



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÇALIŞMA ORTAMI ÖZELLİKLERİ İLE HEMŞİRELERİN İŞ
PERFORMANSI VE HASTALARIN BAKIM MEMNUNİYETİ ARASINDAKİ
İLİŞKİ

FİLİZ ÖZBEY

DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ BETÜL SÖNMEZ

HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

İSTANBUL-2019

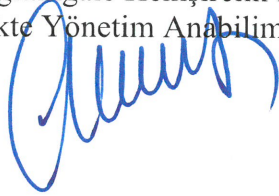
Bu çalışma 27.12.2019 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Hemşirelikte Yönetim Tezli Yüksek Lisans Programı
Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Dr.Öğr.Üyesi Betül SÖNMEZ
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı



Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı



Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK
Sabahattin Zaim Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü



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 çalışmasıyla 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 haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.



FİLİZ ÖZBEY

İTHAF

Varlıklarıyla bana her zaman güç veren canım aileme ithaf ediyorum.



TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince yoğun çalışma temposuna rağmen güler yüzünü, samimiyetini, anlayışını, çalışmanın her aşamasında rehberliğini ve katkılarını hiç eksik etmeyen çok kıymetli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Betül SÖNMEZ'e,

Yüksek lisans eğitimim süresince sahip oldukları bilgi ve mesleki deneyim ile beni aydınlatan, mesleğime farklı açılardan bakmamı sağlayan, mesleki duruşlarını kendime örnek aldığım ve öğrencileri olmaktan onur duyduğum saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM ve Prof. Dr. Ülkü BAYKAL'a,

Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimine başlama kararında en büyük etkisi olan, öğrettiklerini meslek hayatım boyunca her zaman uygulayacağım, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum ve kendisi gibi bir akademisyen olmayı hayal ettiğim çok değerli hocam Doç. Dr. Sergül DUYGULU'ya,

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa'da yüksek lisans eğitimine başlamaya karar verdiğim ilk andan mezun olduğum son ana kadar bana her zaman inanan, güvenen, yol gösteren ve üzerimden emeğini hiç eksik etmeyen canım hocam Arş. Gör. Öznur İSPİR'e,

Tez çalışmam süresince ihtiyacım olan her an yardımlarını esirgemeyen, beni motive eden ve fikirleri ile destekleyen çok değerli dostlarım ve meslektaşlarım Hem. Aşkın SELVİ'ye, Hem. Ramazan EMİRALIOĞLU'na, Hem. Yasemin KARADAŞ ÇEKİÇ'e, Arş. Gör. Serkan GÜNGÖR'e ve Hem. Merve ÖNAL'a,

Çalışmama katılmayı kabul edip katkıda bulunan tez çalışmamı yürüttüğüm hastanelerin dahili ve cerrahi servislerinde çalışan hemşireler ile bu servislerde yatan hastalara,

Hayatım boyunca her zaman yanımda olan, aldığım her kararda bana güvenen, başaracağıma inanan, bu süreçte en büyük destekçilerim olan anneme, babama, ablama ve kardeşime sonsuz sevgi ve teşekkürlerimi sunuyorum.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	ii
BEYAN.....	iii
İTHAF.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ	ix
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	x
ÖZET	xi
ABSTRACT.....	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. İş Performansı	4
2.1.1. İş performansı ile ilgili hemşirelerle yapılmış çalışmalar	4
2.2. Hemşirelik Çalışma Ortamı Özellikleri	6
2.2.1. Hemşirelik çalışma ortamı özellikleri ile ilgili hemşirelerle yapılmış çalışmalar	7
2.3. Hastaların Hemşirelik Bakım Memnuniyeti	10
2.3.1. Hastaların Hemşirelik Bakım Memnuniyeti ile yapılmış çalışmalar	11
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	13
3.1.Araştırmanın Tipi.....	13
3.2.Araştırmanın Amacı.....	13
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	14
3.4.Verilerin Toplanması	15
3.6.Araştırmanın Etik Yönü.....	17
3.7.Verilerin Analizi	17
3.8.Araştırmanın Sınırlılıkları	18
4. BULGULAR.....	19
4.1.Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	19
4.2.Ölçeklerin Tanımlayıcı Bulguları	21

4.3.Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	22
4.4.Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	28
4.5.Hemşirelik Bakım Memnuniyetine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular	29
4.6.Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	30
4.7.Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	32
5. TARTIŞMA	35
5.1.Ölçeklerin Tanımlayıcı Bulguların Tartışılması	35
5.1.1.Hemşirelerin çalışma ortamı özellikleri ve iş performansına ilişkin bulguların tartışılması.....	35
5.1.2.Hastaların hemşirelik bakım memnuniyetine ilişkin bulguların tartışılması	37
5.2.Hemşirelerin Demografik ve Çalışma Özellikleri ile Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	37
5.2.1.Hemşirelerin demografik ve çalışma özellikleri ile çalışma ortamı özellikleri ve iş performansı puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması	37
5.2.2.Hemşirelerin demografik ve çalışma özellikleri ile hastaların hemşirelik bakım memnuniyeti puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması.....	43
5.3.Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	45
5.4.Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyon Bulgularının Tartışılması	48
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	52
KAYNAKLAR	56
FORMLAR	66
EK1: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMLARI	66
EK2: VERİ TOPLAMA FORMLARI.....	70
EK3: ETİK KURUL KARARI.....	75
EK4: KURUM İZİNLERİ	77
EK5: PATENT HAKKI İZİNİ.....	80
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	83
ÖZGEÇMİŞ	84

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3-1: Örneklemde Yer Alan Hemşire-Hasta Sayısı ve Hastanelere Göre Dağılımı	15
Tablo 3-2: Çalışmada kullanılan istatistiksel yöntemler.....	18
Tablo 4-1: Hemşirelerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı (N=367)	19
Tablo 4-2: Hemşirelerin Çalışma Özelliklerinin Dağılımı (N=367)	20
Tablo 4-3: Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği (Hİİ-HÇODÖ) ve Görev Performansı Ölçeği (GPÖ) alt boyut ve toplam puanlarının dağılımı (N=367)	21
Tablo 4-4: Hemşirelerin demografik özellikleri ile Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği (Hİİ-HÇODÖ) ve Görev Performansı Ölçeği (GPÖ) alt boyut ve toplam puanlarının karşılaştırılması (N=367)	22
Tablo 4-5: Hemşirelerin çalışma özellikleri ile Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği (Hİİ-HÇODÖ) ve Görev Performansı Ölçeği (GPÖ) alt boyut ve toplam puanlarının karşılaştırılması (N=367)	24
Tablo 4-6: Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı (N=538).....	28
Tablo 4-7: Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği'nin (NHBMÖ) puan dağılımı (N=538)	29
Tablo 4-8: Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği'nin (NHBMÖ) puanlarının karşılaştırılması.....	30
Tablo 4-9: Hemşirelerin demografik özellikleri ile Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği'nin (NHBMÖ) puanlarının karşılaştırılması (N=538).....	32
Tablo 4-10: Hemşirelerin çalışma özellikleri ile Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği'nin (NHBMÖ) puanlarının karşılaştırılması (N=538).....	33
Tablo 4-11: Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği (Hİİ-HÇODÖ), Görev Performansı Ölçeği (GPÖ) ve Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği'nin (NHBMÖ) Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyon	34

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3-1: Araştırmanın Kavramsal Çerçevesi.....	13
---	-----------



SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

AACN: Amerikan Yoğun Bakım Hemşireleri Birliği

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

EAH: Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GPÖ: Görev Performansı Ölçeği

HHMİ: Hekim-Hemşire-Meslektaş İletişimi

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

HYKTG: Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü

İGDKY: İnsan Gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği

KBGHK: Kaliteli Bakım için Gerekli Hemşirelik Kaynakları

Maks: Maksimum

Min: Minimum

NHBMÖ: Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği

Ort: Ortalama

SH: Sistem Hastalıkları

SML: Sağlık Meslek Lisesi

SS: Standart Sapma

YHTLÖ: Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri

ÖZET

Özbey, F. (2019). Çalışma Ortamı Özellikleri ile Hemşirelerin İş Performansı ve Hastaların Bakım Memnuniyeti Arasındaki İlişki. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim ABD Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda olan bu çalışma, çalışma ortamı özellikleri ile hemşirelerin iş performansı ve hastaların bakım memnuniyeti arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirildi. Çalışma evrenini, İstanbul ili, Avrupa yakasında sağlık hizmeti veren üç eğitim ve araştırma hastanesinin dahili ve cerrahi servislerinde çalışan hemşireler (N=632) ve veri toplama döneminde yatarak tedavi gören hastalar oluşturdu. Orantılı kota örnekleme yöntemi ile çalışmanın örneklemini 367 hemşire (n=367) ve 538 hasta (n=538) oluşturdu. Hemşirelerin verileri, Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu, Hemşirelik İş İndeksi-Hemşire Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği, Görev Performansı Ölçeği; hastaların verileri, Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu ve Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği ile toplandı. Çalışmanın verileri, tanımlayıcı testler, gruplar arası karşılaştırma testleri ve korelasyon analizi kullanılarak analiz edildi.

Çalışma sonucunda, hemşirelerin çalışma ortamı değerlendirmesi ortalamasının biraz üzerinde, hemşirelerin iş performansının yüksek olduğu belirlendi. Hastaların hemşirelik bakım memnuniyetinin yüksek olduğu saptandı. Hemşirelerin çalışma ortamı değerlendirme puanlarının hemşirelerin cinsiyeti, öğrenim düzeyi, çalışılan birim, görev, kurumda çalışma süresi, çalışma şekli, meslekte toplam çalışma süresi, haftalık ortalama çalışma süresi, yatak başına düşen hemşire oranı ve bir vardiyada bakılan ortalama hasta sayısına göre anlamlı olarak farklılaştığı saptandı. Hastaların hemşirelik bakım memnuniyeti puanlarının hastaların yatış yaptıkları kurum, cinsiyet, yaş ve öğrenim düzeyine göre anlamlı farklılaştığı saptandı. Hemşirelerin haftalık ortalama çalışma süresi ≤ 45 saat olduğu, yatak başına düşen hemşire oranı ≤ 2 ve bir vardiyada bakılan ortalama hasta sayısının ≤ 18 olduğu birimlerde hastaların hemşirelik bakım memnuniyetinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu. Hemşirelerin çalışma ortamı değerlendirmesi, iş performansı ve hasta bakım memnuniyeti puanları arasında anlamlı ilişki olmadığı saptandı.

Araştırma sonuçlarına göre, değişkenler arasında anlamlı korelasyon saptanmasa da, hemşirelik çalışma ortamı özelliklerinin iş performansı ve hasta memnuniyeti için önemine dikkat çekmektedir. Bu çalışma bulgularının, hemşirelerin iş performansı ve hastaların hemşirelik bakım memnuniyetinin artırılmasına yönelik literatüre ve yapılacak düzenlemelere katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, hemşirelik çalışma ortamı, iş performansı, hasta, hemşirelik bakım memnuniyeti.

ABSTRACT

Ozbey, F. (2019). The Relationship Between Work Environment Characteristics and Nurses' Job Performance and Patients' Care Satisfaction. Istanbul University-Cerrahpasa Institute of Graduate Studies, Nursing Management Master Thesis, Istanbul.

This descriptive and correlational study was conducted to determine the relationship between work environment characteristics and nurses' job performance and patient nursing care satisfaction. The study population consisted of nurses (N=632) working in the internal and surgical services of three training and research hospitals in Istanbul and inpatients receiving health care at the same hospitals during the data collection period. The sample of the study consisted of 367 nurses (n=367) and 538 patients (n= 538). The data of nurses were collected using the Nurse Information Form, the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index, the Task Performance Scale; the data of patients were collected with the Patient Information Form and the Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale. The data of the study were analyzed using descriptive tests, intergroup comparisons and correlation analysis.

As a result of the study, we found that nurses' work environment evaluation was slightly above average while nurses' job performance is found to be high. The nursing care satisfaction of the patients was also found to be high. It was found that the nurses' working environment evaluation scores differed significantly according to the gender, education level, unit, position, working time in the institution, working style, total working time in the profession, the average weekly working hours, the rate of nurses per bed and the average number of patients per shift. The nursing care satisfaction scores of the patients differed significantly according to the institution, gender, age and education level of the patients. It was found that the nursing care satisfaction of the patients was significantly higher if average weekly working time of the nurses is ≤ 45 hours, the nurse rate per bed is ≤ 2 and the average number of patients per shift is ≤ 18 , and. There is no significant relationship between nurses' work environment assessment, job performance and patient care satisfaction scores.

According to the results, although there is no significant correlation is found between the variables, this study emphasizes the importance of nursing work environment characteristics for job performance and patient satisfaction. We argue that the findings of this study will contribute to the literature and regulations that aim to increase the work performance of nurses and patients' satisfaction of nursing care.

Keywords: Nurse, nursing work environment, job performance, patient, nursing care satisfaction.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Hemşirelikte iş performansı, doğrudan hasta bakımıyla ilgili rollerin ve sorumlulukların gerçekleştirilmesindeki etkinliği tanımlamaktadır (AbuAlRub, 2004). Etkili iş performansının, hasta bakım memnuniyeti ve hastaların sağlık sonuçları üzerinde olumlu etkileri olduğundan; hemşirelerin iş performansı kaliteli sağlık hizmeti sunumunun ayrılmaz bir parçasıdır (Greenslade ve Jimmieson, 2007). Küreselleşme ve teknolojik gelişmelerle birlikte verimlilik ve etkinlik sorunu yaşayan örgütler, varlığını sürdürebilmek (Tunçer, 2013) amaç ve hedeflerini gerçekleştirmek, kaliteli ürün ve hizmet sunmak için yüksek performanslı çalışanlara ihtiyaç duymaktadır (Hassan, 2011). Hemşirelerin iş performansına ilişkin Türkiye’de yapılan birçok çalışmada, hemşirelerin iş performans düzeyi yüksek bulunmuştur (Top, 2013; Aktaş ve Çetin Gürkan, 2015; Şantaş ve ark., 2016; Eşkin Bacaksız ve ark., 2018; İslamoğlu, 2018; Tiryaki Şen, 2018). Uluslararası literatürdeki çalışmalarda ise, hemşirelerin iş performans düzeyleri düşük (Platis ve ark., 2015; Okab, 2017), orta (Sharma ve Dhar, 2016; Tong, 2018) ve yüksek (Lee ve Ko, 2010; Wang ve Tsai, 2014; Al-Hawaray ve Banat, 2017; Mokhtar ve Mohamed, 2017) saptanmıştır. Çalışanların iş performansı günümüz iş yaşamında her geçen gün daha da önem kazanmaktadır. Olumlu çalışma ortamı ve koşulları sağlandığında çalışanların performansının da artacağı belirtilmektedir (Baumman, 2007).

Olumlu çalışma ortamı sonucunda sağlık çalışanlarının performansının artması, sunulan sağlık hizmetinin kalitesini artırarak hasta memnuniyetini sağlamaktadır (Durgun, 2014). Hasta memnuniyeti, verilen sağlık hizmetini hastanın algılayışı ya da hastanın beklentilerinin karşılanmasıdır (İçyeroğlu ve Karabulutlu, 2011). Hasta memnuniyet düzeyi, hastanelerde sağlanan bakımın kalitesi için önemli bir gösterge olup (Johansson ve ark., 2002; Laschinger ve ark., 2005) bakımın değerlendirilmesi ve planlanmasında kullanılmaktadır (Schmidt, 2003). Hasta memnuniyetinin düzenli olarak değerlendirilmesiyle, hastaların algıladığı bakım kalitesi düzeyi belirlenmiş olur ve sonuçlara göre hasta beklentilerini karşılayacak şekilde hemşirelik uygulamalarında düzenlemeler yapılması beraberinde hemşirelik hizmetlerinin kalitesini de yükseltmeye katkı sağlayacaktır (Köşgeroğlu ve ark., 2005). Türkiye’de 2017 yılı verilerine göre hastaların %71,7’sinin verilen sağlık hizmetlerinden memnun olduğu raporlanmıştır

(T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı-2017, 2018). Hasta memnuniyeti yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum, eğitim düzeyi (Sitzia ve Wood, 1997; Söyük ve ark., 2001; Crow ve ark., 2002; Merkouris ve ark., 2004; Laschinger ve ark., 2005), hastanın tedavi gördüğü servis, hastanede yatma süreci (Söyük ve ark., 2001), hemşirenin her an ulaşılabilir olması, sorulara açık ve net yanıt verilmesi (Köşgeroğlu ve ark., 2005), hastanenin fiziksel ortamı, hasta ve hemşire arasındaki kişilerarası ilişkiler ve hastanın bakıma katılması (Johansson ve ark., 2002) gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Hasta memnuniyetine ilişkin, Türkiye’de (Erbil ve ark., 2009; Findik ve ark., 2010) ve diğer ülkelerde yapılmış çalışmalarda hastaların hemşirelik bakım memnuniyeti yüksek (Thomas ve ark., 1996; O’Connell ve ark., 1999; Walsh ve Walsh, 1999; Bacon ve Mark, 2009; Boev, 2012) bulunmuştur. Yapılan bazı çalışmalarda, hastaların hemşirelik bakımından memnuniyeti orta düzey (Uzun, 2003; Geçkil ve ark., 2008; Ahmed ve ark., 2014; Kayrakçı ve Özşaker, 2014) saptanmıştır. Cerit’in (2016) çalışmasında ise, hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi ortalamanın üzerinde, Akin ve Erdogan’ın (2007) çalışmasında, hastaların sunulan hemşirelik bakımından memnun oldukları bulunmuştur.

Hemşirelerin hasta ve hasta ailesinin bakımına en iyi şekilde katkıda bulunabilmesi için sağlıklı çalışma ortamları oluşturmak ve sürdürmek bir öncelik olmalıdır. Hemşirelik çalışma ortamı “profesyonel hemşirelik uygulamalarını kolaylaştıran ya da sınırlayan bir iş ortamının örgütsel özellikleri” olarak tanımlanmaktadır (Lake, 2002, s.178). Türkiye’de toplam hemşire sayısı 190.499’dır. Türkiye’de 100.000 kişiye düşen hemşire ve ebe sayısı tüm sektörlerde 301’dir (T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 Haber Bülteni, 2019). Çalışma ortamı tüm sektörlerde önemlidir ancak sağlık sektöründe çalışma ortamının özellikleri hem çalışan hem de hizmet verilen birey için oldukça önemli olmaktadır (Durgun, 2014). Olumlu çalışma ortamlarının sağlık hizmeti, sağlık çalışanlarının performansı ve hasta sonuçları üzerinde olumlu etkileri olduğu bulunmuştur (Baumman, 2007). Türkiye’de yapılan çalışmalarda, hemşirelerin çalışma ortamı değerlendirmesinin orta (Erdağı ve Özer, 2015; Ulusoy ve Polatkan, 2016) ve düşük (Bitek ve Akyol, 2017) düzeyde olduğu bulunmuştur. Uluslararası literatürde, Boev’in (2012) New York’ta yaptığı çalışmada ise, hemşirelerin çalışma ortamı değerlendirmesinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır.

Sağlık hizmetlerinde hemşirelerin yüksek performansla çalışması ve beraberinde hasta bakım memnuniyetinin artması, olumlu çalışma ortamları ve koşulları ile mümkün olmaktadır. Günümüzde birçok alanda araştırılan hemşirelik çalışma ortamı kavramının, hasta bakım memnuniyetinin ve hemşirelerin iş performansının artırılmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda, bu değişkenlerin incelendiği saptanmış fakat çalışma ortamı özellikleri ile hemşirelerin iş performansı ve hastaların bakım memnuniyeti arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma sonucuna rastlanılmadı. Bu doğrultuda bu tez çalışması, çalışma ortamı özellikleri ile hemşirelerin iş performansı ve hastaların bakım memnuniyeti arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirildi. Araştırma sonucunda elde edilecek bulguların, hemşirelerin iş performansı ve hastaların bakım memnuniyetinin artırılmasına yönelik literatüre ve yapılacak düzenlemelere katkı sağlayacağı öngörüldü.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İş Performansı

İş performansı, “örgütün amaçlarına katkıda bulunan ve bireylerin kontrolünde olan faaliyet ve davranışlar” olarak tanımlanmaktadır (Rotundo ve Sackett, 2002, s.66). Hemşirelerin iş performansı ise, doğrudan hasta bakımıyla ilgili rollerini ve sorumluluklarını gerçekleştirmedeki etkinliği olarak tanımlanmaktadır (AbuAlRub, 2004). Etkili iş performansının, hasta bakım memnuniyeti ve hastaların sağlık sonuçları üzerinde olumlu etkileri olduğundan; hemşirelerin iş performansı kaliteli sağlık hizmeti sunumunun ayrılmaz bir parçası olmaktadır (Greenslade ve Jimmieson, 2007). Küreselleşme ve teknolojik gelişmelerle örgütler, verimlilik ve etkinlik sorunu yaşamakta, artan rekabet koşullarında ayakta kalabilmek (Tunçer, 2013), amaç ve hedeflerini gerçekleştirmek, kaliteli ürün ve hizmet sunmak için performansı yüksek çalışanlara gereksinim duymaktadır (Hassan, 2011). Çalışanların iş performansı, ödüllendirmede ve alacakları terfide örgütler için önemli bir değerlendirme ölçütü olmaktadır (Chen ve ark., 2016).

Borman ve Motowidlo (1993) tarafından iş performansı, görev performansı ve bağlamsal performans olarak iki boyutta sınıflandırılmaktadır. Görev performansı, resmi olarak işin bir parçası olarak kabul edilen ve örgütün teknik çekirdeğinde yer alan görevlerin yerine getirilmesine katkıda bulunan faaliyetlerdir. Bağlamsal performans ise, isteğe bağlı olarak gerçekleştirilen, bireyin zorunlu görevi olmayan, sosyal ve psikolojik çevreye katkıda bulunan faaliyetlerdir. Bağlamsal performans; örgütün amaçlarını destekleme, yardım etme ve işbirliği, gönüllü olma, örgütün kurallarına ve prosedürlerine uyma, ekstra çaba harcama üzere beş boyuttan oluşmaktadır. Her iki boyutta iş performansı üzerinde belirleyici olmaktadır. Çalışanın iş deneyimi, eğitim performansı, iş yönelimi ve güvenilirlik görev performansı üzerinde daha etkili iken; kişilik özellikleri ise bağlamsal performans üzerinde daha etkili olmaktadır (Motowidlo ve Van Scotter, 1994).

2.1.1. İş performansı ile ilgili hemşirelerle yapılmış çalışmalar

Lee ve Ko'nun (2010) Kore'de öz yeterlilik, duygulanım ve grup etkililiğinin hemşirelerinin performansına etkisini incelediği çalışmada; hemşirelerin iş performansları yüksek düzeyde olup pozisyon, istihdam şekli, olumlu duygulanım,

deneyim ve öz yeterlilik hemşirelerin performansını pozitif olarak etkileyen bireysel değişkenler iken; grup etkililiği ve servisteki hizmet içi toplantıların sayısı ise performansı istatistiksel olarak anlamlı etkileyen grup değişkenleri olarak bulunmuştur.

Vahidi ve ark.'nın (2016) İran'ın kuzeybatısında hemşirelerle yaptığı çalışmada, hemşirelerin iş performansı ortalamasının üzerinde olup, duygusal zeka ve iş performansı algıları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Duygusal zekanın kişisel alt boyutu ile iş performansı arasında anlamlı bir ilişki bulunmasına rağmen, diğer alt boyutlarıyla ilişki bulunmamıştır.

Tiryaki Şen'in (2018) İstanbul'da devlet, özel ve üniversite hastanelerinde yönetici, çalışma arkadaşları ve örgütsel destek algısının hemşirelerin psikolojik iyi oluş ve iş performansına etkisini araştırdığı çalışmada, hemşireler iş performanslarını iyi düzeyde değerlendirmiştir. Hemşirelerin iş performansını, yönetici ve çalışma arkadaşları tarafından algılanan destek olumlu etkilerken; örgütsel destek algısının anlamlı etkilemediği bulunmuştur.

Top'un (2013) Kocaeli ve Kayseri'deki devlet, özel ve üniversite hastanelerinde hemşirelerin iş performansını etkileyen örgütsel değişkenleri incelediği çalışmada; hemşireler 28 örgütsel değişkenin (iş yükü, teknolojik destek, tatil sistemi, iş güvenliği, sarf malzemeleri ve ekipmanlar, fiziksel çalışma koşulları, stres, liderlik tarzı vb..) iş performanslarını önemli ölçüde etkilediğini belirtmektedir. Hemşireler, iş yükünü iş performansları üzerinde en çok etkili örgütsel değişken; "hemşire performansını ölçme ve değerlendirme çalışmalarını" ise en az etkili örgütsel değişken olarak bildirmiştir.

Şantaş ve ark. (2016) bir kamu hastanesinde sağlık çalışanlarıyla yaptıkları çalışmada; örgütsel sinizm, iş performansı ve örgütsel özdeşleşme düzeyleri arasındaki ilişkileri incelemiştir. Çalışmada sağlık çalışanlarının performansı ortalamasının üzerinde bulunmuştur. Örgütsel sinizmin iş performansı ve örgütsel özdeşleşme üzerinde anlamlı ve negatif, örgütsel özdeşleşmenin ise iş performansı üzerinde anlamlı ve pozitif etkisi olduğu belirlenmiştir.

Çoban'ın (2013) bir devlet hastanesinde sağlık çalışanlarında stresin iş performansı üzerine etkisini incelendiği çalışmada, sağlık çalışanlarının stresli ortamda çalışmaları nedeniyle, strese neden olan faktörlerin beraberinde iş performansını etkilediği ve bu stresörler artıkça çalışanların performansının düştüğü bulunmuştur.

Tekingündüz ve ark.'nın (2015) bir devlet hastanesinde sağlık çalışanlarıyla yaptıkları çalışmada; iş doyumunu, performans, iş stresi ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkileri incelemiştir. Çalışmada sağlık çalışanlarının iş performansı yüksek bulunmuştur. İş doyumunun performansı anlamlı olarak pozitif, işten ayrılma niyeti ve iş stresinin ise negatif etkilediği ve çalışan performansının iş doyumundan iş stresine oranla daha çok etkilendiği bulunmuştur.

Al-Hawaray ve Banat'ın (2017) Ürdün'de özel hastanelerde çalışan hemşirelerin iş performansları üzerinde motivasyonun etkisini incelediği çalışmada, hemşirelerin iş performansları ortalamasının üzerinde olup, hem mali nitelikteki (ödülleri ve ikramiyeleri) hemde mali nitelikte olmayan motive edici faktörlerin performansı anlamlı ve pozitif olarak etkilediği bulunmuştur.

Sarıyer'in (2019), yönetici hemşirelerin hizmetkar liderlik davranışlarının hemşirelerin yenilikçi davranışlarına ve iş performansına etkisini incelediği çalışmada, hemşirelerin iş performansları yüksek düzeyde bulunmuştur. Hemşirelerin iş performansı üzerinde, yönetici hemşirenin hizmetkar liderlik davranışının, üniversite hastanesinde çalışmanın anlamlı ve pozitif, kadın olmanın ise anlamlı ve negatif etkisi; hemşirelerin yenilikçi davranışlarının iş performansı üzerine etkisinde ise, yönetici hemşirelerin hizmetkar liderlik davranışlarının kısmi düzenleyici rolü olduğu saptanmıştır. İslamoğlu'nun (2018) hemşirelerin örgütsel bağlılıklarının iş performansı üzerine etkisini incelediği çalışmada, hemşirelerin iş performans düzeyi yüksek bulunmuştur. Örgütsel bağlılık ve iş performansı arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki olduğu saptanmıştır.

2.2. Hemşirelik Çalışma Ortamı Özellikleri

Hemşire çalışma ortamı “profesyonel hemşirelik uygulamalarını kolaylaştıran ya da sınırlayan bir iş ortamının örgütsel özellikleri” olarak tanımlanmaktadır (Lake, 2002, s.178). Hemşirelik çalışma ortamı; 1: “yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri”, 2: “insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği”, 3: “hemşirelerin yönetime katılımı ve temsil gücü”, 4: “kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları”, 5: “hekim-hemşire-meslektaş iletişimi” olmak üzere beş kavramsal alana sahiptir (Lake, 2002).

Sağlıklı bir çalışma ortamı, çalışanların örgütsel hedeflere ulaşmalarını ve çalışmalarında kişisel memnuniyet elde etmelerini sağlayacak şekilde politikaların,

prosedürlerin ve sistemlerin tasarlandığı çalışma ortamı olarak tanımlanmaktadır (Disch, 2001; Disch, 2002). Sağlıklı çalışma ortamları; tüm çalışanları destekleyen, hasta odaklı ve keyif verici işyerleridir. Sağlıklı çalışma ortamlarında genellikle “aile” duygusu bildirilir ve çalışma ekiplerinde neşe belirgindir. (Shirey, 2006).

Hemşirelerin hasta ve hasta ailesinin bakımına en iyi şekilde katkıda bulunabilmesi için sağlıklı çalışma ortamları oluşturmak ve sürdürmek bir öncelik olmalıdır. Araştırmalar, sağlıklı çalışma ortamının daha fazla hemşirenin işte tutulmasına, daha iyi hemşire kadrosuna ve hasta bakımına, tükenmişliğin ve devir hızının azalmasına, olumsuz olayların (sözel ve fiziksel şiddet, cinsel taciz, ayrımcılık vb.), hemşireler arasındaki ahlaki sıkıntıların daha az yaşanmasına ve daha düşük işyeri şiddet oranlarına yol açabileceğini göstermektedir (AACN, 2005)

Sağlıklı çalışma ortamları oluşturmak ve sürdürmek için American Association of Critical-Care Nurses/Amerikan Yoğun Bakım Hemşireleri Birliği (AACN) tarafından 6 standart belirtilmektedir. Bu standartlar; 1: yetenekli iletişim, 2: doğru işbirliği, 3: etkili karar verme, 4: uygun istihdam, 5: anlamlı tanınma (örgüte değer katan ekip üyesi olarak tanınma), 6: otantik liderlik olarak tanımlanmıştır. AACN'nin altı temel standardı başarı için kanıta dayalı rehberler sağlamaktadır. En sağlıklı çalışma ortamları, hem hastalar hem de hemşireler için etkili ve sürdürülebilir sonuçlar üretmeye yardımcı olmak için altı standardın tümünü birleştirmektedir (AACN, 2005).

2.2.1. Hemşirelik çalışma ortamı özellikleri ile ilgili hemşirelerle yapılmış çalışmalar

Nantsupawat ve ark.'nın (2017), Tayland'da beş üniversite hastanesinde hemşire çalışma ortamının iş doyumsuzluğu, tükenmişlik ve işten ayrılma niyeti üzerine etkisini incelediği çalışmada; daha iyi çalışma ortamına sahip olan hemşireler kötü çalışma ortamına sahip olan hemşirelere göre, daha düşük bir oranda iş doyumsuzluğu, işten ayrılma niyeti ve tükenmişlik bildirmişlerdir.

Aiken ve ark.'nın (2008) ABD'nin Pensilvanya eyaletinde 168 hastanede hastane bakım ortamının hasta mortalitesi ve hemşire çıktıları üzerine etkisini incelediği çalışmada, daha iyi bakım ortamına sahip hastanelerde çalışan hemşireler daha düşük oranda tükenmişlik, iş doyumsuzluğu, işten ayrılma niyeti ve bakım kalitesiyle ilgili daha az endişe duyduğunu bildirmişlerdir. Daha iyi bakım ortamına sahip

hastanelerdeki hastaların da, daha düşük ölüm riskine ve kurtarılamama oranlarına sahip olduğu görülmüştür.

Çalışma ortamının hasta ve hemşire çıktıları üzerine etkilerinin incelendiği bir sistematik derlemede, hemşireler için iyi çalışma ortamları olan birimlerde yatan hastalar aldıkları hemşirelik bakımından, çalışma ortamları kötü olan birimlerde yatan hastalara göre daha memnun bulunmuştur. Hemşire çalışma ortamı özelliklerinden hemşirelik bakım modeli, servis büyüklüğü, hemşirelerin güçlendirilmesi hasta memnuniyetini etkileyen faktörler olarak bulunmuştur. Çalışma ortamlarını iyi olarak algılayan hemşirelerde ise daha yüksek iş doyumunu, daha düşük tükenmişlik ve işten ayrılma niyeti görülmüştür (Copanitsanou ve ark., 2017).

Duffield ve ark.'nın (2011) Avustralya'da hemşire, hemşire iş yükü, çalışma ortamı ve hasta çıktıları arasındaki ilişkileri incelediği çalışmada, hemşire sayısının azlığı, artmış iş yükü ve değişken çalışma ortamları; hasta düşmeleri ve ilaç uygulama hataları gibi olumsuz hasta çıktılarıyla ilişkili bulunmuştur. Hemşire sayısının artması; gastrointestinal kanama, fizyolojik/metabolik düzensizlik, pulmoner yetmezlik, şok, dekübit, pnömoni ve sepsis oranlarında düşüşler ile ilişkili bulunmuştur.

Kebapçı ve Akyolcu'nun (2011) acil birimlerde çalışan hemşirelerin çalışma ortamının tükenmişlik düzeyine etkisini incelediği çalışmada, iş dışında sosyal aktiviteleri olmayan, fazla çalışan, aldığı ücreti yetersiz bulan ve ekip üyeleriyle sorunu olanlarda duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin yüksek olduğu; mesleği ve çalıştığı servisi isteyerek seçenlerle mesleği uzun süredir yapanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur. Kişisel başarı düzeyi ise mesleği isteyerek seçenlerde düşük bulunmuştur. Ölçeklerin alt boyutları birbiri ile kıyaslandığında çalışan korkuları arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin arttığı, iş doyumunu yüksek çalışanların duygusal tükenme düzeyinin yüksek olduğu; kalite yönetimi ve mesleki ilişkiler düzeyi arttıkça duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeylerinde azalma; fiziksel kaynaklar yeterli iken duygusal tükenme düzeyinde azalma bulunmuştur.

Tei-Tominaga ve Sato'nun (2016) Japonya'da hemşirelerin çalışma ortamının hasta bakım memnuniyeti üzerindeki etkisini incelediği çalışmada, düşük hasta bakım memnuniyetinin Hemşirelik İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme

Ölçeği'nin "hekim-hemşire-meslektaş iletişimi" alt boyutu ile ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Vahey ve ark.'nın (2004) ABD'de hemşire çalışma ortamının tükenmişlik ve tükenmişliğin ve hemşire çalışma ortamının hasta bakım memnuniyeti üzerine etkisinin incelendiği çalışmada; yeterli personel sayısı, hemşireler ve hekimler arasında iyi ilişkiler ve hemşirelik bakımı için iyi idari desteğe sahip olan birimlerde çalışan hemşireler daha az tükenmişlik; bu birimlerde yatan hastalar da diğer hastalara oranla iki kattan daha fazla bakım memnuniyeti ifade etmişlerdir. Hemşirelerin genel tükenmişlik düzeyinin de hasta memnuniyetini etkilediği bulunmuştur.

Boev'in (2012) New York'ta erişkin yoğun bakımda çalışan hemşirelerin çalışma ortamı ve hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada, hemşirelerin çalışma ortamı değerlendirmesi orta düzey olup hastalar aldıkları hemşirelik bakımından yüksek düzeyde memnun bulunmuştur. Hemşirelik İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği'nin "yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri" alt boyutu her üniteye en yüksek; "insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği" alt boyutunun ise en düşük puan aldığı bulunmuştur. Hasta memnuniyeti ile "yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri" arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmıştır.

Swiger ve ark.'nın (2018) askeri hastanelerdeki hemşire çalışma ortamının hasta sonuçları ile ilişkisini incelediği sekonder analiz çalışmasında, olumlu çalışma ortamları daha düşük hasta ölüm oranı, hemşire kaynaklı ilaç hataları, hasta şikayetleri, kurtarma başarısızlığı, enfeksiyonlar ve hasta düşmeleri ile ilişkili bulunmuştur. Hemşirelik İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği'nin "insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği" alt boyutu hasta düşmeleriyle; "hekim-hemşire-meslektaş iletişimi" alt boyutu hemşire kaynaklı ilaç hataları oranıyla; "kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları" ve "hekim-hemşire-meslektaş iletişimi" alt boyutları hasta bakım memnuniyeti ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkileri bulunmuştur. Hemşirelik İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği'nin "kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları" alt boyutu en yüksek; "hemşirelerin yönetime katılımı ve temsil gücü" alt boyutunun ise en düşük puan aldığı bulunmuştur.

2.3. Hastaların Hemşirelik Bakım Memnuniyeti

Hastaların aldıkları hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi hastanelerde sağlanan bakımın kalitesi için önemli bir gösterge olup (Johansson ve ark., 2002; Laschinger ve ark., 2005) bakımın değerlendirilmesi ve planlanmasında kullanılır (Schmidt,2003). Hemşirelikte, en yaygın kabul edilen hemşirelik bakımından duyulan “hasta memnuniyeti”, hastaların ideal bakım beklentileri ile gerçekte aldıkları bakımı algılayışları arasındaki yakınlık derecesi olarak tanımlanmaktadır (Risser, 1975).

Hasta bakım memnuniyetinin ölçülmesi, hastanın bakım ihtiyaçlarını belirlemek, karşılamak ve verilen bakımın kalitesini değerlendirmek açısından önemlidir (Akin ve Erdogan, 2007). Hasta memnuniyetinin düzenli olarak değerlendirilmesiyle, hastaların algıladığı bakım kalitesi düzeyi belirlenmiş olur ve sonuçlara göre hasta beklentilerini karşılayacak şekilde hemşirelik uygulamalarında düzenlemeler yapılması beraberinde hemşirelik hizmetlerinin kalitesini de yükseltmeye katkı sağlayacaktır (Köşgeroğlu ve ark., 2005).

Hasta memnuniyetini belirleyen birçok faktör vardır (Sitzia ve Wood, 1997). Yaş, cinsiyet, sosyoekonomik statü, eğitim seviyesi, gelir düzeyi hasta memnuniyetini etkileyen önemli faktörlerdir (Sitzia ve Wood, 1997; Söyük ve ark., 2001; Crow ve ark., 2002; Merkouris ve ark., 2004; Laschinger ve ark., 2005). Bu kişisel özelliklerin yanı sıra, hastanın tedavi gördüğü servis, hastanede yatma süreci (Söyük ve ark., 2001), hemşireden alınan destek, hemşirenin hastaya gösterdiği saygı, hemşirenin hastaya karşı kibar davranması, sorulara açık ve net yanıt verilmesi, hemşirenin her an ulaşılabilir olması (Köşgeroğlu ve ark., 2005), hastanenin fiziksel ortamı, iletişim, bilgi, hasta ve hemşire arasındaki kişilerarası ilişkiler, hemşirenin tıbbi-teknik yeterliliği, hastaların beklentilerinin karşılanması, hastanın bakıma katkısı ve katılması hasta memnuniyetini etkileyen diğer önemli faktörlerdir (Johansson ve ark., 2002). Hasta memnuniyetinin temelini hastayı bilgilendirme, hasta-hemşire arasındaki iletişim ve hastanın beklentileri oluşturur (Köşgeroğlu ve ark., 2005). Hastalar hastanede kaldıkları süre boyunca en sık hemşirelerle birlikte olmaktadır (Köşgeroğlu ve ark., 2005). Bu nedenle hasta memnuniyeti ve hemşirelik bakımı arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır. Daha bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı verilen bir kurumda hasta memnuniyetinin arttığı görülmektedir (Johansson ve ark., 2002).

2.3.1. Hastaların Hemşirelik Bakım Memnuniyeti ile Yapılmış Çalışmalar

Akin ve Erdogan (2007) tarafından yapılan çalışmada, hastalar aldıkları hemşirelik bakımından memnun bulunmuştur. Hastaların en yüksek düzeyde memnuniyet ifade ettikleri ölçek maddeleri “serviste hastalara tanınan serbestlik miktarı, hemşirelerin mahremiyete gösterdikleri saygı, hemşirelerin çağırıldıkları zaman olabildiğince çabuk hastaların yanına gitmeleri” olarak saptanmıştır. Kadın, yaşlı ve sağlık sigortası olan hastaların memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hastane ortamında hemşirelik bakımından duyulan hasta memnuniyetinin “yüksek” olduğunu gösteren çalışmalarda bulunmaktadır (O’Connell ve ark., 1999; Walsh ve Walsh, 1999; Erbil ve ark., 2009). Yapılan bazı çalışmalarda ise, hastaların hemşirelik bakımından memnuniyeti orta düzey saptanmıştır (Hekkert ve ark., 2009; Ahmed ve ark., 2014; Kayrakçı ve Özşaker, 2014). Türkiye’de 1993 ve 2005 yılları arasında hasta memnuniyet düzeyinin incelendiği çalışmaları kapsayan bir derlemede, hastaların memnuniyet oranları 50% ve 98% arasında olduğu görülmüştür (Özsoy ve ark., 2007).

Geçkil ve ark. (2008) tarafından, Adıyaman il merkezindeki hastanelerde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin incelendiği çalışmada, hastaların memnuniyeti “orta düzey” bulunmuştur. Hastaların en yüksek düzeyde memnuniyet ifade ettikleri ölçek maddeleri “hemşirelerin mahremiyete gösterdikleri saygı, işlerindeki becerileri, serviste hastalara tanınan serbestlik miktarı” olurken; en düşük düzeyde memnuniyet ise “hemşirelerin hastaların endişe ve korkularını dinleme biçimi, hastaları evlerindeymiş gibi hissettirme, hastaların akraba ve arkadaşlarını rahatlatma biçimi” olduğu bulunmuştur. Hastaların cinsiyeti, yaşı ve bakım aldığı hastane ile bakım memnuniyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı, hastalardan üniversite mezunu olanların istatistiksel olarak anlamlı ve daha düşük memnuniyet düzeyine sahip olduğu, cerrahi kliniklerinde yatan hastaların memnuniyet düzeylerinin doğum ve dahili kliniklerde yatan hastalara oranla istatistiksel olarak anlamlı ve daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Cerit’in (2016) hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyini incelediği çalışmasında, hastaların memnuniyet düzeyi ortalamasının üzerinde saptanmıştır. Ölçek madde puan ortalamalarına bakıldığında, en yüksek puan ortalamasının “hemşirelerin mahremiyetinize gösterdikleri saygıdan”, en düşük puan

ortalamasının ise “hemşirelerin size durumunuz ve tedaviniz ile ilgili yeterli bilgi vermelerinden” ifadelerine ait olduğu bulunmuştur. Hastaların yaşı, cinsiyeti ve tedavi aldıkları klinikle bakım memnuniyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı, eğitim düzeyi arttıkça memnuniyetin azaldığı bulunmuştur.

Yıldız Findik ve ark. (2010) tarafından, hasta bakım memnuniyeti ve hasta özellikleri ile memnuniyet ilişkisinin incelendiği çalışmada, hastaların bakım memnuniyet düzeyi “yüksek” bulunmuştur. 40-59 yaşlarında, erkek ve düşük geliri olan hastalar; 18-39 yaşlarında, kadın ve yüksek geliri olan hastalara göre daha memnun bulunmuştur. Alasad ve Ahmad (2003) tarafından, Ürdün’de hastaların hemşirelik bakım memnuniyetinin incelendiği çalışmada, jinekoloji servisinde yatan, kadın, öğrenim düzeyi düşük ve yatış tanısı dışında başka hastalığı olmayan hastaların bakım memnuniyeti; cerrahi servislerinde yatan, erkek, öğrenim düzeyi yüksek ve yatış tanısı ile birlikte başka hastalığı da olan hastalara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Bacon ve Mark (2009) tarafından, ABD’de dahili ve cerrahi servislerde yatan hastaların hemşirelik bakım memnuniyeti üzerinde örgütsel etkilerin incelendiği çalışmada, hastaların bakım memnuniyet düzeyi “yüksek” bulunmuştur. Hemşirelerin işe katılım düzeyinin artması, ileri yaş, daha iyi sağlık durumu ve daha iyi semptom yönetimi daha yüksek hasta bakım memnuniyet düzeyi ile ilişkili bulunmuştur.

Kutney-Lee ve ark.’nın (2009) ABD’de hasta bakım memnuniyetini inceledikleri çalışmada, daha iyi çalışma ortamına ve hasta-hemşire oranına sahip hastanelerde çalışan hemşirelerden bakım alan hastaların istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bakım memnuniyeti belirttikleri bulunmuştur. Yatak başına düşen hemşire oranı ortalaması 4,6 olan birimlerde bakım alan hastaların memnuniyetini, yatak başına düşen hemşire oranı ortalaması 5,3 olan birimlerde bakım alan hastalardan anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır.

Ozga ve ark.’nın (2014) Polonya’da nöroloji servisinde yatan hastaların hemşirelik bakım memnuniyetini incelediği çalışmada, hastaların bakım memnuniyetinin yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Hastaların cinsiyeti, yaşı ve öğrenim düzeyleri ile bakım memnuniyetleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi

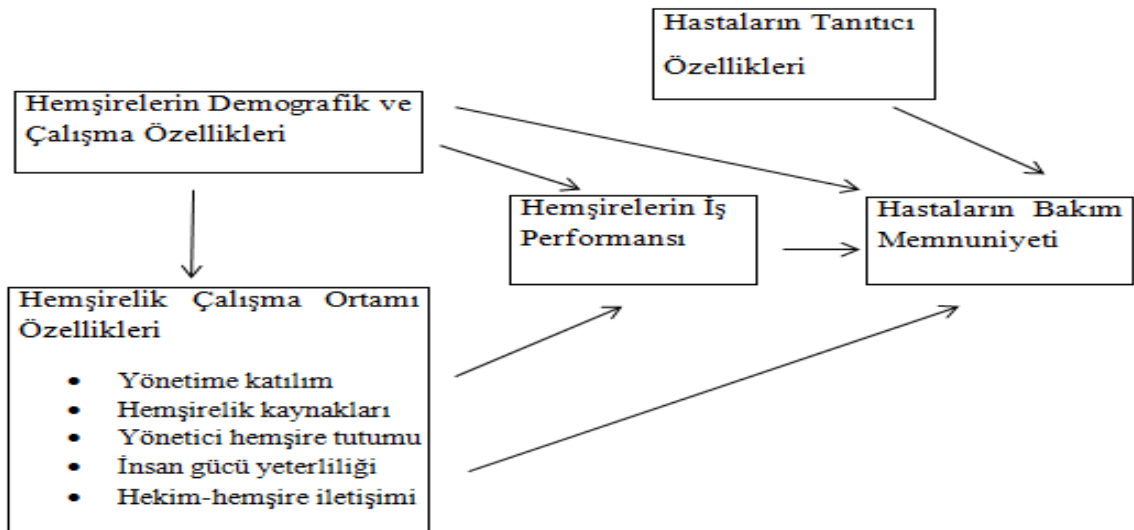
Bu çalışma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda gerçekleştirildi.

3.2.Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, çalışma ortamı özellikleri ile hemşirelerin iş performansı ve hastaların bakım memnuniyeti arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

Araştırma soruları;

1. Hemşirelerin çalışma ortamı değerlendirmeleri ve iş performansları ne düzeydedir?
2. Hemşirelerin demografik ve çalışma özelliklerine göre çalışma ortamı özellikleri ve hemşirelerin iş performansı arasında fark var mıdır?
3. Çalışma ortamı özellikleri ile hemşirelerin iş performansı arasında ilişki var mıdır?
4. Hastaların bakım memnuniyeti ne düzeydedir?
5. Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre hastaların bakım memnuniyeti arasında fark var mıdır?
6. Hemşirelerin demografik ve çalışma özelliklerine göre hastaların bakım memnuniyeti arasında fark var mıdır?
7. Hemşirelerin çalışma ortamı özellikleri ile iş performansı ve hastaların bakım memnuniyeti arasında ilişki var mıdır?



Şekil 3-1: Araştırmanın Kavramsal Çerçevesi

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın çalışma evrenini; İstanbul Avrupa yakasında üçüncü basamak sağlık hizmeti veren EAH 1, EAH 2 ve EAH 3’de dahili ve cerrahi servislerde yatarak tedavi gören hastalara bakım veren hemşireler (N=632) ve veri toplama döneminde bu hastanelerin dahili ve cerrahi servislerinde yatarak tedavi gören hastalar oluşturdu.

Hemşire örnekleme için, örneklem büyüklüğü %95 güven aralığında ve $\alpha=0.05$ hata payı dikkate alınarak evreni bilinen örnekleme yöntemi formülü ile (minimum) 239 olarak hesaplandı. Örnekleme yöntemi olarak orantılı kota örnekleme uygulandı. Belirlenen hastanelerin dahili ve cerrahi servislerinde çalışan hemşire sayılarına göre evreni temsil etme yüzdeleri belirlendi. Bu doğrultuda, örnekleme girecek olan minimum hemşire sayısı, EAH 1’den 56, EAH 2’den 81, EAH 3’den 102 olarak belirlendi (Tablo 3-1). Araştırmanın hemşire örneklemini; belirlenen hastanelerde dahili ve cerrahi servislerinde yatarak tedavi gören hastalara bakım veren, en az 6 aydır hemşire olarak çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler oluşturdu.

Hasta örnekleme için, örneklem büyüklüğü %95 güven aralığında ve $\alpha=0.05$ hata payı dikkate alınarak evreni bilinmeyen örnekleme yöntemi formülü ile (minimum) 384 hasta olarak hesaplandı. Hastanelerde yatan hasta sayısının birbirine yakın olduğu öngörülerek üç hastaneden eşit oranda hastadan veri toplandı (her bir hastaneden minimum 128 hasta) (Tablo 3-1). Araştırmanın hasta örneklemini, hastanelerin dahili ve cerrahi servislerinde yatarak tedavi gören ve aşağıda belirtilen kriterleri karşılayan hastalar oluşturdu.

Hastalar için araştırmaya dahil olma kriterleri:

- Hastanede en az iki gece yatarak tedavi ve bakım hizmeti alması,
- Bilincinin açık olması,
- İletişim engelinin olmaması,
- Türkçe okuryazar olması,
- 18 yaş ve üzerinde olması,
- Sağlık durumunun araştırmaya katılmak için sakınca oluşturmaması,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmesi.

Örnekleme alınan hastalar, araştırmaya dahil olma kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılan hemşirelerden bakım alan hastalardan oluştu.

Tablo 3-1: Örneklemede Yer Alan Hemşire-Hasta Sayısı ve Hastanelere Göre Dağılımı

	Hemşire sayısı	Evreni temsil etme oranı	Minimum hemşire sayısı	Örnekleme oluşturulan hemşire sayısı	Minimum hasta sayısı	Örnekleme oluşturulan hasta sayısı
1.EAH 1	148	0,23	56	81	128	132
2.EAH 2	214	0,34	81	107	128	169
3.EAH 3	270	0,43	102	179	128	237
Toplam:3	632	1	239	367	384	538

3.4.Verilerin Toplanması

Araştırmanın hemşire ve hasta verileri, Mart-Haziran 2019 tarihleri arasında eş zamanlı olarak toplandı.

3.5.Veri Toplama Araçları

Hemşirelere ilişkin veriler; Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu, Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği (Hİİ-HÇODÖ) ve Görev Performansı Ölçeği (GPÖ) ile toplandı. Hastalara ilişkin veriler; Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu ve Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ) ile toplandı. Veri toplama formunu hemşirelerin doldurma süresi 15 dakika, hastaların doldurma süresi 20 dakika olarak hesaplandı.

Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu

Hemşirelerin bireysel özelliklerini (yaş, medeni durum vb.), meslek (toplam çalışma yılı vb.) ve çalışma koşullarına ilişkin (toplam hemşire/hasta sayısı vb.) tanımlayıcı 13 sorudan oluşmaktadır.

Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği

Lake tarafından hemşirelerin çalışma ortamlarını değerlendirmek için 2002 yılında geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçek 31 madde ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar; 1. “hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü” (HYKTG), 2. “kaliteli

bakım için gerekli hemşirelik kaynakları” (KBGHK), 3. “yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri” (YHTLÖ), 4. “insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği” (İGDKY), 5. “hekim-hemşire-meslektaş iletişimi” (HHMİ) dir. Orijinal ölçeğin alt boyutları Cronbach alfa değerleri sırasıyla; 1.alt boyut: 0,83, 2.alt boyut: 0,80, 3. alt boyut: 0,84, 4.alt boyut: 0,80, 5. alt boyut: 0,71 şeklindedir. Ölçeğin toplam Cronbach alfa değeri ise 0,82’dir. Ölçek 4’lü Likert tipinde yanıtlanmakta olup 4: kesinlikle katılmıyorum, 3: katılmıyorum, 2: katılıyorum ve 1: kesinlikle katılıyorum şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin puanlaması için kodlanan sayılar 5’ten çıkarılıp dönüştürme işlemi yapılır. Daha sonra alt boyut puanları hesaplanır (Lake, 2002). Türkmen ve ark. (2011) tarafından ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe versiyonunda Cronbach alfa değerleri ölçek alt boyutlarında 0,80 ile 0,87 arasında olup tüm ölçek için ise 0,94’dür (Türkmen ve ark., 2011). Bu araştırmada, ölçeğin alt boyutları Cronbach alfa değerleri sırasıyla; 1.alt boyut:0,75, 2.alt boyut: 0,79, 3. alt boyut: 0,73, 4.alt boyut: 0,76, 5.alt boyut: 0,79 şeklinde olup ölçeğin toplam Cronbach alfa değeri ise 0,90 saptandı.

Görev Performansı Ölçeği

Goodman ve Svyantek tarafından çalışanların mevcut performansını ve terfi beklentilerini değerlendirmek için 1999 yılında geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçek 9 madde ve tek boyutludur. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,93’dür. Yöneticilerin çalışanlarını değerlendirmede kullanılan her bir performans ifadesi çalışanların özelliklerini ne kadar yansıttığını ölçmektedir. Her bir madde 7’li Likert ölçeği ile (1:Kesinlikle katılmıyorum, 7:Kesinlikle katılıyorum) değerlendirilmektedir. Değerlendirilen maddeden düşük puan alınması çalışanın bu özelliğe sahip olmadığını; puanın yüksek olması ise çalışanın bu özelliğe sahip olduğunu belirtmektedir (Goodman ve Svyantek, 1999). Ölçeğin dil ve kapsam geçerliliği Sarıyer (2019) tarafından yapılmış, ölçeği geliştiren yazarlardan ölçeğin çalışanların kendisinin performansını değerlendirmeye yönelik kullanılabileceği ve kelimelerin değiştirilebileceği onayı alınmıştır. Sarıyer’in (2019) çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,94 saptanmıştır. Bu araştırmada, ölçeğin toplam Cronbach alfa değeri ise 0,93 saptandı.

Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu

Hastaların bireysel özelliklerini (yaş, medeni durum vb.) ve hastanede yatışlarına ilişkin (yattığı servis vb.) tanımlayıcı 9 sorudan oluşmaktadır.

Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği

Thomas ve ark. tarafından hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyini ölçmek için 1996 yılında geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçek 19 madde ve tek boyuttan oluşmaktadır. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,96'dır. Her bir madde 5'li Likert ölçeği ile (1:Hiç memnun değilim, 5:Tamamen memnunum) değerlendirilmektedir. Puanlama için, ölçekteki tüm maddelerin puanları toplanıp 100'e dönüştürülmektedir. 0-100 puan arasında memnuniyet puanı elde edilmekte ve toplam puanın 100 olması hastanın aldığı hemşirelik bakımının bütün yönlerinden tamamen memnun olduğunu göstermektedir (Thomas ve ark., 1996). Akin ve Erdogan (2007) tarafından Türkçeye uyarlanarak ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe versiyonunda Cronbach alfa değeri 0,96 (Akin ve Erdogan, 2007) bulunmuştur. Bu çalışmada, ölçeğin toplam Cronbach alfa değeri ise 0,93 saptandı.

3.6.Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik onayı İstanbul Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (Tarih:05.11.2018; Karar No:10) alındı. Araştırmada kullanılacak ölçeklerden Görev Performansı ölçeğini geliştiren ve diğer ölçekler için ise Türkçe uyarlayan yazarlardan e-posta yoluyla izin alındı. Araştırmanın belirlenen hastanelerde yürütülmesi için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü aracılığıyla hastane yönetimlerinden gerekli izinler alındı. Araştırmaya katılacak hemşirelere ve hastalara yönelik hazırlanan Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu katılımcılara imzalatılarak gönüllü katılımları sağlandı. Veri toplama araçları, hemşire ve hastalara kapalı zarf ile araştırmacının kendisi tarafından verilerek toplandı.

3.7.Verilerin Analizi

Çalışmada elde edilen veriler değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) ve R-3.5.2 programı (R Core Team, 2018) "mediation" paketi kullanıldı. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler Tablo 3-2'de verildi. Anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi. Her bir hemşirenin Hİİ-HÇODÖ ve GPÖ alt boyut ve toplam puanları ile bakım verdikleri hastaların NHBMÖ puan ortalamaları eşleştirildi.

Tablo 3-2: Çalışmada kullanılan istatistiksel yöntemler

İncelenen özellik	İstatistiksel Yöntemler
Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu	Shapiro Wilks testi, Q-Q grafikler ve histogramlar
Tanımlayıcı verilerin analizi	Ortalama, standart sapma, frekans, yüzde, minimum, maksimum
İkili grup karşılaştırmaları	Student-t testi
İkiden fazla grup karşılaştırmaları	Tek Yönlü ANOVA testi ve farklılığa neden olan grubun belirlenmesinde Tukey HSD post-hoc testi
Ölçek puanları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi	Pearson Korelasyon Analizi

3.8.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın, yalnızca İstanbulda ve kamu hastanelerinde yapılmış olması, hemşire bulgularının hemşire bildirimini içermesi ve hasta bakım memnuniyetini sorgulayan verilerin hastaların yatışı sırasında alınması araştırmanın sınırlılıkları olarak kabul edilebilir. Araştırmanın sonuçları bu örneklem ve kullanılan veri toplama araçları kapsamında değerlendirilmelidir.

4. BULGULAR

4.1.Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.2.Ölçeklerin Tanımlayıcı Bulguları

4.3.Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.4.Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.5.Hemşirelik Bakım Memnuniyetine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

4.6.Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.7.Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.8. Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyon Bulguları

4.1.Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4-1: Hemşirelerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı (N=367)

		n	%
Yaş grubu	≤25 yıl	209	56,9
	>25 yıl	158	43,1
Cinsiyet	Kadın	299	81,5
	Erkek	68	18,5
Öğrenim durumu	SML	43	11,7
	Önlisans	19	5,2
	Lisans	270	73,6
	Yüksek lisans	35	9,5
Medeni durum	Evli	86	23,4
	Bekar	281	76,6

Tabloda yüksek değerler koyu olarak belirtildi.

Tablo 4-1’de hemşirelerin demografik özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı verildi. Çalışmanın hemşire örneklemini %81,5’i (n=299) kadın, %18,5’i (n=68) erkek olmak üzere toplam 367 hemşire oluşturdu. Hemşirelerin %81,5’inin (n=299) kadın

olduğu, %73,6'sının (n=270) lisans mezunu olduğu ve %76,6'sının (n=281) bekar olduğu belirlendi (Tablo 4-1). Hemşirelerin %56,9'unun (n=209) 25 yaş ve altında (Tablo 4-1) ve yaş ortalamasının 27,31±6,72 (min 19, maks 60) olduğu belirlendi.

Tablo 4-2: Hemşirelerin Çalışma Özelliklerinin Dağılımı (N=367)

		n	%
Çalışılan birim	Dahili	153	41,7
	Cerrahi	214	58,3
Görev	Hemşire	336	91,6
	Yönetici hemşire	31	8,4
Çalışma şekli	Sürekli gündüz	46	12,5
	Sürekli gece	19	5,2
	Vardiya	302	82,3
Kurumda çalışma süresi	<1 yıl	111	30,2
	1-6 yıl	213	58,0
	7-14 yıl	23	6,3
	≥15 yıl	20	5,4
Meslekte toplam çalışma süresi	<1 yıl	67	18,3
	1-6 yıl	230	62,7
	7-14 yıl	31	8,4
	≥15 yıl	39	10,6
Haftalık ortalama çalışma süresi	≤45 saat	269	73,3
	>45 saat	98	26,7
Yatak başına düşen hemşire oranı	≤2	133	36,2
	>2	234	63,8
Bir vardiyada bakılan ortalama hasta sayısı (n)	≤18 hasta	202	55,0
	>18 hasta	165	45,0

Tabloda yüksek değerler koyu olarak belirtildi.

Tablo 4-2'de hemşirelerin çalışma özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı verildi. Hemşirelerin %58,3'ünün (n=214) cerrahi birimde çalıştığı, %91,6'sının (n=336) hemşire olarak çalıştığı, %82,3'ünün (n=302) vardiyalı (gece-gündüz dönüşümlü) çalıştığı, %58'inin (n=213) 1-6 yıldır kurumda çalıştığı, %62,7'sinin (n=230) 1-6 yıldır meslekte çalıştığı, %73,3'ünün (n=269) haftalık ortalama çalışma süresinin ≤45 saat olduğu, %63,8'inin (n=234) çalıştıkları birimde yatak başına düşen

hemşire oranının >2 olduğu, %55'inin ($n=202$) çalıştığı kurumda bir vardiyada bakılan hasta sayısının ≤ 18 olduğu belirlendi (Tablo 4-2). Hemşirelerin kurumda çalışma yılı ortalaması $3,38 \pm 5,79$ (min 0,6 maks 32), meslekte toplam çalışma yılı ortalaması $5,01 \pm 7,22$ (min 0,6 maks 36), haftalık ortalama çalışma saati $43,73 \pm 5,74$ (min 40, maks 76) olarak belirlendi. Birimdeki ortalama yatak sayısı $31,57 \pm 16,66$ (min 9, maks 93), birimde çalışan toplam hemşire sayısı ortalaması $13,99 \pm 7,02$ (min 3, maks 34), yatak başına düşen ortalama hemşire oranı $2,36 \pm 0,74$ (min 1,1 maks 6), bir vardiyada bakılan ortalama hasta sayısı $18,25 \pm 10,53$ (min 4, maks 93) olarak belirlendi.

4.2. Ölçeklerin Tanımlayıcı Bulguları

Tablo 4-3: Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği (Hİİ-HÇODÖ) ve Görev Performansı Ölçeği (GPÖ) alt boyut ve toplam puanlarının dağılımı (N=367)

Ölçekler ve Alt Boyutları	Madde Sayısı	Min-Maks	Ort±SS
HYKTG	9	1,00-3,78	2,40±0,44
KBGHK	10	1,00-4,00	2,69±0,42
YHTLÖ	5	1,00-4,00	2,55±0,53
İGDKY	4	1,00-4,00	2,16±0,61
HHMİ	3	1,00-4,00	2,58±0,57
Hİİ-HÇODÖ toplam	31	1,00-3,94	2,50±0,38
Görev Performansı Ölçeği	9	1,00-7,00	5,43±1,18

Hİİ-HÇODÖ ve GPÖ toplam ve alt boyut puanlarının dağılımı Tablo 4-3'te verildi. Hİİ-HÇODÖ HYKTG alt boyutu puan ortalaması $2,40 \pm 0,44$ (min 1, maks 3,78); KBGHK alt boyutu puan ortalaması $2,69 \pm 0,42$ (min 1, maks 4); YHTLÖ alt boyutu puan ortalaması $2,55 \pm 0,53$ (min 1, maks 4); İGDKY alt boyutu puan ortalaması $2,16 \pm 0,61$ (min 1, maks 4); HHMİ alt boyutu puan ortalaması $2,58 \pm 0,57$ (min 1, maks 4) bulundu. Hİİ-HÇODÖ alt boyutları kendi arasında değerlendirildiğinde, KBGHK alt boyutu en yüksek ortalama iken, en düşük ortalamanın İGDKY alt boyutunda olduğu saptandı. GPÖ puan ortalaması $5,43 \pm 1,18$ (min 1, maks 7) bulundu (Tablo 4-3).

4.3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 4-4: Hemşirelerin demografik özellikleri ile Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği (Hİİ-HÇODÖ) ve Görev Performansı Ölçeği (GPÖ) alt boyut ve toplam puanlarının karşılaştırılması (N=367)

Hemşirelerin demografik özellikleri	HYKTG		KBGHK		YHTLÖ		İGDKY		HHMI		Hİİ-HÇODÖ toplam		GPÖ	
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaş grubu	≤25 yıl	2,39±0,43	2,72±0,41	2,56±0,55	2,12±0,58	2,59±0,58	2,51±0,38	5,43±1,15						
	>25 yıl	2,41±0,45	2,65±0,43	2,53±0,51	2,23±0,63	2,57±0,57	2,50±0,38	5,43±1,23						
t		-0,526	1,621	0,522	-1,735	0,392	0,219	0,026						
p		0,599	0,106	0,602	0,084	0,695	0,827	0,979						
Cinsiyet	Kadın	2,42±0,42	2,69±0,40	2,55±0,52	2,18±0,58	2,62±0,54	2,52±0,35	5,46±1,16						
	Erkek	2,33±0,51	2,67±0,49	2,55±0,62	2,08±0,70	2,42±0,67	2,45±0,46	5,31±1,29						
t		1,494	0,349	0,066	1,210	2,682	1,282	0,925						
p		0,136	0,727	0,947	0,227	0,008**	0,201	0,356						
Öğrenim durumu	SML ^a	2,50±0,47	2,91±0,39	2,58±0,62	2,37±0,67	2,64±0,60	2,64±0,39	5,30±1,45						
	Önlisans ^b	2,57±0,43	2,82±0,29	2,54±0,41	2,43±0,53	2,79±0,50	2,65±0,30	5,34±1,13						
Lisans ^c	2,38±0,43	2,64±0,42	2,56±0,53	2,10±0,59	2,55±0,57	2,47±0,38	5,48±1,08							
Yükseklisans ^d	2,38±0,46	2,69±0,41	2,46±0,56	2,24±0,62	2,66±0,55	2,50±0,37	5,27±1,61							
F		2,018	6,085	0,420	3,971	1,437	3,480	0,560						
p		0,111	0,001**	0,739	0,008**	0,232	0,016*	0,642						
Fark			a>c		b>c		a>c							
Medeni durum	Evlü	2,43±0,45	2,71±0,43	2,61±0,52	2,27±0,62	2,66±0,52	2,55±0,37	5,48±1,24						
	Bekar	2,39±0,43	2,68±0,42	2,53±0,54	2,13±0,60	2,56±0,59	2,49±0,38	5,41±1,17						
t		0,707	0,629	1,110	1,798	1,407	1,295	0,464						
p		0,480	0,530	0,268	0,073	0,160	0,196	0,643						

Tabloda anlamlı değerler koyu olarak belirtildi. t: Student-t Testi F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) *p<0,05 **p<0,01

Hemşirelerin demografik özellikleri ile Hİİ-HÇODÖ alt boyut ve toplam puanları karşılaştırıldığında, yaş grupları ve medeni durumlarına göre anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$). Hemşirelerin cinsiyetine göre HHMİ alt boyutunda anlamlı farklılık saptandı. Kadınların HHMİ alt boyutu puan ortalaması, erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,008$; $p<0,01$). Hemşirelerin öğrenim durumlarına göre KBGHK ($p=0,001$), İGDKY ($p=0,008$) alt boyut ve Hİİ-HÇODÖ toplam ($p=0,016$) puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p<0,05$; $p<0,01$). Farklılığın hangi durumdan kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan ikili post-hoc değerlendirmeler sonucunda; SML mezunlarının KBGHK alt boyutu puan ortalaması, lisans mezunlarından anlamlı şekilde yüksek saptandı ($p=0,001$; $p<0,01$). Ön lisans mezunlarının İGDKY alt boyut puan ortalaması, lisans mezunlarından anlamlı şekilde yüksek saptandı ($p=0,043$; $p<0,05$). SML mezunlarının Hİİ-HÇODÖ toplam puan ortalaması, lisans mezunlarından anlamlı şekilde yüksek saptandı ($p=0,032$; $p<0,05$) (Tablo 4-4).

Tablo 4-5: Hemşirelerin çalışma özellikleri ile Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği (Hİİ-HÇÖDÖ) ve Görev Performansı Ölçeği (GPÖ) alt boyut ve toplam puanlarının karşılaştırılması (N=367)

Hemşirelerin çalışma özellikleri	HYKTG	KBGHK	YHTLÖ	İGDKY	HHMI	Hİİ-HÇÖDÖ toplam		GPÖ
						Ort±SS	Ort±SS	
Çalışılan birim	Dahili	2,73±0,47	2,52±0,57	2,25±0,64	2,54±0,61	2,52±0,43	5,34±1,24	
	Cerrahi	2,40±0,41	2,57±0,51	2,11±0,58	2,61±0,54	2,49±0,33	5,49±1,15	
	t	0,151	-1,009	2,198	-1,213	0,696	-1,166	
	p	0,880	0,314	0,029*	0,226	0,487	0,244	
Görev	Hemşire	2,37±0,43	2,53±0,53	2,13±0,59	2,56±0,57	2,48±0,37	5,42±1,17	
	Yönetici							
Çalışma şekli	hemşire	2,73±0,40	2,83±0,48	2,58±0,65	2,88±0,45	2,81±0,33	5,53±1,31	
	t	-4,577	-3,023	-4,073	-3,074	-4,770	-0,517	
	p	0,001**	0,003**	0,001**	0,002**	0,001**	0,605	
	Süreklili							
Çalışma şekli	gündüz ^a	2,60±0,43	2,70±0,51	2,53±0,62	2,78±0,46	2,69±0,36	5,55±1,19	
	Süreklili							
	gece ^b	2,42±0,52	2,55±0,48	2,22±0,71	2,51±0,59	2,52±0,46	5,12±1,47	
	Vardiya ^c	2,37±0,42	2,53±0,54	2,11±0,58	2,56±0,58	2,48±0,37	5,43±1,16	
Kurumda çalışma süresi	F	5,953	2,065	10,209	3,075	6,962	0,883	
	p	0,003**	0,128	0,001**	0,047*	0,001**	0,414	
	Fark	a>c		a>c	a>c	a>c		
	<1 yıl ^a	2,43±0,42	2,63±0,52	2,11±0,64	2,66±0,52	2,53±0,36	5,31±1,32	
Çalışma süresi	1-6 yıl ^b	2,36±0,44	2,50±0,54	2,14±0,57	2,51±0,60	2,47±0,37	5,51±1,08	
	7-14 yıl ^c	2,40±0,37	2,53±0,53	2,30±0,52	2,65±0,45	2,52±0,33	5,33±1,26	
	≥15 yıl ^d	2,72±0,49	2,66±0,51	2,60±0,72	2,87±0,52	2,78±0,44	5,34±1,39	
	F	4,552	1,668	4,430	3,611	4,548	0,806	
Fark	p	0,004**	0,174	0,004**	0,014*	0,004**	0,491	
	Fark	d>a,b	d>b	d>a,b	d>b	d>a,b		

Tabloda anlamlı değerler koyu olarak belirtildi. t: Student-t Testi F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) *p<0,05 **p<0,01

Tablo 4-5 (devamı): Hemşirelerin çalışma özellikleri ile Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği (Hİİ-HÇODÖ) ve Görev Performansı Ölçeği (GPÖ) alt boyut ve toplam puanlarının karşılaştırılması (N=367)

Hemşirelerin çalışma özellikleri	HYKTG	KBGHK	YHTLÖ	İGDKY	HHMİ	Hİİ-HÇODÖ	
						Ort±SS	GPÖ
Meslekte toplam çalışma süresi	2,41±0,47 2,36±0,42 2,41±0,40 2,63±0,46	2,72±0,44 2,65±0,41 2,70±0,32 2,83±0,46	2,61±0,56 2,52±0,53 2,52±0,50 2,68±0,53	2,12±0,65 2,11±0,58 2,19±0,51 2,57±0,61	2,68±0,54 2,52±0,58 2,54±0,57 2,81±0,48	Ort±SS	Ort±SS
F	4,452	2,209	1,368	7,024	3,778	5,199	1,166
P	0,004**	0,087	0,252	0,001**	0,011*	0,002**	0,322
Fark	d>a,b			d>a,b	d>b	d>a,b	
Haftalık ortalama çalışma süresi	2,40±0,44 2,39±0,44	2,69±0,42 2,68±0,43	2,53±0,54 2,60±0,52	2,21±0,59 2,03±0,63	2,61±0,57 2,51±0,58	2,51±0,38 2,48±0,37	5,38±1,21 5,56±1,11
t	0,265	0,148	-1,060	2,629	1,407	0,646	-1,251
P	0,791	0,882	0,290	0,009**	0,160	0,519	0,212
Yatak başına düşen hemşire oranı	2,37±0,47 2,42±0,42	2,68±0,45 2,69±0,40	2,49±0,57 2,58±0,51	2,34±0,63 2,07±0,57	2,49±0,61 2,64±0,54	2,50±0,41 2,51±0,36	5,48±1,21 5,40±1,17
t	-1,002	-0,209	-1,562	4,177	-2,335	-0,259	0,640
P	0,317	0,834	0,119	0,001**	0,020*	0,795	0,523
Bir vardiyada bakılan ortalama hasta sayısı (n)	2,35±0,44 2,46±0,42	2,65±0,41 2,74±0,42	2,55±0,54 2,55±0,53	2,15±0,64 2,18±0,57	2,56±0,61 2,61±0,52	2,47±0,38 2,54±0,37	5,48±1,14 5,36±1,24
t	-2,379	-2,142	-0,018	-0,527	-0,940	-1,810	0,961
P	0,018*	0,033**	0,986	0,598	0,348	0,071	0,337

Tabloda anlamlı değerler koyu olarak belirtildi. t: Student-t Testi F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) *p<0,05 **p<0,01

Dahili birimlerde çalışanların İGDKY alt boyut puan ortalaması, cerrahi birimlerde çalışanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,029$; $p<0,05$). Yönetici hemşirelerin, HYKTG ($p=0,001$), KBGHK ($p=0,001$), YHTLÖ ($p=0,003$), İGDKY ($p=0,001$), HHMİ ($p=0,002$) alt boyut ve Hİİ-HÇODÖ toplam ($p=0,001$) puan ortalaması, hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p<0,01$).

Çalışma şekilleri arasında HYKTG ($p=0,003$), İGDKY ($p=0,001$), HHMİ ($p=0,047$) alt boyut ve Hİİ-HÇODÖ toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p<0,05$; $p<0,01$). Farklılığın hangi çalışma şeklinden kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan ikili post-hoc değerlendirmeler sonucunda; sürekli gündüz çalışan hemşirelerin HYKTG alt boyut puan ortalaması, vardiyalı çalışanlardan anlamlı şekilde yüksek saptandı ($p=0,002$; $p<0,01$). Sürekli gündüz çalışan hemşirelerin İGDKY alt boyut puan ortalaması, vardiyalı çalışanlardan anlamlı şekilde yüksek saptandı ($p=0,001$; $p<0,01$). Sürekli gündüz çalışan hemşirelerin HHMİ alt boyut puan ortalaması, vardiyalı çalışanlardan anlamlı şekilde yüksek saptandı ($p=0,047$; $p<0,05$). Sürekli gündüz çalışan hemşirelerin Hİİ-HÇODÖ toplam puan ortalaması, vardiyalı çalışanlardan anlamlı şekilde yüksek saptandı ($p=0,001$; $p<0,01$).

Kurumda çalışma süreleri arasında HYKTG ($p=0,004$), KBGHK ($p=0,047$), İGDKY ($p=0,004$), HHMİ ($p=0,014$) alt boyut ve Hİİ-HÇODÖ toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p<0,05$; $p<0,01$). Farklılığın hangi süreden kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan ikili post-hoc değerlendirmeler sonucunda; ≥ 15 yıl çalışanların HYKTG alt boyut puan ortalaması, < 1 yıl ($p=0,024$) ve 1-6 yıl arasında ($p=0,002$) çalışanlardan anlamlı şekilde yüksek saptandı ($p<0,05$; $p<0,01$). ≥ 15 yıl çalışanların KBGHK alt boyut puan ortalaması, 1-6 yıl arasında çalışanlardan anlamlı şekilde yüksek saptandı ($p=0,028$; $p<0,05$). ≥ 15 yıl çalışanların İGDKY alt boyut puan ortalaması, < 1 yıl ($p=0,004$) ve 1-6 yıl arasında ($p=0,006$) çalışanlardan anlamlı şekilde yüksek saptandı ($p<0,01$). ≥ 15 yıl çalışanların HHMİ alt boyut puan ortalaması, 1-6 yıl arasında çalışanlardan anlamlı şekilde yüksek saptandı ($p=0,037$; $p<0,05$). ≥ 15 yıl çalışanların Hİİ-HÇODÖ toplam puan ortalaması, < 1 yıl ($p=0,032$) ve 1-6 yıl arasında ($p=0,002$) çalışanlardan anlamlı şekilde yüksek saptandı ($p<0,05$; $p<0,01$).

Meslekte toplam çalışma süreleri arasında HYKTG ($p=0,004$), İGDKY ($p=0,001$), HHMİ ($p=0,011$) alt boyut ve Hİİ-HÇODÖ toplam ($p=0,002$) puan

ortalamları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p<0,05$; $p<0,01$). Farklılığın hangi süreden kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan ikili post-hoc değerlendirmeler sonucunda; ≥ 15 yıl çalışanların HYKTG alt boyut puan ortalaması, < 1 yıl ($p=0,048$) ve 1-6 yıl arasında ($p=0,002$) çalışanlardan anlamlı şekilde yüksek saptandı ($p<0,05$; $p<0,01$). ≥ 15 yıl çalışanların İGDKY alt boyut puan ortalaması, < 1 yıl ($p=0,001$) ve 1-6 yıl arasında ($p=0,001$) çalışanlardan anlamlı şekilde yüksek saptandı ($p<0,01$). ≥ 15 yıl çalışanların HHMİ alt boyut puan ortalaması, 1-6 yıl arasında çalışanlardan anlamlı şekilde yüksek saptandı ($p=0,017$; $p<0,05$). ≥ 15 yıl Hİİ-HÇODÖ toplam puan ortalaması, < 1 yıl ($p=0,047$) ve 1-6 yıl arasında ($p=0,001$) çalışanlardan anlamlı şekilde yüksek saptandı ($p<0,05$; $p<0,01$). Haftalık ortalama çalışma süresi ≤ 45 saat olanların İGDKY alt boyutu puan ortalaması, çalışma süresi haftalık > 45 saat olanlardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek saptandı ($p=0,009$; $p<0,01$).

Hastanede yatak başına düşen hemşire oranı ≤ 2 olanların İGDKY alt boyutu puan ortalaması, yatak başına düşen hemşire oranı > 2 olanlardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek saptandı ($p=0,001$; $p<0,01$). Hastanede yatak başına düşen hemşire oranı > 2 olanların HHMİ alt boyutu puan ortalaması, yatak başına düşen hemşire oranı ≤ 2 olanlardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek saptandı ($p=0,020$; $p<0,05$). Hastanede bir vardiyada bakılan ortalama hasta sayısı > 18 olanların HYKTG ($p=0,018$) ve KBGHK ($p=0,033$) alt boyut puan ortalaması, bir vardiyada bakılan ortalama hasta sayısı ≤ 18 olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4-5).

4.4.Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4-6: Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı (N=538)

	n	%		n	%
Yatış yapılan kurum			Cinsiyet		
EAH 1	132	24,5	Kadın	302	56,1
EAH 2	169	31,4	Erkek	236	43,9
EAH 3	237	44,1	Yaş grubu		
Yatış yapılan servis			<65 yıl	329	61,2
Dahili	234	43,5	≥65 yıl	209	38,8
Cerrahi	304	56,5	Medeni durum		
Yatış Tanısı			Evli	379	70,4
Kadın hastalıkları	70	13	Bekar	159	29,6
Gastrointestinal SH	110	20,4	Öğrenim düzeyi		
Üriner SH	42	7,8	Okuryazar	114	21,2
Sinir SH	104	19,3	İlkokul	246	45,7
Kardiyovasküler SH	38	7,1	Ortaokul	59	11,0
Kanser	37	6,9	Lise	75	13,9
Kas-iskelet SH	78	14,5	Üniversite	44	8,2
Enfeksiyon hastalıkları	21	3,9	Meslek		
Deri hastalıkları	14	2,6	Memur	8	1,5
KBB hastalıkları	24	4,5	Öğretmen	7	1,3
Hastanede yatış süresince refakatçinin yanında olma durumu			Emekli	168	31,2
Evet	471	87,5	İşçi	51	9,5
Hayır	67	12,5	Serbest Meslek	94	17,5
Hastanede geçirilen gece sayısı			Ev hanımı	201	37,4
<10	382	71,0	Öğrenci	9	1,7
≥10	156	29,0			

Tabloda yüksek değerler koyu olarak belirtildi. Kısaltmalar: SH: Sistem Hastalıkları

Tablo 4-6’da hastaların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı verildi. Çalışmanın hasta örneklemini %56,1’i (n=302) kadın, %43,9’u (n=236) erkek olmak üzere toplam 538 hasta oluşturdu. Hastaların %44,1’inin (n=237) EAH 3’de yattığı, %56,5’inin (n=304) cerrahi servislerinde yattığı, %20,4’ünün (n=110) gastrointestinal sistem hastalıkları tanısının olduğu, %87,5’inin (n=471) hastanede yatış süresince refakatçisinin yanında olduğu, %71’inin (n=382) hastanede geçirdikleri gece sayısının 10’un altında olduğu, %56,1’inin (n=302) kadın olduğu, %61,2’sinin (n=329) 65 yaşın altında olduğu, %70,4’inin (n=379) evli olduğu, %45,7’sinin (n=246) ilkokul mezunu olduğu, %37,4’nün (n=201) ev hanımı olduğu saptandı (Tablo 4-6). Hastaların hastanede geçirdikleri gece sayılarının ortalaması $9,77 \pm 14,76$ (min 2, maks 150) ve hastaların yaşlarının ortalaması $56,51 \pm 18,58$ (min 18, maks 98) olarak saptandı.

4.5.Hemşirelik Bakım Memnuniyetine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 4-7: Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği’nin (NHBMÖ) puan dağılımı (N=538)

Ölçek	Madde Sayısı	Min-Maks	Ort±SS
NHBMÖ	19	20-100	82,42±18,60

Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği’nin (NHBMÖ) toplam puanının dağılımı Tablo 4-7’de verildi. NHBMÖ toplam puan ortalamasının $82,42 \pm 18,60$ (min 20, maks 100) olduğu saptandı.

4.6.Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 4-8: Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği'nin (NHBMÖ) puanlarının karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler		NHBMÖ	
		Ort±SS	
Yatış yapılan kurum	EAH 1 ^a	73,33±13,72	F= 50,941; p=0,001**
	EAH 2 ^b	71,30±20,13	Fark= c>b,a
	EAH 3 ^c	86,29±14,16	
Yatış yapılan servis	Dahili	81,42±20,1	t= -0,949; p= 0,343
	Cerrahi	83,20±15,76	
Hastanede yatış süresince refakatçinin yanında olma durumu	Evet	78,51±16,96	t= 0,378; p= 0,706
	Hayır	77,64±21,82	
Hastanede geçirilen gece sayısı	<10	78,27±17,47	t= -0,281; p= 0,779
	≥10	78,74±18,01	
Yatış Tanısı	Kadın hastalıkları ^a	69,10±19,78	F= 4,763; p= 0,001**
	Gastrointestinal SH ^b	77,89±17,55	Fark= a<b,d,e,f,h,i
	Üriner SH ^c	75,76±21,78	
	Sinir SH ^d	79,56±17,43	
	Kardiyovasküler SH ^e	84,21±16,00	
	Kanser ^f	85,59±11,87	
	Kas-iskelet SH ^g	77,27±14,24	
	Enfeksiyon hastalıkları ^h	86,76±13,99	
	Deri hastalıkları ⁱ	87,79±8,58	
	KBB hastalıkları ^j	78,13±18,40	
Cinsiyet	Kadın	76,72±18,34	t= -2,522; p= 0,012**
	Erkek	80,56±1,44	
Yaş grubu	<65 yıl	77,08±18,01	t= -2,190; p= 0,029*
	≥65 yıl	80,48±16,81	
Medeni durum	Evli	77,94±17,60	t= -0,938; p= 0,349
	Bekar	79,50±17,66	
Öğrenim düzeyi	Okuryazar ^a	78,67±16,82	F=3,200; p=0,013*
	İlkokul ^b	79,85±16,86	Fark=e<b,c
	Ortaokul ^c	80,98±14,51	
	Lise ^d	75,52±19,60	
	Üniversite ^e	71,07±21,84	

Tabloda anlamlı değerler koyu olarak belirtildi. Kısaltmalar: SH: Sistem Hastalıkları F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) t: Student-t Testi *p<0,05 **p<0,01

Hastaların yatış yaptıkları kurumlar arasında NHBMÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığın hangi durumdan kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan ikili post-hoc değerlendirmeler sonucunda; EAH 3’de yatan hastaların NHBMÖ puan ortalaması, EAH 2 ($p=0,001$) ve EAH 1 ($p=0,001$) hastanelerinde yatanlardan anlamlı şekilde yüksek saptandı ($p<0,01$). Hastaların yatış tanıları arasında NHBMÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığın hangi tanıdan kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan ikili post-hoc değerlendirmeler sonucunda; kadın hastalıkları tanısı konulan hastaların NHBMÖ puan ortalaması, gastrointestinal sistem hastalıkları ($p=0,028$), sinir sistemi hastalıkları ($p=0,003$), kardiyovasküler sistem hastalıkları ($p=0,001$), kanser ($p=0,001$), enfeksiyon hastalıkları ($p=0,002$) ve deri hastalıkları ($p=0,008$) tanısı konulan hastalardan anlamlı şekilde düşük saptandı ($p<0,05$; $p<0,01$). Diğer hasta tanıları arasında NHBMÖ puan ortalamaları açısından anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Erkek hastaların NHBMÖ puan ortalaması, kadın hastalardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,012$; $p<0,05$). Yaşları 65 yıl ve üzerinde olan hastaların NHBMÖ puan ortalaması, yaşları 65 yılın altında olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,029$; $p<0,05$).

Hastaların öğrenim düzeyleri arasında NHBMÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0,013$; $p<0,05$). Farklılığın hangi durumdan kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan ikili post-hoc değerlendirmeler sonucunda; üniversite mezunlarının NHBMÖ puan ortalaması, ilkokul ($p=0,019$) ve ortaokul ($p=0,037$) mezunlarından anlamlı şekilde düşük saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4-8).

4.7.Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 4-9: Hemşirelerin demografik özellikleri ile Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği'nin (NHBMÖ) puanlarının karşılaştırılması (N=538)

Hemşirelerin demografik özellikleri		NHBMÖ
		Ort±SS
Yaş grubu	≤25 yıl	82,16±18,14
	>25 yıl	82,87±17,12
	t	-0,381
	p	0,704
Cinsiyet	Kadın	82,12±17,76
	Erkek	83,95±17,43
	t	-0,768
	p	0,443
Öğrenim durumu	SML	80,46±22,22
	Önlisans	82,54±14,90
	Lisans	82,86±17,25
	Yüksek lisans	81,79±16,65
	F	0,244
	p	0,866
Medeni durum	Evli	80,87±18,07
	Bekar	82,94±17,57
	t	-0,947
	p	0,344

t: Student-t Testi F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) *p<0,05 **p<0,01

Hemşirelerin demografik özellikleri ile NHBMÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, yaş grupları, cinsiyet, öğrenim durumları ve medeni durumlarına göre anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 4-9).

Tablo 4-10: Hemşirelerin çalışma özellikleri ile Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği'nin (NHBMÖ) puanlarının karşılaştırılması (N=538)

Hemşirelerin çalışma özellikleri		NHBMÖ
		Ort±SS
Görev	Hemşire	82,13±17,94
	Yönetici	
	hemşire	86,11±14,47
	t	-1,199
	p	0,231
Çalışma şekli	Sürekli gündüz	84,44±18,21
	Sürekli gece	84,95±18,11
	Vardiya	82,01±17,61
	F	0,566
	p	0,568
Kurumda çalışma süresi	<1 yıl	85,75±16,27
	1-6 yıl	80,47±18,48
	7-14 yıl	81,76±17,66
	≥15 yıl	86,20±14,08
	F	2,516
	p	0,058
Meslekte toplam çalışma süresi	<1 yıl	84,57±17,47
	1-6 yıl	81,92±17,98
	7-14 yıl	81,79±17,18
	≥15 yıl	82,55±17,05
	F	0,401
	p	0,753
Haftalık ortalama çalışma süresi	≤45 saat	83,73±17,38
	>45 saat	78,99±18,14
	t	2,286
	p	0,023*
Yatak başına düşen hemşire oranı	≤2	90,09±14,81
	>2	78,16±17,76
	t	6,540
	p	0,001**
Bir vardiyada bakılan ortalama hasta sayısı (n)	≤18 hasta	84,35±18,18
	>18 hasta	80,16±16,84
	t	2,266
	p	0,024*

Tabloda anlamlı değerler koyu olarak belirtildi. t: Student-t Testi F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) *p<0,05
**p<0,01

Haftalık ortalama çalışma süresi ≤ 45 saat olan hemşirelerin bakım verdikleri hastaların NHBMÖ puan ortalaması, haftalık ortalama çalışma süresi >45 saat olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,023$; $p<0,05$). Çalıştığı birimde yatak başına düşen hemşire oranı ≤ 2 olan hemşirelerin bakım verdikleri hastaların NHBMÖ puan ortalaması, yatak başına düşen hemşire oranı >2 olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,001$; $p<0,01$). Çalıştıkları birimde bir vardiyada bakım verdiği ortalama hasta sayısı ≤ 18 olan hemşirelerin bakım verdikleri hastaların NHBMÖ puan ortalaması, bakım verdiği ortalama hasta sayısı >18 olan hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,024$; $p<0,05$) (Tablo 4-10).

4.8.Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyon Bulguları

Tablo 4-11: Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği (Hİİ-HÇODÖ), Görev Performansı Ölçeği (GPÖ) ve Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği'nin (NHBMÖ) Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyon

	HYKTG	KBGHK	YHTLÖ	İGDKY	HHMİ	Hİİ-HÇODÖ	GPÖ	NHBMÖ
HYKTG	1							
KBGHK	0,705**	1						
YHTLÖ	0,610**	0,521**	1					
İGDKY	0,492**	0,371**	0,379**	1				
HHMİ	0,467**	0,458**	0,384**	0,287**	1			
Hİİ-HÇODÖ	0,897**	0,856**	0,754**	0,634**	0,614**	1		
GPÖ	0,038	0,049	-0,014	-0,058	0,055	0,023	1	
NHBMÖ	-0,051	-0,089	-0,010	0,077	-0,019	-0,038	-0,032	1

Tabloda anlamlı değerler koyu olarak belirtildi. ** $p<0,01$

Hemşirelerin Hİİ-HÇODÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları ile hemşirelerin GPÖ ve hastaların NHBMÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 4-11).

5. TARTIŞMA

5.1.Ölçeklerin Tanımlayıcı Bulgularının Tartışılması

5.1.1.Hemşirelerin Çalışma Ortamı Özellikleri ve İş Performasına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1.2.Hastaların Hemşirelik Bakım Memnuniyetine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2.Hemşirelerin Demografik ve Çalışma Özellikleri ile Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2.1.Hemşirelerin Demografik ve Çalışma Özellikleri ile Çalışma Ortamı Özellikleri ve İş Performansı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2.2.Hemşirelerin Demografik ve Çalışma Özellikleri ile Hastaların Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.3.Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.4.Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyon Bulgularının Tartışılması

5.1.Ölçeklerin Tanımlayıcı Bulguların Tartışılması

5.1.1.Hemşirelerin Çalışma Ortamı Özellikleri ve İş Performasına İlişkin Bulguların Tartışılması

İstanbul Avrupa yakasında bulunan kamuya bağlı üçüncü basamak sağlık hizmeti veren üç hastanede çalışan hemşirelerle gerçekleştirilen bu çalışmada, hemşirelerin Hİİ-HÇODÖ alt boyut ve toplam puanlarının ortalamasının biraz üzerinde olduğu belirlendi. Hİİ-HÇODÖ alt boyutları kendi arasında değerlendirildiğinde, KBGHK alt boyutu en yüksek ortalama iken, en düşük ortalamanın İGDKY alt boyutu olduğu saptandı. Türkiye’de yapılan çalışmalarda hemşirelerin çalışma ortamı değerlendirmesinin orta düzeyde (Erdağı ve Özer, 2015; Ulusoy ve Polatkan, 2016) ve düşük düzeyde (Bitek ve Akyol, 2017) olduğu bulunmuştur. Erdağı ve Özer’in (2015) Erzurum’da kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerle yaptığı araştırmada, Hİİ-HÇODÖ HHMİ alt boyutunun en düşük, İGDKY alt boyutunun ise en yüksek ortalama puanı aldığı bulunmuştur. Ulusoy ve Polatkan’ın (2016) Sivas’ta üniversite hastanesinde

çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada, Hİİ-HÇODÖ İGDKY alt boyutunun en düşük; KBGHK alt boyutunun ise en yüksek ortalama puanı aldığı bulunmuştur. Bitek ve Akyol'un (2017) üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada, Hİİ-HÇODÖ İGDKY alt boyutu en düşük; HHMİ alt boyutunun ise en yüksek ortalama puanı aldığı belirlenmiştir. Arslan Yurumezoğlu ve Kocaman'ın (2016) özel hastanelerde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada, Hİİ-HÇODÖ İGDKY alt boyutunun en düşük; KBGHK ve HHMİ alt boyutlarının ise en yüksek ortalama puanı aldığı saptanmıştır. Topçu ve ark.'nın (2016) İstanbul'da devlet ve özel hastanelerde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada, Hİİ-HÇODÖ İGDKY alt boyutu en düşük; YHTLÖ alt boyutunun ise en yüksek ortalama puanı aldığı belirlenmiştir.

Boev'in (2012) New York'ta erişkin yoğun bakım hemşireleriyle yaptığı çalışmada, hemşirelerin çalışma ortamı değerlendirmesinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Liu ve ark.'ın (2015) Çin'de yoğun bakım hemşireleriyle yaptığı çalışmada, hemşireler çalışma ortamlarını olumlu olarak değerlendirmiştir. Yapılan birçok çalışmada, Hİİ-HÇODÖ YHTLÖ alt boyutunun en yüksek; İGDKY alt boyutunun ise benzer şekilde en düşük puanı aldığı bulunmuştur (Boev, 2012; Leone ve ark., 2015; Liu ve ark., 2015; Tei-Tominaga ve Sato, 2016). Zhang ve ark.'nın (2014) Çin'de hemşirelerle yaptığı çalışmada, hemşireler çalışma ortamlarını olumlu olarak değerlendirmiş olup Hİİ-HÇODÖ HHMİ alt boyutunun en yüksek; İGDKY alt boyutunun ise en düşük puanı aldığı bulunmuştur. Olds ve ark.'nın (2017) ABD'de hemşirelerle yaptığı çalışmada, Hİİ-HÇODÖ KBGHK alt boyutunun en yüksek; İGDKY alt boyutunun ise en düşük puanı aldığı saptanmıştır. Swiger ve ark.'nın (2018) askeri hastanelerde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada ise, Hİİ-HÇODÖ KBGHK alt boyutunun en yüksek; HYKTG alt boyutunun ise en düşük puanı aldığı bulunmuştur. Bu doğrultuda Türkiye'de ve diğer ülkelerde yapılan çalışma sonuçlarının benzer olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin GPÖ toplam puan ortalamasının yüksek olduğu belirlendi. Türkiye'de hemşirelerin iş performansını inceleyen birçok araştırmada bu sonucu destekler nitelikte hemşirelerin iş performans düzeyi yüksek bulunmuştur (Top, 2013; Aktaş ve Çetin Gürkan, 2015; Şantaş ve ark., 2016; Eşkin Bacaksız ve ark., 2018; İslamoğlu, 2018; Tiryaki Şen, 2018; Sarıyer, 2019). Uluslararası literatürde hemşirelerin iş performansına ilişkin yapılan araştırmalarda ise, hemşirelerin iş performans düzeyleri

düşük (Platis ve ark., 2015; Okab, 2017), orta (Sharma ve Dhar, 2016; Tong, 2018) ve yüksek (Lee ve Ko, 2010; Wang ve Tsai, 2014; Al-Hawaray ve Banat, 2017; Mokhtar ve Mohamed, 2017) olarak bulunmuştur.

5.1.2.Hastaların Hemşirelik Bakım Memnuniyetine İlişkin Bulguların Tartışılması

İstanbul Avrupa yakasında kamuya bağlı üçüncü basamak sağlık hizmeti veren üç hastanede yatarak tedavi ve bakım hizmeti alan hastaların NHBMÖ toplam puan ortalamasının yüksek olduğu saptandı. Benzer şekilde, hasta memnuniyetini inceleyen Türkiye’de (Erbil ve ark., 2009; Yıldız Findik ve ark., 2010) ve diğer ülkelerde yapılmış çalışmalarda hastaların hemşirelik bakım memnuniyeti yüksek (Thomas ve ark., 1996; O’Connell ve ark., 1999; Walsh ve Walsh, 1999; Bacon ve Mark, 2009; Boev, 2012 ; Ozga ve ark., 2014) bulunmuştur. Yapılan birçok çalışmada ise, hastaların hemşirelik bakımından memnuniyeti orta düzey saptanmıştır (Uzun, 2003; Geçkil ve ark., 2008; Ahmed ve ark., 2014; Kayrakçı ve Özşaker, 2014; Aldemir ve ark., 2018). Akin ve Erdogan’ın (2007) çalışmasında, hastalar aldıkları hemşirelik bakımından memnun bulunurken; Cerit’in (2016) çalışmasında da, hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi ortalamanın üzerinde bulunmuştur. Hasta memnuniyet düzeylerindeki farklılığın hastaların sosyodemografik (öğrenim düzeyi vb.) ve kültürel özelliklerinin, araştırmaların yapıldığı hastanelerin özelliklerinden ve buna bağlı olarak hizmet kalitesinin farklılığından kaynaklanmış olabileceği belirtilmektedir (Geçkil ve ark., 2008).

5.2.Hemşirelerin Demografik ve Çalışma Özellikleri ile Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2.1.Hemşirelerin Demografik ve Çalışma Özellikleri ile Çalışma Ortamı Özellikleri ve İş Performansı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin değerlendirmelerinin hemşirelerin demografik ve çalışma özellikleri ile farklılaşıp farklılaşmadığının analiz edildiği bu çalışmada, hemşirelerin Hİİ-HÇODÖ alt boyut ve toplam puanlarının hemşirelerin yaş ve medeni durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmadığı ($p>0,05$); hemşirelerin cinsiyeti, öğrenim durumu, çalışılan birim, görev, kurumda çalışma süresi, çalışma şekli, meslekte toplam çalışma süresi, haftalık ortalama çalışma süresi, yatak başına düşen hemşire oranı ve bir vardiyada bakılan ortalama hasta sayısına göre anlamlı

olarak farklılaştığı bulundu ($p<0,05$). Uluslararası literatürde, hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin değerlendirmeleri ile hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, çalışılan birim, görev, haftalık ortalama çalışma süresi vb.) arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmalar olmadığı görülmekle birlikte çoğunlukta hemşire (tükenmişlik, iş doyumunu, işten ayrılma niyeti, tıbbi hatalar vb.) ve hasta çıktıları (düşmeler, bakım memnuniyeti, ölüm riski, kurtarılamama oranları, enfeksiyon vb.) ile ilişkilerinin araştırıldığı görülmektedir (Vahey ve ark., 2004; Stone ve ark., 2007; Aiken ve ark., 2008; Duffield ve ark., 2011; Boev, 2012; Tei-Tominaga ve Sato, 2016; Copanitsanou ve ark., 2017; Nantsupawat ve ark., 2017; Swiger ve ark., 2018).

Hemşirelerin yaşına göre, Hİİ-HÇODÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının anlamlı olarak farklılaşmadığı saptandı ($p>0,05$). Benzer şekilde, Ulusoy ve Polatkan'ın (2017) çalışmasında da, hemşirelerin çalışma ortamı değerlendirmesinin yaşa göre anlamlı farklılaşmadığı belirlenmiştir. Diğer yandan, Erdağı ve Özer (2015) 26-33 yaş aralığındaki hemşirelerin HYKTG, YHTLÖ ve İGDKY alt boyutlarında diğer yaş gruplarına göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğunu bulmuştur. Hemşirelerin medeni durumuna göre, Hİİ-HÇODÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının anlamlı olarak farklılaşmadığı saptandı ($p>0,05$). Benzer şekilde, Ulusoy ve Polatkan'ın (2017) çalışmasında da, hemşirelerin çalışma ortamı değerlendirmesinin medeni duruma göre anlamlı farklılaşmadığı belirlenmiştir. Literatürde, medeni durum ve hemşire çalışma ortamı ilişkisini inceleyen az sayıda çalışma olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin cinsiyetine göre, HHMİ alt boyutunun anlamlı farklılaştığı saptandı. Kadın hemşirelerin HHMİ alt boyutu puan ortalamaları, erkek hemşirelerden anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,01$). Literatürde, bu araştırma bulgusundan farklı çalışma sonuçlarına ulaşılmıştır. Erdağı ve Özer (2015), kadın ve erkek hemşirelerin çalışma ortamı değerlendirmeleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptamamıştır. Diğer yandan, Ulusoy ve Polatkan (2016), Hİİ-HÇODÖ ile İGDKY ve KBGHK alt boyut ortalamalarının erkek hemşireler lehine farklılaştığını bulmuştur.

Hemşirelerin öğrenim durumuna göre, Hİİ-HÇODÖ, KBGHK ve İGDKY alt boyutlarının anlamlı olarak farklılaştığı saptandı. SML mezunu hemşirelerin KBGHK alt boyutu puan ortalamaları lisans mezunlarından ($p<0,01$), önlisans mezunu hemşirelerin İGDKY alt boyutu puan ortalamaları lisans mezunlarından ($p<0,05$) SML mezunlarının Hİİ-HÇODÖ toplam puan ortalamaları lisans mezunu hemşirelerden

anlamli düzeyde yuksek bulundu ($p<0,05$). Hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin değerlendirmelerinin öğrenim durumuna göre farklılaşması, SML ve önlisans mezunu hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin beklentilerinin daha düşük olmasından kaynaklanıyor olabilir. Ancak, literatürde bu araştırma bulgusu ile farklı çalışma sonuçlarına ulaşılmıştır. Erdağı ve Özer'in (2015) hemşirelerle yaptığı çalışmada, lisansüstü eğitim düzeyindeki hemşirelerin HYKTG ve KBGHK alt boyut puan ortalamalarının diğer meslektaşlarına göre anlamli düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ancak çalışmanın örneklemini oluşturan hemşirelerin yalnızca %2,9'u yüksek lisans mezunudur (Erdağı ve Özer, 2015). Bitek ve Akyol (2017), önlisans mezunu hemşirelerin Hİİ-HÇODÖ toplam puan ortalamasının diğer eğitim düzeylerindeki hemşirelere göre anlamli düzeyde daha düşük olduğunu saptamıştır. Ulusoy ve Polatkan (2016) ise, Hİİ-HÇODÖ ve alt boyutlarının öğrenim durumlarına göre anlamli olarak farklılaşmadığını belirlemiştir.

Hemşirelerin çalıştıkları birime göre, İGDKY alt boyutunun anlamli olarak farklılaştığı saptandı. Dahili birimde çalışan hemşirelerin İGDKY alt boyut puan ortalamaları cerrahi birimlerde çalışan hemşirelere göre anlamli düzeyde yüksek bulundu ($p<0,05$). Erdağı ve Özer'in (2015) çalışmasında da, İGDKY alt boyutunun çalışılan bölüme göre anlamli olarak farklılaştığı bulunmuştur. Diğer yandan, Bitek ve Akyol (2017), dahili ve cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin Hİİ-HÇODÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamli bir farklılık olmadığını bulmuştur. Bu çalışmada ayrıca hemşirelerin görevlerine göre, Hİİ-HÇODÖ toplam ve alt boyutlarının anlamli olarak farklılaştığı saptandı. Yönetici hemşirelerin Hİİ-HÇODÖ toplam ve tüm alt boyutların puan ortalamaları hemşirelerden yüksek bulundu ($p<0,01$). Hemşirelik çalışma ortamı değerlendirmeleri açısından yönetici hemşireler ile hemşireler arasında bulunan anlamli farklılık önemli olup nedenlerinin ileri araştırmalar ile ortaya koyulması gerekmektedir.

Hemşirelerin çalışma şekline göre, Hİİ-HÇODÖ, HYKTG, İGDKY ve HHMİ alt boyutlarının anlamli farklılaştığı saptandı. Sürekli gündüz çalışan hemşirelerin Hİİ-HÇODÖ toplam, HYKTG, İGDKY ve HHMİ alt boyutlarının puan ortalamaları vardiyalı çalışan hemşirelere göre anlamli düzeyde yüksek bulundu ($p<0,01$). Sürekli gündüz çalışmak insanın ruhsal ve fiziksel sağlığı açısından önemli olduğu, sürekli gündüz çalışan hemşirelerin stres yönetimi ve sağlıklı yaşam biçiminin vardiyalı çalışan

hemşirelere göre daha iyi olduğu belirtilmektedir (Özkan ve Yılmaz, 2008). Ancak literatürde, bu araştırma bulgusundan farklı çalışma sonuçlarına da ulaşıldı. Örneğin, Erdağı ve Özer (2015) çalışma şekli ile çalışma ortamı değerlendirmesi arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bulmuştur.

Hemşirelerin kurumda çalışma süresine göre, Hİİ-HÇODÖ, HYKTG, KBGHK, İGDKY ve HHMİ alt boyutlarının anlamlı olarak farklılaştığı saptandı. ≥ 15 yıl kurumda çalışmakta olan hemşirelerin Hİİ-HÇODÖ toplam, HYKTG ve İGDKY alt boyut puan ortalamaları < 1 yıl ve 1-6 yıl kurumda çalışmakta olan hemşirelere göre, KBGHK ve HHMİ alt boyutlarının puan ortalamaları ise sadece 1-6 yıl kurumda çalışan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p < 0,01$). Bu durum aynı kurumda uzun süre çalışıyor olmanın getirmiş olduğu alışma/duyarsızlaşma ile açıklanabileceği gibi kuşaklararası farklılık ile de açıklanabilir. Bununla birlikte, hemşirelerin meslekte toplam çalışma süresine göre, Hİİ-HÇODÖ, HYKTG, İGDKY ve HHMİ alt boyutlarının anlamlı farklılaştığı saptandı. ≥ 15 yıl mesleki deneyime sahip hemşirelerin Hİİ-HÇODÖ toplam, HYKTG ve İGDKY alt boyutlarının puan ortalamaları < 1 yıl ve 1-6 yıl mesleki deneyime sahip hemşirelere göre, HHMİ alt boyutu puan ortalamasının ise sadece 1-6 yıl mesleki deneyime sahip hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p < 0,01$). Kahraman ve ark. (2011), çalışanların enerji ve beklentilerinin yıllar ile birlikte azaldığını belirtmektedir. Erdağı ve Özer (2015), çalışma ortamına ilişkin olumlu değerlendirmenin yaş ile birlikte arttığını ancak 18 yıldan sonra tersine döndüğü bulmuştur. Bitek ve Akyol (2017) da, ≥ 15 yıl mesleki deneyime sahip hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin değerlendirmelerinin diğer meslektaşlarına göre daha olumsuz olduğunu bulmuştur. ≥ 15 yıl mesleki deneyime sahip hemşirelerin büyük çoğunluğunun X kuşağına, < 1 yıl ve 1-6 yıl mesleki deneyime sahip hemşirelerin çoğunluğunun ise Y kuşağına mensup olduğu söylenebilir. Yapılan çalışmalar, Y kuşağı bireylerinin çalışma ortamlarında, liderlik ve yönlendirme hususları ile kişisel iletişimin kuvvetli olmasına daha fazla önem verdiğini göstermektedir (Gursoy ve ark., 2013). Bu doğrultuda, yönetim ve iletişim ile ilgili değerlendirmelerin de dikkate alındığı Hİİ-HÇODÖ'den < 15 yıl mesleki deneyime sahip Y kuşağı hemşirelerinin daha düşük puan ortalamalarına sahip olmasının beklenen bir bulgu olabileceği de söylenebilir.

Hemşirelerin haftalık ortalama çalışma süresine göre, İGDKY alt boyutunun anlamlı olarak farklılaştığı saptandı. Haftada ≤ 45 saat çalışan hemşirelerin İGDKY alt

boyutu puan ortalamaları haftada >45 saat çalışan hemşirelerden anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,01$). Yatak başına düşen hemşire oranına göre, İGDKY ve HHMİ alt boyutlarının anlamlı olarak farklılaştığı saptandı. Yatak başına düşen hemşire oranı ≤ 2 olan birimlerde çalışan hemşirelerin İGDKY alt boyutu puan ortalamaları yatak başına düşen hemşire oranı >2 olan birimlerde çalışan hemşirelerden anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,01$). Daha uzun süre çalışmak durumunda kalan hemşireler ile yatak başına düşen hemşire oranı daha yüksek olan birimlerde çalışan hemşirelerin Hİİ-HÇODÖ toplam ve alt boyut puanlarının daha düşük olması beklenen bir durumdur. Buna karşın, yatak başına düşen hemşire oranı >2 olan birimlerde çalışan hemşirelerin HHMİ alt boyutu puan ortalamaları yatak başına düşen hemşire oranı ≤ 2 olan birimlerde çalışan hemşirelerden anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,05$). Bu bulgu, örnekleme yer alan hastanelerde iş yükü daha fazla olan birimlerde, hemşire-hekim arasındaki ekip çalışmasının daha iyi olmasından veya hemşirelerin işyükü nedeniyle beklentilerinin daha düşük olmasından kaynaklanabilir.

Hemşirelerin iş yükünün farklı bir göstergesi olarak ele alınan bir vardiyada bakılan ortalama hasta sayısına göre, HYKTG ve KBGHK alt boyutlarının anlamlı farklılaştığı saptandı. Bir vardiyada >18 hastaya bakan hemşirelerin HYKTG ve KBGHK alt boyutları puan ortalamaları bir vardiyada ≤ 18 hastaya bakan hemşirelerden anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,05$). Bu bulgu, yukarıdaki bulgulara göre farklılık göstermekte olup, yine örnekleme yer alan hastanelerde iş yükü daha fazla olan birimlerde yönetime katılma ve kaliteli bakımın desteklenmesi gibi olumlu yönetsel uygulamaların varlığı ile açıklanabilir.

Hemşirelerin GPÖ puan ortalamaları hemşirelerin demografik ve çalışma özelliklerine göre karşılaştırıldığında, anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Hemşirelerin yaşına göre, GPÖ puan ortalamasının anlamlı olarak farklılaşmadığı saptandı ($p>0,05$). Benzer şekilde, Nabirye ve ark. (2011) tarafından Uganda'da hemşireler üzerinde yapılan çalışma sonucunda iş performansının yaşa göre anlamlı olarak farklılaşmadığı bulunmuştur. Ancak, Sarıyer (2019), görev performansı puanlarının, araştırmanın en yüksek yaş grubunu oluşturan 41-55 yaş aralığındaki hemşireler lehine anlamlı olarak farklılaştığını saptamıştır. İslamoğlu (2018) da, >46 yaş hemşirelerin iş performans düzeylerinin 26-35 yaş grubundaki hemşirelerden daha yüksek olduğunu bulmuştur.

Hemşirelerin cinsiyetine göre, GPÖ puan ortalamasının anlamlı olarak farklılaşmadığı saptandı ($p>0,05$). Benzer şekilde, İslamoğlu (2018), Sarıyer (2019) ve Nabirye ve ark.'nın (2011) yaptığı çalışmalarda da, hemşirelerin cinsiyeti ile görev performansı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Buna karşın, Tiryaki Şen'in (2018) çalışmasında kadın hemşirelerin; Okab'ın (2017) Irak'ta yaptığı çalışmada, erkek hemşirelerin görev performansı anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada, hemşirelerin medeni durumuna göre de, GPÖ puan ortalamasının anlamlı farklılaşmadığı saptandı ($p>0,05$). Benzer şekilde, İslamoğlu (2018) görev performansının medeni duruma göre anlamlı şekilde farklılaşmadığını bulmuştur. Hemşirelerin öğrenim düzeylerine göre de, GPÖ puan ortalamasının anlamlı farklılaşmadığı saptandı ($p>0,05$). Benzer şekilde, Sarıyer'in (2019) hemşirelerle yaptığı çalışmada da, hemşirelerin öğrenim düzeyleri ile görev performansları arasında anlamlı farklılık olmadığı görüldü. Buna karşın, İslamoğlu'nun (2018) çalışmasında ise; SML mezunu hemşirelerin, önlisans mezunlarına göre GPÖ puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin çalıştıkları birime göre de, GPÖ puan ortalamasının anlamlı farklılaşmadığı saptandı ($p>0,05$). Sarıyer'in (2019) çalışmasında, poliklinik ve yönetimde çalışan hemşirelerin GPÖ puan ortalamalarının acil ve yoğun bakım ünitesinde çalışanlardan anlamlı düzeyde daha yüksek; serviste çalışan hemşirelerin GPÖ puan ortalamalarının ise yoğun bakım ünitesinde çalışanlardan anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin görevine göre de, GPÖ puan ortalamasının anlamlı farklılaşmadığı saptandı ($p>0,05$). Benzer şekilde, Sarıyer'in (2019) çalışmasında da, hemşirelerin görevine göre GPÖ puan ortalamasının anlamlı farklılaşmadığı bulunmuştur.

Hemşirelerin çalışma şekline göre, GPÖ puan ortalamasının anlamlı farklılaşmadığı saptandı ($p>0,05$). Benzer şekilde, Sarıyer'in (2019) çalışmasında da, çalışma şekli ile görev performansı arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Ancak, Abdalkader ve Hayajneh'in (2008) Ürdün'de yaptığı çalışmada, hemşirelerin gece vardiyasında çalışmasının sağlık problemlerine neden olduğu ve iş performansını olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur. Benzer şekilde, Sarwar ve Khalid'in (2015) Pakistan'da yaptığı çalışmada, gece vardiyasında çalışan hemşirelerin motivasyonlarının diğer hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin kurumda çalışma süresine göre, GPÖ puan ortalamasının anlamlı olarak farklılaşmadığı saptandı ($p>0,05$). Benzer şekilde, İslamoğlu'nun (2018) yaptığı çalışmada da, hemşirelerin kurumda çalışma süresi ile görev performansları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Sarıyer (2019) de, hemşirelerin birimde çalışma süresi ile iş performansları arasında anlamlı bir farklılık saptamamıştır. Hemşirelerin meslekte toplam çalışma süresine göre de, GPÖ puan ortalamasının anlamlı olarak farklılaşmadığı saptandı ($p>0,05$). Benzer şekilde, Nabirye ve ark. (2011) Uganda'da hemşirelerin mesleki deneyiminin iş performansı üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını bulmuştur. Ancak, Sarıyer'in (2019) çalışmasında, hemşirelerin iş performansının >16 yıl mesleki deneyime sahip hemşireler lehine anlamlı olarak farklılaştığı görülmektedir. Buna ek olarak, İslamoğlu'nun (2018) çalışmasında, >21 yıl mesleki deneyime sahip hemşirelerin iş performansının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Buna karşın, Aktaş ve Şimşek (2014) tarafından, hemşirelerin iş performansları ile mesleki deneyimleri arasında negatif yönde bir ilişki olduğu, mesleki deneyim arttıkça iş performansının azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Bununla birlikte, GPÖ puanlarının hemşirelerin haftalık ortalama çalışma saati, yatak başına düşen hemşire oranı ve bir vardiyada bakılan ortalama hasta sayısı gibi iş yüküne doğrudan etki eden faktörlere göre anlamlı olarak farklılaşmadığı bulundu ($p>0,05$). Bu çalışmada, çalışma saati ve iş yüküne etki eden bu faktörlerin iş performansı üzerinde etkili olması beklenmiştir. Hemşirelerin iş performansı değerlendirmeleri kendisi tarafından yapıldığı için, hemşirelerin çalışma şartları ile ilgili olumsuzluklara rağmen kendi öz yeterliliklerini ve görev performanslarını yeterli gördükleri ve iş performanslarını yüksek değerlendirdikleri söylenebilir.

5.2.2. Hemşirelerin Demografik ve Çalışma Özellikleri ile Hastaların Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

NHBMÖ kullanılarak yapılan çalışmalar incelendiğinde, ölçeğin hastaların demografik verilerine göre analiz edildiği, bu doğrultuda hastanın yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, gelir durumu vb. değişkenlere göre bakım memnuniyetlerinin farklılaşıp farklılaşmadığının incelendiği görülmektedir (Thomas ve ark., 1996; Yılmaz, 2001; Alasad ve Ahmad, 2003; Uzun, 2003; Akin ve Erdogan, 2007; Eker ve Yurdakul, 2008; Geçkil ve ark., 2008; Önsüz ve ark., 2008; Demir ve ark., 2011; Tang ve ark., 2013; Ahmed ve ark., 2014; Kayrakçı ve Özşaker, 2014; Ozga ve ark., 2014; Cerit,

2016; Aldemir ve ark., 2018). Hastaların hemşirelik bakım memnuniyetinin kendilerine bakım veren hemşirelerin demografik ve çalışma özellikleri ile farklılaşp farklılaşmadığının analiz edildiği bu çalışmada, hastaların NHBMÖ puan ortalamalarının hemşirelerin yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, çalışılan birim, görev, çalışma şekli, kurumda çalışma süresi ve meslekte toplam çalışma süresine göre anlamlı olarak farklılaşmadığı saptandı ($p>0,05$). Bu doğrultuda, hastaların hemşirelik bakımından memnun olma durumunun hemşirelerin demografik ve çalışma özellikleri dışındaki değişkenlerden etkilendiği söylenebilir.

Buna karşın, hemşirelerin haftalık ortalama çalışma süresine göre, hastaların NHBMÖ puan ortalamalarının anlamlı olarak farklılaştığı saptandı. Haftada ≤ 45 saat çalışan hemşirelerin bakım verdiği hastaların NHBMÖ puan ortalamaları, haftada >45 saat çalışan hemşirelerin bakım verdiği hastalardan anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,05$). Bununla birlikte, yatak başına düşen hemşire oranı ≤ 2 olan ve hemşirelerin bir vardiyada baktığı ortalama hasta sayısının ≤ 18 olduğu birimlerde bakım alan hastaların NHBMÖ puan ortalamaları, yatak başına düşen hemşire oranı >2 olan ve hemşirelerin bir vardiyada baktığı ortalama hasta sayısının >18 olduğu birimlerde bakım alan hastalardan anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,01$; $p<0,05$). Benzer şekilde, Kutney-Lee ve ark. da (2009) ABD’de yatak başına düşen hemşire oranı ortalaması 4,6 olan birimlerde bakım alan hastaların memnuniyetini, yatak başına düşen hemşire oranı ortalaması 5,3 olan birimlerde bakım alan hastalardan anlamlı düzeyde yüksek saptamıştır. Literatürde, uzun çalışma saatlerinin ve yoğun çalışma temposunun çalışanların motivasyon ve performanslarını olumsuz etkilediği belirtilmektedir. Sağlık çalışanlarının uzun çalışma saatlerinin ve hasta-hemşire oranının yüksek olmasının olumsuz sonuçlara (tıbbi hatalar vb.) neden olduğu belirtilmektedir (Rogers ve ark., 2004; Kane ve ark., 2007; Stone ve ark., 2007). Aiken ve ark. (2018) İngiltere’de, hemşirelerin fazla iş yükünün (örn. yüksek hasta-hemşire oranı) hatalı bakım uygulamaları üzerinde anlamlı etkisi olduğunu saptamıştır. Lake ve ark. (2016), ABD’de yaptıkları sekonder analiz çalışmasında, hemşirelik bakımında planlama ve iletişime ilişkin karşılanmayan hemşirelik faaliyetlerinin hastaların hastaneden memnuniyet oranını azalttığını bulmuştur. Bu doğrultuda, hemşirelerin uzun çalışma saatleri ve yoğun çalışma temposunun hasta bakım memnuniyetine olan olumsuz etkisine yönelik araştırma bulgularının tutarlı olduğu söylenebilir.

5.3.Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Hastaların hemşirelik bakım memnuniyetinin hastaların tanıtıcı özellikleri ile farklılaşıp farklılaşmadığı karşılaştırıldığında, hastaların NHBMÖ puan ortalamalarının hastaların yatış süresince refakatçisinin yanında olma durumu, yatış yaptıkları servis, hastanedeki toplam kalış gecesi ve medeni durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmadığı ($p>0,05$); hastaların yatış yaptıkları kurum, cinsiyet, tanı, yaş grupları ve öğrenim düzeyine göre anlamlı olarak farklılaştığı bulundu ($p<0,05$). Hastaların yattıkları hastanelere göre, NHBMÖ puan ortalamaları anlamlı olarak farklılaştı. EAH 3'de yatan hastaların NHBMÖ puan ortalamaları, EAH 2 ve EAH 1'de yatanlardan anlamlı şekilde yüksek bulundu ($p<0,01$). Tei-Tominaga ve Sato'nun (2016) Japonya'da dört özel hastanede hemşire çalışma ortamının hasta bakım memnuniyeti üzerindeki etkisini incelediği çalışmada, hasta bakım memnuniyeti ile Hastane A ve Hastane C arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna karşın, Geçkil ve ark.'nın (2008) Adıyaman il merkezindeki üç devlet hastanesinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerini incelediği çalışmada, hasta bakım memnuniyeti ve bakım alınan hastane arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Örnekleme yer alan hastaneler üçüncü basamak tedavi ve bakım hizmeti veren benzer özellikteki hastanelerdir. Hastaların hastanenin fiziksel ortamı ve özelliklerine göre beklentilerinin de hemşirelik bakım memnuniyetini etkilediği belirtilmektedir (Emhan ve Bez, 2010). Hastanenin hangi özelliklerinin hemşirelik bakım memnuniyetini etkilediği ileri araştırmalar ile incelenebilir.

Hastaların cinsiyetleri ile NHBMÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptandı. Erkek hastaların NHBMÖ puan ortalaması, kadın hastalardan anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,05$). Benzer şekilde, Yıldız Findik ve ark.'nın (2010) çalışmasında da, erkek hastalar aldıkları hemşirelik bakımından kadın hastalara göre daha memnun bulunmuştur. Buna karşın, bazı çalışmalarda kadın hastaların memnuniyet düzeyinin erkek hastalardan daha yüksek olduğu bulunmuştur (Alasad ve Ahmad, 2003; Akin ve Erdogan, 2007). Yapılan birçok çalışmada ise, hastaların cinsiyeti ve hemşirelik bakım memnuniyeti arasında anlamlı ilişki olmadığı bulunmuştur (Uzun, 2003; Geçkil ve ark., 2008; Kayrakçı ve Özşaker, 2014; Cerit, 2016). Araştırma sonuçları arasındaki bu farklılık, hastaların beklenti düzeyleri, kişisel özellikleri ve yanlarında destek

alabilecekleri yakınlarının olmasından kaynaklandığı şeklinde yorumlanmaktadır (Cerit, 2016).

Hastaların yaş grupları ile NHBMÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptandı. Yaşları ≥ 65 yıl olan hastaların NHBMÖ puan ortalaması, yaşları < 65 yıl olan hastalardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p < 0,05$). Yapılan birçok çalışmada da benzer şekilde, yaşlı hastaların hemşirelik bakım memnuniyeti puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur (Akin ve Erdogan, 2007; Önsüz ve ark., 2008; Kayrakçı ve Özşaker, 2014). Bu durum, yaşlıların hayat tecrübelerinin fazla, genellikle kültürel olarak “başkasına yük olmama” anlayışına sahip olması, hoşgörülü ve beklentilerinin daha sınırlı olmasından kaynaklanabileceği şeklinde yorumlanmaktadır (Cerit, 2016). Buna karşın, yapılan birçok çalışmada da, hastaların yaşlarına göre bakım memnuniyeti puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (Thomas ve ark., 1996; Uzun, 2003; Geçkil ve ark., 2008; Cerit, 2016).

Hastaların öğrenim düzeyleri ile NHBMÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptandı. Üniversite mezunu hastaların NHBMÖ puan ortalaması, ilkökul ve ortaokul mezunlarından anlamlı düzeyde düşük bulundu ($p < 0,05$). Geçkil ve ark.’nın (2008) çalışmasında da, üniversite mezunu hastaların bakım memnuniyeti puanlarının okur-yazar, ilkökul-ortaokul ve lise mezunu olan hastalardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Yapılan bazı çalışmalarda da benzer şekilde, öğrenim düzeyi yüksek olan hastaların bakım memnuniyeti puanlarının diğer hastalara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur (Thomas ve ark., 1996; Alasad ve Ahmad, 2003; Eker ve Yurdakul, 2008; Kayrakçı ve Özşaker, 2014; Cerit, 2016). Buna karşın, bazı çalışmalarda da, hastaların eğitim durumlarına göre bakım memnuniyeti puanlarının anlamlı olarak farklılaşmadığı saptanmıştır (Uzun, 2003; Akin ve Erdogan, 2007; Yıldız Findik ve ark., 2010). Literatürde, bireylerin eğitim düzeyi yükseldikçe beklentilerin arttığı, beklentiler gerçekleşmediğinde ise memnuniyet düzeyinin azaldığı belirtilmekte (Thomas ve ark., 1996; Yılmaz, 2001; Tükel ve ark., 2004) ve bu çalışma bulgusunu desteklemektedir.

Hastaların yatış süresince refakatçisinin yanında olma duruma göre, NHBMÖ puan ortalamalarının anlamlı şekilde farklılaşmadığı belirlendi ($p > 0,05$). Benzer şekilde, Kayrakçı ve Özşaker’in (2014) çalışmasında da, hastaların hemşirelik

bakım memnuniyeti puan ortalamalarının refakatçi bulunma durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmadığı bulunmuştur. Hastaların yatış yaptıkları servisler ile NHBMÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Yapılan bazı çalışmalarda da benzer şekilde, hastaların yatış yaptıkları servis ile bakım memnuniyeti puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (Yildiz Findik ve ark., 2010; Cerit, 2016). Buna karşın, Geçkil ve ark. (2008) cerrahi servislerde yatan hastaların bakım memnuniyeti puanlarının dahili servislerde yatan hastalara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu bulmuştur. Elde edilen bulgu, cerrahi servislerinde yatan hastaların daha somut sonuçlar elde ediyor olmasının memnuniyet düzeylerini artıran bir faktör olduğu şeklinde yorumlanmıştır (Geçkil ve ark., 2008). Akin ve Erdogan'ın (2007) yaptıkları çalışmada ise, dahili servislerde yatan hastaların bakım memnuniyeti puanlarının cerrahi servislerde yatan hastalara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu farklılığın, hastaların tıbbi tanılarında ya da sosyo-demografik özelliklerinden kaynaklanıyor olabileceği belirtilmektedir (Geçkil ve ark., 2008). Bu çalışmada, hastaların tıbbi tanılarına göre NHBMÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptandı ($p<0,05$). Kadın hastalıkları tanısı konulan hastaların NHBMÖ puan ortalaması, gastrointestinal sistem hastalıkları, sinir sistemi hastalıkları, kardiyovasküler sistem hastalıkları, kanser, enfeksiyon hastalıkları ve deri hastalıkları tanısı konulan hastalardan anlamlı düzeyde düşük bulundu ($p<0,01$). Bu durumu, kadın hastalıkları servislerinde refakatçinin yasak olması ve hastanın hemşireye ihtiyaç duyduğu her an ulaşamaması açıklayabilir. Ancak, bu bulguyu tartışacak literatür bilgisine rastlanılmadı.

Hastaların hastanedeki toplam kalış gecesi ile NHBMÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Yapılan birçok çalışmada da benzer şekilde, hastaların toplam kalış gecesine göre bakım memnuniyeti puanlarının anlamlı olarak farklılaşmadığı saptanmıştır (Alasad ve Ahmad, 2003; Akin ve Erdogan, 2007; Yıldiz Findik ve ark., 2010; Kayrakçı ve Özşaker, 2014). Bununla birlikte, hastaların medeni durumlarına göre de NHBMÖ toplam puan ortalamaları anlamlı olarak farklılaşmadı ($p>0,05$). Benzer şekilde, bazı çalışmalarda da hastaların medeni durumlarına göre hemşirelik bakım memnuniyeti puanlarının anlamlı olarak farklılaşmadığı saptanmıştır (Akin ve Erdogan, 2007; Kayrakçı ve Özşaker, 2014).

5.4.Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyon Bulgularının Tartışılması

Araştırmaya katılan hemşirelerin Hİİ-HÇODÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile GPÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (Tablo 4-11). Literatürde, hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin değerlendirmeleri ile iş performansları arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmalar olmadığı görülmekle birlikte, iş performansı üzerinde doğrudan etkisi olduğu bilinen, tükenmişlik, iş doyumunu, işten ayrılma niyeti ve tıbbi hatalar gibi sonuç değişkenleri ile ilişkinin araştırıldığı çok sayıda çalışma olduğu görülmektedir. Nantsupawat ve ark.'nın (2017) Tayland'da bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada, çalışma ortamının iş doyumunu, tükenmişlik ve işten ayrılma niyeti üzerinde anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur.

Diğer yandan, çalışma ortamının hemşirelerin motivasyonları üzerindeki etkisi bilinmektedir. Choon Hee ve Binti Kamaludin'nin (2016) çalışmasında, hemşirelerin motivasyon düzeylerinin iş performansı üzerinde önemli etkisi olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde, Al-Hawaray ve Banat'nın (2017) çalışmasında da, hemşirelerin motivasyon düzeyleri ve iş performans düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır. Nabirye ve ark. (2011) Uganda'da hemşirelerin iş stresinin iş performansı üzerinde negatif yönlü anlamlı bir etkisi olduğu bulmuştur. Sarwar ve Khalid'in (2015) Pakistan'da yaptığı çalışmada, çevresinden sosyal destek gören hemşirelerin motivasyon düzeylerinin bu desteği almayan arkadaşlarına göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Benzer şekilde, AbuAlRub'ın (2004) çalışmasında, ABD'de çalışma arkadaşlarından sosyal destek gören hemşirelerin iş performansı, bu desteği görmeyen meslektaşlarına göre daha yüksek bulunmuştur. Amarnah ve ark. (2010) da, Ürdün'de iş arkadaşlarından gelen sosyal desteğin hemşirelerin iş performansı üzerinde olumlu etkisi olduğu saptanmıştır.

Türkiye'de yapılan araştırmalarda da benzer sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Örneğin, İslamoğlu'nun (2018) çalışmasında, örgütsel bağlılık ve iş performansı arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Diğer yandan, Kebapçı ve Akyolcu'nun (2011) çalışmasında, çalışma ortamının değerlendirilmesinde önemli bir faktör olan çalışma arkadaşları ile iletişim konusunda sorun yaşayan hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin arttığı belirlenmiştir. Tiryaki Şen'nin (2018) çalışmasında ise, çalışma ortamı açısından son derece önemli

olan örgütsel destek, yönetici desteği ve çalışma arkadaşı desteği ile hemşirelerin görev performansları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bitek ve Akyol'un (2017) yoğun bakım hemşireleriyle yaptığı çalışmada, hemşirelerin çalışma ortamı değerlendirmelerinin iş doyumu üzerinde anlamlı etkisi olduğu belirtilmektedir. Bağcı'nın (2014) çalışmasında ise, hemşirelerin iş doyumunun iş performansı üzerinde olumlu etkisi olduğu saptanmıştır. Literatürdeki bu bulgular doğrultusunda, hemşirelerin çalışma ortamı değerlendirmelerinin iş performansları üzerinde etkisinin olması öngörülmüştür. Ancak, bu araştırma sonuçları iki değişken arasında anlamlı bir ilişki olmadığını göstermektedir. Gelecek çalışmalarda özel-kamu hastanesi karşılaştırmasının yapılabileceği daha farklı örneklerde bu ilişki yeniden araştırılmalıdır.

Bu çalışmada ayrıca, hemşirelerin çalışma ortamı özelliklerinin hastaların bakım memnuniyeti ile ilişkili olabileceği de öngörüldü. Hasta bakım memnuniyetinin hemşirelerden alınan destek, hemşirenin hastaya gösterdiği saygı, hastayı bilgilendirmesi ve ulaşılabilir olması ile (Köşgeroğlu ve ark., 2005), hastanenin fiziksel ortamı, hemşirelerin bilgi ve yeterlilik düzeyleri, hasta ve hemşire arasındaki iletişimin kalitesi gibi değişkenlerden etkilendiği belirtilmektedir (Johansson ve ark., 2002). Ancak, hemşirelerin Hİİ-HÇODÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile hastaların NHBMÖ puan ortalamaları arasında da anlamlı bir ilişki saptanmadı (Tablo 4-11).

Swiger ve ark.'nın (2018) askeri hastanelerde çalışan hemşirelerle yaptığı sekonder analiz çalışmasında, çalışma ortamının pozitif olması durumunda hasta ölüm oranlarının, hemşirelerden kaynaklanan ilaç hatalarının, enfeksiyonların, hasta düşmelerinin ve hasta şikayetlerinin olumsuz çalışma ortamlarına göre daha az olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde, Stone ve ark.'nın (2007) çalışmasında, çalışma ortamında yapılan iyileştirmelerin yapılan tıbbi hataların azalmasını sağladığı, dolayısı ile hasta güvenliğini olumlu yönde etkilediği bulunmuştur. Aiken ve ark.'nın (2008) ABD'de yaptığı çalışmada ise, çalışma ortamının hastaların kurtarma başarısızlığı ve ölüm riski üzerinde etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Tei-Tominaga ve Sato (2016), Japonya'da HHMİ ve KBGHK ile hasta bakım memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptamıştır. Benzer şekilde, Vahey ve ark.'nın (2004) çalışmasında, çalışma ortamı ile doğrudan ilişkili olan hemşire-hekim iletişimi, idari destek ve yeterli personel varlığının hasta bakım memnuniyeti ile doğrudan ilişkili olduğu bulunmuştur.

Diğer yandan, Boev (2012) ABD’de YHTLÖ ile hasta bakım memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptamıştır. Bacon ve Mark’ın (2009) çalışmasında, hemşireler tarafından sağlanan desteğin ulaşılabilir olmasının ve hemşirelerin işe yönelik bağlılıklarının hasta bakım memnuniyeti üzerine olumlu etkisi olduğu belirtilmektedir. Benzer şekilde, Kutney-Lee ve ark. (2009) ABD’de hemşirelerin çalışma ortamlarının hasta bakım memnuniyetine yönelik tüm değişkenler (temizlik, bilgilendirme, iletişim, ihtiyaç halinde tıbbi destek, ağrı yönetimi vb.) ile istatistiksel açıdan anlamlı ilişkisi olduğunu bulmuştur. Gardner ve ark.’nın (2007) ABD’de diyaliz merkezinde çalışan hemşireler ve hastalarla yaptığı çalışmada, hemşirelerin çalışma ortamı değerlendirmeleri ile hasta bakım memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Aiken ve ark.’nın (2012), 12 Avrupa ülkesi ve ABD’de çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada, hastanelerde hasta-hemşire oranının düşürülmesi ve çalışma ortamının iyileştirilmesi gibi uygulamaların bakım kalitesini ve hastaların bakım memnuniyetini artıran bir etki yaptığı bulunmuştur. Benzer şekilde, Beckett ve Kipnis’in (2009) ABD’nin Arizona eyaletinde yaptığı çalışmada, hemşirelerin çalışma ortamı değerlendirmelerinin en önemli unsurlarından biri olan hekim-hemşire ve hemşire-hemşire iletişiminin hasta güvenliğine ilişkin çıktılar üzerinde istatistiksel açıdan önemli bir etkisi olduğu belirlenmiştir.

Hasta memnuniyeti, hastanın beklentisi ve gerçekte almış olduğu bakım hizmetine ilişkin algısı arasındaki farklılıktan kaynaklanmaktadır (Risser, 1975). Yılmaz’a (2001) göre hasta memnuniyetini belirleyen birinci ve en önemli faktör hastanın beklentisi, ikinci faktör ise aldığı hizmete yönelik algısıdır. Hastaların hastanenin fiziksel ortamına ve olanaklarına yönelik beklentilerinin de bakım memnuniyetini etkilediği belirtilmektedir (Emhan ve Bez, 2010). Ayrıca, hastaların yaşı, cinsiyeti, gelir düzeyi, öğrenim seviyesi, sosyo-ekonomik ve sosyokültürel düzeyi gibi faktörlerin de hastanın beklentilerini, dolayısı ile bakım memnuniyetini etkilediği belirtilmektedir (Crow ve ark., 2002; Laschinger ve ark., 2005; Sitzia ve Wood, 1997). Bu araştırmada hemşirelerin Hİİ-HÇODÖ ile hastaların NHBMÖ arasında anlamlı ilişki saptanmaması, çalışmanın birbirine benzer üç kamu hastanesinde yapılması ve tedavi için bu hastaneleri tercih eden hastaların benzer sosyo-ekonomik, gelir ve eğitim düzeyinde olmaları nedeni ile beklentilerinin benzer olmasından kaynaklanabilir. Bu

doğrultuda, kamu ve özel sağlık kuruluşlarının birlikte değerlendirildiği çalışmaların çalışma ortamı değerlendirmesi ve bakım memnuniyeti ilişkisine yönelik farklı sonuçlar verebileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada ayrıca, hemşirelerin iş performansının hastaların bakım memnuniyeti ile ilişkili olabileceği de ngrld. Ancak, hemşirelerin GP puan ortalamaları ile hastaların NHBMÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (Tablo 4-11). Literatürde, hemşirelerin iş performansı ile hasta bakım memnuniyeti arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmaya rastlanılmadı. Ancak hemşirelerin görev performansı ile doğrudan ilişkili olan hastaya verilen destek, hastaya gösterilen saygı, hastayı net ve açık bir şekilde bilgilendirme ve hemşirenin her an ulaşılabilir olması (Köşgeroğlu ve ark., 2005), hasta-hemşire iletişimi, hemşirenin tıbbi ve teknik yeterliliği (Johansson ve ark., 2002) gibi faktörlerin hasta memnuniyetini etkilediğini belirten araştırmalar mevcuttur. Bu çalışmada, hem hemşirelerin iş performanslarının ve hem de hasta memnuniyetinin yüksek olması anlamlı bir ilişkinin bulunmamasının nedeni olabilir. İleri araştırmalar ile, hemşirelerin farklı yöntemlerle ve farklı değişkenlerle iş performansının değerlendirilmesi ve hastaların hemşirelik bakım memnuniyeti ile karşılaştırılması önerilmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastanelerde çalışma ortamları ve koşulları; sağlık çalışanının fiziksel ve ruhsal sağlığı, motivasyonu, profesyonel rollerini yerine getirmesi, verimli ve yüksek performanslı olması ve buna bağlı olarak sunulan sağlık hizmetinin kalitesi ve hasta bakım memnuniyeti üzerinde etkili olmaktadır. Bu çalışma, hemşirelerin çalışma ortamı özellikleri ile hemşirelerin iş performansı ve verilen bakımın kalitesinin değerlendirilmesinde önemli bir gösterge olan ve günümüz araştırmalarında üzerinde önemle durulan hasta bakım memnuniyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Araştırmanın bulgularına göre, hemşirelerin Hİİ-HÇODÖ alt boyut ve toplam puanlarının ortalamasının biraz üzerinde; KBGHK alt boyutu en yüksek ortalama iken, en düşük ortalamasının İGDKY alt boyutunda olduğu belirlendi. Hemşirelerin GPÖ puan ortalamasının yüksek olduğu belirlendi. Hemşirelerin iş performansının yüksek olduğu bulgusu Türkiye’de yapılan diğer birçok çalışma sonucu ile benzerdir. Uluslararası literatürde ise hemşirelerin iş performansına ilişkin yapılan araştırmalarda, hemşirelerin iş performans düzeylerinin düşük, orta ve yüksek düzeylerde olduğu belirlenmiştir. Hasta bakım memnuniyetine ilişkin NHBMÖ puan ortalamasının yüksek olduğu bulundu. Araştırma sonuçları, ulusal ve uluslararası literatürde hasta bakım memnuniyetinin yüksek olarak belirlendiği diğer çalışma bulgularıyla benzerdir. Yapılan diğer birçok çalışma sonucunda ise hastaların aldıkları bakımdan genel olarak memnun oldukları belirlenmiştir.

Hemşirelerin Hİİ-HÇODÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarının hemşirelerin cinsiyeti, öğrenim durumu, çalışılan birim, görev, kurumda çalışma süresi, çalışma şekli, meslekte toplam çalışma süresi, haftalık ortalama çalışma süresi, yatak başına düşen hemşire oranı ve bir vardiyada bakılan ortalama hasta sayısına göre anlamlı olarak farklılaştığı bulundu. Kadınların HHMİ alt boyutu puan ortalamasının erkeklerden daha yüksek olduğu bulundu. SML mezunu hemşirelerin KBGHK alt boyutu puan ortalamalarının lisans mezunlarından, ön lisans mezunu hemşirelerin İGDKY alt boyut puan ortalamalarının lisans mezunlarından ve son olarak SML mezunlarının Hİİ-HÇODÖ aldıkları puan ortalamasının lisans mezunu hemşirelerden yüksek bulundu. Dahili birimde çalışan hemşirelerin İGDKY alt boyutu puan

ortalamalarının cerrahi birimlerde çalışan hemşirelere göre yüksek bulundu. Yönetici hemşirelerin Hİİ-HÇODÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları hemşirelere göre daha yüksek bulundu. ≥ 15 yıl süredir kurumda çalışmakta olan hemşirelerin HYKYG, İGDY alt boyutları ile Hİİ-HÇODÖ puan ortalamalarının < 1 yıl ve 1-6 yıl arası süredir kurumda çalışmakta olan meslektaşlarına göre, KBGK ile HHMİ alt boyutundan aldıkları puanlar sadece 1-6 yıl arası kurumda çalışan meslektaşlarına göre yüksek bulundu. Sürekli gündüz çalışan hemşirelerin Hİİ-HÇODÖ toplam ve HYKYG, İGDY, HHMİ alt boyutlarından aldıkları puanlar vardiyalı çalışan hemşirelere göre yüksek bulundu. ≥ 15 yıl mesleki deneyime sahip hemşirelerin Hİİ-HÇODÖ toplam ve HYKYG, İGDY alt boyutlarından aldıkları puanların < 1 yıl ve 1-6 yıl arası süredir mesleki deneyime sahip olan meslektaşlarına göre, HHMİ alt boyutundan aldıkları puanlar sadece 1-6 yıl arası mesleki deneyime sahip olan meslektaşlarına göre yüksek bulundu.

Haftada ≥ 45 saat çalışan hemşirelerin İGDY alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması haftada ≥ 45 saat çalışan hemşirelerden; yatak başına düşen hemşire oranı ≤ 2 olan birimlerde çalışan hemşirelerin İGDY alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması yatak başına düşen hemşire oranının > 2 olduğu birimlerde çalışan hemşirelerden daha yüksektir. Daha uzun çalışmak durumunda kalan hemşireler ile yatak başına düşen hemşire oranı yüksek olan birimlerde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının daha düşük olması uzun çalışma saatleri ve yoğun çalışma temposunun olumsuz etkisi olarak düşünülebilir. Bir vardiyada > 18 hastaya bakan hemşirelerin, HYKYG ile KBGK alt boyutlarından aldıkları puanların ortalaması bir vardiyada ≤ 18 hastaya bakan hemşirelerden; yatak başına düşen hemşire oranının > 2 olduğu birimlerde görev yapan hemşirelerin HHMİ alt boyutundan aldıkları puan ortalaması yatak başına düşen hemşire oranının ≤ 2 olduğu birimlerde çalışan hemşirelerden daha yüksektir. Buna karşın, yaş ve medeni durum ile hemşirelerin Hİİ-HÇODÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmadı.

Hemşirelerin GPÖ puanları ile hemşirelerin yaş, medeni durum, cinsiyet, öğrenim durumu, çalışılan birim, görev, kurumda çalışma süresi, çalışma şekli, meslekte toplam çalışma süresi, haftalık ortalama çalışma süresi, yatak başına düşen hemşire oranı ve bir vardiyada bakılan ortalama hasta sayısı arasında anlamlı farklılık saptanmadı.

Hastaların NHBMÖ puan ortalamalarının hemşirelerin haftalık ortalama çalışma süresi, yatak başına düşen hemşire oranı ve bir vardiyada bakılan ortalama hasta sayısına göre anlamlı olarak farklılaştığı bulundu. Haftada ≤ 45 çalışan hemşireler tarafından sağlık hizmeti sunulan hastaların, yatak başına düşen hemşire oranının ≤ 2 olduğu ve bir vardiyada bakılan hasta ortalamasının ≤ 18 olduğu birimlerde tedavi gören hastaların bakım memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu bulgusu yapılan diğer birçok çalışma sonucu ile desteklenmektedir. Buna karşın, hemşirelerin yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, çalışılan birim, görev, kurumda çalışma süresi, çalışma şekli ve meslekte toplam çalışma süresi ile NHBMÖ puanları arasında anlamlı farklılık saptanmadı.

Hastaların NHBMÖ puan ortalamalarının hastaların yatış yaptıkları kurum, cinsiyet, yaş, tanı ve öğrenim düzeyine göre anlamlı olarak farklılaştığı bulundu. EAH 3'de yatan hastaların NHBMÖ puan ortalamaları, EAH 2 ve EAH 1'de yatanlardan anlamlı şekilde yüksek bulundu. Hastaların yatış yaptıkları kuruma göre memnuniyet puanlarının farklılaşması, yatış yapılan kuruma göre hasta memnuniyetinin farklılaşmadığı çalışma sonucu ile farklıdır. Kadın hastalıkları tanısı konulan hastaların NHBMÖ puan ortalaması, gastrointestinal sistem hastalıkları, sinir sistemi hastalıkları, kardiyovasküler sistem hastalıkları, kanser, enfeksiyon hastalıkları ve deri hastalıkları tanısı konulan hastalardan anlamlı düzeyde düşük bulundu. Literatürde hastaların tanıları ile hemşirelik bakım memnuniyeti ilişkisini inceleyen çalışmaya rastlanılmadı. Daha yaşlı ve erkek hastaların bakım memnuniyeti puanlarının daha yüksek; öğrenim düzeyi yüksek olan hastaların bakım memnuniyeti puanlarının daha düşük olması, yerli ve yabancı literatürde yapılan diğer birçok çalışma sonucu ile benzerdir. Buna karşın, hastaların yatış süresince refakatçisinin yanında olma durumu, yatış yaptıkları birim, hastanedeki toplam kalış gecesi ve medeni durum ile hastaların NHBMÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmadı.

Araştırmaya katılan hemşirelerin Hİİ-HÇODÖ toplam ve alt boyutu ile hemşirelerin GPÖ ve hastaların NHBMÖ puan ortalamaları arasında ilişki olmadığı saptandı. Ulusal ve uluslararası literatürdeki araştırma sonuçları incelendiğinde bu değişkenler arasında ilişki olması beklenmesine karşın; hemşirelerin görev performansına yönelik değerlendirmelerinin öz bildirim ile yapılması, araştırmanın birbirine benzer üç kamu hastanesinde gerçekleştirilmesi ve tedavi için bu hastaneleri

tercih eden hastaların benzer sosyo-ekonomik, gelir ve öğrenim düzeyinde olmaları nedeni ile beklentilerinin benzer olması göz önüne alındığında bu araştırmada değişkenler arasında anlamlı ilişki olmadığı bulgusunu açıklayabilir.

Bu çalışma bulguları, hastaların hemşirelik bakım memnuniyetini etkileyen hemşirelerin çalışma özelliklerini ortaya koymakta olup hastaların bakım memnuniyetini artırmaya yönelik kurum yöneticilerine faydalı bulgular sunmaktadır. Hastaların bakım memnuniyetini artırmak isteyen yöneticilerin; hemşirenin her bir hastasına verdiği bakımda ayırdığı sürenin artırılmasına yönelik, hemşirelerin haftalık ortalama çalışma saatlerinin, yatak başına düşen hemşire oranının ve bir vardiyada bakılan ortalama hasta sayısının ideal sınırlarda olmasını sağlaması önerilmektedir.

Gelecek araştırmalarda, hemşirelerin iş performansı hem kendileri hem de yöneticileri tarafından değerlendirilerek çalışma ortamı özellikleri ve hastaların bakım memnuniyetleri ile karşılaştırılabilir. Hastaların bakım memnuniyetleri de taburculuk sonrasında değerlendirilerek karşılaştırma yapılabilir. Hemşirelerin iş performansının ve hastaların hemşirelik bakım memnuniyetinin farklı değişkenler ile ilişkisi incelenebilir. Bununla birlikte, değişkenler arası ilişkilerin farklı hasta gruplarında ve hemşirelik çalışma ortamlarında karşılaştırılabilmesi için kamu ve özel sektör, farklı şehir, bölge ve ülkeler arası karşılaştırılmalı çalışmalar yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abdalkader, R. H. ve Hayajneh, F. A. (2008). Effect of night shift on nurses working in intensive care units at Jordan university hospital. *European Journal of Scientific Research*, 23(1), 70-86.
- AbuAlRub, R. F. (2004). Job stress, job performance, and social support among hospital nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(1), 73-78.
- Ahmed, T., Assefa, N., Demisie, A. ve Kenay, A. (2014). Levels of adult patients' satisfaction with nursing care in selected public hospitals in Ethiopia. *International Journal of Health Science*, 8(4), 371-379.
- Aiken, L. H., Buchan, J., Ball, J. ve Rafferty, A. M. (2008). Transformative impact of magnet designation: England case study. *Journal of Clinical Nursing*, 17(24), 3330-3337.
- Aiken, L. H., Sermeus, W., Heede, K. V., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M. ve ark. (2012). Patient safety, satisfaction and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *British Medical Journal*, 344, 1-14.
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Ball, J., Bruyneel, L., Rafferty, A. M., Griffiths, P. (2018). Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: an observational study. *British Medical Journal Open*, 8(1), 1-8.
- Akin, S. ve Erdogan, S. (2007). The Turkish version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale used on medical and surgical patients. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 646-653.
- Aktaş, H. ve Çetin Gürkan, G. (2015). İş-aile ve aile-iş çatışması ile bireysel performans etkileşiminde mesleki bağlılığın aracı rolü: Hemşireler üzerinde bir araştırma. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 16(2), 139-154.
- Aktaş, H. ve Şimşek, E. (2014). Örgütsel sessizlik ile algılanan bireysel performans, örgüt kültürü ve demografik değişkenler arasındaki etkileşim. *Akdeniz Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(28), 24-52.
- Alasad, J. A. ve Ahmad, M. M. (2003). Patients' satisfaction with nursing care in Jordan. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 16(6), 279-285.

- Aldemir, K., Gürkan, A., Taşkın Yılmaz, F. ve Karabey, G. (2018). Cerrahi kliniklerde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetinin incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 5(3):155-163.
- Al-Hawaray, S. İ. S. ve Banat, N. A. E. (2017). Impact of motivation on job performance of nursing staff in private hospitals in Jordan. *International Journal of Academic Research in Accounting, Finance and Management Sciences*, 7(2), 54-63.
- Amarneh, B. H., Abu Al-Rub, R. F. ve Abu Al-Rub, N. F. (2010). Co-workers' support and job performance among nurses in Jordanian hospitals. *Journal of Research in Nursing*, 15(5), 391-401.
- American Association of Critical-Care Nurses. (2005). AACN standards for establishing and sustaining healthy work environments: a journey to excellence. <https://www.aacn.org/nursing-excellence/healthy-workenvironments?tab=Patient%20Care> Erişim 30.07.2019
- Arslan Yurumezoglu, H. ve Kocaman, G. (2016). Predictors of nurses' intentions to leave the organisation and the profession in Turkey. *Journal of Nursing Management*, 24, 235-243.
- Bacon, C. T. ve Mark, B. (2009). Organizational effects on patient satisfaction in hospital medical-surgical units. *The Journal of Nursing Administration*, 39(5), 220-227.
- Bağcı, Z. (2014). Çalışanların iş doyumunun görev ve bağlamsal performansları üzerindeki etkisi. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 12(24), 58-72.
- Baumman, A. (2007). ICN çeviri metni. Olumlu Çalışma Ortamları. <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr> Erişim 18.11.2019
- Beckett, C. D. ve Kipnis, G. (2009). Collaborative communication: integrating SBAR to improve quality/patient safety outcomes. *Journal for Healthcare Quality*, 31(5), 19-28.
- Bitek, D. E. ve Akyol, A. (2017). Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma ortamına ilişkin algıları ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 21(1), 1-6.
- Boev, C. (2012). The relationship between nurses' perception of work environment and patient satisfaction in adult critical care. *Journal of Nursing Scholarship*, 44(4), 368-375.

- Borman, W. C. ve Motowidlo, S. J. (1993). Expanding the criterion domain to include elements of contextual performance. İçinde N. Schmitt ve W.C. Borman (Eds.). Personnel selection in organizations. San Francisco: Jossey Bass, 71-98.
- Cerit, B. (2016). Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 27-36.
- Chen, C. V., Yuan, M., Cheng, J. ve Seifert, R. (2016). Linking transformational leadership and core self-evaluation to job performance: The mediating role of felt accountability. *North American Journal of Economics and Finance*, 35, 234-246. <http://dx.doi.org/10.1016/j.najef.2015.10.012>
- Choon Hee, O. ve Binti Kamaludin, N. H. (2016). Motivation and job performance among nurses in the private hospitals in Malaysia. *International Journal of Caring Sciences*, 9(1), 342-347.
- Copanitsanou, P., Fotos, N. ve Brokalaki, H. (2017). Effects of work environment on patient and nurse outcomes. *British Journal of Nursing*, 26(3), 172-176. <https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.3.172>
- Crow, R., Hampson, S., Hart, J., Kimber, A., Storey, L. ve Thomas, H. (2002). The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technology Assessment*, 6(32), 1-244.
- Çoban, R. (2013). Sağlık Çalışanlarında Stresin İş Performansına Etkisi Arif Cerit Buldan Devlet Hastanesi Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Demir, Y., Gürol Arslan, G., Eşer, İ. ve Khorshid, L. (2011). Bir eğitim hastanesinde hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin incelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19(2), 68-76.
- Disch, J. (2001). Creating healthy work environments for nursing practice. İçinde N. Chaska (Ed.). *The Nursing Profession: Tomorrow and Beyond*, Thousand Oaks, Calif: Sage; 735-749.
- Disch, J. (2002). Creating healthy work environments. *Creative Nursing*, 8(2), 3-4.
- Duffield, C., Diers, D., O'Brien-Pallas, L., Aisbett, C., Roche, M., King, M. ve ark. (2011). Nursing staffing, nursing workload, the work environment and patient outcomes. *Applied Nursing Research*, 24, 244-255.
- Durgun, Ş. Ö. (2014). Çalışma Ortamı Algısı-İş Doyumu ve Sağlık Çalışanları. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Eker, A. ve Yurdakul, M. (2008). Sezaryen sonrası verilen bakımın hasta memnuniyetine etkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 26-35.
- Emhan, A. ve Bez, Y. (2010). Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların memnuniyet düzeyleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 37(3), 241-247.
- Erbil, N., Marangoz, Y. T., Şen, A. ve Kılıç, H. (2009). Measurement of patient satisfaction and experiences with nursing care in a maternity gynecology hospital. *Journal of Gynecology and Obstetrics*, 19(3), 122–130.
- Erdağı, S. ve Özer, N. (2015). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarının, hasta güvenliği kültürü algılarının ve tükenmişlik durumlarının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(2), 94-106.
- Eşkin Bacaksız, F., Tuna, R. ve Harmancı Seren, A. K. (2018). Sağlık çalışanlarında performans ve örgütsel sinizm ilişkisi: hemşireler üzerinde bir araştırma. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 52-58.
- Gardner, J. K., Thomas-Hawkins, C., Fogg, L. ve Latham, C. E. (2017). The relationships between nurses' perceptions of the hemodialysis unit work environment and nurse turnover, patient satisfaction and hospitalizations. *Nephrology nursing journal*, 34(3), 271-282.
- Geçkil, E., DüNDAR, Ö. ve Şahin, T. (2008). Adıyaman il merkezindeki hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 41-51.
- Greenslade, J. H. ve Jimmieson, N. L. (2007). Distinguishing between task and contextual performance for nurses: development of a job performance scale. *Journal of Advanced Nursing*, 58(6), 602-611.
- Gursoy, D., Chi, C. G. Q. ve Karadag, E. (2013). Generational differences in work values and attitudes among frontline and service contact employees. *International Journal of Hospitality Management*, 32, 40–48.
- Hassan, M. (2011). Örgütsel Güvenin, Örgütsel Bağlılık, Örgütsel Vatandaşlık Davranışı ve Çalışan Performansı Üzerindeki Etkisi: Bankacılık Sektörü Üzerine Bir Araştırma. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Hekkert, K. D., Cihangir, S., Kleefstra, S. M., Berg, B. ve Kool, R. B. (2009). Patient satisfaction revisited: a multilevel approach. *Social Science & Medicine*, 69(1), 68–75.

<https://www.saglik.gov.tr/TR,52696/saglik-istatistikleri-yilligi-2017-yayinlanmistir.html>

- İçyeroğlu, G., Karabulutlu, E. (2011). Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 6(17), 67-81.
- İslamoğlu, S. (2018). Hemşirelerin Örgütsel Bağlılıklarının İş Performansı Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Johansson, P., Oléni, M. ve Fridlund, B. (2002). Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16, 337–344. <https://doi.org/10.1046/j.1471-6712.2002.00094.x>
- Kahraman, G., Engin, E., Dülgerler, Ş. ve Öztürk, E. (2011). Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Doyumları ve Etkileyen Faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(1), 12-18.
- Kane, R. L., Shamliyan, T. A., Mueller, C., Duval, S. ve Wilt, T. J. (2007). The association of registered nurse staffing levels and patient outcomes. *Medical Care*, 45(12), 1195-1204.
- Kayrakçı, F. ve Özşaker, E. (2014). Cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22(2), 105-113.
- Kebapçı, A. ve Akyolcu, N. (2011). Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 11(2), 59-67.
- Köşgeroğlu, N., Acat, M. B. ve Karatepe, Ö. (2005). Kemoterapi hastalarında hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6, 75-83.
- Kutney-Lee, A., McHugh, M. D., Sloane, D. M., Cimiotti, J. P., Flynn, L., Neff, D. F. ve ark. (2009). Nursing: a key to patient satisfaction. *Health Affairs*, 28(4), 669–677.
- Lake, E. T. (2002). Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing and Health*, 25(3), 176-188.
- Lake, E. T., Germack, H. D., Viscardi, M. K. (2016). Missed nursing care is linked to patient satisfaction: a cross-sectional study of US hospitals. *British Medical Journal of Quality and Safety*, 25(7), 535–543.
- Laschinger, H. S., Hall, L. M., Pedersen, S. ve Almost, J. (2005). A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire: an

- actionable approach to measuring patient satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality*, 20(3), 220–230.
- Lee, T. W. ve Ko, Y. K. (2010). Effects of self-efficacy, affectivity and collective efficacy on nursing performance of hospital nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 66(4), 839-848.
- Leone, C., Bruyneel, L., Anderson, J. E., Murrells, T., Dussault, G., Henriques de Jesus, E. ve ark. (2015). Work environment issues and intention-to-leave in Portuguese nurses: a cross-sectional study. *Health Policy*, 119, 1584–1592.
- Liu, Y., While, A., Li, S. J. ve Ye, W. Q. (2015). Job satisfaction and work related variables in Chinese cardiac critical care nurses. *Journal of Nursing Management*, 23, 487–497.
- Merkouris, A., Papathanassoglou, E. D. E. ve Lemonidou, C. (2004). Evaluation of patient satisfaction with nursing care: quantitative or qualitative approach? *International Journal of Nursing Studies*, 41(4), 355–367.
- Mokhtar, K. M. ve Mohamed, M. (2017). Job performance among nurses in pediatric department. *Nursing & Healthcare International Journal*, 1(4), 000119.
- Motowidlo, S. J. ve Van Scotter, J. R. (1994). Evidence that task performance should be distinguished from contextual performance. *Journal of Applied Psychology*, 79(4), 475-480.
- Nabirye, R. C., Brown, K. C., Pryor, E. R. ve Maples, E. H. (2011). Occupational stress, job satisfaction and job performance among hospital nurses in Kampala, Uganda. *Journal of Nursing Management*, 19(6), 760–768.
- Nantsupawat, A., Kunaviktikul, W., Nantsupawat, R., Wichaikhum, O. A., Thienthong, H. ve Poghosyan, L. (2017). Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, burnout, intention to leave. *International Nursing Review*, 64, 91–98.
- O’Connell, B., Young, J. ve Twigg, D. (1999). Patient satisfaction with nursing care: a measurement conundrum. *International Journal of Nursing Practice*, 5(2), 72–77.
- Olds, D. M., Aiken, L. H., Cimiotti, J. P. ve Lake, E. T. (2017). Association of nurse work environment and safety climate on patient mortality: a cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 74, 155–161.
- Okab, A. A. (2017). Impact of Job Satisfaction on job performance of nurses at Al-Suwaira General Hospital. *Iraqi National Journal of Nursing Specialties*, 30(2), 72-81.

- Ozga, D., Gutysz-Wojnicka, A., Wojtaszek, M. ve Lewandowski, B. (2014). Assessment of satisfaction with nursing in a group of patients with disorders of the nervous system based on the Newcastle Satisfaction with Nursing Scale (NSNS). *Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie Rzeszów*, 3, 224–231.
- Önsüz, M. F., Topuzoğlu, A., Cöbek, U. C., Ertürk, S., Yılmaz, F. ve Birol, S. (2008). İstanbul’da bir tıp fakültesi hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeyi. *Marmara Medical Journal*, 21(1), 33-49.
- Özkan, S. ve Yılmaz, E. (2008). Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(7), 89-105.
- Özsoy, S. A., Özgür, G. ve Durmaz Akyol, A. (2007). Patient expectation and satisfaction with nursing care in Turkey: a literature review. *International Nursing Review*, 54, 249–255.
- Platis, C., Reklitis, P. ve Zimeras, S. (2015). Relation between job satisfaction and job performance in healthcare services. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 175, 480–487.
- Risser, N. L. (1975). Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. *Nursing Research*, 24(1), 45–52.
- Rogers, A. E., Hwang, W. T., Scott, L. D., Aiken, L. H. ve Dinges, D. F. (2004). The working hours of hospital staff nurses and patient safety. *Health Affairs*, 23(4), 202-212.
- Rotundo, M. ve Sackett, P. R. (2002). The relative importance of task, citizenship, and counterproductive performance to global ratings of job performance: A policy-capturing approach. *Journal of Applied Psychology*, 87(1), 66-80.
- Sarıyer, S. (2019). Yönetici Hemşirelerin Hizmetkar Liderlik Davranışlarının Hemşirelerin Yenilikçi Davranışlarına ve İş Performansına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Sarwar, A. ve Khalid, S. (2015). Perceived social support and work motivation of day and night shift nurses. *Pakistan Armed Forces Medical Journal*, 65(2), 257-261.
- Schmidt, L. A. (2003). Patients’ perception of nursing care in the hospital setting. *Journal of Advanced Nursing*, 44, 393–399.
- Sharma, J. ve Dhar, R. L. (2016). Factors influencing job performance of nursing staff mediating role of affective commitment. *Personnel Review*, 45(1), 161-182.

- Shirey, M. R. (2006). Authentic leaders creating healthy work environments for nursing practice. *American Journal of Critical Care*, 15(3), 256-268.
- Sitzia, J. ve Wood, N. (1997). Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Social Science & Medicine*, 45(12), 1829–1843.
- Söyük, S., Güneş Ören, B. ve Yürügen, B. (2001). The extent of patient satisfaction in patients who received medical care in the emergency unit of medicine faculty of Istanbul University. *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi*, 5(1), 12-15.
- Stone, P. W., Mooney-Kane, C., Larson, E. L., Horan, T., Glance, L. G., Zwanziger, J. ve ark. (2007). Nurse working conditions and patient safety outcomes. *Medical Care*, 45(6), 571–578.
- Swiger, P. A., Loan, L. A., Raju, D., Breckenridge-Sproat, S. T., Miltner, R. S. ve Patrician, P. A. (2018). Relationships between Army nursing practice environments and patient outcomes. *Research in Nursing & Health*, 41, 131–144.
- Şantaş, F., Uğurluoğlu, Ö., Kandemir, A. ve Çelik, Y. (2016). Sağlık çalışanlarında örgütsel sinizm, iş performansı ve örgütsel özdeşleşme düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 18(3), 867-886.
- Tang, W. M., Soong, C. Y. ve Lim, W. C. (2013). Patient satisfaction with nursing care: A descriptive study using interaction model of client health behavior. *International Journal of Nursing Science*, 3(2), 51-56.
- Tei-Tominaga, M. ve Sato, F. (2016). Effect of nurses' work environment on patient satisfaction: A cross-sectional study of four hospitals in Japan. *Japan Journal of Nursing Science*, 13, 105–113.
- Tekingündüz, S., Top, M. ve Seçkin, M. (2015). İş tatmini, performans, iş stresi ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkilerin incelenmesi: hastane örneği. *Verimlilik dergisi*, 0(4), 39-64.
- Thomas, L. H., McColl, E., Priest, J., Bond, S. ve Boys, R. J. (1996). Newcastle satisfaction with nursing scales: an instrument for quality assessments of nursing care. *Quality in Health Care*, 5, 67-72.
- Tiryaki Şen, H. (2018). Yönetici, Çalışma Arkadaşları ve Örgütsel Destek Algısının Hemşirelerin Psikolojik İyi Oluş ve İş Performansına Etkisi. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Tong, L. (2018). Relationship between meaningful work and job performance in nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 24(2), 1-6.
- Top, M. (2013). Organizational variables on nurses' job performance in Turkey: nursing assessment. *Iranian Journal of Public Health*, 42(3), 261-271.
- Topçu, İ., Türkmen, E., Badır, A., Göktepe, N., Miral, M., Albayrak, S. ve ark. (2016). Relationship between nurses' practice environments and nursing outcomes in Turkey. *International Nursing Review*, 63, 242-249.
- Tükel, B., Acuner, A. M., Önder, Ö. R. ve Üzgül, A. (2004). Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi'nde yatan hasta memnuniyeti (genel cerrahi anabilim dalı örneği). *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 57(4), 205-214.
- Tunçer, P. (2013). Örgütlerde performans değerlendirme ve motivasyon. *Sayıştay Dergisi*, 88, 87-108.
- Ulusoy, H. ve Polatkan, R. (2016). Assessment of the nurses' work environment using The Nursing Work Index Scale. *Cumhuriyet Medical Journal*, 38(4), 246-257.
- Uzun, Ö. (2003). Hemşirelik bakım kalitesi ile ilgili Newcastle Memnuniyet Ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğin saptanması. *Türk Hemşireler Dergisi*, 54(2), 16-24.
- Vahey, D. C., Aiken, L. H., Sloane, D. M., Clarke, S. P. ve Vargas, D. (2004). Nurse burnout and patient satisfaction. *Medical Care*, 42(2), 57-66.
- Vahidi, M., Areshtanab, H. N. ve Bostanabad, M. A. (2016). The relationship between emotional intelligence and perception of job performance among nurses in north west of Iran. *Scientifica*, 1-5.
- Walsh, M. ve Walsh, A. (1999). Measuring patient satisfaction with nursing care: experience of using the Newcastle Satisfaction with Nursing Scale. *Journal of Advanced Nursing*, 29(2), 307-315.
- Wang, M. L. ve Tsai, L. J. (2014). Work-family conflict and job performance in nurses: The moderating effects of social support. *The Journal of Nursing Research*, 22(3), 200-207.
- Yildiz Findik, U. Y., Unsar, S. ve Sut, N. (2010). Patient satisfaction with nursing care and its relationship with patient characteristics. *Nursing and Health Sciences*, 12, 162-169.
- Yılmaz, M. (2001). Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü : hasta memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2), 69-74.

Zhang, L., You, L., Liu, K., Zheng, J., Fang, J., Lu, M. ve ark. (2014). The association of Chinese hospital work environment with nurse burnout, job satisfaction, and intention to leave. *Nursing Outlook*, 62, 128-137.



FORMLAR

EK1: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMLARI

T.C. İstanbul Üniversitesi
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU-HEMŞİRE

Sizi Dr. Öğr. Üyesi Betül SÖNMEZ'in danışmanlığında Filiz ÖZBEY tarafından yürütülen “**Çalışma Ortamı Özellikleri ile Hemşirelerin İş Performansı ve Hastaların Bakım Memnuniyeti Arasındaki İlişki**” başlıklı yüksek lisans tez çalışmasına davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı, **çalışma ortamı özellikleri ile hemşirelerin iş performansı ve hastaların bakım memnuniyeti arasındaki ilişkiyi belirlemektir**. Çalışma sonucunda elde edilecek bulguların, hemşirelerin iş performansını ve hastaların bakım memnuniyetini artırmaya yönelik yapılacak düzenlemelere katkı sağlayacağı öngörülmektedir. Araştırmanın verileri; Tanıtıcı Bilgi Formu, Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği ve Görev Performansı Ölçeği ile toplanacaktır. Araştırmada sizden **15 dakika** ayırmanız istenmektedir. Sizden sadece anketi doğru ve eksiksiz doldurmanız beklenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda **238 kişi** katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece iznimize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için “ortak katılımcı havuzuna” aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız bana sorabilir veya filiz.ozbey93@gmail.com e-posta adresi ve 05374093935 numaralı telefondan

ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkinolmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının ²:

Adı-Soyadı:.....

İmzası: İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için “ortak araştırma havuzuna” aktarılmasını; kabul ediyorum kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;

Veli veya Vasisinin

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı: FİLİZ ÖZBEY

İmzası:

Şahidin.³

Adı- Soyadı:.....

İmzası:

T.C. İstanbul Üniversitesi
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU-HASTA

Sizi Dr. Öğr. Üyesi Betül SÖNMEZ'in danışmanlığında Filiz ÖZBEY tarafından yürütülen "**Çalışma Ortamı Özellikleri ile Hemşirelerin İş Performansı ve Hastaların Bakım Memnuniyeti Arasındaki İlişki**" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasına davet ediyoruz. Bu araştırmanın **amacı, çalışma ortamı özellikleri ile hemşirelerin iş performansı ve hastaların bakım memnuniyeti arasındaki ilişkiyi belirlemektir**. Çalışma sonucunda elde edilecek bulguların, hemşirelerin iş performansı ve hastaların bakım memnuniyetini artırmaya yönelik yapılacak düzenlemelere katkı sağlayacağı öngörülmektedir. Araştırmanın verileri; Tanıtıcı Bilgi Formu ve Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği ile toplanacaktır. Araştırmada sizden **20 dakika** ayırmanız istenmektedir. Sizden sadece anketi doğru ve eksiksiz doldurmanız beklenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda **383 kişi** katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece iznimize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için "ortak katılımcı havuzuna" aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız bana sorabilir veya filiz.ozbey93@gmail.com e-posta adresi ve 05374093935 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı

belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının ²:

Adı-

Soyadı:.....

İmzası: İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için “ortak araştırma havuzuna” aktarılmasını; kabul ediyorum kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;

Veli veya Vasisinin

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı: FİLİZ ÖZBEY

İmzası:

şahidin.³

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

EK2: VERİ TOPLAMA FORMLARI

VERİ TOPLAMA FORMU-HEMŞİRE

Değerli meslektaşım,

Bu çalışma, çalışma ortamı özellikleri ile hemşirelerin iş performansı ve hastaların bakım memnuniyeti arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Araştırma sonuçlarının hemşirelerin iş performansını ve hastaların bakım memnuniyetini artırmaya yönelik yapılacak düzenlemelere katkıda bulunacağı öngörülmektedir. Araştırmama katkı verdiğiniz ve soruları samimiyetle ve eksiksiz doldurduğunuz için teşekkür ederim.

**İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelikte Yönetim ABD Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi
FİLİZ ÖZBEY**

I. TANITICI BİLGİ FORMU

Çalıştığınız Birim: Dahiliye Cerrahi Diğer.....

Yaşınız:

Cinsiyetiniz: K E

Öğrenim Durumunuz: SML Önlisans Lisans Yüksek Lisans Doktora

Medeni Durumunuz: Evli Bekar

Göreviniz: Hemşire Yönetici Hemşire

Kurumda Çalışma Yılı:

Meslekte Toplam Çalışma Yılı:

Çalışma Şekliniz: Sürekli Gündüz Sürekli Gece Vardiya (gece-gündüz dönüşümlü)

Haftalık ortalama çalışma saatiniz:

Birimdeki yatak sayısı:

Birimde çalışan toplam hemşire sayısı:

Bir vardiyada baktığınız ortalama hasta sayısı:

<p align="center">II. HEMŞİRELİK İŞ İNDEKSİ-HEMŞİRELİK ÇALIŞMA ORTAMINI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ</p> <p>Şu an çalıştığınız iş ortamını düşünerek aşağıda yer alan her bir maddeyi değerlendiriniz ve size uygun gelen seçeneği işaretleyiniz. Her bir ifadeye katılma durumunuzu belirten uygun numarayı daire içine alınız.</p>	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. Hastanedeki destek hizmetlerinin yeterliliği sayesinde hastalarımaya yeterli zaman ayırabiliyorum.	1	2	3	4
2. Hastanemizde, hekim ve hemşireler arasında iş ilişkileri iyidir.	1	2	3	4
3. Yönetici hemşireler, hemşirelere destek oluyorlar.	1	2	3	4
4. Hemşireler için aktif personel geliştirme ve sürekli eğitim programları vardır.	1	2	3	4
5. Kurumumuzda, kariyer geliştirme ve klinik alanda ilerleme için olanak vardır.	1	2	3	4
6. Hemşireler, hastane politikaları belirlenirken alınan kararlara katılırlar.	1	2	3	4
7. Yönetici hemşireler, yapılan hataları, eleştiri sebebi olarak değil, öğrenme fırsatı olarak değerlendirirler.	1	2	3	4
8. Hemşirelerin, hastalarının bakımı ile ilgili sorunlarını/ gereksinimlerini diğer hemşirelerle tartışmak için yeterli zamanı ve olanakları vardır.	1	2	3	4
9. Kaliteli hasta bakımı için hemşire sayısı yeterlidir.	1	2	3	4
10. Yönetici hemşirem iyi bir yönetici ve liderdir.	1	2	3	4
11. Hemşirelik hizmetleri müdürü her an göz önündedir ve gereken her durumda kendisine kolaylıkla ulaşılabilir.	1	2	3	4
12. İşlerin tamamlanması için hemşire sayısı yeterlidir.	1	2	3	4
13. Başarı ile tamamlanan işler/görevler için hemşireler takdir edilir ve ödüllendirilir.	1	2	3	4
14. Yöneticiler tarafından, hemşirelerden yüksek standartlarda ve kaliteli hemşirelik bakımı verilmesi beklenir.	1	2	3	4
15. Hemşirelik hizmetleri müdürü, hastanedeki diğer tepe yöneticileri (genel müdür, başhekim gibi) ile aynı düzeyde otorite ve güce sahiptir.	1	2	3	4
16. Hemşireler ve hekimler pek çok alanda ekip olarak çalışırlar.	1	2	3	4
17. Hemşirelerin, mesleki alanda yükselme olanakları vardır.	1	2	3	4
18. Kurumumuzun, hasta bakımı ile ilgili açık ve net bir hemşirelik felsefesi vardır.	1	2	3	4
19. Kurumumuzda, nitelikli hemşirelerle çalışırız.	1	2	3	4
20. Yönetici hemşire, kurumda yaşanan anlaşmazlıklar ile ilgili karar verirken hemşirelerin arkasında yer alır (anlaşmazlık bir hekim ile olsa bile).	1	2	3	4
21. Yönetici hemşireler, çalışanların görüşlerini ve kaygılarını dinler ve dikkate alır.	1	2	3	4
22. Kurumumuzda, aktif bir kalite geliştirme programı vardır.	1	2	3	4

23. Hemşireler, hastanedeki komitelerde görev alarak yönetime katılırlar (etik komite, enfeksiyon kontrol, kalite geliştirme vb).	1	2	3	4
24. Kurumumuzda, hemşireler ve hekimler arasında ortak çalışma ve işbirliği vardır.	1	2	3	4
25. Yeni işe alınmış hemşireler için klinik rehber hemşirelik (preseptörlük) programı vardır.	1	2	3	4
26. Kurumumuzda, hemşirelik bakımı tıbbi modelden çok hemşirelik modellerine dayalıdır (bütüncül bakım, hemşirelik süreci, hemşirelik tanıları gibi).	1	2	3	4
27. Kurumumuzda, yatak başında çalışan hemşireler de hastane ve hemşirelik komitelerinde yer alır.	1	2	3	4
28. Yönetici hemşireler, hemşirelik hizmetleri ile ilgili uygulamalar ve sorunlarda hemşirelerin de fikrini alırlar.	1	2	3	4
29. Kurumumuzda, tüm hastalar için yazılı ve sürekli güncellenen hemşirelik bakım planları kullanılır.	1	2	3	4
30. Kurumumuzda, bakımın devamlılığını gözeten bir görev dağılımı vardır(Hemşirenin ard arda iki gün aynı hastaya bakım vermesi gibi).	1	2	3	4
31. Kurumumuzda, bakımın planlanmasında hemşirelik tanıları kullanılır.	1	2	3	4

III.GÖREV PERFORMANSI ÖLÇEĞİ		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Mevcut olan performansınızı değerlendirerek aşağıdaki her bir madde için size en uygun gelen seçeneği daire içine alınız.								
1	İşime ilişkin hedeflere ulaşıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
2	Performans kriterlerini karşılarım.	1	2	3	4	5	6	7
3	İşimle ilgili tüm görevlerde uzmanlığımı gösteririm.	1	2	3	4	5	6	7
4	İşimin tüm gerekliliklerini yerine getiririm.	1	2	3	4	5	6	7
5	Görevime ilişkin sorumluluklarımdan daha fazlasını üstlenebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
6	Daha üst düzey bir rol için uygun olduğumu gösteririm.	1	2	3	4	5	6	7
7	İşimin her alanında yetkin olup görevleri ustalıkla yerine getiririm.	1	2	3	4	5	6	7
8	Görevlerimi beklendiği şekilde yerine getirerek, işimde iyi bir performans gösteririm.	1	2	3	4	5	6	7
9	İşe ilişkin hedefleri başarmak ve belirlenen tarihte sonuçlandırmak için planlama ve organizasyon yaparım.	1	2	3	4	5	6	7

Katkılarımızdan dolayı teşekkür ederim.

VERİ TOPLAMA FORMU-HASTA

Bu çalışma, çalışma ortamı özellikleri ile hemşirelerin iş performansı ve hastaların bakım memnuniyeti arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Araştırma sonuçlarının hemşirelerin iş performansını ve hastaların bakım memnuniyetini artırmaya yönelik yapılacak düzenlemelere katkıda bulunacağı öngörülmektedir. Araştırmama katkı verdiğiniz ve soruları samimiyetle ve eksiksiz doldurduğunuz için teşekkür ederim.

**İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelikte Yönetim ABD Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi
FİLİZ ÖZBEY**

I. TANITICI BİLGİ FORMU

Yattığınız Servis:

Hastanedeki Toplam Kalış Geceniz:

Yatışa Neden Olan Hastalığınız / Yatış Tanınız:

Hastanede yatışınız süresinde refakatçiniz yanınızda mıydı ? Evet Hayır

Cinsiyetiniz: K E

Yaşınız:

Medeni Durumunuz: Evli Bekar

Öğrenim Düzeyiniz: Okuryazar İlkokul Ortaokul Lise Üniversite

Mesleğiniz:

II. NEWCASTLE HEMŞİRELİK BAKIM MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ	Hiç Memnun Değilim	Biraz Memnunum	Oldukça Memnunum	Çok Memnunum	Fazlasıyla Memnunum
1. Hemşirelerin size ayırdığı süreden	1	2	3	4	5
2. Hemşirelerin işlerinde gösterdikleri yeterlilikten	1	2	3	4	5
3. Birine ihtiyaç duyduğunuz zaman etrafınızda daima bir hemşirenin bulunmasından	1	2	3	4	5
4. Hemşirelerin bakımınız konusundaki bilgi düzeylerinden	1	2	3	4	5
5. Hemşireleri çağırdığınız zaman yanınıza olabildiğince çabuk gelmelerinden	1	2	3	4	5
6. Hemşirelerin sizi evinizdeymiş gibi rahat ettirmelerinden	1	2	3	4	5
7. Hemşirelerin durumunuz ve tedaviniz hakkında sizi bilgilendirmelerinden	1	2	3	4	5
8. Hemşirelerin iyi olup olmadığınızı kontrol etme sıklığından	1	2	3	4	5
9. Hemşirelerin yardımseverliğinden	1	2	3	4	5
10. Hemşirelerin size açıklama yapma biçiminden	1	2	3	4	5
11. Hemşirelerin yakınlarınızın ve arkadaşlarınızın sizinle ilgili endişelerini gidermesinden	1	2	3	4	5
12. Hemşirelerin işlerini yaparken gösterdikleri tavırdan	1	2	3	4	5
13. Durumunuz ve tedaviniz hakkında size verdikleri bilginin içeriğinden	1	2	3	4	5
14. Hemşirelerin size karşı bir birey olarak davranış tarzlarından	1	2	3	4	5
15. Hemşirelerin sizin üzüntülerinizi ve endişelerinizi dinlemesinden	1	2	3	4	5
16. Serviste size sağlanan özgürlükten	1	2	3	4	5
17. Hemşirelerin isteklerinizi karşılamada istekli olmalarından	1	2	3	4	5
18. Hemşirelerin mahremiyetinize (bireysel ve bedensel sınırlarınıza) saygı göstermesinden	1	2	3	4	5
19. Hemşirelerin ihtiyaçlarınızın farkında olmasından	1	2	3	4	5

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

EK3: ETİK KURUL KARARI

Tarih ve Sayı: 22/11/2018-363943



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu
Başkanlığı



Sayı :35980450-663.05-
Konu :Filiz ÖZBEY

Sayın Filiz ÖZBEY

İlgi :22/10/2018 tarihli, 98184 sayılı yazı

Sorumlu araştırmacılığın üstlendiğiniz 2018/188 dosya numaralı "Çalışma Ortamı Özellikleri ile Hemşirelerin İş Performansı ve Hastaların Bakım Memnuniyeti Arasındaki İlişki" başlıklı çalışma Kurulumuzun 05.11.2018 tarih 10 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup, karar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. N. Tolga SARUÇ
Başkan

EK :
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Kararı

20/11/2018 B.İşl. : S.ARIK

[Logonuzun adresi: http://194.47.120.66/irrisaon.org/uzarwengeoogrnamta.aspx/v=06060557](http://194.47.120.66/irrisaon.org/uzarwengeoogrnamta.aspx/v=06060557)

Ayrıntılı bilgi için lütfen : Sözcüye ARİK Dahili : 10689

İstanbul Üniversitesi Merkez Kampüsü

34452 Beyazıt/Fatih-İstanbul

Tel : 0212 440 20 89 Faks : 0212 440 20 88

e-posta : sosyalbilimleretikkurul@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr





T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER
ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU BAŞKANLIĞI



İlgili makama,

L.Ü.C Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim ABD Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi **Filiz ÖZBEY** "Çalışma Ortamı Özellikleri ile Hemşirelerin İş Performansı ve Hastaların Bakım Memnuniyeti Arasındaki İlişki" başlıklı, **2018/188** dosya numaralı 22.10.2018 tarih ve **98184** sayılı başvurusu ile İ.Ü. Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'na başvurmuştur. 05.11.2018 tarihinde gerçekleştirilen inceleme sonucunda, adı geçen çalışmada etik açıdan bir sorun olmadığına oybirliği ile karar verilmiştir. Gereğini bilgilerinize saygılarımızla sunarız.

Unvanı / Adı / Soyadı	Kurumu	Araştırma ile İlişki	Karar	İmza
Prof. Dr. Naci Tolga SARUÇ (Başkan)	İktisat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input checked="" type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Doç. Dr. Çiğdem Bete TUNALI (Başkan Yardımcısı)	İktisat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	B. Zorlu.
Prof. Dr. Aydın TOPALOĞLU	İlahiyat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	AT
Prof. Dr. Yasemin İŞIKTAÇ	Hukuk Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Prof. Dr. Sait ÖZGÖN	İletişim Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onay <input checked="" type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Prof. Dr. Selahattin KARABINAR	İktisat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	P. Ergün
Prof. Dr. Seyhan NİŞEL	İşletme Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	S. Güllü
Prof. Dr. Mustafa Hamdi SAYAR	Edebiyat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	M. Şen
Prof. Dr. Selin YAZICI	Siyasal Bilimler Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	S. Ergün
Doç. Dr. Hanife Özdem SERTEL BERK	Edebiyat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Prof. Dr. Ruşen İker ÖZKBULUT	Ulaştırma ve Lojistik Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	Z. Kar
Doç. Dr. Hakk ZÜLFİKAR	İktisat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Doç. Dr. Enes KABAKCI	Edebiyat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	E. Kabakcı

EK4: KURUM İZİNLERİ

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
S.B.Ü. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

BİLİMSEL KURUL TOPLANTI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi
Başhekim
Üyeler

:27/12/2018
:Prof.Dr.Özgür YİĞİT
:Op.Dr.Yusuf KARALI – Uz.Dr.Mehmet Emin PIŞKINPAŞA – Mükkerrem ALPAK
– Meral KURT DURMUŞ – Serpil KAYALI – Şaduman ÖZMAY

KARAR

İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğünden alınan 21.12.2018 tarih ve E.4079 sayılı yazısı ekinde bulunan İstanbul Üniversitesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Filiz ÖZBEY'in "Çalışma ortamı özellikleri ile hemşirelerin iş performansı ve hastaların bakım memnuniyeti arasındaki ilişki" başlıklı anket çalışmasını hastanemizde yapabilmeye talebi incelenmiştir.

Adı geçeninin yapacağı çalışma bilgi güvenliği ile bilimsel çalışmanın etkinliği açısından değerlendirilerek hastanemizde gerçekleştirilmesi uygun bulunmuş olup, çalışmanın gelişim aşamalarını, değişiklik durumunun ve çalışmanın sonlanma zamanı ile ilgili Bilimsel Kurulu'na bilgi verilmesine karar verilmiştir.

Prof.Dr.Özgür YİĞİT
Başhekim

Op.Dr.Yusuf KARALI
Başhekim Yardımcısı

Uz.Dr.Mehmet Emin PIŞKINPAŞA
İç Hast. Klin. Eg. Gör.

Mükkerrem ALPAK
M.ve Mali İş. Müd.

Şaduman ÖZMAY
Sag. Bak. Hiz. Müd.

Serpil KAYALI
İd. ve Mali İş. Müd. Yard.
Eğ. Ar.Ge. Sor.

Meral KURT DURMUŞ
Müdür Yardımcısı

T.C.
MÜHÜR BAKIMINA
Mevzuca Yayımlı
M. ve Mali İş. Müd.
Eğ. Ar. Ge. Sor.
Serpil KAYALI



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Kamuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI KAMUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ - T.C. SAĞLIK
BAKANLIĞI KAMUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ
28.12.2018 16:09 80929729 604.01.01 8.0012
000017000

Sayı : 80929729-604.01.01
Konu : Filiz ÖZBEY (Anket Çalışması)

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sağlık Hizmetleri Başkanlığı
Sağlığın Geliştirilmesi Birimi

İlgi : 21/12/2018 tarihli ve 16867222-604.01.01-4079 sayılı yazımız.

İstanbul Üniversitesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Filiz ÖZBEY'in "Çalışma ortamı özellikleri ile hemşirelerin iş performansı ve hastaların bakım memnuniyeti arasındaki ilişki" başlıklı anket çalışmasını, hastanemizde yapmasının uygun olduğu hususunu;

Bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.
Uzm. Dr. Mehmet Emin
GÜNEŞ
Başhekim V.



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI HEMŞİRE EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HAMİDE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
33023381536 - 3049359 - 796 - 6.3729



Sayı : 79341859-799
Konu : Filiz ÖZBEY (Anket Çalışması)

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : 04/02/2019 tarihli ve 16867222-604.01.01-429 sayılı yazı.

İlgide kayıtlı yazı ile İstanbul Üniversitesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Filiz ÖZBEY'in "Çalışma ortamı özellikleri ile hemşirelerin iş performansı ve hastaların bakım memnuniyeti arasındaki ilişki" başlıklı anket çalışmasına, Hastanemizde yapma talebi Hastane Yönetimi tarafından uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır,
Prof.Dr. H.Mustafa ÖZDEMİR
Başhekim

Halksargazi cad. Etfal sok. 34371 Şişli/İstanbul

Telefon: 0212 373 50 00 Faks No: 2122240772

e-Posta: demir.sahin5@saglik.gov.tr İnternet Adresi: www.sislietfal.gov.tr

İlencin elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 1cc38230-b338-4770-9c1f-0ba1a74b7b3 koda ile erişebilirsiniz.

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

Bilgi için: Deniz ŞAHİN

SÖZLEŞMELİ PERSONEL

Telefon No: 2123735000/6767

EK5: PATENT HAKKI İZİNİ

27.11.2018

Gmail - Fwd: hemşirelik çalışma ortamı



filiz Özbey <filiz.ozbey93@gmail.com>

Fwd: hemşirelik çalışma ortamı

1 mesaj

Betül Sönmez <drhembetulsönmez@gmail.com>
 Alıcı: filiz Özbey <filiz.ozbey93@gmail.com>

28 Eylül 2018 06:56



----- Forwarded message -----

From: Emine Türkmen <EMTURKMEN@ku.edu.tr>
 Date: 28 Eyl 2018 Cum 2:54 AM
 Subject: hemşirelik çalışma ortamı
 To: Betül Sönmez <drhembetulsönmez@gmail.com>

Sevgili Betül Merhaba, Nasılsın?

Bir öğrencin benden talepte bulundu, o gün ilgilenemedim, ama tekrar baktığımda e-mail bulamadım, tabii ki kullanılabilir, ekte iletiyorum. Sorunuz olursa yazın lütfen, sevgiler, kolaylıklar dilerim. Emine

4 eklenti

-  D.6_makale_igortam1_cloek_2011.pdf
201K
-  A4a_nursing_outcomes_makale.pdf
141K
-  hemşirelik_calisma_ortam.doc
74K
-  aitboyutlar_deg_yonerge.docx
13K

27.11.2018

Gmail - About permission of scale



filiz Özbey <filiz.ozbey93@gmail.com>

About permission of scale

2 İlet

filiz Özbey <filiz.ozbey93@gmail.com>
 Alıcı: svyandj@auburn.edu

30 Eylül 2018 18:05

Hello Mr. Svyantek,
 My name is Filiz Özbey. I am a Master's Degree Program student at Istanbul University Institute of Health Sciences Department of Nursing Management. I am conducting my thesis under the supervision of Dr. Öğr. Member Betül Sönmez. I would like to use the Turkish version of the nine items measure of Task-based Job Performance which was developed by you in my thesis if you allow me. Thank you so much.
 Good work...

Daniel Svyantek <svyandj@auburn.edu>
 Alıcı: filiz Özbey <filiz.ozbey93@gmail.com>

30 Eylül 2018 20:00

Filiz,

Here is the original. Our scale is in English. Please cite other authors for Turkish version.

This is the scale. You may score by averaging the items or using it as a summated scale.

Good luck,


Dr. Svyantek

From: filiz Özbey [mailto:filiz.ozbey93@gmail.com]
 Sent: Sunday, September 30, 2018 10:06 AM
 To: Daniel Svyantek <svyandj@auburn.edu>
 Subject: About permission of scale

Hello Mr. Svyantek,

My name is Filiz Özbey. I am a Master's Degree Program student at Istanbul University Institute of Health Sciences Department of Nursing Management. I am conducting my thesis under the supervision of Dr. Öğr. Member Betül Sönmez. I would like to use the Turkish version of the nine items measure of Task-based Job Performance which was developed by you in my thesis if you allow me. Thank you so much.

Good work...

 Task performance scale.pdf
 50K

27.11.2018

Gmail - Fw: Ölçek İzni: NSNS



filiz Özbey <filiz.ozbey93@gmail.com>

Fw: Ölçek İzni: NSNS

1 mesaj

semiha akin <semlhaakin@yahoo.com>

19 Eylül 2018 19:53

Alıcı: "filiz.ozbey93@gmail.com" <filiz.ozbey93@gmail.com>

Sayın Özbey,

Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeği çalışmanızda kullanmanız beni mutlu edecektir.

Size ölçeği ve ilave bazı kaynaklar gönderiyorum.

Başarılar dilerim.

Doç.Dr.Semiha AKIN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

 Meşad-ı Tıbbiye-İ Şahane, Selimiye Mah. Tıbbiye Cad. No:38, 34068 Üsküdar/İstanbul
 Telefon: 0 216 418 96 16-2317

4 eklenti

- NSNS_OloegI-1.pdf**
 352K
- NSNS_kullan_m_k_javuzu.pdf**
 247K
- Instructions.pdf**
 165K
- Akin_et_al-2007-Journal_of_Clinical_Nursing.pdf**
 537K

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

ÇALIŞMA ORTAMI ÖZELLİKLERİ İLE HEMŞİRELERİN İŞ PERFORMANSI VE HASTALARIN BAKIM MEMNUNİYETİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 19	% 13	% 7	% 17
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Istanbul Medipol Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 2
2	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	% 1
3	www.ubaksymposium.org İnternet Kaynağı	% 1
4	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	% 1
5	Submitted to (school name not available) Öğrenci Ödevi	% 1
6	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	% 1
7	Submitted to Beykent Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
8	acikerisim.istanbulbilim.edu.tr:8080	

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	FİLİZ	Soyadı	ÖZBEY
Doğ. Yeri	Bakırköy/İSTANBUL	Doğ. Tar.	01.03.1993
Uyruğu	T.C.	TC Kim No	43249519186
Email	filiz.ozbey93@gmail.com	Tel	05374093935

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora		
Yük.Lis.		
Lisans	Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2017
Lise	Gürpınar 80.Yıl Lisesi	2011

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Palyatif Bakım Hemşiresi	Beylikdüzü Devlet Hastanesi	2018-Halen
2.	Yoğun Bakım Hemşiresi	Özel Medicana International İstanbul Hastanesi	2017-2018
3.			-

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	İyi	İyi	İyi		82,5
Almanca	Orta	Orta	Orta		Seviye:A2

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
LES Puanı	73,84	74,95	67,65
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office Programları (Word, Excel, Power Point)	İyi
SPSS	Orta

Yayımları/Tebligleri Sertifikaları/Ödülleri:

Temel Düzey Bilgisayar Eğitimi Sertifikası, 2017

Temel Düzey İlk Yardım Eğitimi Sertifikası, 2017

Temel Düzey Türk İşaret Dili Eğitimi Sertifikası, 2016

Almanca Dili Eğitimi Sertifikası A1+A2, 2015

Özel İlgi Alanları (Hobileri): Yurtdışında seyahat etmek, kişisel gelişim kitapları okumak, müzik dinlemek, bisiklet sürmek.

