanın hastanemizde yapılma
EPK'da görüşülmüş olup, uygun olduğuna;

Oy birliği ile karar verilmiştir.

Başkan
Mehmet Ali GÜLÇELİK
Hastane Yöneticisi

Üye
Prof. Dr. B. Safak GÜNGÖR
Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği
Eğitim ve İdari Sorumlusu

Üye
Doç. Dr. Sıralı KUTUN
Genel Cerrahi Kliniği Eğitim Görevlisi

Üye
Uz. Dr. Nihan DURMAZ
Başhekim Yardımcısı

Üye
Doç. Dr. Bilgin Kadri ARIBAŞ
Radyoloji Kliniği Eğitim ve İdari
Sorumlusu

Üye
Doç. Dr. Gonca OĞUZ
Anestezi ve Rea. Eğitim Görevlisi



SAYI : 69668506- 1796
KONU : Araştırma İzni/Ayşe TOSUN

25/04/2016

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
Florans Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalına

İlgi: 18.04.2016 tarihli ve 85346189-605.01-E.5310 sayılı Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Ankara İli 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinin yazısı.

İlgideki yazıya istinaden, İstanbul Üniversitesi Florans Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı doktora programı öğrencisi Ayşe TOSUN'un, Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM'ın danışmanlığında yürüttüğü "Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği" konulu tez çalışması kapsamında hastanemizde NİSAN-ARALIK 2016 tarihleri arasında anket uygulaması yapabilmesi için gerekli iznin verilmesi talep edilmektedir.

Bahsi geçen talebin, hizmeti aksatmayacak şekilde bizzat Ayşe TOSUN tarafından yürütülmesi, katılımların gönüllülük esasına dayandırılarak katılımcıların yazılı onamlarının alınması, çalışma sonucunun Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi, başka bir amaçla kullanılmaması ve başka makam ve kişilere verilmemesi, ayrıca söz konusu çalışma sonucunun bir örneğinin ilgili üniversite tarafından Genel Sekreterliğimize gönderilmesi kaydıyla hastanemizde yapmasında bir sakınca yoktur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Yrd. Doç. Dr. Metin DİNÇER
Hastane Yöneticisi
Başhekim



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara İli 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Ankara Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi



Sayı : 92143444/ Eğitim Birimi.
Konu: Araştırma İzni/Ayşe TOSUN

T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Ankara 2. Bölge Genel Sekreterliği
Ankara Gazi Mustafa Kemal D.H.
22.04.2016 15:23 Giden No: 1566



İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

İlgi: Ankara İli 2.Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nin 13.04.2016 tarih ve 85346189_605.01_E.5310 sayılı yazısı.

Üniversitesiniz Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi öğrencilerinden Ayşe TOSUN'un "Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği" konulu tez çalışması kapsamında hastanemizde bir anket uygulaması yapması planlandığı ilgi tarih ve sayılı yazıda bildirilmiştir.

Söz konusu anket uygulamasının hastanemizde yapılması Yöneticiliğimiz tarafından değerlendirilerek uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Uzm.Dr.Şükrü ÖZDEMİR
Hastane Yöneticisi

14.05.2016
ŞS



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara İli 3. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Ankara Ceza İnfaz Kurumları Kampüs Devlet Hastanesi

ANKARA CEZA İNFAZ KURUMLARI KAMPÜS DEVLET
HASTANESİ - ANKARA CEZA İNFAZ KURUMLARI
KAMPÜS DEVLET HASTANESİ
18/04/2016 15:24 - 86957222 - 605.01 - E.110



Sayı : 86957222/605.01
Konu : Tez Çalışması/Ayşe TOSUN

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Ankara 3.Bölge KİİBGS'nin 18/04/2016 tarih ve 5204 sayılı yazısı.

İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi doktora öğrencisi Ayşe TOSUN'un Öğretim Görevlisi Prof. Dr. Aytolon YILDIRIM danışmanlığında yürüttüğü "Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması:Özel, Kamu ve Üniversite Hastanelerinde Bir Uygulama" başlıklı çalışmasını sağlık tesisimizde yapmasında Hastane Yöneticiliğimizde herhangi bir sakınca bulunmamaktadır.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Dr.Murat DAĞDEMİR
Hastane Yöneticisi/Başhekim

Dağıtım:
Ankara İli 3. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı

18.05.2016

BELGENİN ASLI
ELEKTRONİK İMZALIDIR
20.10.2016

ANKARA CEZA İNFAZ
KURUMLARI KAMPÜS
DEVLET HASTANESİ

Adalet Mah. Adalet Sok. No:88 Yenikent-Sincan/ANKARA

Personel Birimi: Ü.ÇAMUR Telf. 0 (312) 254 02 70-80/123 E-posta: ftipidevlethastanesi@gmail.com

İdris AKKAYA
Sicil No: 6872

Bu belgenin elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden bea17e40-13c6-4ebe-8056-6e4831f2d680 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara İli 3. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi

ANKARA SINCAN DR. NAFİZ KÖREZ DEVLET
HASTANESİ - ANKARA SINCAN DR. NAFİZ KÖREZ
DEVLET HASTANESİ
25.04.2016 13:41 - 22568850 - 929 - E.1190



00022714128

Sayı : 22568850/929
Konu : Tez Çalışması

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 02/02/2016 tarihli ve 15102 sayılı yazınız

İlgi sayılı yazınıza istinaden, Üniversiteniz Hemşirelik Fakültesi doktora öğrencisi Ayşe TOSUN'un Öğretim Görevliniz Prof.Dr.Aytolon YILDIRIM danışmanlığında yürüttüğü "Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması:Özel ,Kamu ve Üniversite Hastanelerinde Bir Uygulama" başlıklı çalışmasını sağlık tesisimizde yapma talebi Hastane Yöneticiliğimiz tarafından uygun görülmüştür.
Bilgilerinize arz ederim.

Op.Dr.Ömer ŞAHİN
Hastane Yöneticisi

12.CADDE SEMT POLİKLİNİĞİ 06930-Sincan/ANKARA
Savaş BALCI Tel:03122635555 -178 savasbalci_75@hotmail.com

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden c70396c2-32112-4acd-3019-59e5f082e874 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

03.05.2016

02-2801



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara İli 3. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Etimesgut Prof. Dr. Celal Ertuğ Devlet Hastanesi

ANKARA ETİMESGUT PROF. DR. CELAL ERTUĞ DEVLET
HASTANESİ - ANKARA ETİMESGUT PROF. DR. CELAL
ERTUĞ DEVLET HASTANESİ
27.04/2016 13:47 - 64890919 - 605.01 - E.330



8

Sayı : 64890919/605.01
Konu : Tez çalışması/Ayşe TOSUN.

ANKARA İLİ 3. BÖLGE KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİNE

İlgi : 18.04.2016 tarih ve E 5204 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınız gereğince; İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi doktora öğrencisi, Ayşe TOSUN' un öğretim görevlisi Prof.Dr. Aytolon YILDIRIM danışmanlığında yürüttüğü 'Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması: Özel, Kamu ve Üniversite Hastanelerinde bir Uygulama' başlıklı tez çalışmasını hastanemizde yapması Yöneticiliğimizce değerlendirilmiş olup, bir sakınca bulunmamaktadır.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Uzm. Dr. Tarkan ÖZDEMİR
Hastane Yöneticisi a.
Başhekim Yardımcısı

DAĞITIM

Gereği :

Ankara 3. Bölge Kamu Hast.Bir.Genel Sekreterliği

Bilgi:

İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü

Belgenin Aslı
Elektronik İmzalıdır.
27.04/2016

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara İli 3. Bölge Kamu Hast. Birliği Gen. Sekreterliği
PROF. DR. CELAL ERTUĞ ETİMESGUT DEVLET HASTANESİ

Mehmet YILMAZ

Mehmet

İstasyon Mahallesi Ulubathı Hasan Sokak Leylak Caddesi No:5 Etimesgut/Ankara
Bil. İslt. Yusuf ERDEM yusuf.erdem1@saglik.gov.tr 0312 293 30 76



T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hastaneler Başhekimliği
İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Başhemşirelik



Sayı : 14356066-703.01/E.12087

09.05.2016

Konu : Ayşe TOSUN'un Tez Çalışması hk.

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ FLORENCE NİGHİTINGALE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
DEKANLIĞINA

İlgi : 25.02.2016 tarihli ve 28513 sayılı yazı hk.

Fakülteniz Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof.Dr.Aytolan YILDIRIM'ın danışmanlığında doktora eğitimi gören Ayşe TOSUN'un, "Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması" başlıklı doktora tez çalışmasını, Hastanemizde yapabilmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.



Prof.Dr. Alpay AZAP
Başhekim V.

01.06.2016
\$



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI
Erişkin Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü

Sayı: 20481383-970/1092
Konu: Ayşe TOSUN' un Tez Çalışması

26/04/2016

ERİŞKİN HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'nın 25.02.2016 tarih ve 28513 sayılı yazısı.

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM' ın danışmanlığında doktora eğitimi gören Ayşe TOSUN' un "Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği" nin Türkçe'ye Uyarlanması: Özel, Kamu ve Üniversite Hastanelerinde Bir Uygulama" başlıklı doktora tez çalışmasını Mayıs 2016 - Aralık 2016 tarihleri arasında hastanemiz klinik sorumlu hemşireleri ile yapması Müdürlüğümüzde uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

SEVGİ GİMŞEK
Erişkin Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri
Müdürü





T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMLERİ YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI
Onkoloji Hastanesi Başhekimliği

Sayı: 68571210-771.08/457
Konu: : Ayşe TOSUN Tez Çalışma İzni


28/04/2016

ERİŞKİN HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : T.C. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'nın 25.02.2016 tarih ve 28513 sayılı yazısı.

İlgi yazıya istinaden, doktora eğitimi gören Ayşe TOSUN'un "Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği'nin Türkçe 'ye Uyarlanması: Özel, Kamu ve Üniversite Hastanelerinde Bir Uygulama" başlıklı tez çalışmasını Mayıs 2016- Aralık 2016 tarihleri arasında hastanemiz klinik sorumlu hemşireleri ile yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.


Doç.Dr. ÖMER DİZDAR
Onkoloji Hastanesi Başhekimisi



Ayşe TOSUN
Aşağı Dikmen Mah. 581. Sok.
Duman Apt. No: 4/4
Oran, Çankaya/Ankara

C.C : Sn.Prof.Dr. Aytolan Yıldırım

Sayın Ayşe Tosun,

“Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması : Özel, Kamu ve Üniversite Hastanelerinde Bir Uygulama” başlıklı araştırmanın Bayındır Söğütözü Hastanesi'nde gerçekleştirilmesi talebiniz Bilimsel, Tıbbi Etik ve Deontoloji Kurulu'muz tarafından incelenmiştir. Söz konusu araştırmanızın hastanemizde yapılması uygun bulunmuştur.

Saygılarımızla,


Doç.Dr. **Yaman ZORLU**
Genel Müdür Yardımcısı
Tıbbi Hizmetler Direktörü
Bilimsel, Tıbbi Etik ve Deontoloji Kurulu Üyesi

Doktora Tez Çalışmanız Hakkında

Gelen Kutusu x



Sümevra Özkan <sumeyra.ozkan@memorial.com.tr>

25 May

Alıcı: bana

Ayşe Hanım,

Kurumumuza yapmış olduğunuz tez çalışması talebine istinaden Hemşirelik Hizmetleri Müdürümüz Hikmet Hanım'ın da bilgi ve onayı dahilince çalışmanızı Memorial Ankara Hastanemiz bünyesinde yapabilirsiniz.

İyi günler dileriz.

Sümevra ÖZKAN

İnsan Kaynakları Uzmanı

MEMORIAL ANKARA HASTANESİ

Balgat Mahallesi, Mevlana Bulvarı
1422.Sokak No:4 Çankaya / Ankara
T: 0312 253 66 66 – 5020


T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı

Tarih:02/05/2016

Sayı: 2016/522
Konu: Çalışma İzni Hk.

İlgi: 74311748-199-15102 sayı ve 02/02/2016 tarihli yazınız.

Fakülteniz Öğretim Üyesi Prof.Dr. Aytolan YILDIRIM'ın danışmanlığında Doktora eğitimine devam eden Ayşe TOSUN'un "Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlaması: Özel, Kamu ve Üniversite Hastanelerinde Bir Uygulama" başlıklı çalışmayı hastanemizde yapması uygun görülmüştür.


Dr. Mutlu GÜNGÖR
Özel Etimed Hastanesi
Mesul Müdür

Özel Etimed Hastanesi
Mesul Müdür
Dr. Mutlu GÜNGÖR
T.C. Kimlik No: 11111111111
T.C. Kimlik No: 11111111111

02.05.2016
SB

SAYI : *Em:1434*
KONU:ÇALIŞMA İZİNİ HK.

05.05.2016

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞI'NA
Abide-i Hürriyet Caddesi
(34381) Şişli İSTANBUL

İlgi: 02.02.2016 tarih ve 15102 sayılı yazınız

İlgi yazınızda bahse konu edilen "Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlaması" konulu çalışmanın hastanemizde yapılabilmesi uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

Dr. Nadire Yeşim ÇETİNKAYA ŞARDAN
Mesul Müdür



10-05-2016
ŞŞ



YÖNETİCİ HEMŞİRE ÇALIŞMA
ORTAMI ÖLÇEĞİNİN
TÜRKÇEYE UYARLANMASI
ÖZEL KAMU VE ÜNİVERSİTE
HASTANELERİNDE BİR
UYGULAMA

Yazar Ayşe Tosun

Gönderim Tarihi: 06-Eyl-2017 09:11AM (UTC+0300)

Gönderim Numarası: 843464029

Dosya adı: YARLANMASI_ZEL_KAMU_VE_N_VERS_TE_HASTANELER_NDE_B_R_UYGULAMA.doc (1.46M)

Kelime sayısı: 22646

Karakter sayısı: 162591

YÖNETİCİ HEMŞİRE ÇALIŞMA ORTAMI ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇEYE UYARLANMASI ÖZEL KAMU VE ÜNİVERSİTE HASTANELERİNDE BİR UYGULAMA

ORJİNALLİK RAPORU

% 15	% 12	% 8	% 6
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	% 1
2	www.meleginguncesi.com İnternet Kaynağı	% 1
3	www.saglikcalisanisagligi.org İnternet Kaynağı	% 1
4	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	% 1
5	Submitted to Beykent Universitesi Öğrenci Ödevi	% 1
6	acikerisim.deu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
7	kalite.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
8	www.journalagent.com İnternet Kaynağı	<% 1