



T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI

COVID-19 PANDEMİSİNDE HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA
ORTAMININ DEĞERLENDİRİLMESİ

HAVVANUR ÖZGE TOY
ORCID ID: 0009-0002-2503-2626
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
PROF. DR. MELEK ARDAHAN

İZMİR-2024

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI

COVID-19 PANDEMİSİNDE HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA
ORTAMININ DEĞERLENDİRİLMESİ

HAVVANUR ÖZGE TOY
ORCID ID: 0009-0002-2503-2626
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
PROF. DR. MELEK ARDAHAN

İZMİR-2024

KABUL VE ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğüne;

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Tezli Yüksek Lisans Programında (Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı) çerçevesinde Prof. Dr. Melek ARDAHAN tarafından yürütülmüş olan “Covid-19 Pandemisinde Hemşirelerin Çalışma Ortamının Değerlendirilmesi” başlıklı bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 02 / 02 / 2024

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Melek ARDAHAN

(ORCID ID: 0000-0003-2699-0885)

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

Üye : Dr. Öğretim Üyesi Sevcan Topçu

(ORCID ID: 0000-0002-6228-1720)

Ege Üniversitesi

Üye : Dr. Öğretim Üyesi Yasemin Ayhan Öncü

(ORCID ID:0000-0002-9074-6222)

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

ONAY: Bu öneri tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Hatice Yıldırım Sarı

Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI.....	vi
ETİK BEYAN	vii
TEŞEKKÜR.....	viii
ÖZET	ix
ABSTRACT	x
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xi
ŞEKİLLER.....	xii
TABLOLAR.....	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	6
1.3. Araştırmanın Varsayımları	6
1.4. Araştırmanın Soruları	6
1.5. Araştırmanın Önemi ve Yaygın Etkisi	6
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	8
2. GENEL BİLGİLER	9
2.1. Covid-19 Pandemisi	9
2.1.1. Covid-19'un Sağlık Çalışanları Üzerine Etkisi	10
2.1.2. Sağlık Kuruluşlarında Bulaş Önleme.....	10
2.1.3. Covid-19 Çalışma Ortamı Üzerindeki Etkisi	11
2.2. Hemşirelerde Çalışma Ortamının Önemi.....	13
2.3. Çalışma Ortamının Güçlendirilmesi	14
2.4. Çalışma Ortamının Akreditasyonu İle İlgili Çalışmalar	15
2.4.1. Amerikan Hemşireler Birliği'nin Oluşturduğu Çalışma Standardı Olan Mıknatıs Hastaneler.....	15
2.4.2. Türkiye'de Oluşturulmak İstenilen Çalışma Standardı olan E-Delphi Tekniği	17
2.5. Covid-19 Döneminde Hemşirelerin Çalışma Ortamının İyileştirilmesi ile İlgili Öneriler	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM	24
3.1. Araştırmanın Türü.....	24
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	24
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	24
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	24
3.5. Araştırmanın Modeli	25
3.6. Veri Toplama Araçları.....	26

3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK 1).....	26
3.6.2. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği (EK 2).....	26
3.7. Veri Toplama Yöntemi.....	28
3.8. Araştırma Takvimi.....	29
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	30
3.10. Araştırma Etiği.....	31
4. BULGULAR.....	32
4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi.....	32
4.2. Hemşirelerin Kişisel ve Çalışma Özelliklerinin İncelenmesi.....	33
4.3. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanı ve Alt Boyut Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklerinin İncelenmesi.....	34
4.4. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği'ne Verilen Yanıtların İncelenmesi.....	36
4.5. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği'ne Ait Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	43
4.6. Hemşirelerin Kişisel ve Çalışma Özellikleri ile Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği'ne Ait Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	52
4.7. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği'nden Alınan Toplam Puanların Bazı Kişisel ve Çalışma Özellikleri Üzerine Etkisinin İncelenmesi.....	68
5. TARTIŞMA.....	71
5.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi.....	71
5.2. Hemşirelerin Kişisel ve Çalışma Özelliklerinin İncelenmesi.....	73
5.3. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanı ve Alt Boyut Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklerinin İncelenmesi.....	75
5.4. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği'ne Verilen Yanıtların İncelenmesi.....	77
5.5. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	77
5.6. Hemşirelerin Kişisel ve Çalışma Özellikleri ile Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği'ne Ait Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	83
5.7. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği'nden Alınan Toplam Puanların Bazı Kişisel ve Çalışma Özellikleri Üzerine Etkisinin İncelenmesi.....	87
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	88
6.1. Sonuç.....	88
6.2. Öneriler.....	93

7. KAYNAKLAR.....	95
EKLER.....	104
EK 1: Tanıtıcı Bilgi Formu	104
EK 2: Hemşirelik İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği	106
EK 3: Ölçek Kullanım İzni.....	108
EK 4: Kâtip Çelebi Üniversitesi Etik Kurul İzni	109
EK 5: Manisa İl Sağlık Müdürlüğü Resmi İzin	112
EK 6: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	113
EK 7: Güç Analizi Sonucu	117
ÖZGEÇMİŞ	118

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir şekilde kullanıma açma iznini İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi'ne verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır. Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

02/02/2024

Havvanur Özge Toy

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, ‘‘Covid-19 Pandemisinde Hemşirelerin alışma Ortamının Değerlendirilmesi’’ başlıklı çalışmamın, Tez Danışmanım Prof. Dr. Melek ARDAHAN danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve İzmir Kâtip elebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

02/02/2024

Havvanur zge Toy

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana yol gösteren, her zaman desteğini hissettiğim, çalışmalarımda bilgi ve tecrübeleriyle yoluma ışık tutan çok kıymetli danışman hocam Prof. Dr. Melek Ardahan'a,

Tez çalışmamı şekillendirmede sağladığı katkı ve eleştirileri için değerli hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Yasemin Ayhan Öncü'ye ve Dr. Öğretim Üyesi Sevcan Topçu'ya,

Kıymetli zamanlarından ayırıp anketlerimi dolduran, katılımlarıyla çalışmama destek veren Manisa Şehir Hastanesi'ndeki emektar hemşire arkadaşlarıma,

Hayatımın her anında yanımda olduklarını bildiğim, beni ben yapan, sonsuz sevgiyi paylaştığım, canım ailem; annem Afife Toy'a, babam Hasan Toy'a,

Çalışma süresince tüm zorlukları benimle göğüsleyen ve hayatımın her evresinde bana destek olan ablam Pınar Tural'a

Sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Havvanur Özge Toy

ÖZET

COVID-19 PANDEMİSİNDE HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ORTAMININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Havvanur Özge TOY

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte
Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir, Türkiye, 2024

Amaç: Bu çalışmada, Covid-19 pandemisinde hemşirelerin çalışma ortamının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı nitelikte ele alınmış olup Manisa İl Sağlık Müdürlüğüne Bağlı olan Manisa Şehir Hastanesinde Kasım-Aralık 2023 tarihleri arasında 264 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak Tanıtıcı Bilgi Formu ve Hemşirelik İş İndeki-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği (Hİİ-HÇODÖ) kullanılmıştır. Verilerin analizinde; Lineer Regresyon Analizi, Bağımsız Gruplar T-Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova) ve PostHoc (Tukey, LSD) Analiz kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların, Hİİ-HÇODÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması $2,494 \pm 0,471$ (1-4 puan)'dir. Ölçek toplam puanı: hemşirelerin yaşından, eğitim durumundan, meslekte çalışma süresinden, Covid-19 sebebiyle aylık çalışma saatlerinin değişmesi durumundan, Covid-19 öncesi-sonrası iş yükü karşılaştırmasından, Covid-19 sebebiyle motivasyon programı uygulanması durumundan, iş sağlığı güvenliği kapsamında yönetimin düzenli kontrol yapması durumundan, Covid-19 dönemi çalışma ortamı değerlendirmesinden, Covid-19 dönemi kurum memnuniyeti durumundan etkilenmektedir ($p < 0,05$). Bazı ölçek alt boyutları da; hemşirelerin yaşından, cinsiyetinden, medeni durumundan, eğitim durumundan, meslekte çalışma süresinden, Covid-19 sebebiyle birim değişikliği durumundan, Covid-19 sebebiyle aylık çalışma saatlerinin değişmesi durumundan, Covid-19 öncesi-sonrası iş yükü karşılaştırmasından, Covid-19 sebebiyle motivasyon programı uygulanması durumundan, iş sağlığı güvenliği kapsamında yönetimin düzenli kontrol yapması durumundan, Covid-19 dönemi çalışma ortamı değerlendirmesinden, Covid-19 dönemi kurum memnuniyeti durumundan etkilenmektedir ($p < 0,05$).

Sonuçlar: Covid-19 pandemisinde hemşirelerin çalışma ortamı orta düzeyde değerlendirmiştir. Çalışma ortamı; hemşirelerin sosyo-demografik, kişisel ve çalışma özelliklerinden etkilenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Pandemi, Çalışma Ortamı.

ABSTRACT

THE EVALUATION OF THE WORKING ENVIRONMENT OF NURSES IN THE COVID-19 PANDEMIC

Havvanur Özge TOY

Izmir Katip Celebi University, Graduate School of Health Sciences Department
of Nursing Management Master's Degree Thesis, Izmir, Türkiye, 2024

Aim: This study aims to evaluate the working environment of nurses during the Covid-19 pandemic.

Methods: The research is of a descriptive nature and was conducted with 264 nurses at Manisa City Hospital, affiliated with the Manisa Provincial Health Directorate, between November and December 2023. The data collection tools used in the study were the Introductory Information Form and the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (the PES-NWI). Data analysis involved Linear Regression Analysis, Independent Groups T-Test, One-Way Analysis of Variance (ANOVA), and PostHoc (Tukey, LSD) Analysis.

Results: The total average score of the participants from the PES-NWI is 2.494 ± 0.471 (1-4 points). The total score was affected by nurses' age, educational status, working time in the profession, change in monthly working hours due to Covid-19, workload comparison before and after Covid-19, implementation of a motivation program due to Covid-19, regular control of the management within the scope of occupational health and safety, the work environment evaluation of the Covid-19 period, and the institutional satisfaction in the Covid-19 period ($p < 0,05$). Some subscales were affected by nurses' age, gender, marital status, educational status, length of time working in the profession, change of unit due to Covid-19, change of monthly working hours due to Covid-19, workload comparison before and after Covid-19, implementation of a motivation program due to Covid-19, regular control of the management within the scope of occupational health and safety, the work environment evaluation of the Covid-19 period, and the institutional satisfaction in the Covid-19 period ($p < 0,05$).

Conclusion: During the Covid-19 pandemic, the working environment of officials was evaluated as medium level. Working environment is affected by the socio-demographic, personal and working characteristics of nurses.

Keywords: Nurse, Pandemic, Working Environment.

SİMGELER VE KISALTMALAR

AACN	: American Association of Critical Nurses=Amerikan Yoğun Bakım Hemşireler Birliği (AYBHB)
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ANA	: American Nurses Association=Amerikan Hemşireler Birliği (AHB)
ANCC	: American Nurses Credentialing Center=Amerikan Hemşireleri Yetki Belgelendirme Merkezi (AHYBM)
AONE	: American Organization of Nurse Executives= Amerikan Yönetici Hemşireler Birliği (AYHB)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
Hİİ-HÇODÖ	: Hemşirelik İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği
İSG	: İş Sağlığı Güvenliği
mRNA	: Mesajcı Ribonükleik Asit
PCR	: Polimeraz Zincir Reaksiyonu
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences= Sosyal Bilimler için İstatistik Programı
THD	: Türk Hemşireler Derneği
THE PES-NWI	:The Introductory Information Form and the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index=Hemşirelik İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği (Hİİ-HÇODÖ)
YÖHED	: Yönetici Hemşireler Birliği Derneği

ŞEKİLLER

Şekil 1. Araştırmanın Modeli.....	25
-----------------------------------	----

TABLULAR

Tablo 1. Hemşirelik İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Cronbach Alfa Değerleri.....	28
Tablo 2. Araştırma Takvimi.....	29
Tablo 3. Normal Dağılım Verileri.....	30
Tablo 4. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı	32
Tablo 5. Hemşirelerin Kişisel ve Çalışma Özelliklerine Göre Dağılımı	34
Tablo 6. Hİİ-HÇODÖ Toplam Puanı ve Alt Boyut Puanlarının Tanımlayıcı Özellikleri.....	35
Tablo 7. Hemşirelerin Hİİ-HÇODÖ'ye Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı	36
Tablo 7 (Devam). Hemşirelerin Hİİ-HÇODÖ'ye Verdikleri Yanıtlara Göre	37
Tablo 7 (Devam). Hemşirelerin Hİİ-HÇODÖ'ye Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı.....	38
Tablo 8. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Hİİ-HÇODÖ'nün Toplam Puanı ve Alt Boyut Puanları Üzerine Etkisi	45
Tablo 8 Devam). Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Hİİ-HÇODÖ'nün Toplam Puanı ve Alt Boyut Puanları Üzerine Etkisi	46
Tablo 9. Hemşirelerin Kişisel ve Çalışma Özelliklerinin Hİİ-HÇODÖ'ye Ait Toplam Puan ve Alt Boyut Puanları Üzerine Etkisi	53
Tablo 9 (Devam). Hemşirelerin Kişisel ve Çalışma Özelliklerinin Hİİ-HÇODÖ'ye Ait Toplam Puan ve Alt Boyut Puanları Üzerine Etkisi.....	54
Tablo 9 (Devam). Hemşirelerin Kişisel ve Çalışma Özelliklerinin Hİİ-HÇODÖ'ye Ait Toplam Puan ve Alt Boyut Puanları Üzerine Etkisi.....	55
Tablo 9 (Devam). Hemşirelerin Kişisel ve Çalışma Özelliklerinin Hİİ-HÇODÖ'ye Ait Toplam Puan ve Alt Boyut Puanları Üzerine Etkisi.....	56
Tablo 10. Hemşirelerin Hİİ-HÇODÖ'den Aldıkları Toplam Puanların Bazı Kişisel ve Çalışma Özellikleri Üzerine Etkisi	69

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Amerikan Yönetici Hemşireler Birliği (AYHB) [American Organization of Nurse Executives (AONE)] (2004), kanıta dayalı yönetim uygulamalarında çalışma ortamı değerlendirmesi yapıp uygun ortamı sağlama konusunda yönetici hemşirelerin önemli bir rolü olduğunu vurgulamıştır(1). Çalışma ortamı kalitesi arttıkça hemşirelerin iş doyum düzeyi de artmaktadır(2). Mevcut çalışma ortamına ek olarak pandeminin ülkemize gelmesi ile birlikte çalışma ortamlarında bulaş hızı yüksek olan *Coronavirus Disease* (Covid-19) = Koronavirüs ile mücadele edilmeye başlanmıştır(3).

Covid-19 solunum yolu ile bulaşan, tüm dünyayı etkileyen bir hastalıktır. Çin'in Wuhan ketinde başlamış ve diğer ülkelere de sıçrayarak daha fazla insanı etkilemiştir. Pandemi ilan edilmesine sebep olmuştur(3,4). Hastalık; öksürük, yüksek ateş, kas ağrıları gibi belirtilerle kendini göstermektedir(5,6). Ağızdan ve burundan sürüntü alınarak yapılan Polimeraz Zincir Reaksiyonu (PCR) testi ile tanı konulmaktadır(7). Tedavi olarak ta destekleyici yöntemler kullanılmaktadır(8).

Pandemiden en çok etkilenen meslek grubu sağlık çalışanlarıdır(3). Diğer meslek gruplarına göre hastalanma ve ölüm potansiyelleri de daha yüksektir(9). Hastane çalışma ortamlarının izolasyonlu hastanın bakımına elverişli olmaması, hemşirelerin çalışma ortamlarında zorluklar yaşamasına sebep olmuştur. Covid-19 ile birlikte tulum, maske, siperlik gibi koruyucu ekipmanlar ile çalışmak zorunda kalmıştır. Bazı durumlarda korucuyu ekipmanlara ulaşmakta zorlanılmıştır(10). Hastanelerde çalışma düzenleri değişmiştir. Elektif vakalar durdurulmuştur. Daha da artan vakalarla sağlık çalışanlarının birimleri kapatılıp Covid-19 birimlerine dönüştürülmüştür(11). Bu durum ekibin ve çalışma alanının değişimine sebep olmuştur(12,13). Hemşirelerin mesai saatleri uzamıştır. Hatta kesintisiz nöbet tutmak zorunda kalmışlardır(11). Covid-19 ile birlikte hemşireler sayıca yetersiz kalmıştır. İş yükleri artmıştır(14). Birimler farklı farklı senaryolara hazırlanmak istenmiştir. Bunun için olağan durumlarda hazırlanmayan yedek nöbet listeleri, ekipler halinde çalışılan nöbet listeleri gibi çizelgeler hazırlanmıştır(15–17). Hemşireler Covid-19'un nasıl bir hastalık olduğunu, nasıl bulaştığını, nasıl korunmak gerektiğini öğrenmek için

yöneticilerinden eğitim talebinde bulunmuştur(18). Pandemi öncesi rahatça dinlenebildikleri ortamlarda dahi maske, mesafe, hijyen gibi kurallara uymak zorunda kaldıkları bir çalışma ortamı oluşmuştur(19).

Çalışma ortamının verimli olabilmesi için temelde birtakım etmenler bulunmaktadır. Çalışma ortamında yönetici hemşirelerin tutumu ve hekim-hemşire-meslektaş iletişiminin iyi olması çalışma motivasyonunu artırmaktadır(20,21). Birim ve hastane düzeyinde yönetsel ilişkilerin olumlu olması hemşire iş tatminini sağlamaktadır. Bakımın kalitesini olumlu yönde etkilemektedir. Ayrıca hemşirelerin istifa oranını da azaltmaktadır(22). Sağlıkta kalitenin artması çalışanların iş performansını da etkilemektedir (23). Hemşirelerin çalışma ortamı için gerekli olan hemşirelik kaynaklarının karşılanmaması, negatif yöndeki hekim-hemşire-meslektaş iletişimi ve yenilikçi hemşirelerin yönetimden destek alamaması hemşirelik mesleğini olumsuz yönde etkilemektedir(24). Ülkemizde hemşireler için sağlıklı çalışma standartlarına göre çalışma ortamı değerlendirmesinde, etkili yönetim ve liderlik standardı yeterli düzeyde görülmemektedir. Çalışma ortamında en önemli şeyin hemşire iş yükü olduğu belirtilmektedir. Sağlıklı çalışma ortamı standartları çoğu hastanede ortalamanın altında kalmaktadır. Yoğun bakım gibi risk oranının yüksek olduğu ortamlarda ise uygun fiziki koşullar ve yeterli araç gerecin dahili ve cerrahi birimlere göre daha da azaldığı görülmektedir. Hemşireler kariyer planlama ve geliştirme için uygun ortamlarda çalışmamaktadır (25).

Literatürde çalışma ortamı ile ilgili araştırmalar incelendiğinde: Yıldız (2001)'ın yaptığı araştırmada hemşirelerin çalışma ortam ve koşulları iyileştikçe iş doyum düzeylerinin de arttığı görülmektedir(26). Hakmal (2009)'ın yaptığı çalışmada ise; hemşirelerin kendilerini bilgi donanımı yönünden yeterli gördüklerini fakat verilen sosyal imkânların çok düşük olduğunu daha iyi bir çalışma ortamının oluşması için sosyal imkânların iyileştirilmesi gerektiğini belirtmektedir(27). Emirlioğlu (2019) hemşirelerin çalışma ortamı hakkında düşüncelerinin olumlu olduğunu ifade etmiştir. Aynı zamanda yönetici hemşirelerin özellikle hekim-hemşire-meslektaş iletişimi yönünden klinikleri desteklemesi gerektiğini vurgulamıştır(24). Aynı yılda Lale (2019)'nin yaptığı anket çalışmasının sonuçlarına göre ise; hemşirelerin çalışma ortamlarında kendilerini yetersiz hissettirdiklerini belirtmiştir(28). İyi bir çalışma ortamının oluşması için uygun fiziki koşullar, ekibin işbirliği, iş yükü, personel

yeterliliği gibi birçok faktör bulunmaktadır. Yapıcı ve Yürümezoğlu (2021) araştırmasında hemşirelerin beyanına göre çalışma ortamındaki en yüksek düzeyin iletişim ve takdir edilme ile oluştuğunu belirtmektedir. Etkili iletişim ekipte iyi bir iş birliği oluşmasını sağlamaktadır. Ekibin işbirliği içinde hareket etmesi ise sağlıklı çalışma ortamı oluşması açısından çok önemlidir. Uygun fiziki koşullar ve malzeme yeterliliği çalışma ortamını etkileyen diğer önemli faktördür(25).

Yapıcı ve Yürümezoğlu (2021) iş yükünün çalışma ortamı değerlendirmesinde çok önemli bir parametre olduğunu savunmuştur(25). İş yükünde ise belirleyici etmen personel sayısıdır(28). Özdemir (2022) yürüttüğü çalışmada ciddi bir personel yetersizliğinin olduğunu fakat en iyi bakımın verilmesi için hemşirelik kaynaklarının yeterli olduğunu saptamıştır(29). Var olan çalışma ortamı sorunlarına Covid-19 pandemisi gibi bir hastalığın eklenmesi ile çalışma ortamında yeni sorunlar ortaya çıkmıştır. Özdemir ve ark. (2022) yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmada koronafobi denilen Covid-19 ve virüsten korunma yollarına aşırı odaklanma sonucu abartılı ve anormal davranışların oluştuğunu belirtmiştir. Hemşirelerde oluşan bu koronafobinin orta düzeyde olduğunu ifade etmiştir(30). Özdemir ve ark. (2022) yaptığı çalışmaya göre Covid-19 döneminde görev yapan hemşirelerin net olmayan durumlara karşı tavırları stres düzeylerini önemli ölçüde etkilemektedir. Bu düzey ise hemşirelerin daha da gergin çalışmalarına sebep olmuştur(31). Kırmızı (2022) araştırmasında hemşirelerin bu dönemde bakım verdikleri hasta profilinin daha çok acı çekiyor olması, genç olması, hastaların iyileşmiyor olması ve tedavi sürecinin belirsiz olması gibi sebeplerle hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşadığını belirtmektedir(32). Uluçay (2023) çalışma ortamında yaşanan merhamet yorgunluğunun pandemi ile arttığını belirtmiştir(33). Yolay (2022) pandemi döneminde yaptığı çalışmada çalışma ortamını orta düzeyde bulmuştur (34). Boztoprak (2023) yaptığı çalışma ortamı değerlendirmesine göre hemşirelerin çalışma ortamı orta düzeyde bulunmuştur(35). Yentur ve ark. (2023) yaptığı çalışma sonuçlarına göre ise yaşanan pandemi hemşirelerin çalışma ortamında verimliliğinin düşmesine sebep olmuştur(36). Özdemir Özel (2023) Covid-19'a döneminde yaptığı çalışmada ortamı değerlendirmesini olumlu bulmuştur(37). Sonuçlara benzer olarak Pehlivan (2023)'in çalışma ortamı ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkiye incelediği araştırmaya göre de hemşireler düşük düzeyde tükenmişlik yaşıyor olup, çalışma ortamını olumlu bulduklarını söylemiştir(38). Yapılan literatür taramasına göre

hemşirelerin çalışma ortamları genellikle orta veya olumlu bulunmuştur(25-38). Çalışma ortamını pandeminin önemli düzeyde etkilediği görülmüştür (30,31,32,33,34,36,37).

Çalışma ortamlarının düzenlenmesi için ülkemizde ve dünyada belirli etmenler göz önüne alınarak birtakım çalışmalar yapılmıştır. Çalışma ortamı iyileştirmesinde en kapsamlı çalışma Amerikan Hemşireler Birliği (ANA)'nin "mıknatıs hastane" modelini oluşturması ile gerçekleşmiştir. Modelde hemşirelerin hastalar üzerinde bakımlarını özerk bir şekilde yapmalarını destekleyen, hemşirelerin eğitimine önem veren, idari anlamda söz sahibi olabilmelerini sağlayan, oluşan çatışmaları profesyonelce çözümlleyen, hemşirelik imajını önemseyen hastanelere mıknatıs hastane unvanı verilmiştir. Böylece bu hastanelere hemşirelerin talep oluşturması hedeflenmiştir (39–41). Schmalenberg ve ark. (2008) "mıknatıs hastane" unvanı almış 34 farklı hastaneden 10.514 hemşirenin katıldığı çalışmasında eğitim ve deneyim konu başlığını incelemiş ve deneyimli hemşirelerin en verimli çalışma ortamlarını oluşturduğunu ifade etmiştir. Çalışma ortamında eğitim seviyesi yükseldikçe hemşirelerin daha üretken olduğunu açıklamıştır. Böylece mıknatıs hastane unvanı alan kurumların çalışma ortamı verimliliğinin yüksek olduğunu belirtmiştir(42). Aiken ve ark. (2011)'nin yaptığı 665 farklı hastanenin 39.038 hemşiresinden elde ettiği bilgilere göre hemşireler açısından iyi bir çalışma ortamı sağlanması durumunda hasta ölümlerinin azaldığını tespit etmiştir. Çalışma ortamının mortalite düzeyini bile etkileyen önemli bir konu olduğunu ifade etmiştir(43). Hinno ve ark. (2011) yaptığı araştırma ile sağlıklı çalışma ortamı sağlanabilmesi için temelde 5 tane özelliğin kurumlarda var olması gerektiğini savunmuştur. Bu özellikleri; mesleki gelişim için hemşirelere verilen destek, yeterli personel sayısı, hemşireliği yapacak kişilerin mesleki yeterliliği, destekleyici tutum gösteren yönetim ve ekip birliği olarak sıralamıştır(44). Bu çalışmaları destekleyen nitelikte çalışma sunan Suliman ve Aljezawi (2018) hemşireleri önemseyen ve iş yükünü dengeli dağıtan kurumlarda daha mutlu bir çalışma ortamı olduğunu aktarmıştır (45). Wei ve ark. (2018) Amerika Birleşik Devletleri'ndeki hemşirelerin çalışma ortamlarını inceleyen 54 makaleyi taramıştır. Araştırmacıların duygusal stres, iş performansı, bakım kalitesi, iş sağlığı güvenliği konularının çalışma ortamına etkisini diğer etkileyen faktörlere göre daha çok araştırılan konular olduğunu tespit etmiştir(46). Labrague ve ark. (2022) hemşireleri destekleyen liderlik tarzının, teoriye dayalı yaklaşımların, hastane

akreditasyonunun ve meslekler arası işbirliğinin güçlendirilmesi yoluyla sağlıklı çalışma ortamı oluşmasının sağlanacağını aktarmıştır(47). Nafisa (2023) ise yaptığı çalışmaya göre; iyi bir çalışma ortamının, kaliteli bakım verilmesini sağladığını belirtmiştir(48).

Ülkemizde sağlıklı çalışma ortamı oluşturmak için e-delphi tekniği kullanılarak uzmanların görüşleri alınmıştır. Bu teknik ile hemşirelerin iş yükünü standart hale getiren, hemşirelerin gelişmesini ve kariyer sahibi olmasını destekleyen, sosyal haklarını koruyan, çalışanların iş sağlığı ve güvenliğini sağlayan, uygun ekipmanları karşılayan, doğru iletişim ile ekip bilincini önemseyen, hemşireler için etkili bir yönetim şeklini sağlayan kurumlar sağlıklı çalışma ortamları olarak nitelendirilmiştir. Böylelikle hemşireler için çalışma ortamı standardı oluşturulmak istenmiştir(49).

Yönetici hemşirelerin kurumlarda uygun çalışma ortamı sağlaması sonucunda hem hemşireler hem de hastalar açısından olumlu çıktılar elde edilmektedir. Hemşireler açısından mesleki tatmine ve doyuma ulaşma sağlamaktadır. İstifa etme isteyenler azalmaktadır ve duygusal yönden tükenme hissi daha az görülmektedir(50). Hastaların daha hızlı iyileştiği görülmektedir. Aynı zamanda mortalite ve ilaç hataları oranları da azalmaktadır(51). İyi bir çalışma ortamı hemşirelerin iş performansını, iş performansı ise hasta memnuniyetini etkilemektedir(52).

Covid-19 ülkelere hemşireliğin ne kadar önemli ve değerli bir meslek grubu olduğunu, bu meslek olmadan pandeminin aşılamayacağını göstermiştir(14). Ülkemizde hemşirelik mesleği ve insan sağlığı üzerinde bu kadar etkisi olan çalışma ortamına ilişkin araştırma sayıca yetersizdir. Covid-19 pandemisinde hemşirelerin çalışma ortamlarının değerlendirilmesine yönelik çalışmalar sayıca azdır(10). Çalışma ortamının önemi giderek artmaktadır. Hemşireler sağlık sistemini ayakta tutan en önemli meslek grubudur(14). Bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de Covid-19 en çok sağlık çalışanlarını etkilemiştir (10,53). Yapılan çalışma ile Covid-19 pandemisinde hemşirelerin çalışma ortamının değerlendirilmesi planlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, Covid-19 pandemisinde hemşirelerin çalışma ortamının değerlendirilmesidir.

1.3. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmamızın veri toplama sürecinde hemşirelerin doğru bilgi verdiği, veri toplama araçlarının doğru ölçtüğü varsayılmıştır.

1.4. Araştırmanın Soruları

1. Covid-19 pandemisinde hemşireler çalışma ortamlarını nasıl değerlendirmektedir?
2. Covid-19 pandemisinde hemşirelerin çalışma ortamlarını etkileyen faktörler nelerdir?

1.5. Araştırmanın nemi ve Yaygın Etkisi

Hemşireler bakım verici rolü ile n cephede savaşan meslek grubu olmuşlardır (54). Covid-19 hastalığı artan iş yükü ve bulaş yaşama stresini birleştirerek belirsiz bakım verme Őekillerinin oluşmasına sebep olmuştur(55). Yöneticilerin tutumu, iş yükü, ekipteki kişilerin uyumu, ekibin eğitim durumu ve kişilerin gelişime açıklığı gibi birçok faktör çalışma ortamını etkilemektedir(56). Hemşirelerin alışma ortamını ise iş performansı hatta hasta memnuniyeti belirlemektedir(52). Çalışma ortamları iyileştikçe iş doyum düzeyleri de yükselmektedir(2).

Hemşire iş yükü, hemşireliği geliştirme, kariyer planlama, sosyal haklar, iş sağlığı güvenliği, uygun fiziki koşullar, araç-grecin yeterliliği, iş birliği, iletişim, etkili yönetim ve liderlik çalışma ortamını belirleyen başlıca faktörlerdir(49). Literatür incelendiğinde, çalışma ortamını etkileyen faktörler içerisinde araştırmacıların en sık değerlendirdikleri konunun iletişim olduğu görülmektedir(23,28,50). İletişim ve takdir edilme çalışma ortamı için çok önemlidir(25). Klinikler mutlaka hekim-hemşire-meslektaş iletişimi yönünden desteklenmelidir(24). Uygun fiziki koşullar ve malzeme yeterliliği çalışma ortamını etkileyen diğer önemli faktördür(25). Çalışma ortamı iş performansından ve hasta memnuniyetinden doğrudan etkilenmektedir. Hemşirelerin

memnuniyetini ise iş yükü, bir işi bitirmek için verilen zaman ve çalışılan birimin özellikli olup olmaması belirlemektedir(52,59). Çalışma ortamında iş yükü çok önemlidir. Personel sayısı iş yükünü değiştirmektedir(24,27). Personel yetersizliği iş yükünü artırır. Gerekli yetersizlikler giderilerek mesleki motivasyon sağlanmalıdır. Bu mesleki motivasyon da çalışma ortamının iyileşmesi ile oluşacaktır(21).

Hemşireler 24 saat boyunca teknoloji, bilgi, beceri gibi birçok özelliği kullanarak hizmet vermektedir(58). Bu hizmete pandemi gibi bir dünya sorununun eklenmesi çalışma ortamını daha da zorlu hale getirmiştir(10). Türk Hemşireler Derneği (THD) (2020) tarafından aktarılanlara göre Covid-19 döneminde yönetici hemşireler için en büyük problem belirsizlikler içinde kurumu yönetmek olmuştur. Sürekli değişen kararların kuruma uyarlanması daha çok emek ve zaman gerektirmiştir. Covid-19 döneminde çalışma ortamının bulaşıcı bir hastalığı kontrol altına almak için uygun olmaması sahada büyük zorluklar oluşturmuştur. Normal bir zamanda çalışma ortamında var olmayan yeni sorunlar eklenmiştir. Çözülmesi hem hasta hem personel açısından önemlidir ve aciliyet gerektirmiştir. Hemşirelerin Covid-19 döneminde çalışma ortamındaki yükleri hem vicdani hem de fizyolojik boyutta oldukça artmıştır(10). Kurumlarda ilk kez karşılaşılan Covid-19 gibi sorunlar çalışma ortamına yenilikçi bakış açısı ile bakmayı zorunlu kılmıştır. Yöneticilerin, hemşireliğe yenilikçi bakış açısı ile yaklaşımlarının çalışma ortamını daha da etkili hale getireceği savunulmaktadır(24).

Covid-19 döneminde pandemi ile savaşan hemşirelerin yönetime katılma durumu ve bu dönemde ki temsil gücünü nasıl değerlendirdikleri, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynaklarına ulaşip ulaşamadıkları, yönetici hemşirelerin Covid-19 bakımını göğüsleyen hemşirelere olan tutumu çok önemlidir. Ekip arkadaşlarının bu dönemdeki davranışlarını, kaynakların yeterliliğini, hekim-hemşire-meslektaş etkileşiminin nasıl olduğunu tespit etmek ve sağlık çalışanlarına ışık tutmasını sağlamak bu çalışmanın önemini oluşturmaktadır(52).

Araştırmanın Yaygın Etkisi

Yapılan çalışmadan elde edilen sonuçların, gelecekteki tüm bulaşıcı hastalıkların oluşturabileceği çalışma ortamı yönetiminde etkili olması

öngörülmektedir. Araştırmanın sonuçlarından elde edilen çıktılar doğrultusunda hemşirelerin çalışma ortamında yapılan düzenlemelerle sağlık bakım hizmetlerinin kalitesi artacaktır. Bu şekilde toplum sağlığının daha iyi korunması sağlanacaktır. Ayrıca hemşirelerin çalışma ortamları iyileştirilecektir. Manisa Şehir Hastanesi yönetimine, tezden elde edilen sonuçlar aktararak çalışma ortamının olumlu-olumsuz yönlerinin fark edilmesi sağlanacaktır. Hastanenin kalite biriminin bilgilendirilmesi sağlanarak hemşirelerin çalışma ortamının iyileştirilmesi için görüşmeler yapılacaktır. Ayrıca Sağlık Bakanlığına da değerlendirme sonuçları aktararak konunun önemi bildirilecektir.

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, Manisa İline bağlı yataklı tedavi kurumlarından olan Manisa Şehir Hastanesi'nde çalışan Covid-19 dönemini deneyimleyen hemşireler ile sınırlıdır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Covid-19 Pandemisi

Sağlık Bakanlığının tanımına göre Covid-19; Tüm dünyaya yayılan, ateş, öksürük ve nefes darlığı gibi solunum yolu belirtileri ile kendini gösteren damlacık yolu ile bulaşan bir hastalıktır(3). İlk vaka 31 Aralık 2019 da Çin'in Wuhan kentinde görülmüştür. Covid-19'un ilk kez ülke sınırlarını aşarak görüldüğü yer 13 Ocak 2019 tarihinde Tayland olmuştur(4). Ülkemizde ise bu virüse ilk kez 11 Mart 2020 tarihinde rastlanmıştır(60). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 30 Ocak 2019 tarihinde uluslararası acil sağlık durumu olduğunu dünyaya duyurmuştur. 11 Şubatta ise salgına yol açan bu virüs Covid-19 ismini almıştır(4).

Covid-19'un en sık görülen belirtileri geçirdiği mutasyonlara bağlı olarak değişmekle beraber; ateş, öksürük, kas ağrıları, yorgunluk, zatürre ve solunum yolu yetmezliği olmaktadır(5,6). En çok ölüme götüren sebebi ise *Sitokin* Fırtınası ile kendini gösteren *Akut Respiratuar Distress Sendoromudur* (8). Covid-19 tanısı, ağızdan ve burundan sürüntü örneği alınarak yapılan PCR testi sonucuna göre konulmaktadır. Klinik ve radyolojik bulguları pozitif olan kişilere testin yanlış çıkma riski göz önünde bulundurularak 24 saat sonra ikinci kez test yapılmaktadır (7). Kişide KOAH, astım, hipertansiyon, diyabet, kanser gibi başka hastalıkların var olması Covid-19'un daha da ağır geçirilmesine sebep olmaktadır(61). Koronavirüse yakalananların çoğu 4-5 gün öncesinde pozitif kişilerle temaslı olduğu görülmüş ve 19 Şubat 2020'de Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yayınladığı verilere göre kuluçka süresi 4-5 gün olarak açıklanmıştır. Bu kuluçka süresi kişiden kişiye değişkenlik göstererek 14 güne kadar çıkabilmektedir(4). Pandemi sürecinde bulaşın yayılmasında en önemli faktör belirti göstermeden hastalığı atlatan kişiler olmuştur(62). Süreci daha iyi yönetebilmek için hasta ve temaslı kişiler İl Sağlık Müdürlüğü ve aile hekimlerince takip edilmektedir(63). Covid-19'un şu ana kadar herhangi bir tedavisi bulunamamakta olup destekleyici ve ampirik tedavi yöntemleri uygulanmaktadır(8). Ülkemizde ve dünyada inaktif virus aşısı ve mRNA aşısı başta olmak üzere çeşitli aşilar uygulanmaktadır. Yeni aşı çalışmaları ve tedavi yöntemleri arayışları devam etmektedir(64).

2.1.1. Covid-19'un Sağlık Çalışanları Üzerine Etkisi

Hastalıktan en çok etkilenen meslek grubu sağlık çalışanlarıdır(3). Sağlık çalışanları Covid-19 tanılı hastaların tedavilerini yürütmekle yükümlüdür. Hasta olma, hastalığı taşıma ve ölüm gibi riskler diğer meslek gruplarına göre daha yüksektir(9). Bu durum sağlık çalışanlarının yoğun psikolojik baskı altında çalışmalarına sebep olmaktadır(65).

Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) bildirilen Covid-19'a yakalanan kişilerin yaklaşık %14'ü sağlık personelidir. Bazı ülkelerde ise bu rakam %35'lere kadar çıkabilmektedir. Üstelik genel nüfusunun sadece %3'ünü oluşturmaktadır. Türkiye'de ise genel nüfusun %1.2 sağlık personeli iken Covid-19 geçirenlerin %11.5'i sağlık personelidir(66). Bu rakamlar sadece ulaşılabilen rakamlardır. Ulaşılamayanları ve sağlık çalışanlarının ailesine bulaş taşıma riski de düşünüldüğünde omuzlarındaki yük ve sorumluluk daha iyi anlaşılabilir(67).

2.1.2. Sağlık Kuruluşlarında Bulaş Önleme

Dünya'da ve ülkemizde uzmanlar tarafından Covid-19'un hangi durumlarda daha kolay bulaştığı değerlendirilmiştir. Böylelikle bulaş önleme hedeflenmiştir(68). Bu amaçla Türkiye'de Bilim Kurulu oluşturulmuştur. Bu kurul sağlık kuruluşlarında pandeminin etkisini azaltmak amaçlı gerekli kararlar almış ve düzenlemeler yapmak üzere hastane yönetimine şu bildirilerde bulunmuştur;

- Sağlık çalışanının hastalığa yakalanması durumunda iş gücü planlaması yapılmasının sağlanması,
- Sağlık çalışanlarının mevcut durumun stres ve yorgunluklarını önlemek için destek sağlanması,
- Vaka sayılarının artması sebebiyle hastaneyi farklı senaryolara uyarlanması,
- Toplu alanlar olan yemekhane, hemşire odası gibi alanlarda sosyal mesafeye uymaları için alan düzenlemeleri yapılması,
- Kişisel koruyucu ekipman stoklarını titizlikle takip edilmesi,
- Pozitif hasta ile negatif hastanın birbirinden izolasyonun sağlanması gibi görevlerin titizlikle sorumlu kişiler tarafından yürütülmesi Bilim Kurulu'nca hastane yönetiminden istenmiştir(69).

2.1.3. Covid-19 Çalışma Ortamı Üzerindeki Etkisi

Vakaların arttığı dönemde Sağlık Bakanlığı'nın aldığı karar ile hastanelerde ameliyathane ve poliklinik hizmetleri durdurulmuştur. Buradaki tansiyon aleti, solunum cihazı gibi malzemeler ile kişisel koruyucu ekipmanlar Covid-19 birimlerine dağıtılmıştır. Çalıştığı birimler geçici süre ile kapanan hemşireler de farklı birimlerinde görevlendirilmiştir(12,13). Bu durum ekiplerin dağılarak çalışma ortamlarının değişmesine sebep olmuştur. Bakım vermiş olduğu hasta grubuna karşı deneyimli-deneyimsiz hemşirenin oluşması, malzemelerin yerlerinin alışlagelmiş düzende olmaması, yeni yüzler ile çalışma gibi durumlar hemşirelerin yaşadığı krizi daha da artırmıştır. Kurumlar bu krizi çözebilmek için çalışma yöntemlerini değiştirmek durumunda kalmıştır. Liu ve ark. (2020) yaptığı çalışmadan aktarılanlara göre, Covid-19 un başlangıç yeri olan Wuhan'da hemşire bir ay boyunca bulunduğu serviste çalışmıştır. Ay sonunda karantinaya alınarak o servise yeni bir hemşire yerleştirilmiştir(16). Tey ve ark. (2020) yaptığı çalışmadan aktarılanlara göre, hemşireler kirli ve temiz ekip olarak ikiye ayrılmıştır. Bir ekip nöbete alınırken bir ekip karantinaya alınmıştır. Böylece bakımının devamlılığı esas alınmak istenmiştir(17). Ülkemizde ise Yönetici Hemşireler Derneği'nin(YÖHED) yaptığı açıklamaya göre deneyimli hemşirelerin iş yükünü azaltmak için bu dönemde hastaneler de çalışma yöntemi olarak hasta paylaşımını terk edip görev paylaşımını kullandıklarını açıklamıştır(10,12,13).

Sağlık çalışanlarının Covid-19'a yakalanması hizmet sektörünü sekteye uğratmasının yanında bakım verdiği hastalara bulaş taşıma riskini de gün yüzüne çıkarmıştır(70). Bu riskleri minimize etmek için Liu ve ark. (2020) Wuhan'da diğer ülkelere örnek bir çalışma yapmıştır. Çalışanlarını ve enfekte olan yakınlarını zamanında tedavinin başlaması için yakın takip ile izleme politikası uygulamıştır. Hemşirelik departmanı WeChat hesabı kurarak moral vermek için mesajlar atmıştır. WeChat hesabı ile Covid-19 dan korunma yöntemleri devamlı hatırlatılmıştır(16). Özellikle Covid-19 salgınında iş sağlığı ve güvenliği iyice önem kazanmıştır(71). Bulaş riskini azaltmak için ülkemizde ise Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde oluşturulan bilişimsel iletişim yöntemi ile kişisel koruyucu ekipman ve malzemelerin aktarımı yapılmıştır. Hastanelerin uygun alanlarında dikiş makineleri temin edilerek maske üretiminde yetenekli ve istekli çalışanlarla ekipler kurulup sahadaki

meslektaşlarımız için üretim yapılmıştır(12,13,69). Aktan (2023) yaptığı araştırmaya göre pandemi döneminde hemşirelerin kişisel koruyucu malzemeleri kullanma noktasında dikkatli davrandıklarını aktarmıştır(72).

Hastanede ki birimlerin kapatılarak Covid-19 hastası bakılması fiziksel yapıların uygunsuz oluşu ile sonuçlanmıştır(10). Oluşan salgın hastalık hastanelerde çalışma veriminin düşmesine sebep olmuştur(36). Pandemi öncesi mahremiyeti koruma amaçlı inşa edilen kapılar içeriği göstermediği için dışarıdan bakarak hastanın durumu takip edilememiştir. Bu durum Covid-19 dönemi itibari ile kapı açıp kontrol etmek için dahi koruyucu ekipman giyilmesi gibi iş yükünü artıran durumlara sebep olmuştur. Hastanelerin fiziksel yapıları hemşirelere zorluklar oluşturmuştur(10). Türkiye’de yapılan bir araştırmaya göre sağlık çalışanlarında en yüksek bulaş ofis gibi ortamlarda gerçekleşmiştir. Araştırmanın sonucuna göre enfeksiyonun %29’u hastadan %32’si ise meslektaştan kapıldığı belirtilmiştir(73). Bulaşın sağlık çalışanlarını Covid-19’un hasta bakımı esnasında değil de dinlenme odası gibi alanlarda daha çok enfekte etmesi anlamına gelmektedir. Ortak alanlarda fazla kişi bulundurulmamaya özen gösterilmiştir(10).

Koronavirüsle birlikte artan iş yükü, var olan personel yetersizliğini daha da gün yüzüne çıkarmıştır(14). Avrupa Ülkelerinde 100.000 kişiye 500-1000 hemşire düşerken Türkiye’de 100.000 kişiye 306 hemşire düşmektedir(74). THD (2021) yaptığı çalışmada Covid-19 döneminde hemşirelerin,

- Aylık mesai saatlerinde artış olduğunu,
- Meslek gruplarının bulaş yaşama korkusu ile kendi görevlerini hemşireye yaptırmak istediklerini,
- Sağlık çalışanlarının mesai saatleri içinde sağlıklı beslenemediklerini,
- Mesai saatlerinin uzun ve kesintisiz olduğunu,
- Ek ödemelerden adil faydalanamadıklarını açıklamıştır(11).

Bu durum dışında sağlık çalışanlarının izin istifa ve emeklilik hakları da elinden alınmıştır(75). Ülkemizde hemşireler çok zor şartlarda çalışmaktadır. Üstelik bu rakamlara rağmen ülkemizde Covid-19 döneminde hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının başarıları takdire şayandır(14).

2.2. Hemşirelerde Çalışma Ortamının Önemi

Literatürde çalışma ortamı şu şekilde tanımlanmaktadır: (*“Fiziksel çevre, çalışma saatleri, iş sağlığı ve güvenliği, ücret gibi konuları içine alan çalışma koşulları kavramını da kapsayan, ancak profesyonel kimlik, anlamlı iş, karara katılma, özerklik, yöneticiler ve diğer meslektaşlarla ilişkiler, etkili liderlik, karşılıklı güven, profesyonel gelişim ve öğrenmenin teşvik edilmesi, fiziksel ve psikolojik güvenlik, etkili iletişim ve ekip çalışması gibi etkenleri barındıran kavrama çalışma ortamı denir”*) (76–79).

Sağlık hizmetleri kanunlar yönetmelikler genelgeler ve tebliğler ile yönetilmektedir. Türkiye’de bir hemşireye düşen iş gücü fazla, personel sayısı azdır. Sağlık çalışanları hastanede üzüntülere fazlaca maruz kalmaktadır. Nöbet usulü çalıştıkları için dengesiz uyku düzeni yaşamaktadır. Yönetim şekli ile ilgili sorunlar yaşayabilmektedir ve son olarak hemşireler hak ettiği ücreti alamadıklarını düşünmektedir. Bu şekilde çalıştıkları için çalışma koşulları oldukça zordur(79).

Daha iyi kalitede hasta güvenliği için çalışma ortamı çok önemlidir(80). Türkiye’de sağlıklı çalışma ortamının önemi giderek artmaktadır. Sağlık çalışanlarının 24 saat bir fiil hizmet vermesi, biyolojik, psikolojik, kimyasal içerikli risklere maruz kalması sağlık hizmetlerinde olumlu ortam oluşmasının önemini artırmaktadır(53). Hemşirelerin çalışma ortamları kötü olduklarında işten ayrılma, tükenmişlik sendromu, toplum tarafından hemşirelik mesleğinin seçilmemesi, hak ettiği bir mesleği yerine getirmeme gibi hislere sebep olmaktadır(81). Hemşireliğin çalışma ortamı dünyada hem yapısal hem de psikolojik boyutunun ele alındığı, Türkiye’de ise daha çok psikolojik boyutunun ele alındığı görülmektedir. Oysa hemşirelik insan sağlığına direk hizmet vermesi sebebiyle en önemli meslek dallarındandır. Aiken ve ark (2011) 665 hastanenin 39.038 hemşirelerden elde ettiği bilgilere göre sağlıklı çalışma ortamı mortalite oranını bile düşürmektedir (43). Araştırmalar çalışma ortamı güçlendirilmesinin hemşirelerde memnuniyeti artırdığını, verdiği hizmetin daha güvenilir olduğunu, iş bırakmaların ve kendini yetersiz hissetmelerin azaldığını göstermektedir(82). Hemşirelerin mutlu çalışabilmesi için iş yükünün daha dengeli dağıtılması ve hemşirelerin desteklenmesi önemlidir(45).

2.3. Çalışma Ortamının Güçlendirilmesi

İyi bir hemşirelik bakımı iyi bir çalışma ortamından çıkmaktadır(48). Pandemi döneminde oluşan krizi yöneterek iyi bir bakımın verilmesi de hemşirelik hizmetleri yönetiminin görevidir(83). Çalışma ortamını iyileştirmek için ilk olarak iş yaşam kalitesini yüksek tutan şeyleri bilmek gereklidir.

Yapılan araştırmalara göre çalışma ortamında iş yaşam kalitesini yüksek tutan şeyler sırasıyla;

- Teknolojinin kullanımı,
- İş güvencesi,
- Sendikal faaliyetler,
- Kariyer, ücret,
- Hizmet içi eğitim,
- Fiziksel çalışma koşulları ve
- Çalışma saatleridir(84).

Çalışma ortamını etkileyen faktörler ise;

- Personel sayısı,
- Çalışma şekli,
- İş gücü,
- İstenilen birimde çalışma,
- Aydınlatma,
- Havalandırma,
- Temizlik olarak sıralanmaktadır(85).

Hastanelerde çalışma ortamlarının güçlendirilmesi için yönetici hemşireler yetkilerini o ortamlarda çalışan hemşirelerle paylaşmalıdır. Çünkü o ortamda çalışan hemşirelerdir. Hasta güvenliğindeki eksiklikleri en iyi onlar görebilir(86). Olumsuz çalışma ortamı tükenmişliğe sebep olur(87). Hinno ve ark. (2011) yaptığı araştırmaya göre personel doluluğu, mesleki yeterlilik, destekleyici yönetim, ekibin uyumu ve hemşirelere verilen destek sağlıklı çalışma ortamının 5 temel özelliğidir (44). Özellikle

Covid-19 döneminde çalışma ortamının iyileştirilmesi gerekmektedir (88). Hemşirelerin yaptığı iş insan sağlığıdır. Mutlaka iş yükü birimlere eşit dağıtılmalıdır (81). Çalışma ortamını karmaşıklaştıran yoğun bakım gibi riskli birimlerde çalışacak hemşireler seçilirken daha da dikkat edilmelidir. O birimde çalışmak veya devam etmek isteyip istemediği mutlaka sorulmalıdır. Çalışma süresi ve yeterli hissetme duyguları dikkate alınarak çalışma ortamı memnuniyeti sağlanabilir (89).

2.4. Çalışma Ortamının Akreditasyonu İle İlgili Çalışmalar

Çalışma ortamının güçlendirilmesi için ülkemizde ve dünyada hemşirelerin hastane ortamında memnuniyetle çalışması için araştırmalar yapılmıştır. Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) tarafından mıknatıs hastaneler modeli oluşturulmuştur. Ülkemizde ise akademisyenlerimiz birleşerek E-Delphi tekniğini öne sürmüşlerdir(33).

2.4.1. Amerikan Hemşireler Birliği'nin Oluşturduğu Çalışma Standardı Olan Mıknatıs Hastaneler

İşi bırakma ve çalışma ortamı arasında ilişki bulunduğu fark edilmiştir(90). 1980'li yıllarda hemşire devir oranı çok yüksektir. Hastanelerin hemşire kaybetme sebebi Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) tarafından araştırıldığında bazı hastanelerde devir oranının düşük olduğu fark edilmiştir. Bu kurumlar incelenerek hastanelere çalışma ortamı standartları getirilmek istenmiş olup, bu hastanelere de mıknatıs hastane ismi verilmiştir (39,49).

Bu hastanelerin çalışma ortamları 14 konu başlıkları ile akredite edilmektedir;

1. Hemşire liderinin personeline olan tavrını ve bilgi beceri donanımını önemseyen,
2. Hemşirelerin organizasyonlarda yer alıp almadığını sorgulayan,
3. Hemşirelerin idari yönetimde söz sahibi olmasını destekleyen,
4. Hemşirelerin kurumun politika ve programlarda söz sahibi olmasını destekleyen,

5. Profesyonel bakım verecek olan hemşirelerin hastalar üzerinde yetki ve sorumluluklarını belirleyen,
6. Yönetici hemşireleri kaliteli bakımı verecek ortamı sağlamakla yükümlendiren,
7. Kurumun iyileştirme programlarında hemşirelerinde bilgi ve tecrübelerine yer veren,
8. Hemşirelerin araştırmalarını destekleyen ve hemşirelere bilgi-beceri konsültasyonu için destek sağlayabilen,
9. Hemşirelerin deneyim ve uzmanlıklarına göre özerk çalışmasına fırsat veren,
10. Toplum sağlığını koruma ve değerlendirme konusunda demokratik ortam sağlayabilen,
11. Hemşireye toplumu, hastayı, hasta yakınlarını ve meslektaşlarını bilgilendirip eğitme yetkisini destekleyen,
12. Hemşirelere gerekli, değerli ve saygın olduğunu hissettiren,
13. Hemşire, hekim, diyetisyen, eczacı gibi disiplinler arası çatışmayı önleyen ve hatta gerektiğinde kurumun çatışma önleme yöntemlerini kullanabilen,
14. Sürekli eğitim, hizmet içi eğitim ve farklı eğitimleri önemseyip destekleyebilen hastaneler mıknaıtıs hastane olarak nitelendirilmektedir (40,91).

Amerikan Hemşireleri Yetki Belgelendirme Merkezi (The American Nurses Credentialing Center – ANCC) hastaneleri belgelendirmek için program geliştirerek mıknaıtıs hastaneleri bu standartlarla belirlemişlerdir (39,41). Türkiye’de mıknaıtıs statülü hastane bulunmamaktadır (91). Amerikan Yoğun Bakım Hemşireler Birliği (AACN) sağlıklı çalışma standartlarını nitelikli bir şekilde kurulan iletişim, iş birliği, etkili karar verme, yeterli personel ve liderlik olarak belirlemiştir (92). ABD hastanelerinde personel sayısı yeterli düzeydedir. İş yükü, iş sağliğı güvenliği, sosyal haklar gibi çoğu madde yerine getirilmektedir (25). İngiltere, Hollanda ve Kanada gibi ülkelerde sağlıklı çalışma ortamı politikasının ana ögesi çalışma ortamının güvenliğinin sağlanması ve çalışan güvenliğinin sağlanmasıdır (53). Türkiye’de hastanelerde çalışma koşulları, yoğun bakım standartlarında daha da düşük olmakla birlikte, düşük-orta seviyede olarak ifade edilmektedir (49).

Wei ve ark. 2018 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde yayınlanan 54 makaleyi incelemiş ve 5 ana tema üzerinde araştırmacıların çalışmalar yürüttüklerini gözlemlemiştir:

1. Sağlıklı çalışma ortamının hemşirelerin psikolojik sağlık, duygusal gerginlik, iş tatmini ve elde tutma gibi çıktıları üzerindeki etkileri,
2. Sağlıklı çalışma ortamları oluşturulmuş kurumlarda iş performansı ve üretkenlik arasındaki ilişkileri,
3. Sağlıklı çalışma ortamlarının hasta bakım kalitesine etkileri,
4. Sağlıklı çalışma ortamı ve iş sağlığı güvenliği üzerindeki etkileri,
5. Hemşire liderliği ile sağlıklı çalışma ortamları arasındaki ilişkiler arasındaki etkileri araştırmacılar arasında en çok incelenen konu başlıkları olmuştur (46).

2.4.2. Türkiye’de Oluşturulmak İstenilen Çalışma Standartı olan E-Delphi Tekniği

Ülkemizde çalışma ortamı standartlarını Kocaman ve ark. (2018) getirmiştir. E-Delphi: İnternet aracılığı ile uzmanlardan konu hakkında fikir alma tekniğidir (49). E-Delphi tekniği ile uzmanlardan, akademisyenlerden ve yönetici hemşirelerden fikirler alınarak geliştirilen standartlar şunlardır:

Hemşire İş Yüğü

Hastaların bakım ve tedavi süresi, hemşirenin tecrübesi, çalışma ortamı, görev tanımı dışında yüklenmiş olduğu sorumlulukları, hasta yakınlarının beklentileri, malzemelerin yeterli sayıda olmayışı, hastane sirkülasyonunun fazla olması ve hatta yürüme mesafesi dahi hemşirelerin iş yükünü oluşturmaktadır (93). Hemşireler hastanelerde sayıca yeterli değildir(94,95). Bu yetersizlik iş yükünün artmasına sebep olmaktadır (27). Hastanelerde Covid-19 gibi bir Pandeminin olması hemşirelerin daha da stresli çalışmasına sebep olmuştur (29). Bunun en büyük sebebi net olmayan durumlar ile karşı karşıya gelmektir (31). Covid-19 ile tedavi belirsizliği, hastaların yaşlarının daha genç olması, acı çekilmesine şahit olunması gibi durumlar hemşirelerde merhamet yorgunluğuna sebep olmaktadır (32). Sorumlulukları yanında

koronafobi ile de mücadele eden hemşirelerde Bu durum var olan iş yükünü daha da artırmıştır (30).

Hemşire iş yükünü dengelemek için yöneticilerin,

- Hasta-hemşire oranının iyi ayarlanması gerekmektedir.
- Bakım için yeterli sürenin hemşirelere tanınması gerekmektedir.
- Fazla mesailerin tolere edilebilir şekilde yönetici hemşireler tarafından ayarlanması gerekmektedir (49).

Hemşire iş yükünü azaltarak bakımının etkililiği artırmanın yolu güvenli istihdamdır (59).

Barnet ve ark. (2010) Hemşire iş yükü yetersizliğine çözüm önerileri olarak şunları sunmuştur:

- İlk olarak kurumlara arz-talep artırılmalıdır:
- Hemşirelerin dışa göç vermesi azaltılmalı, içe göç alması sağlanmalıdır.
- Hemşirelerin mezun sayısı artırılmalıdır.
- Eğitimin yıpratıcılığı azaltılmalıdır.
- Hemşirelik imajı iyileştirilmelidir.

Daha sonra hemşirelerin işten ayrılmalarının önüne geçilmesi sağlanmalıdır. Bunun için verilen öneriler şunlardır:

- Meslek icrası esnasında yaşanan istismar, şiddete maruz kalma, mesleki hastalıklar gibi tehlikelerin önüne geçilmelidir.
- Müfredat ve eğitimi değiştirilerek hemşirelerin niteliği yükseltilmelidir,
- Mesleki otonomi sağlanmalıdır ve hiyerarşi azaltılmalıdır,
- İş gücüne katılım için koşullar artırılmalıdır,
- Çalışma koşulları iyileştirilmelidir (96).

Saygılı (2008) yaptığı çalışmaya göre Türkiye’de iş yükü olarak çalışanlara yapılan anketlerde işin ağır, fakat ekip duygusunun yüksek olduğu sonucu görülmektedir. İdarede çalışan hemşireler mevcut görevlerini sürdürmeye isteklidir fakat klinik hemşireleri görevlerini sürdürmeye daha az isteklidir. Bu durumda klinik hemşireleri iş veya görev yeri değişikliği istediklerini belirtmişlerdir. Ayrıca iş doyum düzeyleri de yönetici hemşirelere göre klinik hemşirelerinden daha düşük olduğu aktarılmıştır (97).

Geliştirme ve Kariyer Planlama

Hemşirelerin kendilerini geliştirmesi sağlanmalı, liyakata önem verilmelidir. Hemşirelerin kariyer planları yapılmalı veya yapılmasına fırsat tanınmalıdır. Yeni fikirler özenle dinlenmeli ve aldığı eğitimler kurumca desteklenmelidir (49). Hemşirelik kariyerine olumlu bakış açısının kazandırılması, hemşirelik imajını da olumlu yönde etkilemektedir (98). Yöneticiler çalışanlarının alınacak kararlara katılımını sağlamalı ve kariyer gelişimini desteklemelidir (99). Schmalenberg ve ark. (2008) hemşirelerin deneyimi arttıkça ve eğitim seviyesi yükseldikçe çalışma ortamında verimin arttığını çalışmasında aktarmıştır (42).

Sosyal Haklar/İş Sağlığı ve Güvenliği

Sosyal haklar/iş Sağlığı ve güvenliği konusunda hemşirelere motivasyon sağlanmalıdır. Böylelikle yapılacak tetkiklere katılım sağlanmış olur. Birinci (2023) araştırmasında Covid-19 döneminde hemşirelerin güvenlik tutumları orta düzeyde bulmuştur (100). Hemşirelere mutlaka sosyal haklarının ne olduğunu, iş sağlığı-güvenliği departmanının ne iş yaptığı, bu departmandan nasıl faydalanıldığı anlatılmalıdır (101).

İş Sağlığı ve güvenliği departmanının görevleri şunlardır:

- Hemşirelerin meslek hastalıklarından korunması sağlanmalı,
- İş kazaları için önlemler alınmalı,
- Hastanede kreş gibi sosyal hizmetler sağlanmalı,
- Sağlıkta şiddet için önlemler alınmalı,

- Kimyasal risk, biyolojik risk, fiziksel risk önlenmeli,
- Düzenli olarak personellerin sağlık kontrolleri yapılmalıdır (49).

Uygun Fiziki Koşullar ve Yeterli Araç-Gereç

Bir çalışma ortamındaki fiziki koşullar çalışma ortamını önemli derecede etkilemektedir (102). Görevi kolaylaştıran malzemeler kurum tarafından karşılanmalı, işi kolaylaştıracak teknolojik malzemeler yönetici hemşireler tarafından tespit edilip yetkili kişilerce ihalesi yapılmalıdır (49).

Uygun fiziki koşullar ve yeterli araç gereç sağlanması şu maddelerin yerine getirilmesi gerekmektedir:

- Hemşirelerin tedavi ve müdahale esnasında rahat hareket etmelerini sağlayacak oda planlamasının yapılması,
- Çalışma esnasında ihtiyacı olan araç gereç ve malzemelerin temini,
- Hastaların tanılarına uygun şekilde yataklarının planlanması, ve
- Malzemelerin kalibrasyon takibi bir sağlık kurumunun uygun fiziki koşullar ve yeterli araç gereçlerini takip etmesi gerekmektedir (19,103,104).

Ekip İş Birliği, İletişim, Takdir Edilme, Tanınma

Hemşire ve diğer çalışanlar arasında iletişimin etkili olması sağlanması, oluşan çatışmaların önlenmesi gerekirse çözümlenmesi gerekmektedir. Doğru iletişim ve takdir etme yöntemi ile çalışma ortamından en yüksek verim alınabilir (57). Ekip arasında bağın güçlenmesi için saygı ve güven ortamı önemlidir (49).

Bir kurumun verimli işleyebilmesi için iletişim önemlidir. Bir çatışma gerçekleşmesi durumunda soruna kişi odaklı değil, çatışmanın konusu odaklı yaklaşılmalıdır. Çatışmanın önlenmesi için iş birliği yapılmalıdır. Bu konuda hemşirelere eğitimler düzenlenmelidir. Sağlık Bakanlığı tarafından güvenlik raporlama sistemi oluşturularak bu konuda çalışanların taleplerinin karşılanması hedeflenmiştir. Böylece ulusal düzeyde araştırmalara ve gelişmelere fikir vermek amaçlanmıştır (105).

Etkili Yönetim ve Liderlik

Yönetici hemşirenin liderlik anlayışı çalışanların iş motivasyonunu önemli ölçüde etkilemektedir (106). Liderlik tarzları ile ilaç hataları, hasta düşmeleri, hastane enfeksiyonları gibi birçok olumsuzlukların önüne geçilebildiği görülmektedir(107). Hemşireler personel yeterliliği, malzeme yeterliliği, hemşireler arasında ve diğer çalışanlar arasında uygun iletişimin kullanılması gibi çalışma ortamlarının düzenlenmesi hasta güvenliğini daha da artırmaktadır(108).

Yönetici hemşirelerin sahada çalışana yönelik liderlik tarzı ve işe yönelik liderlik tarzı benimsedikleri görülmektedir. Çalışana yönelik liderlik tarzını sergileyen yönetici hemşireler ekip çalışmasını ön planda tutmaktadır. Bu kişiler genellikle tecrübeli ve lisansüstü eğitim almış kişiler olmaktadır. İşe yönelik liderlik tarzını benimseyen yönetici hemşirelerin ise klinik tecrübesi nispeten daha azdır. Otorite kullanarak önceden belirlenen kurallar ile yönetim şekli sergilemektedir(109).

2.5. Covid-19 Döneminde Hemşirelerin Çalışma Ortamının İyileştirilmesi ile İlgili Öneriler

Hemşirelerin çalışma ortamı iyileştirmesi ile ilgili literatür taraması sonucunda elde edilen bilgiler şunlardır:

- 2020 yılında hemşirelere en çok hangi konuda eğitim almak istedikleri sorulduğunda en çok talebin Covid-19 olduğu belirlenmiştir(18). Covid-19 döneminde atamalar yapılarak göreve birçok hemşire başlamıştır. Bunların oryantasyon eğitimi, bilgi-becerilerinin gelişmesi ve hızla kuruma uyum sağlamaları için onlara hizmet içi eğitim verilmelidir(110).
- Covid-19 döneminde hemşireler yoğun ve zor şartlarda çalışmışlardır. Hastane yönetimi çalışanların dengeli beslenmesini sağlamalı, hastane ortamının havalandırma sistemini mutlaka kullanmalıdır(19).
- Sorumlu hemşireler listeleri hazırlarken yemek molası, dinlenme molası gibi molaları da düzenlemelidir. Bu molaları mümkünse çalıştığı birim dışında gerçekleştirebileceği ortamlarda sağlamalıdır(19).

- Yönetici hemşireler, çalışanların hak ve sorumlulukları hakkında bilgiler vermeli, iş sağlığı ve güvenliği departmanının yeterli düzeyde çalışması için bu birimi desteklemelidir(19).
- Yöneticiler kronik rahatsızlığı olan kişiler için bulaş riskinin yüksek olduğu yemekhane, sosyal mesafeye uyulamayan asansör gibi alanlarda risk değerlendirmesi yapmalıdır. Ardından acil durum planı kapsamında olan Covid-19'a karşı önleyici tedbirler almalıdır. Çalışanlara eğitimlerle tedbirler aktarılmalıdır(111).
- Covid-19 döneminde havalandırmanın önemi artmaktadır. Bu konuda da uygun fiziksel koşulların sağlanması için yönetime görevler düşmektedir. Covid-19 tanılı hasta taburcu edildikten sonra havalandırmalar çalıştırılarak havanın temizlenmesi sağlanmalıdır(19).
- Yönetici hemşireler mekanik vantilatöre olan ihtiyacın aciliyeti ve yetersizliği sebebi ile her oda başına vantilatörleri kurmalı ve çalışır durumda tutmalıdır(19).
- Yönetici hemşireler kişisel koruyucu ekipmanların kullanımını takip ederek biriminde yeterli sayıda bulundurmaya zorundadır. Bu konuda görevlerini titizlikle yürütmelidir(19).
- Yönetici hemşireler oda planlamasını Covid-19 kurallarına göre ayarlamalıdır. Sorumlu olduğu kliniğin imkânlarını eleştirel bakış açısı ile yeniden değerlendirmelidir. Her odada tek hastanın kalabileceği şekilde oda planlaması yapmalıdır. Zorunlu hallerde aynı odada iki hasta yatırılacaksa yataklar arası mesafe sosyal izolasyon kurallarına göre uyarlanmalıdır(103).
- Özellikle Covid-19 ile uygun fiziksel koşullar ve yeterli araç-gereç önem kazanmıştır. Kişisel korucu ekipman olan: maske, bone, eldiven, el antiseptiği, tulum, koruyucu gözlük, siperlik gibi Covid-19 dönemi öncesine göre çok yüksek bir oranda kullanımı artan ve birim için bulunması zorunlu malzemeler bulunmaktadır. Yönetici hemşirelerin takibini yapması önemlidir(104).
- ABD genelinde Covid-19'un ilk dalgasında hemşireler ile yapılan görüşmeler sonucunda etkili iletişimin hemşirelik bakım ve uygulamalarını pozitif yönde etkilediği vurgulanmaktadır. Yönetici hemşireler ve çalışanlar arasında yapıcı iletişim kurulmalıdır(112).

- Yönetici hemşireler sahada Covid-19'lu hastanın bakımını yürüten hemşireleri cesaretlendirmelidir(16).
- Yönetici hemşireler özellikle Covid-19 döneminde birçok sorunu bir arada görmek ve hızlıca çözüm üretmek zorunda kalmıştır(10). İyi bir lider karar alırken sahada çalışan hemşirenin de fikri alınmalıdır. Hemşirelerin özerk olmaları sağlanmalıdır. En önemlisi ise yönetici hemşireler kararlarında mutlaka adil olmalıdır(49).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Covid-19 pandemisinde hemşirelerin çalışma ortamının değerlendirilmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Manisa İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı olan; Manisa Şehir Hastanesinde Kasım - Aralık 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. Bu kurum Manisa'nın Şehzadeler ilçesinde 2018 yılında açılmış olup, 558 yatak kapasitesiyle hizmet vermektedir. Kurumda aktif olarak çalışan 510 hemşire bulunmaktadır (Erişim Tarihi: 10.10.2023) (113). Veriler hemşirelerin çalıştığı birimler ziyaret edilip anketler kişilerin kendilerine verilerek elde edilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Manisa Şehir Hastanesinde çalışan 510 hemşire oluşturmaktadır. Güç analizi yapılarak araştırmanın örnekleme belirlenmiştir. G Power 3.1.9.2. programı uygulanarak, etki büyüklüğü orta düzeyde (0.25), alfa değeri 0.05, power değeri 0.80 alınarak yapılan güç analizi sonucunda örneklem büyüklüğü 200 kişi olarak saptanmıştır (EK.7). Literatüre göre güç analizi sonrası hesaplanan kişi sayısının %10 fazlasının alınması uygun görüldüğü için, örneklem kayıplarını önlemek, örneklemin temsil gücünü arttırmak gibi nedenlerle örneklem sayısı 80 kişi daha arttırılarak 280 kişi olarak belirlenmiştir. İşleme ve dışlama kriterleri göz önüne alınarak, Covid-19 döneminde aktif çalışan hemşirelerden veriler toplanmıştır. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov testi ($p < 0,05$) ile bakılmış, uç değerler çıkarılınca örneklem sayısı 264 olarak belirlenmiştir.

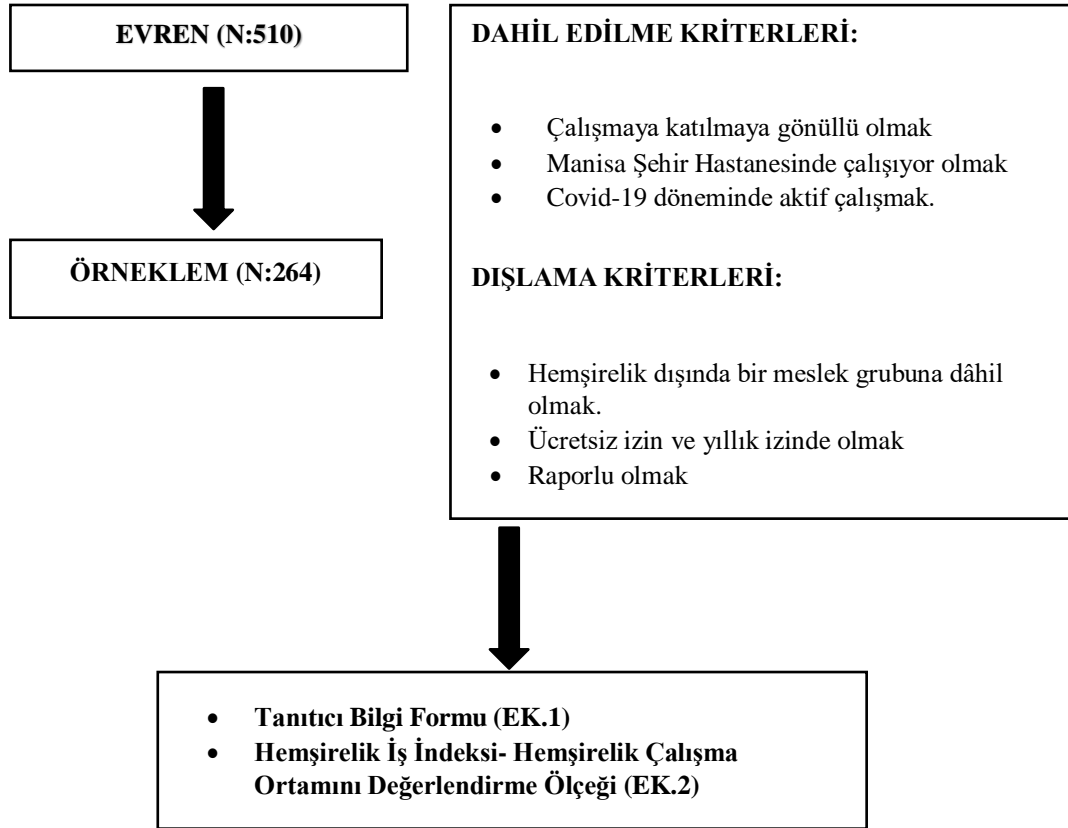
3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Hemşirelik İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamının Değerlendirilmesi Ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanlarıdır.

Bağımsız değişkenler: Bireyin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, kaç yıldır bu meslekte çalıştığı, Covid-19 sebebiyle birim değişikliği yaşayıp yaşamadığı, Covid-19 döneminde aylık çalışma saatinde değişiklik olup olmadığı, Covid-19 öncesi iş yükü ile Covid-19 sonrası iş yükü arasında değişiklik olup olmadığı, Covid-19 döneminde çalışılan kurumda motivasyon programları ve/veya psikolojik destek programları uygulanıp uygulanmadığı, iş sağlığı ve güvenliği kapsamında hastane yönetimi tarafından düzenli kontrollerinin yapılıp yapılmadığı, Covid-19 döneminde çalışma ortamını/koşullarını nasıl değerlendirdiğidir.

3.5. Araştırmanın Modeli

Araştırmanın evrenini 510 hemşire oluşturmaktadır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak, Manisa Şehir Hastanesinde çalışıyor olmak, Covid-19 döneminde aktif çalışmak dâhil edilme kriterleridir. Hemşirelik dışında bir meslek grubuna dâhil olmak, ücretsiz izin ve yıllık izinde olmak, raporlu olmak ise dışlama kriterleridir. Hemşirelere Tanıtıcı Bilgi Formu (EK.1), Hemşirelik İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği (EK.2) uygulanmıştır (Şekil 1).



Şekil 1. Araştırmanın Modeli

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında;

- Tanıtıcı Bilgi Formu (EK.1),
- Hemşirelik İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamının Değerlendirilmesi Ölçeği (EK.2) kullanılmıştır.

3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK 1)

Tanıtıcı bilgi formu araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ve Covid-19 biriminde çalışma durumunu incelemek amacıyla oluşturulmuş olup 12 sorudan oluşan bir formdur(2,24,52). Bu sorular:

- Bireyin yaşı,
- Cinsiyeti
- Medeni durumu,
- Eğitim durumu,
- Kaç yıldır bu meslekte çalıştığı,
- Covid-19 sebebiyle birim değişikliği yaşayıp yaşamadığı,
- Covid-19 döneminde aylık çalışma saatinde değişiklik olup olmadığı,
- Covid-19 öncesi iş yükü ile Covid-19 sonrası iş yükü arasında değişiklik olup olmadığı,
- Covid-19 döneminde çalışılan kurumda motivasyon programları ve/veya psikolojik destek programları uygulanıp uygulanmadığı,
- İş sağlığı ve güvenliği kapsamında hastane yönetimi tarafından düzenli kontrollerinin yapılıp yapılmadığı,
- Covid-19 döneminde çalışma ortamını/koşullarını nasıl değerlendirdiği sorulmuştur.

3.6.2. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği (EK 2)

Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği, Lake (2002) tarafından geliştirilmiştir(24). Türkmen ve ark. (2011) Türkiye’de çalışan

hemşirelerin çalışma ortamlarının değerlendirilmesi amacıyla geçerlilik güvenirlik çalışmasını Türkçeye uyarlamıştır(90). Bu ölçek 31 maddeden oluşmaktadır. 5 alt boyutu bulunmaktadır. 4'lü likert tipidir. Bu sorular: 1 kesinlikle katılıyorum, 2 katılıyorum, 3 katılmıyorum, 4 kesinlikle katılmıyorumdan oluşmaktadır (81).

İlk olarak ölçeğin puanlaması kodlanır. Sayılar 5'ten çıkarılıp dönüştürme işlemi yapılır. Anketten elde edilen puanlar "2-3", "1-4", "3-2" ve "4-1" şeklinde ters çevrilir. Alt boyutlarda yer alan madde puanları toplanır, elde edilen toplam sayı madde sayısına bölünür ve 1-4 arasında her bir alt boyutun ortalama puanı elde edilir. Ölçeğin toplam puanı hesaplanabilmesi için ise; 5 alt boyutun puanlarının ortalamaları toplanır. Toplam puan 5'e bölünür. Böylece 1-4 arasında bir ölçek puanı elde edilir (78). Hemşirelerin aldıkları puan arttıkça iş ortamına yönelik tutumları da olumlu yönde artmaktadır (90).

Ölçeğin 5 alt boyutu vardır bunlar:

- Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü: 5, 6, 11, 15, 17, 21, 23, 27, 28.
- Kaliteli Bakım için Gerekli Hemşirelik Kaynakları: 4, 14, 18, 19, 22, 25, 26, 29, 30, 31.
- Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri: 3, 7, 10, 13, 20.
- İnsan Gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği: 1, 8, 9, 12.
- Hekim-Hemşire-Meslektaş İletişimi: 2, 16, 24.

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. Tablo1'de görüldüğü gibi ölçeğin toplam Cronbach alfa değeri ise 0,82'dir. Ölçeğin Türkçe versiyonunda Cronbach alfa değerleri ölçek alt boyutlarında 0,80 ile 0,87 arasında olup tüm ölçek için ise 0,94'dür (90). Ölçeğin yapılan çalışmada ki Cronbach alfa değerleri ise sırasıyla; 1. alt boyut: 0,947, 2. alt boyut: 0,892, 3. alt boyut: 0,826, 4. alt boyut: 0,807, 5. alt boyut: 0,798 şeklindedir. Tablo1'de görüldüğü gibi ölçeğin yapılan çalışmada ki toplam Cronbach alfa değeri ise 0,94'dir. Çalışma Ortamı ölçeği genel ve alt boyutlara ilişkin güvenirlik katsayıları yüksek bulunmuştur (Alpha>0,6) (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelik İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Cronbach Alfa Değerleri

Alt Boyutlar	Maddeler	Lake (2002) Cronbach Alfa	Türkmen ve ark. (2011) Cronbach Alfa	Yapılan Çalışma Cronbach Alfa
Hemşirelerin yönetime katılımı ve temsil gücü (9 Madde)	5,6,11,15,17,21,23,27,28	0.83	0.87	0,947
Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynaklar (10 Madde)	4,14,18,19,22,25,26,29,30,31	0.80	0.86	0,892
Yönetici hemşirelerin tutumu ve özellikleri (5 Madde)	3,7,10,13,20	0.84	0.80	0,826
İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği (4 Madde)	1,8,9,12	0.80	0.80	0,807
Hekim-hemşire-meslektaş iletişimi (3 Madde)	2,16,24	0.71	0.84	0,798
Toplam	1-31	0.82	0.94	0,94

3.7. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmanın verileri, Kasım 2023- Aralık 2023 tarihleri arasında, Manisa Şehir Hastanesinde dâhil etme kriterlerini karşılayan ve araştırmayı kabul eden hemşirelerle Tanıtıcı Bilgi Formu ve Hemşirelik İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Hemşirelerin Covid-19

dönemi deneyimlerini dikkate alarak soruları cevaplaması beklenmiştir. Veriler araştırmacı tarafından uygun bir ortamda 15-20 dakikada yüz yüze toplanmıştır.

3.8. Araştırma Takvimi

Yapılan araştırma takvimine göre Kasım-Aralık 2022 tarihinde hazırlık çalışmaları (genel literatür tarama, tez konusu belirleme) yapılmıştır. Mart-Nisan 2023 tarihinde tez önerisi sunumu yapılmıştır.

Tablo 2. Araştırma Takvimi

Tarih	Kasım-Aralık 2022	Mart-Nisan 2023	Haziran-Aralık 2023	Kasım-Aralık 2023	Aralık 2023	Aralık 2023-Ocak 2024	Şubat 2024
Yapılan Çalışmalar					✓		✓
Hazırlık Çalışmaları (Genel Literatür Tarama, Tez konusu belirleme)	✓						
Tez Önerisi Sunumu		✓					
Araştırma izinlerinin alınması			✓				
Verilerin Toplanması				✓			
Verilerin Analizi							
Tezin Yazılması						✓	
Tez Sunumu							

Haziran-Aralık 2023 tarihinde araştırma izinleri alınmıştır. Kasım-Aralık 2023 tarihinde verilerin toplanması sağlanmıştır. Aralık 2023 tarihinde verilerin analizi sağlanmıştır. Aralık 2023-Ocak 2024 tezin yazılması sağlanmıştır. Şubat 2024 tarihinde ise tez sunumu yapılmıştır (Tablo 2).

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 22.0 istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile $p < 0,05$ alınıp değerlendirilmiştir.

Tablo 3. Normal Dağılım Verileri

	Basıklık	Çarpıklık
Çalışma Ortamı	0,287	0,016
Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü	0,154	-0,077
Kaliteli Bakım İçin Gerekli Hemşirelik Kaynakları	0,852	-0,345
Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri	-0,526	-0,077
İnsan Gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği	-0,649	0,219
Hekim Hemşire Meslektaş İletişimi	0,155	-0,586

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5, +2.0 ile -2.0 arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir(114,115). Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır.

Hemşirelerin çalışma ortamını etkileyen faktörlerin belirlenmesi lineer regresyon analizi aracılığıyla incelenmiştir. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde bağımsız gruplar t-testi, tek

yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalanılmıştır.

Etki büyüklüğünü hesaplamak için Cohen(d) ve Eta kare(η^2) katsayıları kullanılmıştır. Etki büyüklüğü gruplar arasındaki farkın önemli kabul edilecek büyük bir fark olup olmadığını göstermektedir. Cohen değeri 0.2:küçük; 0.5:orta; 0.8:büyük olarak, eta kare değeri 0.01:küçük; 0.06:orta; 0.14:büyük olarak değerlendirilmektedir (116).

3.10. Araştırma Etiği

Araştırmada kullanılan veri toplama aracını uyarlayan akademisyenlerden e-mail yolu ile izinler alınmıştır (EK.3). Ayrıca Kâtip Çelebi Üniversitesi Etik Kurulundan izin alınmıştır (EK.4). Daha sonra veri toplama işlemlerinin gerçekleştirilebilmesi için Manisa İl Sağlık Müdürlüğünden resmi izin alınmıştır (EK.5).

4. BULGULAR

Yapılan çalışmanın bulguları; hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin incelenmesi, hemşirelerin kişisel ve çalışma özelliklerinin incelenmesi, Hemşirelik İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği (Hİİ-HÇODÖ) toplam puanında ve alt boyut puanlarında tanımlayıcı özelliklerinin incelenmesi, hemşirelerin Hİİ-HÇODÖ'ye verdiği yanıtların incelenmesi, hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile Hİİ-HÇODÖ'ye ait toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması, hemşirelerin kişisel ve çalışma özellikleri ile Hİİ-HÇODÖ'ye ait toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması, hemşirelerin Hİİ-HÇODÖ'nden aldıkları toplam puanların bazı kişisel ve çalışma özellikleri üzerine etkisinin incelenmesi olmak üzere 7 başlıkta incelenmiştir.

4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi

Araştırmada yer alan 264 katılımcının sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş		
30 ve altı	138	52,3
31-35	54	20,5
36 ve üzeri	72	27,3
Cinsiyet		
Kadın	208	78,8
Erkek	56	21,2
Medeni Durum		
Evli	143	54,2
Bekâr	121	45,8
Eğitim Durumu		
Lise	21	8,0
Önlisans	36	13,6
Lisans	181	68,6
Yüksek lisans ve üzeri	26	9,8
Meslekte Çalışma Süresi		
0-5	112	42,4
6-10	48	18,2
11-15	32	12,1
16 ve üzeri	72	27,3
Toplam	264	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması $33,040 \pm 7,541$ (Min=22; Maks=56)dir. Katılımcıların %52,3'ü 30 yaş ve altı, %20,5'i 31-35 yaş aralığında, %27,3'ü 36 yaş ve üzeri olarak bulunmuştur. Hemşirelerin %78,8'i kadın, %21,2'si erkektir. Katılımcıların medeni duruma göre %54,2'si evli, %45,8'i bekârdır. Hemşirelerin eğitim durumuna göre %8,0'i lise, %13,6'sı önlisans, %68,6'sı lisans, %9,8'i yüksek lisans ve üzeri olarak dağılmaktadır. Araştırmaya katılanların meslekte çalışma süresine göre ise %42,4'ü 0-5 yıl, %18,2'si 6-10 yıl, %12,1'i 11-15yıl, %27,3'ü 16 ve üzeri yıl olarak belirlenmiştir (Tablo 4).

4.2. Hemşirelerin Kişisel ve Çalışma Özelliklerinin İncelenmesi

Araştırmada yer alan 264 katılımcının kişisel ve çalışma özelliklerine göre dağılımı Tablo 5'de sunulmuştur.

Katılımcıların Covid-19 sebebiyle birim değişikliği değerlendirildiğinde; %37,9'unun biriminin değiştiği, %62,1'inin ise biriminin değişmediği görülmektedir. Covid-19 sebebiyle aylık çalışma saati incelendiğinde, %58,0'ının çalışma saatinde artma olduğu, %9,5'inin çalışma saatinde azalma olduğu, %32,6'sının ise çalışma saatinde değişme olmadığı saptanmıştır. Hemşirelerin Covid-19 sebebiyle pandemi öncesi ve sonrası iş yükleri karşılaştırıldığında %68,6'sının iş yükünün arttığı, %5,7'sinin iş yükünün azaldığı, %25,8'inin iş yükünde değişim olmadığı görülmüştür. Katılımcıların %12,5'ine motivasyon programının uygulandığı, Covid-19 sebebiyle %73,5'ine uygulanmadığı, %14,0'üne ise uygulanıp uygulanmadığının bilinmediği saptanmıştır. İSG kapsamında hastane yönetimi tarafından düzenli olarak kontrollerinin yapılıp yapılmadığı sorusuna %38,6'sının evet, %25,8'inin hayır, %35,6'sının ise kısmen olarak cevapladığı görülmüştür.

Hemşireler Covid-19 dönemi çalışma ortamını %14,4'ü çok kötü, %27,3'ü kötü, %37,1'i orta, %17,4'ü iyi, %3,8'i çok iyi olarak değerlendirmiştir. Covid-19 döneminin kurum memnuniyetine etkisi değerlendirildiğinde katılımcıların %12,9'u hiç etkilemediğini, %23,5'i hafif, %40,2'si orta, %23,5'i şiddetli düzeyde etkilediğini belirtmiştir. Hemşirelerin "Covid-19 dönemi kurum memnuniyeti" ortalaması $4,290 \pm 2,629$ (Min=0; Maks=10) olarak bulunmuştur (Tablo 5).

Tablo 5. Hemşirelerin Kişisel ve Çalışma Özelliklerine Göre Dağılımı

Kişisel ve Çalışma Özellikleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Covid-19 Sebebiyle Birim Değişikliği Varlığı		
Evet	100	37,9
Hayır	164	62,1
Covid-19 Sebebiyle Aylık Çalışma Saatlerinin Değişmesi		
Çalışma Saatim Arttı	153	58,0
Çalışma Saatim Azaldı	25	9,5
Çalışma Saatim Değişmedi	86	32,6
Covid-19 Sebebiyle İş Yükü Karşılaştırması		
İş Yüküm Arttı	181	68,6
İş Yüküm Azaldı	15	5,7
İş Yüküm Değişmedi	68	25,8
Covid-19 Sebebiyle Motivasyon Programının Uygulanması		
Evet	33	12,5
Hayır	194	73,5
Bilmiyorum	37	14,0
İSG Kapsamında Yönetimin Düzenli Kontrol Yapması Durumu		
Evet	102	38,6
Hayır	68	25,8
Kısmen	94	35,6
Covid-19 Dönemi Çalışma Ortamı Değerlendirmesi		
Çok Kötü	38	14,4
Kötü	72	27,3
Orta	98	37,1
İyi	46	17,4
Çok İyi	10	3,8
Covid-19 Dönemi Kurumdan Memnuniyet Durumu		
Hiç	34	12,9
Hafif	62	23,5
Orta	106	40,2
Şiddetli	62	23,5
Toplam	264	100.0

4.3. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanı ve Alt Boyut Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklerinin İncelenmesi

Araştırmaya katılan hemşirelerin Hİİ-HÇODÖ toplam puanı ve alt boyut puanları tanımlayıcı özellikler yönünden Tablo 6’da incelenmiştir.

Tablo 6. Hİİ-HÇODÖ Toplam Puanı ve Alt Boyut Puanlarının Tanımlayıcı Özellikleri

	Maddeler	Ort	Ss	Min.	Max.
Hemşirelerin Yönetime Katılması Ve Temsil Gücü	5, 6, 11, 15, 17, 21, 23, 27, 28	2,580	0,555	1,110	3,890
Kaliteli Bakım İçin Gerekli Hemşirelik Kaynakları	4, 14, 18, 19, 22, 25, 26, 29, 30, 31	2,542	0,454	1,200	3,700
Yönetici Hemşirelerin Tutumu Ve Liderlik Özellikleri	3, 7, 10, 13, 20	2,507	0,600	1,200	3,800
İnsan Gücü Ve Diğer Kaynakların Yeterliliği	1, 8, 9, 12	2,097	0,608	1,000	3,500
Hekim-Hemşire-Meslektaş İletişimi	2, 16, 24	2,583	0,638	1,000	3,670
Çalışma Ortamı	1-31	2,494	0,471	1,290	3,740

Ort= Aritmetik Ortalama, SS= Standart Sapma, Min=Minimum, Max= Maksimum

Katılımcıların “hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü” puanı ortalaması $2,580 \pm 0,555$ orta düzeyde, “kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları” puanı ortalaması $2,542 \pm 0,454$ orta düzeyde, “yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri” puanı ortalaması $2,507 \pm 0,600$ orta düzeyde, “insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği” puanı ortalaması $2,097 \pm 0,608$ orta düzeyde, “hekim-hemşire-meslektaş iletişimi” puanı ortalaması $2,583 \pm 0,638$ orta düzeyde olarak saptanmıştır. “çalışma ortamı” toplam puanı ortalaması ise $2,494 \pm 0,471$ orta düzeyde olarak bulunmuştur (Tablo 6). Bu araştırmada 31 madde ve 5 alt boyuttan oluşan Hİİ-HÇODÖ’nün güvenilirliği Cronbach’s Alpha=0,947 olarak yüksek bulunmuştur.

4.4. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği'ne Verilen Yanıtların İncelenmesi

Araştırmaya katılan hemşirelerin Hİİ-HÇODÖ'ye verdikleri yanıtlar Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 7. Hemşirelerin Hİİ-HÇODÖ'ye Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı

	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Katlıyorum		Kesinlikle Katlıyorum		Ort±Ss
	n	%	n	%	n	%	n	%	
1. Hastanedeki destek hizmetlerinin yeterliliği sayesinde, hastalarımaya yeterli zaman ayırabiliyorum	41	15,5	131	49,6	86	32,6	6	2,3	2,216±0,726
2. Hastanemizde, hekim ve hemşireler arasında iş ilişkileri iyidir	16	6,1	108	40,9	115	43,6	25	9,5	2,564±0,747
3. Yönetici hemşireler, hemşirelere destek oluyorlar	15	5,7	80	30,3	130	49,2	39	14,8	2,731±0,780
4. Hemşireler için aktif personel geliştirme ve sürekli eğitim programları vardır	23	8,7	109	41,3	128	48,5	4	1,5	2,428±0,672
5. Kurumumuzda, kariyer geliştirme ve klinik alanda ilerleme için olanak vardır	47	17,8	141	53,4	66	25,0	10	3,8	2,148±0,748
6. Hemşireler, hastane politikaları belirlenirken alınan kararlara katılırlar	14	5,3	104	39,4	109	41,3	37	14,0	2,640±0,787
7. Yönetici hemşireler, yapılan hataları, eleştiri sebebi olarak değil öğrenme fırsatı olarak değerlendirirler	22	8,3	103	39,0	97	36,7	42	15,9	2,602±0,853
8. Hemşirelerin, hastalarının bakımı ile ilgili sorunlarını/ gereksinimlerini diğer hemşirelerle tartışmak için yeterli zamanı ve olanakları vardır	33	12,5	133	50,4	94	35,6	4	1,5	2,261±0,689
9. Kaliteli hasta bakımı için hemşire sayısı yeterlidir	99	37,5	104	39,4	54	20,5	7	2,7	1,883±0,821
10. Yönetici hemşirem iyi bir yönetici ve liderdir	45	17,0	66	25,0	126	47,7	27	10,2	2,511±0,894
11. Hemşirelik Hizmetleri Müdürü her an göz önündedir ve gereken her durumda kendisine kolaylıkla ulaşılabilir	27	10,2	71	26,9	147	55,7	19	7,2	2,598±0,769
12. İşlerin tamamlanması için hemşire sayısı yeterlidir	81	30,7	102	38,6	74	28,0	7	2,7	2,027±0,834
13. Başarı ile tamamlanan işler/görevler için hemşireler takdir edilir ve ödüllendirilir	85	32,2	126	47,7	45	17,0	8	3,0	1,909±0,780
14. Yöneticiler tarafından, hemşirelerden yüksek standartlarda ve kaliteli hemşirelik bakımı verilmesi beklenir	12	4,5	26	9,8	165	62,5	61	23,1	3,042±0,715

Ort= Aritmetik Ortalama SS= Standart Sapma

Tablo 7 (Devam). Hemşirelerin Hİİ-HÇODÖ'ye Verdikleri Yanıtlara Göre

	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		Ort±Ss
	n	%	n	%	n	%	n	%	
15. Hemşirelik Hizmetleri Müdürü, hastanedeki diğer tepe yöneticileri (Genel Müdür, Başhekim Gibi) ile aynı düzeyde otorite ve güce sahiptir	8	3,0	48	18,2	150	56,8	58	22,0	2,977±0,724
16. Hemşireler ve hekimler pek çok alanda ekip olarak çalışırlar	27	10,2	57	21,6	153	58,0	27	10,2	2,682±0,793
17. Hemşirelerin, mesleki alanda yükselme olanakları vardır	48	18,2	112	42,4	90	34,1	14	5,3	2,265±0,817
18. Kurumumuzun, hasta bakımı ile ilgili açık ve net bir hemşirelik felsefesi vardır	30	11,4	110	41,7	113	42,8	11	4,2	2,398±0,743
19. Kurumumuzda, nitelikli hemşirelerle çalışırız	15	5,7	88	33,3	148	56,1	13	4,9	2,602±0,673
20. Yönetici hemşire, kurumda yaşanan anlaşmazlıklar ile ilgili karar verirken hemşirelerin arkasında yer alır (anlaşmazlık bir hekim ile olsa bile)	12	4,5	58	22,0	170	64,4	24	9,1	2,780±0,668
21. Yönetici hemşireler, çalışanların görüşlerini ve kaygılarını dinler ve dikkate alır	13	4,9	55	20,8	164	62,1	32	12,1	2,814±0,703
22. Kurumumuzda, aktif bir kalite geliştirme programı vardır	30	11,4	135	51,1	84	31,8	15	5,7	2,318±0,748
23. Hemşireler, hastanedeki komitelerde görev alarak yönetime katılırlar (etik komite, enfeksiyon kontrol, kalite geliştirme vb)	17	6,4	69	26,1	163	61,7	15	5,7	2,667±0,683
24. Kurumumuzda, hemşireler ve hekimler arasında ortak çalışma ve işbirliği vardır	26	9,8	87	33,0	143	54,2	8	3,0	2,504±0,714
25. Yeni işe alınmış hemşireler için klinik rehber hemşirelik (preseptörlük) programı vardır	48	18,2	91	34,5	113	42,8	12	4,5	2,337±0,825
26. Kurumumuzda, hemşirelik bakımı tıbbi modelden çok hemşirelik modellerine dayalıdır (bütüncül bakım, hemşirelik süreci, hemşirelik tanıları gibi)	16	6,1	99	37,5	125	47,3	24	9,1	2,595±0,739
27. Kurumumuzda, yatak başında çalışan hemşireler de hastane ve hemşirelik komitelerinde yer alır	21	8,0	113	42,8	101	38,3	29	11,0	2,523±0,794
28. Yönetici hemşireler, hemşirelik hizmetleri ile ilgili uygulamalar ve sorunlarda hemşirelerin de fikrini alırlar	17	6,4	108	40,9	107	40,5	32	12,1	2,583±0,785
29. Kurumumuzda, tüm hastalar için yazılı ve sürekli güncellenen hemşirelik bakım planları kullanılır	15	5,7	86	32,6	152	57,6	11	4,2	2,602±0,662

Ort= Aritmetik Ortalama SS= Standart Sapma

Tablo 7 (Devam). Hemşirelerin Hİİ-HÇODÖ'ye Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı

	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		Ort±Ss
	n	%	n	%	n	%	n	%	
30. Kurumumuzda, bakımın devamlılığını gözeten bir görev dağılımı vardır	45	17,0	99	37,5	109	41,3	11	4,2	2,326±0,804
31. Kurumumuzda, bakımın planlanmasında hemşirelik tanıları kullanılır	20	7,6	35	13,3	193	73,1	16	6,1	2,777±0,669

Ort= Aritmetik Ortalama SS= Standart Sapma

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma ortamı ile ilgili ifadelerle verdiği cevaplar incelendiğinde; “*Hastanedeki destek hizmetlerinin yeterliliği sayesinde, hastalarımaya yeterli zaman ayırabiliyorum*” ifadesine, %15,5'i kesinlikle katılmıyorum, %49,6'sı katılmıyorum, %32,6'sı katılıyorum, %2,3'ü kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “*Hastanedeki destek hizmetlerinin yeterliliği sayesinde, hastalarımaya yeterli zaman ayırabiliyorum*” ifadesine ($\bar{x} = 2,216 \pm 0,726$) orta düzeyde katıldıkları saptanmıştır. “*Hastanemizde, hekim ve hemşireler arasında iş ilişkileri iyidir*” ifadesine, %6,1'i kesinlikle katılmıyorum, %40,9'u katılmıyorum, %43,6'sı katılıyorum, %9,5'i kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Araştırmaya katılanların “*hastanemizde, hekim ve hemşireler arasında iş ilişkileri iyidir*” ifadesine ($\bar{x} = 2,564 \pm 0,747$) orta düzeyde katıldıkları saptanmıştır. “*Yönetici hemşireler, hemşirelere destek oluyorlar*” ifadesine anketin uygulandığı kişilerin, %5,7'si kesinlikle katılmıyorum, %30,3'ü katılmıyorum, %49,2'si katılıyorum, %14,8'i kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Hemşirelerin “*yönetici hemşireler, hemşirelere destek oluyorlar*” ifadesine ($\bar{x} = 2,731 \pm 0,780$) orta düzeyde katıldıkları saptanmıştır (Tablo 7).

“*Hemşireler için aktif personel geliştirme ve sürekli eğitim programları vardır*” ifadesine hemşirelerin, %8,7'si kesinlikle katılmıyorum, %41,3'ü katılmıyorum, %48,5'i katılıyorum, %1,5'i kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “*Hemşireler için aktif personel geliştirme ve sürekli eğitim programları vardır*” ifadesine ($\bar{x} = 2,428 \pm 0,672$) orta düzeyde katıldıkları saptanmıştır. “*Kurumumuzda,*

kariyer geliştirme ve klinik alanda ilerleme için olanak vardır” ifadesine , %17,8'i kesinlikle katılmıyorum, %53,4'ü katılmıyorum, %25,0'i katılıyorum, %3,8'i kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “Kurumumuzda, kariyer geliştirme ve klinik alanda ilerleme için olanak vardır” ifadesine ($\bar{x} = 2,148 \pm 0,748$) orta düzeyde katıldıkları saptanmıştır (Tablo 7).

“Hemşireler, hastane politikaları belirlenirken alınan kararlara katılırlar” ifadesine, %5,3'ü kesinlikle katılmıyorum, %39,4'ü katılmıyorum, %41,3'ü katılıyorum, %14,0'ı kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “Hemşireler, hastane politikaları belirlenirken alınan kararlara katılırlar” ifadesine ($\bar{x} = 2,640 \pm 0,787$) orta düzeyde katıldıkları saptanmıştır. *“Yönetici hemşireler, yapılan hataları, eleştiri sebebi olarak değil öğrenme fırsatı olarak değerlendirirler”* ifadesine, %8,3'ü kesinlikle katılmıyorum, %39,0'ı katılmıyorum, %36,7'si katılıyorum, %15,9'u kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “Yönetici hemşireler, yapılan hataları, eleştiri sebebi olarak değil öğrenme fırsatı olarak değerlendirirler” ifadesine ($\bar{x} = 2,602 \pm 0,853$) orta düzeyde katıldıkları saptanmıştır (Tablo 7).

“Hemşirelerin, hastalarının bakımı ile ilgili sorunlarını/ gereksinimlerini diğer hemşirelerle tartışmak için yeterli zamanı ve olanakları vardır” ifadesine, %12,5'i kesinlikle katılmıyorum, %50,4'ü katılmıyorum, %35,6'sı katılıyorum, %1,5'i kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “Hemşirelerin, hastalarının bakımı ile ilgili sorunlarını/ gereksinimlerini diğer hemşirelerle tartışmak için yeterli zamanı ve olanakları vardır” ifadesine ($\bar{x} = 2,261 \pm 0,689$) orta düzeyde katıldıkları saptanmıştır. *“Kaliteli hasta bakımı için hemşire sayısı yeterlidir”* ifadesine, %37,5'i kesinlikle katılmıyorum, %39,4'ü katılmıyorum, %20,5'i katılıyorum, %2,7'si kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “Kaliteli hasta bakımı için hemşire sayısı yeterlidir” ifadesine ($\bar{x} = 1,883 \pm 0,821$) düşük düzeyde katıldıkları saptanmıştır. *“Yönetici hemşirem iyi bir yönetici ve liderdir”* ifadesine, %17,0'ı kesinlikle katılmıyorum, %25,0'ı katılmıyorum, %47,7'si katılıyorum, %10,2'si kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “Yönetici hemşirem iyi bir yönetici ve liderdir” ifadesine ($\bar{x} = 2,511 \pm 0,894$) orta düzeyde katıldıkları saptanmıştır (Tablo 7).

“Hemşirelik Hizmetleri Müdürü her an göz önündedir ve gereken her durumda kendisine kolaylıkla ulaşılabilir” ifadesine, %10,2'si kesinlikle katılmıyorum, %26,9'u

katılmıyorum, %55,7'si katılıyorum, %7,2'si kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “Hemşirelik Hizmetleri Müdürü her an göz önündedir ve gereken her durumda kendisine kolaylıkla ulaşılabilir” ifadesine ($\bar{x} = 2,598 \pm 0,769$) orta düzeyde katıldıkları saptanmıştır. “İşlerin tamamlanması için hemşire sayısı yeterlidir” ifadesine, %30,7'si kesinlikle katılmıyorum, %38,6'sı katılmıyorum, %28,0'ı katılıyorum, %2,7'si kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “İşlerin tamamlanması için hemşire sayısı yeterlidir” ifadesine ($\bar{x} = 2,027 \pm 0,834$) orta düzeyde katıldıkları saptanmıştır. “Başarı İle Tamamlanan İşler/görevler İçin Hemşireler Takdir Edilir Ve Ödüllendirilir” ifadesine, %32,2'si kesinlikle katılmıyorum, %47,7'si katılmıyorum, %17,0'ı katılıyorum, %3,0'ı kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “Başarı ile tamamlanan işler/görevler için hemşireler takdir edilir ve ödüllendirilir” ifadesine ($\bar{x} = 1,909 \pm 0,780$) düşük düzeyde katıldıkları saptanmıştır (Tablo 7).

“Yöneticiler tarafından, hemşirelerden yüksek standartlarda ve kaliteli hemşirelik bakımı verilmesi beklenir” ifadesine, %4,5'i kesinlikle katılmıyorum, %9,8'i katılmıyorum, %62,5'i katılıyorum, %23,1'i kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “Yöneticiler tarafından, hemşirelerden yüksek standartlarda ve kaliteli hemşirelik bakımı verilmesi beklenir” ifadesine ($\bar{x} = 3,042 \pm 0,715$) yüksek düzeyde katıldıkları saptanmıştır. “Hemşirelik Hizmetleri Müdürü, hastanedeki diğer tepe yöneticileri (Genel Müdür, Başhekim gibi) ile aynı düzeyde otorite ve güce sahiptir” ifadesine, %3,0'ı kesinlikle katılmıyorum, %18,2'si katılmıyorum, %56,8'i katılıyorum, %22,0'ı kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “Hemşirelik Hizmetleri Müdürü, hastanedeki diğer tepe yöneticileri (Genel Müdür, Başhekim gibi) ile aynı düzeyde otorite ve güce sahiptir” ifadesine ($\bar{x} = 2,977 \pm 0,724$) orta düzeyde katıldıkları saptanmıştır. “Hemşireler ve hekimler pek çok alanda ekip olarak çalışırlar” ifadesine, %10,2'si kesinlikle katılmıyorum, %21,6'sı katılmıyorum, %58,0'ı katılıyorum, %10,2'si kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “Hemşireler ve hekimler pek çok alanda ekip olarak çalışırlar” ifadesine ($\bar{x} = 2,682 \pm 0,793$) orta düzeyde katıldıkları saptanmıştır (Tablo 7).

“Hemşirelerin, mesleki alanda yükselme olanakları vardır” ifadesine, %18,2'si kesinlikle katılmıyorum, %42,4'ü katılmıyorum, %34,1'i katılıyorum, %5,3'ü kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “hemşirelerin, mesleki alanda yükselme olanakları vardır” ifadesine ($\bar{x} = 2,265 \pm 0,817$) orta düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Kurumumuzun, hasta bakımı ile ilgili açık ve net bir hemşirelik felsefesi vardır” ifadesine, %11,4’ü kesinlikle katılmıyorum, %41,7’si katılmıyorum, %42,8’i katılıyorum, %4,2’si kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “Kurumumuzun, hasta bakımı ile ilgili açık ve net bir hemşirelik felsefesi vardır” ifadesine ($\bar{x} = 2,398 \pm 0,743$) orta düzeyde katıldıkları saptanmıştır. “Kurumumuzda, nitelikli hemşirelerle çalışırız” ifadesine, %5,7’si kesinlikle katılmıyorum, %33,3’ü katılmıyorum, %56,1’i katılıyorum, %4,9’u kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “Kurumumuzda, nitelikli hemşirelerle çalışırız” ifadesine ($\bar{x} = 2,602 \pm 0,673$) orta düzeyde katıldıkları saptanmıştır (Tablo 7).

“Yönetici hemşire, kurumda yaşanan anlaşmazlıklar ile ilgili karar verirken hemşirelerin arkasında yer alır (anlaşmazlık bir hekim ile olsa bile)” ifadesine %4,5’i kesinlikle katılmıyorum, %22,0’ı katılmıyorum, %64,4’ü katılıyorum, %9,1’i kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “Yönetici hemşire, kurumda yaşanan anlaşmazlıklar ile ilgili karar verirken hemşirelerin arkasında yer alır (anlaşmazlık bir hekim ile olsa bile)” ifadesine ($\bar{x} = 2,780 \pm 0,668$) orta düzeyde katıldıkları saptanmıştır. “Yönetici hemşireler, çalışanların görüşlerini ve kaygılarını dinler ve dikkate alır” ifadesine, %4,9’u kesinlikle katılmıyorum, %20,8’i katılmıyorum, %62,1’i katılıyorum, %12,1’i kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “Yönetici hemşireler, çalışanların görüşlerini ve kaygılarını dinler ve dikkate alır” ifadesine ($\bar{x} = 2,814 \pm 0,703$) orta düzeyde katıldıkları saptanmıştır. “Kurumumuzda, aktif bir kalite geliştirme programı vardır” ifadesine, %11,4’ü kesinlikle katılmıyorum, %51,1’i katılmıyorum, %31,8’i katılıyorum, %5,7’si kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “Kurumumuzda, aktif bir kalite geliştirme programı vardır” ifadesine ($\bar{x} = 2,318 \pm 0,748$) orta düzeyde katıldıkları saptanmıştır (Tablo 7).

“Hemşireler, hastanedeki komitelerde görev alarak yönetime katılırlar (etik komite, enfeksiyon kontrol, kalite geliştirme vb.)” ifadesine, %6,4’ü kesinlikle katılmıyorum, %26,1’i katılmıyorum, %61,7’si katılıyorum, %5,7’si kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “Hemşireler, hastanedeki komitelerde görev alarak yönetime katılırlar (etik komite, enfeksiyon kontrol, kalite geliştirme vb.)” ifadesine ($\bar{x} = 2,667 \pm 0,683$) orta düzeyde katıldıkları saptanmıştır. “Kurumumuzda, hemşireler ve hekimler arasında ortak çalışma ve işbirliği vardır” ifadesine, %9,8’i kesinlikle katılmıyorum, %33,0’ı katılmıyorum, %54,2’si katılıyorum, %3,0’ı kesinlikle

katılıyorum yanıtını vermiştir. “Kurumumuzda, hemşireler ve hekimler arasında ortak çalışma ve işbirliği vardır” ifadesine ($\bar{x} = 2,504 \pm 0,714$) orta düzeyde katıldıkları saptanmıştır. “Yeni işe alınmış hemşireler için klinik rehber hemşirelik (preseptörlük) programı vardır” ifadesine, %18,2'si kesinlikle katılmıyorum, %34,5'i katılmıyorum, %42,8'i katılıyorum, %4,5'i kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “Yeni işe alınmış hemşireler için klinik rehber hemşirelik (preseptörlük) programı vardır” ifadesine ($\bar{x} = 2,337 \pm 0,825$) orta düzeyde katıldıkları saptanmıştır (Tablo 7).

“Kurumumuzda, hemşirelik bakımı tıbbi modelden çok hemşirelik modellerine dayalıdır (bütüncül bakım, hemşirelik süreci, hemşirelik tanıları gibi)” ifadesine, %6,1'i kesinlikle katılmıyorum, %37,5'i katılmıyorum, %47,3'ü katılıyorum, %9,1'i kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “Kurumumuzda, hemşirelik bakımı tıbbi modelden çok hemşirelik modellerine dayalıdır (bütüncül bakım, hemşirelik süreci, hemşirelik tanıları gibi)” ifadesine ($\bar{x} = 2,595 \pm 0,739$) orta düzeyde katıldıkları saptanmıştır. “Kurumumuzda, yatak başında çalışan hemşireler de hastane ve hemşirelik komitelerinde yer alır” ifadesine, %8,0'ı kesinlikle katılmıyorum, %42,8'i katılmıyorum, %38,3'ü katılıyorum, %11,0'ı kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “Kurumumuzda, yatak başında çalışan hemşireler de hastane ve hemşirelik komitelerinde yer alır” ifadesine ($\bar{x} = 2,523 \pm 0,794$) orta düzeyde katıldıkları saptanmıştır (Tablo 7).

“Yönetici hemşireler, hemşirelik hizmetleri ile ilgili uygulamalar ve sorunlarda hemşirelerin de fikrini alırlar” ifadesine, %6,4'ü kesinlikle katılmıyorum, %40,9'u katılmıyorum, %40,5'i katılıyorum, %12,1'i kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “Yönetici hemşireler, hemşirelik hizmetleri ile ilgili uygulamalar ve sorunlarda hemşirelerin de fikrini alırlar” ifadesine ($\bar{x} = 2,583 \pm 0,785$) orta düzeyde katıldıkları saptanmıştır. “Kurumumuzda, tüm hastalar için yazılı ve sürekli güncellenen hemşirelik bakım planları kullanılır” ifadesine, %5,7'si kesinlikle katılmıyorum, %32,6'sı katılmıyorum, %57,6'sı katılıyorum, %4,2'si kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “Kurumumuzda, tüm hastalar için yazılı ve sürekli güncellenen hemşirelik bakım planları kullanılır” ifadesine ($\bar{x} = 2,602 \pm 0,662$) orta düzeyde katıldıkları saptanmıştır (Tablo 7).

“Kurumumuzda, bakımın devamlılığını gözeten bir görev dağılımı vardır” ifadesine, %17,0'ı kesinlikle katılmıyorum, %37,5'i katılmıyorum, %41,3'ü katılıyorum, %4,2'si kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “Kurumumuzda, bakımın devamlılığını gözeten bir görev dağılımı vardır” ifadesine ($\bar{x} = 2,326 \pm 0,804$) orta düzeyde katıldıkları saptanmıştır. “Kurumumuzda, bakımın planlanmasında hemşirelik tanıları kullanılır” ifadesine, %7,6'sı kesinlikle katılmıyorum, %13,3'ü katılmıyorum, %73,1'i katılıyorum, %6,1'i kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “Kurumumuzda, bakımın planlanmasında hemşirelik tanıları kullanılır” ifadesine ($\bar{x} = 2,777 \pm 0,669$) orta düzeyde katıldıkları saptanmıştır (Tablo 7).

Katılımcıların Hİİ-HÇODÖ'ye verdikleri yanıtların ortalamalarında en yüksek ortalamaya sahip maddeler sırasıyla; “yöneticiler tarafından, hemşirelerden yüksek standartlarda ve kaliteli hemşirelik bakımı verilmesi beklenir” ($\bar{x} = 3,042 \pm 0,715$) ve “Hemşirelik Hizmetleri Müdürü, hastanedeki diğer tepe yöneticileri (Genel Müdür, Başhekim gibi) ile aynı düzeyde otorite ve güce sahiptir” ($\bar{x} = 2,977 \pm 0,724$) ifadesidir (Tablo 7).

Katılımcıların Hİİ-HÇODÖ'ye verdikleri yanıtların ortalamalarında en düşük ortalamaya sahip maddeler ise sırasıyla; “kaliteli hasta bakımı için hemşire sayısı yeterlidir” ($\bar{x} = 1,883 \pm 0,821$) ve “başarı ile tamamlanan işler/görevler için hemşireler takdir edilir ve ödüllendirilir” ($\bar{x} = 1,909 \pm 0,780$) ifadesi olmuştur (Tablo 7).

4.5. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği'ne Ait Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile Hİİ-HÇODÖ'ye ait toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 8'de sunulmuştur.

Katılımcıların çalışma ortamı toplam puan ortalaması yaşa göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=5,987$; $p=0.003 < 0.05$; $\eta^2=0,044$). Farkın nedeni 36 yaş ve üzeri olan hemşirelerin çalışma ortamı toplam puan ortalamasının 30 yaş ve altı olan hemşirelere göre daha yüksek olmasıdır ($p < 0.05$). 36 yaş ve üzeri olan hemşirelerin çalışma ortamı toplam puan ortalaması ise 31-35 yaş aralığında olanlardan daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü puan

ortalaması yaşa göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=7,179$; $p=0.001<0.05$; $\eta^2=0,052$). Farkın nedeni 36 yaş ve üzeri olanların yönetime katılma ve temsil gücü puan ortalamasının 30 yaş ve altı olanlardan daha yüksek olmasıdır ($p<0.05$). 36 yaş ve üzeri olan hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü puan ortalamasının ise 31-35 yaş aralığında olanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

Çalışanların kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları puan ortalaması yaşa göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=3,139$; $p=0.045<0.05$; $\eta^2=0,023$). Farkın nedeni 36 yaş ve üzeri olan hemşirelerin kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynaklarına ulaşabilme puan ortalamasının, 30 yaş ve altı olan hemşirelerden daha yüksek olmasıdır ($p<0.05$). 36 yaş ve üzeri olanların kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları puan ortalaması ise 31-35 yaş aralığında olanlardan daha yüksek bulunmuştur($p<0.05$).

Çalışanların yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalaması yaşa göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=3,479$; $p=0.032<0.05$; $\eta^2=0,026$). Farkın nedeni 36 yaş ve üzeri olan çalışanların yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalamasının 30 yaş ve altı olanlardan daha yüksek bulunmuştur. ($p>0.05$). Katılımcıların insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalaması yaşa göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=5,485$; $p=0.005<0.05$; $\eta^2=0,040$). Farkın nedeni 36 yaş ve üzeri olan hemşirelerin insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalamasının 30 yaş ve altı olanlardan daha yüksek olmasıdır ($p<0.05$). 36 yaş ve üzeri olan hemşirelerin insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalaması ise 31-35 yaş aralığında olanlardan daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışanların hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalaması yaşa göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=4,127$; $p=0.017<0.05$; $\eta^2=0,031$). Farkın nedeni 36 yaş ve üzeri olan hemşirelerin hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalamasının 30 yaş ve altı olanların hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalamasından yüksek bulunmuştur. ($p<0.05$).

Tablo 8. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Hİİ-HÇODÖ'nün Toplam Puanı ve Alt Boyut Puanları Üzerine Etkisi

Demografik Özellikler	n	Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü	Kaliteli Bakım İçin Gerekli Hemşirelik Kaynakları	Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri	İnsan Gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği	Hekim Hemşire Meslektaş İletişimi	Çalışma Ortamı Toplam Puanı
Yaş		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
30 ve Altı	138	2,516±0,563	2,518±0,441	2,435±0,578	2,016±0,595	2,488±0,618	2,436±0,461
31-35	54	2,469±0,534	2,461±0,534	2,485±0,611	2,037±0,630	2,605±0,761	2,427±0,506
36 ve Üzeri	72	2,784±0,506	2,650±0,395	2,661±0,610	2,295±0,577	2,750±0,542	2,655±0,429
F=		7,179	3,139	3,479	5,485	4,127	5,987
p=		0,001	0,045	0,032	0,005	0,017	0,003
PostHoc=		3>1, 3>2 (p<0.05)	3>1, 3>2 (p<0.05)	3>1 (p<0.05)	3>1, 3>2 (p<0.05)	3>1 (p<0.05)	3>1, 3>2 (p<0.05)
Cinsiyet		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Kadın	208	2,565±0,549	2,549±0,436	2,457±0,593	2,090±0,585	2,555±0,589	2,480±0,460
Erkek	56	2,635±0,576	2,520±0,519	2,693±0,593	2,121±0,692	2,691±0,791	2,546±0,513
t=		-0,841	0,423	-2,646	-0,332	-1,419	-0,934
p=		0,401	0,673	0,009	0,740	0,234	0,351
Medeni Durum		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evli	143	2,541±0,597	2,505±0,490	2,450±0,640	2,023±0,640	2,655±0,646	2,459±0,514
Bekar	121	2,625±0,499	2,587±0,404	2,574±0,543	2,184±0,557	2,499±0,621	2,535±0,413
t=		-1,235	-1,464	-1,669	-2,161	1,996	-1,317
p=		0,218	0,138	0,092	0,030	0,047	0,181
Eğitim		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Lise	21	3,005±0,515	2,900±0,253	2,848±0,687	2,571±0,738	3,270±0,455	2,916±0,431
Önlisans	36	2,475±0,739	2,447±0,545	2,272±0,651	1,979±0,716	2,120±0,789	2,335±0,621
Lisans	181	2,494±0,459	2,483±0,403	2,443±0,524	2,069±0,514	2,573±0,517	2,435±0,381
Yüksek Lisans ve Üzeri	26	2,979±0,600	2,800±0,559	3,000±0,614	2,067±0,783	2,744±0,768	2,784±0,549
F=		11,764	9,558	11,976	5,091	17,871	12,706
p=		0,000	0,000	0,000	0,002	0,000	0,000
PostHoc=		1>2, 4>2, 1>3, 4>3 (p<0.05)	1>2, 4>2, 1>3, 4>3 (p<0.05)	1>2, 4>2, 1>3, 4>3 (p<0.05)	1>2, 1>3, 1>4 (p<0.05)	1>2, 3>2, 4>2, 1>3, 1>4 (p<0.05)	1>2, 4>2, 1>3, 4>3 (p<0.05)

p: Anlamlılık; F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc: Tukey, LSD, Ort= Aritmetik Ortalama, SS= Standart Sapma

Tablo 8 (Devam). Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Hİİ-HÇODÖ'nün Toplam Puanı ve Alt Boyut Puanları Üzerine Etkisi

Demografik Özellikler	n	Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü	Kaliteli Bakım İçin Gerekli Hemşirelik Kaynakları	Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri	İnsan Gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği	Hekim Hemşire Meslektaş İletişimi	Çalışma Ortamı Toplam Puanı
Meslekte Çalışma Süresi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
0-5	112	2,551±0,550	2,581±0,398	2,486±0,583	2,047±0,557	2,652±0,582	2,495±0,435
6-10	48	2,303±0,524	2,244±0,561	2,238±0,597	1,833±0,698	2,208±0,693	2,204±0,503
11-15	32	2,708±0,559	2,659±0,413	2,694±0,505	2,289±0,561	2,563±0,745	2,622±0,461
16 ve Üzeri	72	2,752±0,509	2,629±0,395	2,636±0,608	2,264±0,572	2,736±0,539	2,629±0,428
F=		7,462	9,661	5,719	6,526	7,925	9,719
p=		0,000	0,000	0,001	0,000	0,000	0,000
PostHoc=		4>1, 1>2, 3>2, 4>2 (p<0.05)	1>2, 3>2, 4>2 (p<0.05)	1>2, 3>2, 4>2 (p<0.05)	3>1, 4>1, 1>2, 3>2, 4>2 (p<0.05)	1>2, 3>2, 4>2 (p<0.05)	4>1, 1>2, 3>2, 4>2 (p<0.05)

p: Anlamlılık; F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc: Tukey, LSD, Ort= Aritmetik Ortalama, SS= Standart Sapma

Kadınların almış olduğu yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalaması ($x=2,457$), erkeklerin almış olduğu yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalamasından ($x=2,693$) düşük bulunmuştur ($t=-2,646$; $p=0.009<0.05$; $d=0,398$; $\eta^2=0,026$). Katılımcıların çalışma ortamı toplam puan ortalaması, hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları, insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği, hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalaması cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Evlilerin insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalaması ($x=2,023$), bekârların puan ortalamasına göre ($x=2,184$) düşük bulunmuştur ($t=-2,161$; $p=0.03<0.05$; $d=0,267$; $\eta^2=0,018$). Evlilerin hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalaması ($x=2,655$), bekârların puan ortalamasına göre ($x=2,499$) yüksek bulunmuştur ($t=1,996$; $p=0.047<0.05$; $d=0,247$; $\eta^2=0,015$). Katılımcıların çalışma ortamı toplam puan ortalaması, hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları, yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalaması medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Katılımcıların çalışma ortamı toplam puan ortalaması eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=12,706$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,128$). Farkın nedenleri ise eğitim durumuna göre değişmektedir. Lise mezunlarının çalışma ortamı toplam puan ortalaması, ön lisans mezunlarının çalışma ortamı toplam puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Eğitim durumu yüksek lisans ve üzeri olan hemşirelerin çalışma ortamı toplam puan ortalaması, ön lisans mezunlarının çalışma ortamı toplam puan ortalamasından yüksektir. ($p<0.05$). Lise mezunlarının çalışma ortamı toplam puan ortalaması, lisans mezunlarının çalışma ortamı toplam puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Eğitim durumu yüksek lisans ve üzeri olan hemşirelerin çalışma ortamı toplam puan ortalaması ise, lisans mezunlarının çalışma ortamı toplam puan ortalamasından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü puan ortalaması eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=11,764$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,120$). Farkın nedenleri ise eğitim durumuna göre değişmektedir. Lise mezunlarının yönetime katılması ve temsil gücü puan ortalaması, ön lisans mezunlarının yönetime katılması ve temsil gücü puan ortalamasından

yüksektir ($p<0.05$). Eğitim durumu yüksek lisans ve üzeri olanların hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü puan ortalaması, ön lisans mezunlarının yönetime katılması ve temsil gücü puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Lise mezunlarının yönetime katılması ve temsil gücü puan ortalaması, lisans mezunlarının yönetime katılması ve temsil gücü puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Eğitim durumu yüksek lisans ve üzeri olan hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü puan ortalaması ise, lisans mezunlarının yönetime katılması ve temsil gücü puan ortalamasından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Katılımcıların kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları puan ortalaması eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=9,558$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,099$). Farkın nedenleri ise eğitim durumuna göre değişmektedir. Lise mezunlarının kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları puan ortalamasının, ön lisans mezunlarının kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Eğitim durumu yüksek lisans ve üzeri olan hemşirelerin kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları puan ortalaması ön lisans mezunlarının kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Lise mezunlarının kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları puan ortalaması, lisans mezunlarının kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Eğitim durumu yüksek lisans ve üzeri olan hemşirelerin ise kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları puan ortalaması, lisans mezunlarının kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları puan ortalamasından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Katılımcıların yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalaması eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=11,976$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,121$). Farkın nedenleri ise eğitim durumuna göre değişmektedir. Lise mezunu yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalaması, ön lisans mezunu yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Eğitim durumu yüksek lisans ve üzeri olan hemşirelerin yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalaması, ön lisans mezunu yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Lise mezunu yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalaması, lisans mezunu yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Eğitim durumu yüksek lisans ve üzeri olan hemşirelerin ise yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri

puan ortalaması, lisans mezunu yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalamasından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Katılımcıların insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalaması eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=5,091$; $p=0.002<0.05$; $\eta^2=0,055$). Farkın nedenleri ise eğitim durumuna göre değişmektedir. Lise mezunlarının insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalaması, ön lisans mezunlarının insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Lise mezunlarının insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalaması, lisans mezunlarının insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Lise mezunlarının insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalaması ise, eğitim durumu yüksek lisans ve üzeri olan hemşirelerin insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalamasından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Katılımcıların hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalaması eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=17,871$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,171$). Farkın nedenleri ise eğitim durumuna göre değişmektedir. Lise mezunlarının hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalaması, ön lisans mezunlarının hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Lisans mezunlarının hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalaması, ön lisans mezunlarının hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Eğitim durumu yüksek lisans ve üzeri olan hemşirelerin hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalaması, ön lisans mezunlarının hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Lise mezunlarının hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalaması, lisans mezunlarının hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Lise mezunlarının hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalaması ise, eğitim durumu yüksek lisans ve üzeri olan hemşirelerin hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalamasından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Katılımcıların çalışma ortamı toplam puan ortalaması meslekte çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=9,719$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,101$). Meslekte çalışma süresi 16 yıl ve üzeri olan hemşirelerin çalışma ortamı toplam puan ortalaması, meslekte çalışma süresi 0-5 yıl olan hemşirelerin çalışma ortamı toplam puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Meslekte çalışma süresi 0-5 yıl olan

hemşirelerin çalışma ortamı toplam puan ortalaması, meslekte çalışma süresi 6-10 yıl olan hemşirelerin çalışma ortamı toplam puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Meslekte çalışma süresi 11-15 yıl olan hemşirelerin çalışma ortamı toplam puan ortalaması, meslekte çalışma süresi 6-10 yıl olan hemşirelerin çalışma ortamı toplam puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Meslekte çalışma süresi 16 yıl ve üzeri olan hemşirelerin çalışma ortamı toplam puan ortalaması ise, meslekte çalışma süresi 6-10 yıl olan hemşirelerin çalışma ortamı toplam puan ortalamasından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Katılımcılarda hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü puan ortalaması meslekte çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=7,462$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,079$). Meslekte çalışma süresi 16 yıl ve üzeri olan hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü puan ortalaması, meslekte çalışma süresi 0-5 yıl olan hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Meslekte çalışma süresi 0-5 yıl olan hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü puan ortalaması, meslekte çalışma süresi 6-10 yıl olan hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Meslekte çalışma süresi 11-15 yıl olan hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü puan ortalaması, meslekte çalışma süresi 6-10 yıl olan hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Meslekte çalışma süresi 16 yıl ve üzeri olan hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü puan ortalaması ise, meslekte çalışma süresi 6-10 yıl olan hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü puan ortalamasından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Katılımcıların kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları puan ortalaması meslekte çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=9,661$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,100$). Meslekte çalışma süresi 0-5 yıl olan hemşirelerin kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları puan ortalaması, meslekte çalışma süresi 6-10 yıl olan hemşirelerin kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Meslekte çalışma süresi 11-15 yıl olan hemşirelerin kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları puan ortalaması, meslekte çalışma süresi 6-10 yıl olan hemşirelerin kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Meslekte çalışma süresi 16 yıl ve üzeri olan hemşirelerin kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları puan ortalaması ise, meslekte çalışma süresi 6-10 yıl olan hemşirelerin

kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları puan ortalamasından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Katılımcılarda yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalaması meslekte çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=5,719$; $p=0.001<0.05$; $\eta^2=0,062$). Meslekte çalışma süresi 0-5 yıl olan hemşirelerin yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalaması, meslekte çalışma süresi 6-10 yıl olan hemşirelerin yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Meslekte çalışma süresi 11-15 yıl olan hemşirelerin yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalaması, meslekte çalışma süresi 6-10 yıl olan hemşirelerin yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Meslekte çalışma süresi 16 yıl ve üzeri olan hemşirelerin yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalaması ise, meslekte çalışma süresi 6-10 yıl olan hemşirelerin yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalamasından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Katılımcıların insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalaması meslekte çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=6,526$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,070$). Meslekte çalışma süresi 11-15 yıl olan hemşirelerin insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalaması, meslekte çalışma süresi 0-5 yıl olan hemşirelerin insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Meslekte çalışma süresi 16 yıl ve üzeri olan hemşirelerin insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalaması, meslekte çalışma süresi 0-5 yıl olan hemşirelerin insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Meslekte çalışma süresi 0-5 yıl olan hemşirelerin insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalaması, meslekte çalışma süresi 6-10 yıl olan hemşirelerin insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Meslekte çalışma süresi 11-15 yıl olan hemşirelerin insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalaması, meslekte çalışma süresi 6-10 yıl olan hemşirelerin insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Meslekte çalışma süresi 16 yıl ve üzeri olan hemşirelerin insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalaması ise, meslekte çalışma süresi 6-10 yıl olan hemşirelerin insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalamasından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Katılımcıların hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalaması meslekte çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=7,925$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,084$). Meslekte çalışma süresi 0-5 yıl olan hemşirelerin hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalaması, meslekte çalışma süresi 6-10 yıl olan hemşirelerin hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Meslekte çalışma süresi 11-15 yıl olan hemşirelerin hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalaması, meslekte çalışma süresi 6-10 yıl olan hemşirelerin hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Meslekte çalışma süresi 16 yıl ve üzeri olan hemşirelerin hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalaması, meslekte çalışma süresi 6-10 yıl olan hemşirelerin hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalamasından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

4.6. Hemşirelerin Kişisel ve Çalışma Özellikleri ile Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği'ne Ait Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Hemşirelerin kişisel ve çalışma özellikleri ile Hİİ-HÇODÖ'ye ait toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 9'da sunulmuştur.

Covid-19 sebebiyle birim değiştiren hemşirelerin yönetime katılma ve temsil gücü puan ortalaması ($x=2,448$), Covid-19 sebebiyle birim değiştirmeyen hemşirelerin puan ortalamasından ($x=2,660$) düşük bulunmuştur ($t=-3,061$; $p=0.002<0.05$; $d=0,388$; $\eta^2=0,035$). Katılımcıların çalışma ortamı toplam puan ortalaması, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları, yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri, insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği, hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalaması Covid-19 sebebiyle birim değişikliği varlığına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Tablo 9. Hemşirelerin Kişisel ve Çalışma Özelliklerinin Hİİ-HÇODÖ'ye Ait Toplam Puan ve Alt Boyut Puanları Üzerine Etkisi

Demografik Özellikler	N	Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü	Kaliteli Bakım İçin Gerekli Hemşirelik Kaynakları	Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri	İnsan Gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği	Hekim Hemşire Meslektaş İletişimi	Çalışma Ortamı Toplam Puanı
Covid19 Sebebiyle Birim Değişikliği Varlığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	100	2,448±0,594	2,589±0,443	2,430±0,580	2,095±0,559	2,567±0,707	2,457±0,485
Hayır	164	2,660±0,515	2,514±0,459	2,554±0,608	2,098±0,637	2,594±0,594	2,517±0,462
t=		-3,061	1,304	-1,631	-0,033	-0,331	-1,008
p=		0,002	0,193	0,104	0,973	0,741	0,314
Covid19 Sebebiyle Aylık Çalışma Saatlerinin Değişmesi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Çalışma Saatim Arttı	153	2,427±0,492	2,437±0,450	2,331±0,586	1,920±0,554	2,475±0,705	2,354±0,438
Çalışma Saatim Azaldı	25	2,498±0,276	2,536±0,238	2,432±0,170	2,040±0,213	2,427±0,340	2,434±0,141
Çalışma Saatim Değişmedi	86	2,875±0,604	2,731±0,451	2,842±0,565	2,427±0,643	2,822±0,503	2,760±0,479
F=		20,987	12,591	23,713	22,451	9,547	24,394
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
PostHoc=		3>1, 3>2 (p<0.05)	3>1, 3>2 (p<0.05)	3>1, 3>2 (p<0.05)	3>1, 3>2 (p<0.05)	3>1, 3>2 (p<0.05)	3>1, 3>2 (p<0.05)

p: Anlamlılık; F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

Tablo 9 (Devam). Hemşirelerin Kişisel ve Çalışma Özelliklerinin Hİİ-HÇODÖ'ye Ait Toplam Puan ve Alt Boyut Puanları Üzerine Etkisi

Demografik Özellikler	N	Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü	Kaliteli Bakım İçin Gerekli Hemşirelik Kaynakları	Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri	İnsan Gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği	Hekim Hemşire Meslektaş İletişimi	Çalışma Ortamı Toplam Puanı
Covid19 Sebebiyle İş Yükü Karşılaştırması		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
İş Yüküm Arttı	181	2,511±0,583	2,496±0,478	2,397±0,612	1,923±0,583	2,545±0,707	2,415±0,495
İş Yüküm Azaldı	15	2,452±0,185	2,580±0,204	2,387±0,350	2,300±0,215	2,333±0,252	2,452±0,112
İş Yüküm Değişmedi	68	2,789±0,478	2,659±0,407	2,827±0,491	2,515±0,509	2,740±0,446	2,713±0,380
F=		6,917	3,311	14,339	29,642	3,601	10,684
p=		0,001	0,038	0,000	0,000	0,029	0,000
PostHoc=		3>1, 3>2 (p<0.05)	3>1 (p<0.05)	3>1, 3>2 (p<0.05)	2>1, 3>1 (p<0.05)	3>1, 3>2 (p<0.05)	3>1, 3>2 (p<0.05)
Covid19 Sebebiyle Motivasyon Programı Uygulanması		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	33	2,926±0,794	2,742±0,745	2,958±0,681	2,583±0,775	2,758±0,774	2,811±0,724
Hayır	194	2,528±0,475	2,526±0,350	2,416±0,518	2,008±0,556	2,558±0,627	2,445±0,371
Bilmiyorum	37	2,544±0,593	2,449±0,552	2,584±0,734	2,128±0,499	2,559±0,550	2,467±0,556
F=		7,739	4,220	12,963	13,957	1,411	9,132
p=		0,001	0,016	0,000	0,000	0,246	0,000
PostHoc=		1>2, 1>3 (p<0.05)	1>2, 1>3 (p<0.05)	1>2, 1>3 (p<0.05)	1>2, 1>3 (p<0.05)		1>2, 1>3 (p<0.05)

p: Anlamlılık; F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

Tablo 9 (Devam). Hemşirelerin Kişisel ve Çalışma Özelliklerinin Hİİ-HÇODÖ'ye Ait Toplam Puan ve Alt Boyut Puanları Üzerine Etkisi

Demografik Özellikler	N	Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü	Kaliteli Bakım İçin Gerekli Hemşirelik Kaynakları	Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri	İnsan Gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği	Hekim Hemşire Meslektaş İletişimi	Çalışma Ortamı Toplam Puanı
İSG Kapsamında Yönetimin Düzenli Kontrol Yapması		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	102	2,767±0,574	2,653±0,532	2,698±0,603	2,272±0,653	2,716±0,621	2,650±0,517
Hayır	68	2,502±0,512	2,522±0,383	2,471±0,557	1,982±0,590	2,642±0,577	2,450±0,396
Kısmen	94	2,433±0,509	2,437±0,379	2,326±0,569	1,989±0,526	2,397±0,660	2,356±0,421
F=		10,485	5,827	10,287	7,260	6,770	10,662
p=		0,000	0,003	0,000	0,001	0,001	0,000
PostHoc=		1>2, 1>3 (p<0.05)	1>3 (p<0.05)	1>2, 1>3 (p<0.05)	1>2, 1>3 (p<0.05)	1>3, 2>3 (p<0.05)	1>2, 1>3 (p<0.05)
Covid19 Dönemi Çalışma Ortamı Değerlendirmesi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Çok Kötü	38	2,275±0,553	2,474±0,263	2,190±0,520	1,730±0,531	2,325±0,997	2,260±0,440
Kötü	72	2,457±0,431	2,379±0,422	2,325±0,604	1,819±0,385	2,426±0,472	2,325±0,366
Orta	98	2,553±0,533	2,524±0,461	2,553±0,551	2,140±0,562	2,534±0,526	2,489±0,442
İyi	46	2,964±0,538	2,854±0,448	2,848±0,547	2,609±0,614	3,036±0,488	2,871±0,446
Çok İyi	10	3,111±0,426	2,730±0,506	3,000±0,422	2,700±0,483	3,100±0,161	2,916±0,390
F=		13,884	9,553	11,442	24,310	11,943	17,574
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
PostHoc=		3>1, 4>1, 5>1, 4>2, 5>2, 4>3, 5>3 (p<0.05)	4>1, 3>2, 4>2, 5>2, 4>3 (p<0.05)	3>1, 4>1, 5>1, 3>2, 4>2, 5>2, 4>3, 5>3 (p<0.05)	3>1, 4>1, 5>1, 3>2, 4>2, 5>2, 4>3, 5>3 (p<0.05)	4>1, 5>1, 4>2, 5>2, 4>3, 5>3 (p<0.05)	3>1, 4>1, 5>1, 3>2, 4>2, 5>2, 4>3, 5>3 (p<0.05)

p: Anlamlılık; F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc: Tukey, LSD

Tablo 9 (Devam). Hemşirelerin Kişisel ve Çalışma Özelliklerinin Hİİ-HÇODÖ'ye Ait Toplam Puan ve Alt Boyut Puanları Üzerine Etkisi

Demografik Özellikler	N	Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü	Kaliteli Bakım İçin Gerekli Hemşirelik Kaynakları	Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri	İnsan Gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği	Hekim Hemşire Meslektaş İletişimi	Çalışma Ortamı Toplam Puanı
Covid19 Dönemi Kurumdan Memnuniyet		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Hiç	34	2,150±0,466	2,232±0,278	2,324±0,632	1,691±0,619	2,098±0,727	2,140±0,371
Hafif	62	2,358±0,468	2,313±0,489	2,061±0,521	1,790±0,357	2,366±0,756	2,223±0,418
Orta	106	2,590±0,446	2,583±0,342	2,515±0,447	2,054±0,515	2,676±0,435	2,515±0,329
Şiddetli	62	3,018±0,548	2,873±0,430	3,039±0,459	2,698±0,494	2,909±0,520	2,923±0,436
F=		30,782	28,695	42,271	46,627	18,009	45,977
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
PostHoc=		2>1, 3>1, 4>1, 3>2, 4>2, 4>3 (p<0.05)	3>1, 4>1, 3>2, 4>2, 4>3 (p<0.05)	3>1, 4>1, 1>2, 3>2, 4>2, 4>3 (p<0.05)	3>1, 4>1, 3>2, 4>2, 4>3 (p<0.05)	2>1, 3>1, 4>1, 3>2, 4>2, 4>3 (p<0.05)	3>1, 4>1, 3>2, 4>2, 4>3 (p<0.05)

p: Anlamlılık; F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LS

Katılımcıların çalışma ortamı toplam puan ortalaması, Covid-19 sebebiyle aylık çalışma saatlerinin değişmesine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=24,394$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,157$). Farkın nedeni çalışma saati değişmeyen hemşirelerin çalışma ortamı toplam puan ortalaması, çalışma saati artan hemşirelerin puan ortalamasından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Çalışma saati değişmeyenlerin çalışma ortamı toplam puan ortalaması, çalışma saati azalan hemşirelerin puan ortalamasından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin yönetime katılma ve temsil gücü puan ortalaması Covid-19 sebebiyle aylık çalışma saatlerinin değişmesine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=20,987$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,139$). Çalışma saati değişmeyen hemşirelerin yönetime katılma ve temsil gücü puan ortalaması, çalışma saati artan hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Çalışma saati değişmeyen hemşirelerin yönetime katılma ve temsil gücü puan ortalaması çalışma saati azalan hemşirelerin puan ortalamasından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Katılımcıların kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları puan ortalaması Covid-19 sebebiyle aylık çalışma saatlerinin değişmesine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=12,591$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,088$). Çalışma saati değişmeyen hemşirelerin kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları puan ortalaması, çalışma saati artan hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Çalışma saati değişmeyen hemşirelerin kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları puan ortalaması, çalışma saati azalan hemşirelerin puan ortalamasından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Katılımcıların yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalaması Covid-19 sebebiyle aylık çalışma saatlerinin değişmesine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=23,713$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,154$). Çalışma saati değişmeyen hemşirelerin yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalaması, çalışma saati artan hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Çalışma saati değişmeyen hemşirelerin puan ortalaması, çalışma saati azalan hemşirelerin puan ortalamasından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Katılımcıların insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalaması Covid-19 sebebiyle aylık çalışma saatlerinin değişmesine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=22,451$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,147$). Çalışma saati değişmeyen hemşirelerin insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalaması, çalışma saati artan hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir

($p<0.05$). Çalışma saati değişmeyen hemşirelerin insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalaması, çalışma saati azalan hemşirelerin puan ortalamasından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Katılımcıların hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalaması Covid-19 sebebiyle aylık çalışma saatlerinin değişmesine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=9,547$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,068$). Çalışma saati değişmeyen hemşirelerin hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalaması, çalışma saati artan hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Çalışma saati değişmeyen hemşirelerin hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalaması, çalışma saati azalan hemşirelerin puan ortalamasından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Katılımcıların çalışma ortamı toplam puan ortalaması Covid-19 sebebiyle iş yükü karşılaştırmasına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=10,684$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,076$). İş yükü değişmeyen hemşirelerin çalışma ortamı toplam puan ortalaması, iş yükü artan hemşirelerin toplam puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). İş yükü değişmeyen hemşirelerin çalışma ortamı toplam puan ortalaması, iş yükü azalan hemşirelerin toplam puan ortalamasından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin yönetime katılma ve temsil gücü puan ortalaması Covid-19 sebebiyle iş yükü karşılaştırmasına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=6,917$; $p=0.001<0.05$; $\eta^2=0,050$). İş yükü değişmeyen hemşirelerin yönetime katılma ve temsil gücü puan ortalaması, iş yükü artan katılımcıların puan ortalamasından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). İş yükü değişmeyen hemşirelerin yönetime katılma ve temsil gücü puan ortalaması, iş yükü azalan hemşirelerin toplam puan ortalamasından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Katılımcıların kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları puan ortalaması Covid-19 sebebiyle iş yükü karşılaştırmasına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=3,311$; $p=0.038<0.05$; $\eta^2=0,025$). İş yükü değişmeyen katılımcıların kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları puan ortalaması, iş yükü artan katılımcıların puan ortalamasından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalaması, Covid-19 sebebiyle iş yükü karşılaştırmasına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=14,339$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,099$). İş yükü değişmeyen katılımcıların yönetici hemşirelerin tutumu

ve liderlik özellikleri puan ortalaması, iş yükü artan katılımcıların puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). İş yükü değişmeyen katılımcıların yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalaması, iş yükü azalan katılımcıların puan ortalamasından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalaması, Covid-19 sebebiyle iş yükü karşılaştırmasına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=29,642$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,185$). İş yükü azalan hemşirelerin insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalaması, iş yükü artan hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). İş yükü değişmeyen hemşirelerin insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalaması, iş yükü artan hemşirelerin puan ortalamasından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Katılımcıların hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalaması Covid-19 sebebiyle iş yükü karşılaştırmasına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=3,601$; $p=0.029<0.05$; $\eta^2=0,027$). İş yükü değişmeyen katılımcıların hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalaması, iş yükü artan katılımcıların puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). İş yükü değişmeyen katılımcıların hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalaması, iş yükü azalan katılımcıların puan ortalamasından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Katılımcıların çalışma ortamı toplam puan ortalaması Covid-19 sebebiyle motivasyon programı uygulanmasına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=9,132$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,065$). Covid-19 sebebiyle motivasyon programı uygulanan hemşirelerin çalışma ortamı toplam puan ortalaması, Covid-19 sebebiyle motivasyon programı uygulanmayan hemşirelerin çalışma ortamı toplam puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Covid-19 sebebiyle motivasyon programı uygulanan hemşirelerin çalışma ortamı toplam puan ortalaması, motivasyon programının uygulanıp uygulanmadığını bilmeyen hemşirelerin çalışma ortamı toplam puan ortalamasından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Katılımcıların hemşirelerin yönetime katılma ve temsil gücü puan ortalaması Covid-19 sebebiyle motivasyon programı uygulanmasına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=7,739$; $p=0.001<0.05$; $\eta^2=0,056$). Covid-19 sebebiyle motivasyon programı uygulanan hemşirelerin yönetime katılma ve temsil gücü puan ortalaması, Covid-19 sebebiyle motivasyon programı uygulanmayan hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Covid-19 sebebiyle motivasyon programı uygulanan hemşirelerin yönetime katılma ve temsil gücü puan ortalaması, motivasyon

programının uygulanıp uygulanmadığını bilmeyen hemşirelerin puan ortalamasından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları puan ortalaması Covid-19 sebebiyle motivasyon programı uygulanmasına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=4,220$; $p=0.016<0.05$; $\eta^2=0,031$). Covid-19 sebebiyle motivasyon programı uygulanan katılımcıların kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları puan ortalaması, Covid-19 sebebiyle motivasyon programı uygulanmayan katılımcıların puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Covid-19 sebebiyle motivasyon programı uygulanan katılımcıların kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları puan ortalaması, motivasyon programının uygulanıp uygulanmadığını bilmeyen katılımcıların puan ortalamasından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalaması Covid-19 sebebiyle motivasyon programı uygulanmasına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=12,963$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,090$). Covid-19 sebebiyle motivasyon programı uygulanan katılımcıların yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalaması, Covid-19 sebebiyle motivasyon programı uygulanmayan katılımcıların puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Covid-19 sebebiyle motivasyon programı uygulanan katılımcıların yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalaması, motivasyon programının uygulanıp uygulanmadığını bilmeyen katılımcıların puan ortalamasından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Katılımcıların insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalaması Covid-19 sebebiyle motivasyon programı uygulanmasına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=13,957$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,097$). Covid-19 sebebiyle motivasyon programı uygulanan hemşirelerin insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalaması, Covid-19 sebebiyle motivasyon programı uygulanmayan hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Covid-19 sebebiyle motivasyon programı uygulanan hemşirelerin insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalaması, motivasyon programının uygulanıp uygulanmadığını bilmeyen hemşirelerin puan ortalamasından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Katılımcıların hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalaması Covid-19 sebebiyle motivasyon programı uygulanmasına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Katılımcıların çalışma ortamı toplam puan ortalaması İSG kapsamında yönetimin düzenli kontrol yapmasına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=10,662$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,076$). Kontrol yapılan hemşirelerin çalışma ortamı toplam puan ortalaması, kontrol yapılmayan hemşirelerin çalışma ortamı toplam puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Kontrol yapılan hemşirelerin çalışma ortamı toplam puan ortalaması, kısmen kontrol yapılan hemşirelerin çalışma ortamı toplam puan ortalamasından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Hemşirelerin yönetime katılma ve temsil gücü puan ortalaması İSG kapsamında yönetimin düzenli kontrol yapmasına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=10,485$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,074$). Kontrol yapılan hemşirelerin yönetime katılma ve temsil gücü puan ortalaması, kontrol yapılmayan hemşirelerin ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Kontrol yapılan hemşirelerin yönetime katılma ve temsil gücü puan ortalaması, kısmen kontrol yapılan hemşirelerin puan ortalamasından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Katılımcıların kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları puan ortalaması İSG kapsamında yönetimin düzenli kontrol yapmasına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=5,827$; $p=0.003<0.05$; $\eta^2=0,043$). Kontrol yapılan katılımcıların kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları puan ortalaması, kısmen kontrol yapılan katılımcıların puan ortalamasından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Katılımcıların yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalaması İSG kapsamında yönetimin düzenli kontrol yapmasına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=10,287$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,073$). Kontrol yapılan katılımcıların yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalaması, kontrol yapılmayan katılımcıların puan ortalamasından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Kontrol yapılan katılımcıların yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalaması, kısmen kontrol yapılan katılımcıların puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$).

Katılımcıların insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalaması İSG kapsamında yönetimin düzenli kontrol yapmasına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=7,260$; $p=0.001<0.05$; $\eta^2=0,053$). Kontrol yapılan hemşirelerin insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalaması, kontrol yapılmayan hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Kontrol yapılan hemşirelerin insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalaması, kısmen kontrol yapılan

hemşirelerin puan ortalamasından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Katılımcıların hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalaması İSG kapsamında yönetimin düzenli kontrol yapmasına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=6,770$; $p=0.001<0.05$; $\eta^2=0,049$). Kontrol yapılan katılımcıların hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalaması, kısmen kontrol yapılan katılımcıların puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Kontrol yapılmayan katılımcıların hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalaması kısmen kontrol yapılan katılımcıların puan ortalamasından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Katılımcıların çalışma ortamı toplam puan ortalaması Covid-19 dönemi çalışma ortamı değerlendirmesine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=17,574$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,213$). Çalışma ortamını orta olarak değerlendiren hemşirelerin Covid-19 dönemi çalışma ortamı toplam puan ortalaması, çok kötü olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Çalışma ortamını iyi olarak değerlendiren hemşirelerin Covid-19 dönemi çalışma ortamı toplam puan ortalaması, çok kötü olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Çalışma ortamını çok iyi olarak değerlendiren hemşirelerin çalışma ortamı toplam puan ortalaması, çok kötü olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Çalışma ortamını orta olarak değerlendiren hemşirelerin çalışma ortamı toplam puan ortalaması, kötü olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Çalışma ortamını iyi olarak değerlendiren hemşirelerin çalışma ortamı toplam puan ortalaması, kötü olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Çalışma ortamını çok iyi olarak değerlendiren hemşirelerin çalışma ortamı toplam puan ortalaması, kötü olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Çalışma ortamını iyi olarak değerlendiren hemşirelerin çalışma ortamı toplam puan ortalaması, orta olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Çalışma ortamını çok iyi olarak değerlendiren hemşirelerin çalışma ortamı toplam puan ortalaması ise orta olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalamasından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin yönetime katılma ve temsil gücü puan ortalaması Covid-19 dönemi çalışma ortamı değerlendirmesine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=13,884$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,177$). Çalışma ortamı orta olan hemşirelerin yönetime

katılma ve temsil gücü puan ortalaması, çok kötü olan hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Çalışma ortamı iyi olan hemşirelerin yönetime katılma ve temsil gücü puan ortalaması, çok kötü olan hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Çalışma ortamı çok iyi olan hemşirelerin yönetime katılma ve temsil gücü puan ortalaması, çok kötü olan hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). İyi olan hemşirelerin yönetime katılma ve temsil gücü puan ortalaması, kötü olan hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Çok iyi olan hemşirelerin yönetime katılma ve temsil gücü puan ortalaması, kötü olan hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). İyi olan hemşirelerin yönetime katılma ve temsil gücü puan ortalaması, orta olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Çok iyi olan hemşirelerin yönetime katılma ve temsil gücü puan ortalaması, orta olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalamasından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Katılımcıların kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları puan ortalaması Covid-19 dönemi çalışma ortamı değerlendirmesine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=9,553$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,129$). Çalışma ortamını iyi olarak değerlendiren katılımcıların kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları puan ortalaması, çalışma ortamını çok kötü olarak değerlendiren katılımcıların puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Çalışma ortamını orta olarak değerlendiren katılımcıların kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları puan ortalaması, kötü olarak değerlendiren katılımcıların puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Çalışma ortamını iyi olarak değerlendiren katılımcıların kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları puan ortalaması, kötü olarak değerlendiren katılımcıların puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Çalışma ortamını çok iyi olarak değerlendiren katılımcıların kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları puan ortalaması, kötü olarak değerlendiren katılımcıların puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Çalışma ortamını iyi olarak değerlendiren katılımcıların kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları puan ortalaması, orta olarak değerlendiren katılımcıların puan ortalamasından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalaması Covid-19 dönemi çalışma ortamı değerlendirmesine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=11,442$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,150$). Çalışma ortamını orta olarak değerlendiren

katılımcıların yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalaması, çok kötü olarak değerlendiren katılımcıların puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Çalışma ortamını iyi olarak değerlendiren katılımcıların yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalaması, çok kötü olarak değerlendiren katılımcıların puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Çalışma ortamını çok iyi olarak değerlendiren katılımcıların yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalaması, çok kötü olarak değerlendiren katılımcıların puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Çalışma ortamını orta olarak değerlendiren katılımcıların yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalaması, kötü olarak değerlendiren katılımcıların puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Çalışma ortamını iyi olarak değerlendiren katılımcıların yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalaması, kötü olarak değerlendiren katılımcıların puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Çalışma ortamını çok iyi olarak değerlendiren katılımcıların yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalaması, kötü olarak değerlendiren katılımcıların puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Çalışma ortamını iyi olarak değerlendiren katılımcıların yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalaması, orta olarak değerlendiren katılımcıların puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Çalışma ortamını çok iyi olarak değerlendiren katılımcıların yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalaması ise, orta olarak değerlendiren katılımcıların puan ortalamasından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Katılımcıların insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalaması Covid-19 dönemi çalışma ortamı değerlendirmesine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=24,310$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,273$). Çalışma ortamını orta olarak değerlendiren hemşirelerin insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalaması, çok kötü olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Çalışma ortamını iyi olarak değerlendiren hemşirelerin insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalaması, çok kötü olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Çalışma ortamını çok iyi olarak değerlendiren hemşirelerin insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalaması, çok kötü olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Çalışma ortamını orta olarak değerlendiren hemşirelerin insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalaması, kötü olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Çalışma ortamını iyi olarak değerlendiren

hemşirelerin insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalaması, kötü olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Çalışma ortamını çok iyi olarak değerlendiren hemşirelerin insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalaması, kötü olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Çalışma ortamını iyi olarak değerlendiren hemşirelerin insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalaması, orta olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Çalışma ortamını çok iyi olarak değerlendiren hemşirelerin insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalaması ise, orta olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalamasından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Katılımcıların hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalaması Covid-19 dönemi çalışma ortamı değerlendirmesine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=11,943$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,156$). Çalışma ortamını iyi olarak değerlendiren katılımcıların hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalaması, çok kötü olarak değerlendiren katılımcıların puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Çalışma ortamını çok iyi olarak değerlendiren katılımcıların hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalaması, çok kötü olarak değerlendiren katılımcıların puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Çalışma ortamını iyi olarak değerlendiren katılımcıların hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalaması, kötü olarak değerlendiren katılımcıların puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Çalışma ortamını çok iyi olarak değerlendiren katılımcıların hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalaması, kötü olarak değerlendiren katılımcıların puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Çalışma ortamını iyi olarak değerlendiren katılımcıların hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalaması, orta olarak değerlendiren katılımcıların hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Çalışma ortamını çok iyi olarak değerlendiren hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalaması ise, orta olarak değerlendiren katılımcıların puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$).

Covid-19 döneminde çalışma ortamı toplam puan ortalaması kurumun memnuniyet düzeyinin çalışma ortamına olan etkisine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=45,977$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,347$). Kurumdan memnuniyet düzeyi orta olan hemşirelerin çalışma ortamı toplam puan ortalaması, hiç memnun olmayan hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Kurumdan memnuniyet düzeyi

şiddetli olan hemşirelerin çalışma ortamı toplam puan ortalaması, hiç memnun olmayan hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Kurumdan memnuniyet düzeyi orta olan hemşirelerin çalışma ortamı toplam puan ortalaması, hafif olan hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Kurumdan memnuniyet düzeyi şiddetli olan hemşirelerin çalışma ortamı toplam puan ortalaması, hafif olan hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Kurumdan memnuniyet düzeyi şiddetli olan hemşirelerin çalışma ortamı toplam puan ortalaması ise, orta olan hemşirelerin puan ortalamasından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin yönetime katılma ve temsil gücü puan ortalaması Covid-19 döneminin kurumdan memnuniyet düzeyine olan etkisi anlamlı farklılık göstermektedir ($F=30,782$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,262$). Kurumdan memnuniyet düzeyi hafif olan hemşirelerin yönetime katılma ve temsil gücü puan ortalaması, hiç memnun olmayan hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Kurumdan memnuniyet düzeyi orta olan hemşirelerin yönetime katılma ve temsil gücü puan ortalaması, hiç memnun olmayan hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Kurumdan memnuniyet düzeyi şiddetli olan hemşirelerin yönetime katılma ve temsil gücü puan ortalaması, hiç memnun olmayan hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Kurumdan memnuniyet düzeyi orta olan hemşirelerin yönetime katılma ve temsil gücü puan ortalaması, hafif olan hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Kurumdan memnuniyet düzeyi şiddetli olan hemşirelerin yönetime katılma ve temsil gücü puan ortalaması, hafif olan hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Kurumdan memnuniyet düzeyi şiddetli olan hemşirelerin yönetime katılma ve temsil gücü puan ortalaması ise, orta olan hemşirelerin puan ortalamasından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Katılımcıların kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları puan ortalaması Covid-19 döneminin kurumdan memnuniyet düzeyine olan etkisi anlamlı farklılık göstermektedir ($F=28,695$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,249$). Kurumdan memnuniyet düzeyi orta olan katılımcıların kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları puan ortalaması, hiç memnun olmayan katılımcıların puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Kurumdan memnuniyet düzeyi şiddetli olan katılımcıların kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları puan ortalaması, hiç memnun olmayan katılımcıların puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Kurumdan memnuniyet düzeyi orta olan

katılımcıların kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları puan ortalaması, hafif olan katılımcıların puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Kurumdan memnuniyet düzeyi şiddetli olan katılımcıların kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları puan ortalaması, hafif olan katılımcıların puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Kurumdan memnuniyet düzeyi şiddetli olan katılımcıların kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları puan ortalaması ise, orta olan katılımcıların puan ortalamasından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalaması Covid-19 döneminin kurumun memnuniyet düzeyine olan etkisi anlamlı farklılık göstermektedir ($F=42,271$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,328$). Kurumdan memnuniyet düzeyi orta olan yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalaması, hiç memnun olmayanların puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Kurumdan memnuniyet düzeyi şiddetli olan yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalaması, hiç memnun olmayanların puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Kurumdan hiç memnun olmayan yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalaması, hafif olanların puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Kurumdan memnuniyet düzeyi orta olan yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalaması, hafif olanların puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Kurumdan memnuniyet düzeyi şiddetli olan yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalaması, hafif olanların puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Kurumdan memnuniyet düzeyi şiddetli olan yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalaması, orta olanların puan ortalamasından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Katılımcıların insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalaması Covid-19 döneminin kurumun memnuniyet düzeyine olan etkisi anlamlı farklılık göstermektedir ($F=46,627$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,350$). Kurumdan memnuniyet düzeyi orta olan hemşirelerin insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalaması, hiç memnun olmayanların puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Kurumdan memnuniyet düzeyi şiddetli olan hemşirelerin insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalaması, hiç memnun olmayanların puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Kurumdan memnuniyet düzeyi orta olan hemşirelerin insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalaması, hafif olanların puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Kurumdan memnuniyet düzeyi şiddetli olan hemşirelerin insan gücü ve

diğer kaynakların yeterliliği puan ortalaması, hafif olanların puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Kurumdan memnuniyet düzeyi şiddetli olan hemşirelerin insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalaması, orta olanların puan ortalamasından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalaması Covid-19 döneminin kurum memnuniyeti düzeyine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=18,009$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,172$). Kurumdan memnuniyet düzeyi hafif olan katılımcıların hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalaması, hiç memnun olmayanların puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Kurumdan memnuniyet düzeyi orta olan katılımcıların hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalaması, hiç memnun olmayanların puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Kurumdan memnuniyet düzeyi şiddetli olan katılımcıların hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalaması, hiç memnun olmayanların puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Kurumdan memnuniyet düzeyi orta olan katılımcıların hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalaması, hafif olanların puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Kurumdan memnuniyet düzeyi şiddetli olan katılımcıların hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalaması, hafif olanların puan ortalamasından yüksektir ($p<0.05$). Kurumdan memnuniyet düzeyi şiddetli olan katılımcıların hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalaması, orta olanların puan ortalamasından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

4.7. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği'nden Alınan Toplam Puanların Bazı Kişisel ve Çalışma Özellikleri Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Tablo 10'da çalışmaya katılan hemşirelerin Hİİ-HÇODÖ'den aldıkları toplam puanların bazı kişisel ve çalışma özellikleri üzerine etkisi incelenmiştir.

Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslekte çalışma süresi, Covid-19 sebebiyle birim değişikliği varlığı, Covid-19 sebebiyle aylık çalışma saatlerinin artması, Covid-19 öncesi-sonrası iş yükü karşılaştırması, Covid-19 sebebiyle motivasyon programı uygulanması, iş sağlığı güvenliği kapsamında yönetimin düzenli kontrol yapması, Covid-19 dönemi çalışma ortamı değerlendirmesi, Covid-19 dönemi

kurum memnuniyeti ile çalışma ortamı arasındaki neden sonuç ilişkisinin belirlenmesi için yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=15,264$; $p=0,000<0.05$).

Tablo 10. Hemşirelerin Hİİ-HÇODÖ'den Aldıkları Toplam Puanların Bazı Kişisel ve Çalışma Özellikleri Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	P	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	β			Alt	Üst
Sabit	1,979	0,195		10,142	0,000	1,595	2,364
Yaş	0,011	0,007	0,178	1,660	0,098	-0,002	0,025
Cinsiyet (1-kadın olmak)	-0,001	0,061	-0,001	-0,014	0,989	-0,121	0,120
Medeni Durum (1-Evli olmak)	-0,241	0,053	-0,251	-4,561	0,000	-0,346	-0,137
Eğitim Durumu	0,021	0,034	0,032	0,623	0,534	-0,046	0,088
Meslekte Çalışma Süresi	-0,054	0,039	-0,142	-1,373	0,171	-0,132	0,024
Covid19 Sebebiyle Birim Değişikliği Varlığı	-0,087	0,053	-0,088	-1,633	0,104	-0,191	0,018
Covid19 Sebebiyle Aylık Çalışma Saatlerinin Artması (1-artış)	-0,178	0,059	-0,184	-3,017	0,003	-0,295	-0,062
Covid19 Sebebiyle İş Yükü Karşılaştırması (1-işyükü artışı)	-0,044	0,055	-0,042	-0,787	0,432	-0,152	0,065
Covid19 Sebebiyle Motivasyon Programı Uygulanması (1-uygulanıyor olması)	0,063	0,086	0,044	0,741	0,459	-0,105	0,232
İsg Kapsamında Yönetimin Düzenli Kontrol Yapması (1-Kontrol yapıyor olması)	-0,036	0,058	-0,036	-0,613	0,540	-0,151	0,079
Covid19 Dönemi Çalışma Ortamı Değerlendirmesi	-0,015	0,035	-0,033	-0,428	0,669	-0,085	0,054
Covid19 Dönemi Kurum Memnuniyeti	0,099	0,016	0,540	6,166	0,000	0,067	0,130

*Bağımlı Değişken=Çalışma Ortamı , $R=0,650$; $R^2=0,394$; $F=15,264$; $p=0,000$; Durbin Watson Değeri=1,757

Çalışma ortamı düzeyindeki toplam değişim %39.4 oranında yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslekte çalışma süresi, Covid-19 sebebiyle birim değişikliği varlığı, Covid-19 sebebiyle aylık çalışma saatlerinde artma, Covid-19 öncesi-sonrası iş yükü karşılaştırması, Covid-19 sebebiyle motivasyon programı uygulanması, iş sağlığı güvenliği kapsamında yönetimin düzenli kontrol yapması, Covid-19 dönemi çalışma ortamı değerlendirmesi; Covid-19 dönemi kurum memnuniyeti tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0,394$). Bağımsız değişkenler arasında

oto korelasyon bulunmamaktadır ($1.5 < DW < 2.5$). Oto korelasyon değerini gösteren Durbin-Watson değerinin 1.5 ile 2.5 arasında yer alması gerekmektedir (117).

Yaş çalışma ortamı düzeyini etkilememektedir ($p=0.098 > 0.05$). Cinsiyet çalışma ortamı düzeyini etkilememektedir ($p=0.989 > 0.05$). Evli olmak çalışma ortamı düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,251$). Eğitim durumu çalışma ortamı düzeyini etkilememektedir ($p=0.534 > 0.05$). Meslekte çalışma süresi çalışma ortamı düzeyini etkilememektedir ($p=0.171 > 0.05$). Covid-19 sebebiyle birim değişikliği varlığı çalışma ortamı düzeyini etkilememektedir ($p=0.104 > 0.05$). Covid-19 sebebiyle aylık çalışma saatlerinin artması çalışma ortamı düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,184$). Covid-19 sebebiyle iş yükü karşılaştırması çalışma ortamı düzeyini etkilememektedir ($p=0.432 > 0.05$). Covid-19 sebebiyle motivasyon programı uygulanması çalışma ortamı düzeyini etkilememektedir ($p=0.459 > 0.05$). İş sağlığı güvenliği kapsamında yönetimin düzenli kontrol yapması çalışma ortamı düzeyini etkilememektedir ($p=0.540 > 0.05$). Covid-19 dönemi çalışma ortamı değerlendirmesi çalışma ortamı düzeyini etkilememektedir ($p=0.669 > 0.05$). Covid-19 dönemi kurum memnuniyeti çalışma ortamı düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,540$).

5. TARTIŞMA

Covid-19 pandemisinde hemşirelerin çalışma ortamının değerlendirilmesi amacıyla Manisa Şehir Hastanesi'nde çalışmakta olan hemşirelerle yapılan araştırmanın bulguları; araştırma soruları doğrultusunda bu başlık altında tartışılmış ve yorumlanmıştır.

5.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi

Çalışmada hemşirelerin yaş ortalaması $33,040 \pm 7,541$ (22-56 yıl) olarak belirlenmiştir. Pehlivan (2023) hemşirelerde çalışma ortamını değerlendirdiği çalışma sonucunda hemşirelerin yaş ortalamalarının $28,98 \pm 4,38$ olduğunu tespit etmiştir(38). Boztoprak (2023) yaptığı çalışmada yaş ortalamasını $32,67 \pm 8,48$ olarak bulmuştur(35). Peker (2023) ise yaş ortalamasını $28,86 \pm 6,493$ olarak saptamıştır(118). Araştırmaların sonucuna göre katılımcıların çoğunun 30'lu yaşlarda olduğu görülmüştür. Bulgular ekibin genç ve dinamik kişilerden oluştuğunu düşündürmektedir. Katılımcıların %52,3'ü 30 yaş ve altı, %20,5'i 31-35 yaş aralığında, %27,3'ü 36 yaş ve üzeri olarak bulunmuştur. Özdemir Özel (2023)'in pandemi döneminde hemşirelerin çalışma ortamı algılarını incelediği çalışmasında katılanların %33,10'u 21-24 yaş arasında, %37'si 25-28 yaş arasında ve %29,90'ı ise 29 yaş ve üzerindedir(37). Yaş aralığı değişiklik göstermektedir. Bunun sebebinin çalışmaların farklı hastanelerde yapılması olabilir.

Yapılan çalışmada hemşirelerin %78,8'i kadın, %21,2'si erkektir. Özdemir Özel (2023)'in Covid-19 pandemisi döneminde yoğun bakımda yaptığı araştırmaya göre hemşirelerin %72,64'ü kadın, %27,36'sı erkektir (119). Akpınar (2020) yoğun bakım hemşirelerinin çalışma ortamı algısını incelediği araştırmasında katılımcıların %59,3'ünün kadın, %40,7'sinin erkek olduğunu tespit etmiştir (2). Yalçınkaya Adıtepe (2023) ise katılımcıların %69,1'inin kadın, %30,9'unun erkek olduğunu saptamıştır (120). Araştırmalar değerlendirildiğinde hemşirelerin çoğunun kadın olduğu görülmektedir.

Yapılan çalışmada katılımcıların medeni durumu incelendiğinde %54,2'si evli, %45,8'i bekârdır. Çalışmaya katılanların evli veya bekâr olmasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Uluçay (2023)'in Covid-19'lu bireylere bakım veren

hemşireler ile ilgili yaptığı çalışmada, hemşirelerin %60,2'si evli, %39,8'i bekârdır (33).Özdemir Özel (2023) pandemi döneminde hemşirelerin çalışma ortamı algılarını incelediği çalışmada katılanların %69,70'i bekârken %30,30'u ise evlidir (37). Pehlivan (2023) hemşirelerde çalışma ortamını değerlendirdiği çalışmada hemşirelerin %41,7'sinin evliyken %58,3'ünün ise bekâr olduğunu tespit etmiştir(38). Yapılan çalışmalarda medeni durumun farklılık gösterdiği görülmektedir.

Çalışmada hemşirelerin %8,0'ı lise, %13,6'sı ön lisans, %68,6'sı lisans, %9,8'i yüksek lisans ve üzeri mezunudur. Kırmızıarslan (2019) hemşirelerde çalışma ortamını incelediği çalışmasında, %38'inin lise, %24'ünün yüksekokul, %37,3'ünün lisans ve %0,7'sinin lisansüstü eğitim mezunu olduğu görülmüştür(21). Şengün (2023) pandemi sürecinde hemşirelerin bakım odaklı etkileşim ve iş birliğini incelediği tezinde hemşirelerin %8,8'inin lise, %33,5'inin önlisans,%52,8'inin lisans, %5,0'mının lisansüstü eğitim mezunu olduğunu saptamıştır (121). Yapılan araştırmalardaki katılımcıların çoğu lisans mezunudur. Çalışmaların sonuçlarına göre hemşirelerin eğitim seviyeleri yükselmektedir. Hemşirelerin yüksek eğitim düzeyine sahip olması, mesleğin algılanışını olumlu olarak etkilemektedir.

Hemşirelerin meslekte çalışma süreleri incelendiğinde, %42,4'ünün 0-5 yıl, %18,2'sinin 6-10 yıl, %12,1'inin 11-15 yıl, %27,3'ünün 16 ve üzeri yıl olarak dağıldığı belirlenmiştir. Meslekte çalışma süresi en çok 0-5 yıl aralığında görülmektedir. Bu durumun sebebinin araştırmanın yapıldığı hastanenin yeni kurulmuş bir hastane olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Özdemir Özel (2023)'in pandemi döneminde hemşirelerin çalışma ortamı algılarını incelediği çalışmasın da hemşirelerin %42,50'si 2-4 yıl arası tecrübeye sahiptir(37). Yine başka bir çalışma ortamını değerlendirmiş olan Boztoprak (2023)'ın araştırmasında 6 ay ile 4 yıl arasında mesleki tecrübeye sahip hemşirelerin oranının % 42,5 olması hastanelerde tecrübesi düşük olan hemşirelerin olduğunu düşündürmektedir(35). Özellikle pandemi döneminde mesleki tecrübe süresinin az olmasının mücadeleyi olumsuz anlamda etkileyebileceği düşünülmektedir.

5.2. Hemşirelerin Kişisel ve Çalışma Özelliklerinin İncelenmesi

Pandemi döneminde hemşirelerin %37,9'unun biriminin değiştiği, %62,1'inin ise biriminin değişmediği görülmektedir. Dünyada olduğu gibi ülkemizde de elektif vakalar durdurularak Covid-19 ile mücadele için yeni birimlerin açılması sağlık çalışanlarının yerinin değişmesine neden olmuştur(11). Bu durumun yoğun bakıma ve acil hizmetlere olan ihtiyacın artmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Santos ve ark. (2022) Brezilya'da üç üniversite hastanesinde Covid-19 birimleri oluşturmuştur. Bu kurumlardan 75 hemşire ile yapılan görüşme sonucuna göre %19.2'sinin çalıştığı birimin değiştiği öğrenilmiştir(122). Diğer bir çalışma olan Thude (2021)'nin yaptığı araştırmada 23 hemşire ile yapılan görüşme sonuçlarına göre, Covid-19 döneminde çalışma organizasyonu değişikliğine gidilmiştir. Bu değişiklik hemşirelerin birim değiştirmesine sebep olmuştur (123). Hoedl ve ark. (2021)'nin yaptığı çalışmaya göre ise pandemi ile birlikte kurumlarda hemşirelerin %60'ının çalıştığı birimler değişmiştir(124). Ülkemizde ise bir çok kurumda ameliyathane hemşiresi olarak görev alan katılımcıların %68'inin pandemi ile birlikte rotasyona gönderildiği saptanmıştır (125).

Covid-19 sebebiyle aylık çalışma saati incelendiğinde, %58,0'ının çalışma saatinde artma olduğu, %9,5'inin çalışma saatinde azalma olduğu, %32,6'sının ise çalışma saatinde değişme olmadığı saptanmıştır. Yapılan çalışmaya benzer şekilde Hoedl ve ark. (2021)'in yaptığı araştırmaya göre hemşirelerin %13.3'ünün çalışma saatinde artış olmuştur (124). Adams & Walls'in (2020) yaptığı araştırmaya göre ise hemşirelerden %55.3'ünün mesai saatinin arttığı görülmüştür(126). Pandemi sürecinde çalışma saatindeki artışın, sağlık çalışanlarının da Covid-19'a yakalanması sebebiyle personele olan ihtiyacın artmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hemşirelerde Covid-19 sebebiyle pandemi öncesi ve sonrası iş yükü karşılaştırmaları yapıldığında, %68,6'sının iş yükünün arttığı, %5,7'sinin iş yükünün azaldığı, %25,8'inin iş yükünde değişim olmadığı görülmüştür. Adams & Walls (2020)'in yaptığı araştırmaya göre pandemi ile birlikte hemşirelerin %89.9'unun iş yükü artmıştır. Liu ve ark. (2020)'nin Çin'de pandemi döneminde bakım veren dokuz hemşire ve dört hekimle yaptığı nitel araştırmada, hemşire ve hekimlerin iş yükünün arttığını ve kendilerini yorgun hissettiklerini belirtmiştir(127). Ağır vakaların ortaya

çıkması ve yoğun bakım ünitelerindeki ihtiyaçların artması ile hasta profili dışında, kişisel koruyucu ekipmanları (maske, eldiven, önlük vb.) düzenli olarak kullanmak zorunda kalmanın da iş yükünü artırdığı düşünülmektedir.

Katılımcılara Covid-19 sebebiyle motivasyon programının %12,5'ine uygulandığı, %73,5'ine uygulanmadığı, %14,0'ına ise uygulanıp uygulanmadığının bilinmediği saptanmıştır. Hemşirelere yönelik bir motivasyon programı oluşturmak, iş stresiyle başa çıkmalarına, iş memnuniyetlerini artırmalarına ve daha etkili bir şekilde çalışmalarına yardımcı olabilir. Zorlu süreçte bulaş riski sebebiyle motive edici programlardan kaçınıldığı düşünülmektedir.

İSG kapsamında hastane yönetimi tarafından düzenli olarak kontrollerinin yapılıp yapılmadığı sorusunu %38,6'sının evet, %25,8'inin hayır, %35,6'sının ise kısmen olarak cevapladığı görülmüştür. Pandemi döneminde hemşirelere yönelik iş sağlığı ve güvenliği önlemleri hem çalışanların sağlığını korumak hem de hizmet kalitesini sürdürmek açısından kritik öneme sahip olduğu için düzenli kontrollerin yapıldığı varsayılmaktadır. Akbal (2023) çalışmasında İSG'nin pandeminin yaşandığı dönemde daha da önemli hale geldiğini belirtmiştir. Yönetsel desteğin olmadığını fakat pandemi öncesi ve sonrası İSG kapsamında alınan önlemlerin yeterli olduğunu ifade etmiştir(128).

Covid-19 döneminde çalışma ortamını hemşirelerin %14,4'ü çok kötü, %27,3'ü kötü, %37,1'i orta, %17,4'ü iyi, %3,8'i ise çok iyi olarak değerlendirmiştir. Pandemi döneminde hemşirelere daha iyi bir çalışma ortamı sağlamak hem onların sağlığını korumak hem de sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak için kritik bir öneme sahiptir. Hemşirelerin çalışma ortamını genellikle kötü ve orta olarak değerlendirilmesinin çalışma ortamındaki bulaş riskinden kaynaklanan stresten, hastalarla daha fazla zaman geçirmek ve ölümle başa çıkmak gibi zorlu durumlardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yapılan çalışmaya göre Covid-19 döneminin kurum memnuniyetine etkisi sorulduğunda, hemşirelerin %12,9'u hiç etkilemediğini, %23,5'i hafif, %40,2'si orta, %23,5'i yüksek düzeyde etkilediğini ifade etmiştir. Hemşirelerin orta ve yüksek düzeyde etkilediğini belirtmesinin sebebinin pandeminin gelmesi ile hemşirelerin

birimlerine kapanması, çalışılan birimin değişmesi ve iş yükünün artmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.3. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanı ve Alt Boyut Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklerinin İncelenmesi

Düzenlenen araştırmada “Çalışma ortamı” toplam puan ortalaması $2,494\pm 0,471$ ile orta düzey olarak bulunmuştur. Peker’in (2023) yaptığı çalışmada $3,97\pm 0,56$ puan ile yüksek düzey olarak saptanmıştır(118). Diğer bir araştırma olan Mutlu Lale’nin (2019) yaptığı araştırmada ise $2,31\pm 0,44$ ile orta düzey olarak bulunmuştur (28). Diğer kaynaklarda incelendiğinde Lake (2002) ile Türkmen ve arkadaşlarının (2011) yayınladığı araştırmalarda da çalışma ortamları orta düzeyde olarak değerlendirilmiştir(78,90). Literatür tarandığında pandemi dönemi çalışma ortamı değerlendirmesi çok azdır. Covid-19 dönemi çalışmalarından olan Demir Özel (2023) ve Yolay (2022) da çalışma ortamı toplam puanını orta düzey olarak saptamıştır (34,37) Kurumlar değişmesine rağmen sonuçlar çalışmamızla benzerlik göstermektedir ve literatür çalışmamız ile uyumludur.

Yapılan Hİİ-HÇODÖ’ye toplam puanının ve alt boyut puanlarının tanımlayıcı özelliklerini kendi aralarında değerlendirecek olursak “**hemşirelerin yönetime katılımı ve temsil gücü**” puan ortalamasının $2,580\pm 0,555$ ile orta düzeyde olduğu görülmüştür. Mutlu Lale (2019) yaptığı çalışmada ise aynı alt boyuttan aldığı puan ortalamasını $2,28\pm 0,50$ olarak belirtmişti (28). Hemşirelerin çalışma ortamını değerlendiren Boztoprak (2023) ise benzer sonuç olarak alt boyuttan aldığı puan ortalamasının $2,29\pm 0,51$ olduğunu belirtmiştir (35). Covid-19 döneminde yapılan çalışma ortamı değerlendirmesine göre ise Yolay (2022) çalışma ortamını orta düzey olarak değerlendirmiştir(34). Özdemir Özalde (2023) araştırmasında diğer çalışmaları destekleyerek en düşük puan ortalamasına sahip maddenin bu madde olduğunu ve orta düzeyde olduğunu belirtmiştir (37). Çalışmamızın sonucu ile literatür benzerlik göstermektedir.

Çalışmanın diğer alt boyutu olan “**kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları**” puan ortalamasının $2,542\pm 0,454$ ile orta düzeyde olduğu görülmüştür.

Mutlu Lale (2019)'un yaptığı çalışmada ise en yüksek puan ortalamasına sahip maddenin $2,62\pm 0,48$ puan ile bu madde olduğu belirtilmiştir (28). Diğer bir çalışma olan Peker (2023)'in yaptığı çalışmada ise alt boyutlar arasında en yüksek puana sahip maddenin diğer çalışma gibi $2,86\pm 0,64$ puan ile bu maddenin olduğu belirtilmiştir(118). Pandemi dönemi araştırmaları incelendiğinde ise Özdemir Özel'in (2023) yaptığı çalışmaya göre en yüksek puana sahip maddedir (37). Dört çalışmada karşılaştırıldığında maddelerin orta düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır. Çalışmalar arası benzerlik olduğu görülmektedir.

Düzenlenen araştırmada **“yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri”** puan ortalamasının $2,507\pm 0,600$ ile orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Mutlu Lale (2019)'nin yayınladığı çalışmada ise aynı alt boyutun $2,27\pm 0,74$ puanı aldığı belirlenmiştir(28). Diğer bir çalışma olan Boztoprak (2023)'in yaptığı çalışmaya göre aynı alt boyuttan $2,43\pm 0,64$ puan alındığı görülmektedir (35). Pandemi döneminde yapılan çalışma ortamı değerlendirmesine göre de yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri orta düzey olarak değerlendirilmiştir (34,37). Çalışma sonuçlarının benzerlik gösterdiği sonucuna varılmaktadır.

Araştırmada **“insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği”** puanı ortalamasının $2,097\pm 0,608$ ile orta düzeyde olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmanın en düşük puan ortalamasına sahip maddesidir. Mutlu Lale (2019) çalışmasında yapılan çalışmada olduğu gibi en düşük puan ortalamasına sahip maddenin $1,95\pm 0,59$ ile bu madde olduğunu belirtmiştir(28). Peker (2023) de yaptığı çalışmada diğer çalışmalara benzer olarak en düşük puana sahip maddenin bu madde olduğunu belirterek $1,97\pm 0,80$ puanı aldığını ifade etmiştir(118). Yurt dışında da Aiken ve ark. (2011)'nin yaptığı çalışmada da ülkemizdeki gibi en düşük puanı bu madde almıştır (41) Pandemi dönemi çalışmaları incelendiğinde ise Özdemir Özel (2023) ve Yolay (2022)'in sonuçlarına göre çalışmanın en düşük puan ortalamasına sahip maddesi olmuştur(34,37). Bu durumda hastanelerde insan gücünün ve diğer kaynakların yetersiz olduğu görülmektedir. Personel yetersizliğinin pandemiden öncede pandemi esnasında da en önemli sorun olduğu görülmektedir.

Yapılan çalışmada **“hekim-hemşire-meslektaş iletişimi”** puanı ortalaması $2,583\pm 0,638$ ile orta düzeydedir. Yapılan çalışmanın en yüksek puan ortalamasına

sahip maddesi olduğu saptanmıştır. Mutlu Lale (2019) çalışmasında $2,42\pm 0,62$ olarak değerlendirmiştir(28). Diğer bir çalışma olan Boztoprak (2023) aynı maddeyi $2,57\pm 0,58$ ortalamaya sahip olarak belirtmiştir. Fakat her iki çalışmada da en yüksek puan ortalamasına sahip madde bu değildir(35). Pandemi dönemi çalışma ortamı değerlendirmesi yapan Özdemir Özel'in (2023) ve Yolay'ın (2022) araştırmaları değerlendirildiğinde ise çalışmanın en yüksek puan ortalamasına sahip maddesinin yapılan çalışmaya paralel olarak **"hekim-hemşire-meslektaş iletişimi"** maddesi olduğu görülmektedir(34,37).

5.4. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği'ne Verilen Yanıtların İncelenmesi

Araştırmaya katılan hemşirelerin Hİİ-HÇODÖ'ne verdikleri cevaplar incelenerek tartışılmıştır. Ölçeğe verilen cevaplar incelendiğinde, "Yöneticiler tarafından, hemşirelerden yüksek standartlarda ve kaliteli hemşirelik bakımı verilmesi beklenir" ($\bar{x} = 3,042\pm 0,715$) maddesi en yüksek puana sahiptir. Bu sonuca göre kurumda hemşirelerin hastalarına sundukları bakımın daha kaliteli ve daha verimli olması beklenmektedir. Yönetimin hemşirelik mesleğinin prensibi ve asıl hedefi olan hasta bakımını önemseydiği düşünülmektedir.

Ölçeğe verilen cevaplar incelendiğinde, "Kaliteli hasta bakımı için hemşire sayısı yeterlidir" ($\bar{x} = 1,883\pm 0,821$) maddesi en düşük puana sahiptir. Bu sonuca göre hemşirelik mesleğinin en büyük sorunlarından olan personel yetersizliğinin bu kurumda da var olduğu sonucuna varılmıştır. Çalışma ortamını önemli düzeyde etkileyen personel sayısı yetersizliği pandemi ile birlikte daha fazla gün yüzüne çıkmıştır.

5.5. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile Hİİ-HÇODÖ'ne ait toplam puan ve alt boyut puanları ele alınmıştır.

Ölçeğin alt boyutlarının tamamı ve toplam puanı yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir. Katılımcıların yaş gruplarına göre; hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları, insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği, hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalaması ve çalışma ortamı toplam puan ortalaması incelendiğinde, 36 yaş ve üzeri ve 31-35 yaş arasında olan hemşirelerin puan ortalamalarının, 30 yaş ve altında olan hemşirelerin puan ortalamasından yüksek olduğu saptanmıştır. Ölçeğin diğer alt boyutlarından olan yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri ile hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalamaları katılımcıların yaş gruplarına göre incelendiğinde ise 36 yaş ve üzeri olan hemşirelerin puan ortalaması, 30 yaş ve altı olan hemşirelerin puan ortalamasından yüksek bulunmuştur.

Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri, insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği, hekim-hemşire-meslektaş iletişimi maddelerinin en düşük puan ortalamasını 30 yaş ve altında ki kişiler oluşturmuştur. Hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları maddeleri en düşük puan ortalamasını da 31-35 yaş aralığındaki katılımcılardan almıştır. Bütün alt boyutların en yüksek puanını ise 36 yaş ve üzeri hemşireler almıştır. Çalışma ortamı toplam puan ortalamasının yaşa göre incelemesinde 36 yaş ve üzeri hemşirelerin en yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmüştür. En düşük puan ortalamasını 31-35 yaş aralığındaki hemşireler almıştır.

Albashayreh ve ark. (2019) yaptıkları araştırma sonucunda hemşirelerin çalışma ortamı değerlendirmelerinin yaş bakımından istatistiksel olarak farklılık göstermediğini saptamıştır (129). Özbey (2019) ile Ulusoy ve Polatkan (2016) hemşirelerin çalışma ortamına yönelik olarak yaptıkları araştırma sonucunda, hemşirelerin çalışma ortamı değerlendirmesi ile yaş bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediğini tespit etmişlerdir(52,130). Mutlu Lale (2019) hemşirelerin çalışma ortamını değerlendirdikleri araştırma sonucunda hemşirelerin çalışma ortamı değerlendirme toplam ve alt boyutlarında 21-28 yaş arasındaki hemşirelerin puanlarının 37 yaş ve üzerindeki hemşirelere oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğunu tespit etmiştir(28). Yapılan çalışmanın diğer çalışmalardan farklılık göstermesinin sebebinin hastanelerdeki yaş dağılımının farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kadınların almış olduğu yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalaması, erkeklerin almış olduğu yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalamasından düşük bulunmuştur. Katılımcıların çalışma ortamı toplam puan ortalaması, hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları, insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği, hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalaması cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Kökcü ve Terzi'nin (2018) hemşirelerin çalışma ortamına yönelik olarak yaptıkları araştırma sonucunda çalışma ortamı puanlarının cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermediğini tespit etmiştir (131). Özbey (2019) araştırma sonucunda Hekim-Hemşire-Meslektaş İletişimi alt boyutunun kadınlarda erkeklere oranla istatistiksel olarak daha yüksek olduğunu tespit etmiştir (52). Keleş'in (2022) yaptığı araştırma sonucunda ise insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği alt boyutunda kadınların erkeklere göre aldığı puanın istatistiksel olarak daha yüksek olduğunu saptamıştır(132). Cereyan (2018) araştırma sonucunda cinsiyetin Hİİ-HÇODÖ ve alt boyutları ile anlamlı farklılık göstermediğini belirtmiştir(133). Erdağı ve Özer (2009) yaptığı araştırma sonucunda ise cinsiyete göre çalışma ortamı değerlendirme ortalamalarını incelediklerinde ölçek ve alt boyutlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermediğini tespit etmiştir(134). Pandemi dönemi çalışma ortamı araştırmacılarına göre; Yolay (2022) çalışmasında cinsiyet ayrımı yapmamıştır(34). Özdemir Özel (2023) ise yapılan çalışmaya paralel olarak cinsiyet faktörünün Hİİ-HÇODÖ ve alt boyutları için farklılaşmadığını belirtmiştir(37).

Evlilerin insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalaması, bekârların puan ortalamasına göre düşük bulunmuştur. Evlilerin hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalaması, bekârların puan ortalamasına göre yüksek bulunmuştur. Katılımcıların çalışma ortamı toplam puan ortalaması, hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları, yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalaması medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Özbey (2019) ve Keleş (2022) hemşirelerde çalışma ortamını değerlendirmeye yönelik olarak yaptıkları araştırma sonucunda medeni duruma göre istatistiksel olarak

anlamli farklılıklar olmadığını tespit etmişlerdir(52,132). Pandemi dönemi araştırmacıları olan Özdemir Özel (2023) yönetici hemşirelerin tutum ve liderlik özellikleri puan ortalamasında evli hemşirelerin bekâr hemşirelerden daha yüksek puan aldığını belirtmiştir (37). Yine pandemi döneminde çalışma ortamı değerlendirmesi yapan Yolay (2022) ise yaptığı araştırma sonucunda evli bireylerin insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği alt boyutunun bekâr bireylere göre istatistiksel açıdan daha yüksek olduğunu tespit etmiştir(34). Bu alt boyutta yapılan çalışmalar ve yapılan araştırma karşılaştırıldığında farklı sonuçlara ulaşılmaktadır.

Ölçeğin alt boyutlarının tamamı ve toplam puanı eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir. Eğitim durumuna göre; hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü, hemşirelerin kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları, yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalaması ve çalışma ortamı toplam puan ortalaması incelendiğinde, lise mezunu hemşirelerin puan ortalamasının, ön lisans ve lisans mezunu hemşirelerin puan ortalamasından yüksek olduğu belirlenmiştir. Yüksek lisans mezunu ve üzeri eğitim durumu olan hemşirelerin puan ortalaması ise ön lisans ve lisans mezunu hemşirelerin puan ortalamasından yüksek bulunmuştur. Ölçeğin diğer alt boyutlarından olan insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalamasında lise mezunu hemşirelerin puan ortalaması; ön lisans, lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir. Hekim-hemşire-meslektaş iletişimi alt boyutunda ise yüksek lisans ve üzeri olan hemşireler ile lisans mezunu hemşirelerin puan ortalaması; ön lisans mezunu hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir. Lise mezunu hemşirelerin puan ortalaması ise ön lisans, lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin puan ortalamasından yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü alt boyutu, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları alt boyutu, insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği alt boyutu ve son olarak hekim-hemşire-meslektaş iletişimi alt boyutu için en yüksek puan ortalamasını lise mezunları almıştır. Bunlardan farklı olarak yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri alt boyutunun ise en yüksek puanını yüksek lisans ve üzeri hemşirelerindir. Bütün alt boyutlar için en düşük puan ortalamasına sahip katılımcılar ön lisans mezunu hemşirelerdir. Çalışma ortamı toplam puan ortalaması

eğitim durumuna göre karşılaştırıldığında ise en yüksek puanı yine lise mezunları alırken en düşük puanı ön lisans mezunu hemşireler almıştır.

Erdağı ve zer (2015) cerrahi kliniğinde görevli hemşirelerle gerçekleştirdiği çalışmalarında yönetime katılma temsil gücü ve kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları puan ortalamalarının eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık gösterdiğini belirtmiştir (134). Ulusoy ve Polatkan (2016) yaptığı araştırma sonucunda çalışma ortamı değerlendirme toplam ve alt boyut puanlarının eğitim durumları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediğini saptamıştır (130). Yapılan çalışmanın diğer çalışmalardan farklı olmasının sebebinin kurumların farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Pandemi dönemi çalışma ortamı değerlendirmesi yapan zdemir zel'in(2023) ve Yolay'ın (2022) alışmasında ise yapılan çalışmaya paralel olarak lise mezunu hemşirelerin yönetime katılma ve temsil gücü puan ortalamalarının diğer eğitim düzeylerinden daha yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir (34,37).

Ölçeğin alt boyutlarının tamamı ve toplam puanı meslekte çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Meslekte alışma süresi; hemşirelerin yönetime katılması-temsil gücü puan ortalaması ve çalışma ortamı toplam puan ortalamasına göre karşılaştırıldığında, 16 yıl ve üzeri görev yapmış olan hemşirelerin çalışma ortamı toplam puan ortalaması, 0-5 yıl ve 6-10 yıl görev yapmış olan hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir. 0-5 yıl görev yapmış olan hemşirelerin puan ortalaması, 6-10 yıl görev yapmış olan hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir. 11-15 yıl görev yapmış olan hemşirelerin puan ortalaması ise 6-10 yıl görev yapmış olan hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir. Ölçeğin diğer alt boyutlarından olan kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları ve hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalamaları meslekte çalışma süresine göre karşılaştırıldığında, 0-5 yıl görev yapmış olan hemşirelerin puan ortalaması, 6-10 yıl görev yapmış olan hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir. 11-15 yıl görev yapmış olan hemşirelerin puan ortalaması, 6-10 yıl görev yapmış olan hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir. 16 yıl ve üzeri görev yapmış olan hemşirelerin puan ortalaması ise, 6-10 yıl görev yapmış olan hemşirelerin puan ortalamasından yüksek bulunmuştur.

Meslekte çalışma süresi; yönetici hemşirelerin tutumu-liderlik özellikleri ile insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalamasına göre incelendiğinde, 0-5 yıl görev yapmış olan hemşirelerin puan ortalaması, 6-10 yıl görev yapmış olan hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir. 11-15 yıl görev yapmış olan hemşirelerin puan ortalaması, 6-10 yıl görev yapmış olan hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir. 16 yıl ve üzeri görev yapmış olan hemşirelerin puan ortalaması ise 6-10 yıl görev yapmış olan hemşirelerin puan ortalamasından yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlara ek olarak; insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalaması meslekte çalışma süresine göre karşılaştırıldığında ise 11-15 yıl görev yapmış olan hemşirelerin puan ortalaması, 0-5 yıl görev yapmış olan hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir. 16 yıl ve üzeri görev yapmış olan hemşirelerin puan ortalaması da 0-5 yıl görev yapmış olan hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir.

Hİİ-HÇODÖ'nin alt boyutları, hemşirelerin mesleki tecrübe yılına göre incelendiğinde; hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü ile hekim-hemşire-meslektaş iletişiminin en yüksek puan ortalamasını 16 ve üzeri yıl görev yapmış hemşireler almıştır. Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları, yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri, insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği alt boyutu için en yüksek puan ortalaması ise 11-15 yıl çalışmış hemşirelerindir. Ölçeğin alt boyutlarının tamamının en düşük puan ortalamasını da 6-10 yıl tecrübeye sahip katılımcılar oluşturmaktadır. Ölçeğin çalışma ortamı toplam puan ortalaması mesleki tecrübe yılına göre incelendiğinde en yüksek puan ortalamasını 16 ve üzeri yıl çalışmış kişiler oluştururken, en düşük puan ortalamasında da aynı şekilde 6-10 yıl arasında çalışmış hemşireler almıştır.

Alan ve ark. (2021) hemşirelerin çalışma ortamı değerlendirmelerine yönelik olarak yaptıkları araştırma sonucunda 1-5 yıl arasında mesleki tecrübesi olan katılımcılarda hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü ile kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları alt boyut puanlarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğunu belirtmiştir(135). Erdağı ve Özer (2015) çalışma ortamını değerlendirmeye yönelik yaptığı araştırma sonucunda meslekte çalışma süresine göre çalışma ortamını değerlendirme ortalamalarını incelediklerinde; kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları ile insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği alt boyutları dışındaki diğer alt boyutlarda istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğunu saptamıştır. Meslekte 18

yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının diğerlerinden daha düşük olduğunu tespit etmişlerdir(134). Albashayreh ve ark. (2019) yaptıkları araştırma sonucunda, mesleki tecrübeye göre çalışma ortamı değerlendirmede toplam ve alt boyutların istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediğini belirlemiştir(129). Bitek ve Akyol (2017) yaptığı araştırma sonucunda hemşirelerin çalışma yılı ile Hİİ-HÇODÖ puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğunu saptamıştır. 15 yıl ve üzeri mesleki tecrübesi olan hemşirelerin çalışma ortamı değerlendirmelerinin diğer hemşirelere oranla istatistiksel olarak daha düşük olduğunu tespit etmişlerdir (136).

5.6. Hemşirelerin Kişisel ve Çalışma Özellikleri ile Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği'ne Ait Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bu bölümde hemşirelerin kişisel ve çalışma özellikleri ile Hİİ-HÇODÖ'ye ait olan toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırması yapıp konu tartışılmıştır.

Ölçeğin toplam puanı ve alt boyutlarından olan kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları, yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri, insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği, hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalaması Covid-19 sebebiyle birim değişikliği varlığına göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Yalnızca hemşirelerin yönetime katılma ve temsil gücü puan ortalaması anlamlı farklılık göstermektedir. Çalışmada yönetime katılma ve temsil gücü puan ortalaması Covid-19 sebebiyle birim değiştirmeyen hemşirelerin puan ortalamasından düşük bulunmuştur. Katılımcıların yeni yere alışma sorunu yaşamaması, kendilerini geliştirme olanaklarının olması, hemşirelerin uygulamada veya gelişebilen sorunlar karşısında fikirlerini sunabilecek deneyimde olmasının çalışma ortamını etkilediği düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde, Özdemir Özel'in (2023) yaptığı araştırmaya göre çalışmamıza benzer olarak çalışma ortamı puan ortalaması ile çalışılan birim arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür.

Ölçeğin toplam puanı ve alt boyut puan ortalamalarının Covid-19 sebebiyle aylık çalışma saatlerinin değişmesine göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür. Çalışma saati değişmeyen hemşirelerin çalışma ortamı toplam puan ortalamasının

çalışma saati artan veya azalan hemşirelerden daha yüksektir. Mevcut düzene alışılması sebebiyle çalışma saatinin değişmemesinin çalışma ortamını etkilediği düşünülmektedir.

Ölçeğin toplam puanı ve alt boyut puan ortalamaları iş yükü karşılaştırmasına göre anlamlı farklılık göstermektedir. Covid-19 sebebiyle iş yükü karşılaştırması; hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü, yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri, hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalaması ve çalışma ortamı toplam puan ortalaması incelendiğinde, pandemi döneminde iş yükü değişmeyen hemşirelerin puan ortalamasının, iş yükü artan veya azalan hemşirelerin puan ortalamasından yüksek olduğu belirlenmiştir. Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları puan ortalamasında ise; iş yükü değişmeyen hemşirelerin puan ortalaması, iş yükü artan hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir. Son olarak insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalamasında iş yükü azalan hemşirelerin puan ortalaması, iş yükü artan hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir. İş yükü değişmeyen hemşirelerin puan ortalaması ise iş yükü artan hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir. Çalışma düzeninin değişmemesinin devamlılık ve güven verdiği için çalışma ortamını etkilediği düşünülmektedir.

Hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalaması Covid-19 sebebiyle motivasyon programı uygulanmasına göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Katılımcıların çalışma ortamı toplam puan ortalaması, hemşirelerin yönetime katılma ve temsil gücü, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları, yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri, insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalaması Covid-19 sebebiyle motivasyon programı uygulanması durumu ile anlamlı farklılık göstermektedir. Motivasyon programı uygulanan hemşirelerin insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalaması motivasyon programı uygulanmayan veya uygulanıp uygulanmadığını bilmeyen hemşirelerin puan ortalamasından daha yüksektir. Hemşirelere sağlanan motive edici uygulamaların iletişimi etkilememe sebebinin pandeminin maske takılması ve sosyal mesafe korunması gereken bir süreç olmasından kaynakladığı düşünülmektedir. Diğer alt boyutları etkilemesinin ise Covid-19 sürecinde yaşanan zorluklar karışında çalışma ortamında motive edilmiş hemşirelerin yönetimin uygulamalarını daha kolay uygulayacağından ve kaliteli bakımı daha kolay sunacağından kaynaklandığı varsayılmaktadır.

Ölçek toplam puanı ve alt boyutların puan ortalaması İSG kapsamında yönetimin düzenli kontrol yapıp yapmama durumuna göre karşılaştırıldığında ise; bütün alt boyutların puan ortalamasının İSG kapsamında yönetimin düzenli kontrol yapmasına göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür. İSG kapsamında yönetimin düzenli kontrol yapması durumuna göre; hemşirelerin yönetime katılımı ve temsil gücü, yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri, insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalaması ve çalışma ortamı toplam puan ortalaması incelendiğinde, düzenli kontrol yapıldığını söyleyen hemşirelerin puan ortalaması, kısmen kontrol yapıldığını veya kontrol yapılmadığını söyleyen hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir. Bunlardan farklı olarak kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları puan ortalamasında ise kontrol yapıldığını söyleyen hemşirelerin puan ortalaması, kısmen kontrol yapıldığını söyleyen hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir. Hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalamasında ise düzenli kontrol yapıldığını söyleyen hemşirelerin puan ortalaması, kısmen kontrol yapıldığını söyleyen hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir. Kontrol yapılmadığını söyleyen hemşirelerin puan ortalaması ise kısmen kontrol yapıldığını söyleyen hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir. Pandemi sürecinde kişilerin bakım verdiği hasta popülasyonu ile hastalanma ve bulaş taşıma riski sebebiyle İSG kapsamında kontrol yapılmasının alt boyut puanlarını etkilediği düşünülmektedir.

Ölçeğin toplam puanı ve alt boyutların puan ortalaması Covid-19 dönemi çalışma ortamı değerlendirmesine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Covid-19 dönemi çalışma ortamı değerlendirmesine göre yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri, insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalaması ile çalışma ortamı toplam puan ortalaması incelendiğinde, çalışma ortamını orta olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalaması; çok kötü ve kötü olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir. İyi olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalaması; çok kötü, kötü ve orta olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir. Çok iyi olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalaması ise çok kötü, kötü ve orta olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir.

Covid-19 dönemi çalışma ortamı değerlendirmesi; hemşirelerin yönetime katılımı-temsil gücü ve hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalamalarına göre

incelendiğinde benzer sonuca ulaşılmıştır. Bu sonuca göre: iyi ve çok iyi olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalaması, çok kötü, kötü ve orta olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir. Bunlara ek olarak hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü puan ortalamasında ise çalışma ortamını orta olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalaması, çok kötü olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir.

Son olarak kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları puan ortalamasında ise; çalışma ortamını iyi olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalaması; çok kötü, kötü ve orta olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir. Çok iyi olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalaması, kötü olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir. Orta olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalaması ise; kötü olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir. Pandemi döneminde hemşirelerin destekleyici ve güvenli ortamlarda çalışmasının bakımın kalitesini arttırdığı, yönetimin uygulamalarına verilen desteğin artmasını, hemşirelerin liderlik özelliklerinin ön plana çıkmasını ve iletişimin güçlenmesini sağladığı düşünülmektedir.

Ölçeğin toplam puanı ve alt boyut puan ortalamaları Covid-19 dönemi kurumdan memnuniyete göre anlamlı farklılık göstermektedir. Covid-19 dönemi kurumdan memnuniyet durumu; hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü, hemşirelerin kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları, yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri, insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği, hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalaması ve çalışma ortamı toplam puan ortalaması ile incelendiğinde, memnuniyet durumunu orta olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalaması, hiç ve hafif olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir. Memnuniyet durumunu şiddetli olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalaması ise hiç, hafif ve orta olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir. Bu sonuçlara ek olarak hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü ile hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalamalarında ise memnuniyet durumunu hafif olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalaması, memnuniyet durumunu hiç olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir. Hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalamasında ise; memnuniyet durumunu hiç

olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalaması hafif olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir.

Pandemi ile birlikte iş yerindeki olanakların ve çalışma koşullarının iyileştirilmesinin çalışma ortamını değiştirmesi sebebiyle alt boyut puanlarının etkilendiği düşünülmektedir. Yalay (2022)'ın yaptığı araştırmada kurumun sağladığı olanaklardan memnuniyet durumu incelendiğinde, yapılan çalışmaya benzer olarak alt boyutların tamamında anlamlı farklılık bulunmaktadır ve memnun olanların puan ortalaması memnun olmayanlardan daha yüksek bulunmuştur (34).

5.7. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik alışma Ortamını Değerlendirme leği'nden Alınan Toplam Puanların Bazı Kişisel ve çalışma özellikleri zerine Etkisinin İncelenmesi

Bağımsız değişkenler bağımlı değişkenler arasında değişim yaratmaktadır. Covid-19 döneminde kurum memnuniyetinin olması çalışma ortamı düzeyini artırmaktadır. Evli olmak ve Covid-19 sebebiyle aylık çalışma saatlerinin artması çalışma ortamı düzeyini azaltmaktadır.

Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslekte çalışma süresi, Covid-19 sebebiyle birim değişikliği varlığı, Covid-19 sebebiyle motivasyon programının uygulanması, Covid-19 sebebiyle iş yükü karşılaştırması, İş sağlığı güvenliği kapsamında yönetimin düzenli kontrol yapması, Covid-19 dönemi çalışma ortamı değerlendirmesi çalışma ortamı düzeyini etkilememektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Covid-19 pandemisinde hemşirelerin çalışma ortamının değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada ulaşılan sonuçlar bu bölümde sunulmuştur. Araştırma soruları “Covid-19 pandemisinde hemşireler çalışma ortamlarını nasıl değerlendirmektedir?” ve “Covid-19 pandemisinde hemşirelerin çalışma ortamlarını etkileyen faktörler nelerdir?” şeklinde oluşturulmuştur.

İlk soruya yönelik değerlendirme yapıldığında, ölçek toplam puan ortalaması $2,494 \pm 0,471$ (1-4 puan) olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek maksimum puanın 4 olduğu düşünüldüğünde, Covid 19 pandemisinde, hemşirelerle yapılan bu araştırmada, katılımcıların çalışma ortamı değerlendirmesi orta düzeydedir.

Diğer soruya yönelik değerlendirme yapıldığında ise araştırmanın değişkenleri incelenmiştir. Katılımcıların yaş gruplarına göre hemşirelerin yönetime katılımı ve temsil gücü, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları, insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği, hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalaması ve çalışma ortamı toplam puan ortalaması incelendiğinde, 36 yaş ve üzeri ve 31-35 yaş arasında olan hemşirelerin puan ortalamalarının, 30 yaş ve altında olan hemşirelerin puan ortalamasından yüksek olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin diğer alt boyutlarından olan yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri ile hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalamaları katılımcıların yaş gruplarına göre incelendiğinde ise 36 yaş ve üzeri olan hemşirelerin puan ortalaması, 30 yaş ve altı olan hemşirelerin puan ortalamasından yüksek bulunmuştur.

Kadınların yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalaması, erkeklerin puan ortalamasından düşük bulunmuştur. Evlilerin insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalaması, bekârların puan ortalamasına göre düşük bulunmuştur. Evlilerin hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalaması ise, bekârların puan ortalamasına göre yüksek bulunmuştur.

Eğitim durumuna göre hemşirelerin yönetime katılımı ve temsil gücü, hemşirelerin kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları, yönetici hemşirelerin

tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalaması ve çalışma ortamı toplam puan ortalaması incelendiğinde, lise mezunu hemşirelerin puan ortalamasının, ön lisans ve lisans mezunu hemşirelerin puan ortalamasından yüksek olduğu saptanmıştır. Yüksek lisans mezunu ve üzeri eğitim durumu olan hemşirelerin puan ortalaması ise ön lisans ve lisans mezunu hemşirelerin puan ortalamasından yüksek bulunmuştur. Ölçeğin diğer alt boyutlarından olan insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalamasında lise mezunu hemşirelerin puan ortalaması; ön lisans, lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir. Hekim-hemşire-meslektaş iletişimi alt boyutunda ise yüksek lisans ve üzeri olan hemşireler ile lisans mezunu hemşirelerin puan ortalaması; ön lisans mezunu hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir. Lise mezunu hemşirelerin puan ortalaması ise ön lisans, lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin puan ortalamasından yüksek bulunmuştur.

Meslekte çalışma süresine göre hemşirelerin yönetime katılması-temsil gücü puan ortalaması ve çalışma ortamı toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında, 16 yıl ve üzeri görev yapmış olan hemşirelerin çalışma ortamı toplam puan ortalaması, 0-5 yıl ve 6-10 yıl görev yapmış olan hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir. 0-5 yıl görev yapmış olan hemşirelerin puan ortalaması, 6-10 yıl görev yapmış olan hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir. 11-15 yıl görev yapmış olan hemşirelerin puan ortalaması ise 6-10 yıl görev yapmış olan hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir. Ölçeğin diğer alt boyutlarından olan kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları ve hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalamaları meslekte çalışma süresine göre karşılaştırıldığında, 0-5 yıl görev yapmış olan hemşirelerin puan ortalaması, 6-10 yıl görev yapmış olan hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir. 11-15 yıl görev yapmış olan hemşirelerin puan ortalaması, 6-10 yıl görev yapmış olan hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir. 16 yıl ve üzeri görev yapmış olan hemşirelerin puan ortalaması ise, 6-10 yıl görev yapmış olan hemşirelerin puan ortalamasından yüksek bulunmuştur.

Meslekte çalışma süresine göre yönetici hemşirelerin tutumu-liderlik özellikleri ile insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalaması incelendiğinde, 0-5 yıl görev yapmış olan hemşirelerin puan ortalaması, 6-10 yıl görev yapmış olan hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir. 11-15 yıl görev yapmış olan hemşirelerin puan ortalaması, 6-10 yıl görev yapmış olan hemşirelerin puan

ortalamasından yüksektir. 16 yıl ve üzeri görev yapmış olan hemşirelerin puan ortalaması ise 6-10 yıl görev yapmış olan hemşirelerin puan ortalamasından yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlara ek olarak; insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalaması meslekte çalışma süresine göre karşılaştırıldığında ise 11-15 yıl görev yapmış olan hemşirelerin puan ortalaması, 0-5 yıl görev yapmış olan hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir. 16 yıl ve üzeri görev yapmış olan hemşirelerin puan ortalaması da 0-5 yıl görev yapmış olan hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir.

Covid-19 sebebiyle birim değiştiren hemşirelerin yönetime katılma ve temsil gücü puan ortalaması, Covid-19 sebebiyle birim değiştirmeyen hemşirelerin puan ortalamasından düşük bulunmuştur. Covid-19 sebebiyle aylık çalışma saatlerinin değişme durumuna göre hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü, hemşirelerin kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları, yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri, insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği, hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalaması ve çalışma ortamı toplam puan ortalaması incelendiğinde, çalışma saatinin değişmediğini söyleyen hemşirelerin puan ortalaması, çalışma saati artan veya azalan hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir.

Covid-19 sebebiyle iş yükü karşılaştırmasına göre hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü, yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri, hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalaması ve çalışma ortamı toplam puan ortalaması incelendiğinde, pandemi döneminde iş yükü değişmeyen hemşirelerin puan ortalaması, iş yükü artan veya azalan hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir. Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları puan ortalamasında ise; iş yükü değişmeyen hemşirelerin puan ortalaması, iş yükü artan hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir. Son olarak insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalamasında iş yükü azalan hemşirelerin puan ortalaması, iş yükü artan hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir. İş yükü değişmeyen hemşirelerin puan ortalaması ise iş yükü artan hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir.

Covid-19 sebebiyle motivasyon programı uygulanma durumuna göre hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü, hemşirelerin kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları, yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri, insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalaması ve çalışma ortamı toplam

puan ortalaması incelendiğinde, motivasyon programı uygulandığını söyleyen hemşirelerin puan ortalaması, motivasyon programı uygulanmayan veya uygulanıp uygulanmadığını bilmeyen hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir.

İSG kapsamında yönetimin düzenli kontrol yapması durumuna göre hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü, yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri, insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalaması ve çalışma ortamı toplam puan ortalaması incelendiğinde, düzenli kontrol yapıldığını söyleyen hemşirelerin puan ortalaması, kısmen kontrol yapıldığını veya kontrol yapılmadığını söyleyen hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir. Bunlardan farklı olarak kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları puan ortalamasında ise kontrol yapıldığını söyleyen hemşirelerin puan ortalaması, kısmen kontrol yapıldığını söyleyen hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir. Hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalamasında ise düzenli kontrol yapıldığını söyleyen hemşirelerin puan ortalaması, kısmen kontrol yapıldığını söyleyen hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir. Kontrol yapılmadığını söyleyen hemşirelerin puan ortalaması ise kısmen kontrol yapıldığını söyleyen hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir.

Covid-19 dönemi çalışma ortamı değerlendirmesine göre, yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri, insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalaması ile çalışma ortamı toplam puan ortalaması incelendiğinde, çalışma ortamını orta olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalaması; çok kötü ve kötü olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir. İyi olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalaması; çok kötü, kötü ve orta olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir. Çok iyi olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalaması ise çok kötü, kötü ve orta olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir.

Covid-19 dönemi çalışma ortamı değerlendirmesine göre hemşirelerin yönetime katılması-temsil gücü ve hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalamaları incelendiğinde, iyi ve çok iyi olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalaması, çok kötü, kötü ve orta olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir. Bunlara ek olarak hemşirelerin yönetime katılması ve temsil

gücü puan ortalamasında ise çalışma ortamını orta olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalaması, çok kötü olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir.

Son olarak kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları puan ortalamasında ise çalışma ortamını iyi olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalaması; çok kötü, kötü ve orta olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir. Çok iyi olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalaması, kötü olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir. Orta olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalaması ise; kötü olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir.

Covid-19 dönemi kurumdan memnuniyet durumu değerlendirmesine göre hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü, hemşirelerin kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları, yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri, insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği, hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalaması ve çalışma ortamı toplam puan ortalaması incelendiğinde, memnuniyet durumunu orta olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalaması, hiç ve hafif olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir. Memnuniyet durumunu şiddetli olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalaması ise hiç, hafif ve orta olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir. Bu sonuçlara ek olarak hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü ile hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalamalarında ise memnuniyet durumunu hafif olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalaması, memnuniyet durumunu hiç olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir. Hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalamasında ise; memnuniyet durumunu hiç olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalaması hafif olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalamasından yüksektir.

Elde edilen bulgular değerlendirildiğinde yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslekte çalışma süresi, Covid-19 sebebiyle birim değişikliği yapılması, Covid-19 sebebiyle iş yükünün durumu, Covid-19 sebebiyle motivasyon programı uygulanması, iş sağlığı güvenliği kapsamında yönetimin düzenli kontrol yapması ve Covid-19 dönemi çalışma ortamı değerlendirmesi başlıkları çalışma ortamı düzeyini

etkilemezken; evli olma ve Covid-19 sebebiyle aylık çalışma saatlerinin artması çalışma ortamı düzeyini azaltmaktadır. Covid-19 dönemi kurum memnuniyeti ise çalışma ortamı düzeyini arttırmaktadır.

Evli olmanın çalışma ortamı düzeyini azaltması, evlilikle birlikte gelen sorumluluklar, zaman yönetimi zorlukları ve aile ile iş arasında denge kurma çabalarının olabileceği düşünülmektedir. Evlilik bazı kişiler için stres yaratabilir. Ancak bu durum, kişinin yönetme becerilerine, destek sistemine ve genel yaşam koşullarına bağlı olarak değişebilir.

Covid-19 salgını, sağlık sektöründeki çalışanlar, özellikle de hemşireler üzerinde büyük bir baskı ve stres yaratmıştır. Hemşireler, salgınla mücadele kapsamında artan hasta sayıları, yoğun çalışma temposu, risk altında olma, kişisel koruyucu ekipman eksikliği ve uzun saatler gibi zorlayıcı koşullarla karşı karşıya kalmışlardır. Böylesi dönemde oluşan fazla mesai, hemşirelerin yorgunluğa, fiziksel ve duygusal tükenmişliğe, iş stresine sebep olabildiği için Covid-19 sebebiyle aylık çalışma saatlerinin artması çalışma ortamı düzeyini azaltmaktadır.

Kurum memnuniyetinin çalışma ortamını olumlu yönde etkilemesinin sebebi memnun edilmiş olan hemşirelerin daha istekli çalışmasından, işleri daha keyifle yapmasından ve oluşan sorunlarla daha kolay mücadele etmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

6.2. Öneriler

Araştırmanın sonuçlarına yönelik geliştirilen öneriler bu kısımda ifade edilmiştir.

- **Uygulamaya yönelik öneriler**
 - Yönetici hemşirelerin çalışma ortamı kalitesine önem verip bu konuda çalışmalar yapması,
 - Kurum içinde çalışma ortamının iyileştirilmesine yönelik faaliyetlerde bulunulması,
 - İş yoğunluğu düzeyine göre çalışılan bölümlerde yeterli sayıda hemşirenin yer alması,

- Hemşirelerin iş yükünü yoğunluğunu indirgeyecek çalışmalar yapılması,
 - Hemşirelerin maaşlarının düzenlenmesi,
 - Kurum içinde ekip bilincini artıracak ve iletişimi sağlayacak çeşitli etkinlikler düzenlenerek iş ortamının daha pozitif olmasının sağlanması,
 - Çalışma ortamına yönelik memnuniyeti artırmak için hemşirelerden öneriler alarak çeşitli aktiviteler yapılması,
 - Yönetici hemşirelere Covid-19 dönemi örnek alınarak kriz yönetimi eğitimi verilmesi önerilmektedir.
- **Araştırmaya yönelik öneriler**
 - Hemşirelerin performansına çalışma ortamının etkisini ifade etmek için çeşitli seminer ve bilgilendirmeler yapılması,
 - Çalışmanın farklı bölge ve farklı hastanelerden daha fazla hemşireyle yapılması,
 - Çalışmada incelenen değişkenler dışında farklı değişkenlerle çalışma ortamı düzeyinin karşılaştırılması,
 - Hemşirelerle görüşme şeklinde nitel çalışmalar yapılarak doğrudan görüşlerinin alınması,
 - Covid 19 öncesi, covid 19 dönemi ve covid 19 sonrası çalışma ortamlarının karşılaştırmasına yönelik araştırmaların planlanması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- 1- American Organization Of Nurse Executives. 2004-2006 strategic plan. American Organization Of Nurse Executives. Washington, DC: Author;2004.
- 2- Akpınar C. Yoğun bakım hemşirelerinin iş yaşamı kalitesi ve çalışma ortamı algısının iş doyum düzeylerine etkisinin belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2020.
- 3- Sağlık.org [İnternet]. Covid-19 Nedir; c2020 [Erişim Tarihi: 1 Şubat 2022]. Şu adresten ulaşabilirsiniz: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html>
- 4- WHO.int [İnternet]. Coronavirus Disease (Covid-19) Situation Reports; c2020 [Erişim Tarihi:18.04.2022]. Şu adresten ulaşabilirsiniz: <https://www.who.int/%20docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf?sfvrsn=%20%206d49b12>
- 5- Şenyiğit A. Covid-19 pandemisi klinik, tanı, tedavi ve korunma. Dicle Tıp Dergisi. 2021; 48: 176–86.
- 6- Liu K, Fang YY, Deng Y, Liu W, Wang MF, Ma JP, et al. Clinical characteristics of novel coronavirus cases in tertiary hospitals in Hubei Province. Chin Med J (Engl). 2020; 133(9): 1025–31.
- 7- Zhao J, Yuan Q, Wang H, Liu W, Liao X, Su Y et al. Antibody responses to SARS-CoV-2 in patients of novel coronavirus disease 2019. Clinical Infectious Disease. 2020; 17(16): 2027-2034.
- 8- Yeşil E, Cengiz N, Acar Ş. Türkiye’de Covid-19 tedavisinde kullanılan ajanlar. Sakarya Tıp Dergisi. 2021; 11(2): 452-57.
- 9- Gül H, Gülüm M, İter B, Hasde M, Şimşek AÇ, Bulut YE vd. The effect of protective measures for health workers during Covid-19. Ankara Med J. 2020; 20(4): 1000-15.
- 10- Baykal U, Alan H, Güngör S, Tekin DE, Türkmen E, Başulaş Ç vd. Türkiye’de Covid-19 salgını: Kriz yönetiminde yönetici hemşirelerin deneyimleri ve Yönetici Hemşireler Derneği’nin faaliyetleri. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2020; 17(1): 290–3.
- 11- THD.org [İnternet]. Covid- 19 mevcut durum analizi raporu; c2021 [Erişim Tarihi: 05.04.2022]. Şu adresten ulaşabilirsiniz: <https://www.thder.org.tr/uploads/files/rapor-11.pdf>,
- 12- Baykal Ü. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi. İstanbul: Akademi Basın; 2014.
- 13- Taştan S. Meme cerrahisi geçiren hastaların 'vaka yönetimi modeli' ile izlenmesi [Doktora Tezi]. Ankara: Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2005.
- 14- Şenol Çelik S, Koç G, Atlı Özbaş A, Bulut H, Karahan A, Çevik Aydın F vd. Uluslararası hemşireler yılında Covid-19 pandemisi: Türk Hemşireler Derneği çalışmaları. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Dergisi. 2021; 6(1): 23–7.

- 15- Wang H, Feng J, Shao L, Wei J, Wang X, Xu X et al. Contingency management strategies of the nursing department in centralized rescue of patients with coronavirus disease 2019. *Int J Nurs Sci.* 2020;7(2): 139–42.
- 16- Liu Y, Wang H, Chen J, Zhang X, Yue X, Ke J et al. Emergency management of nursing human resources and supplies to respond to coronavirus disease 2019 epidemic. *Int J Nurs Sci.* 2020; 7(2): 135–8.
- 17- Tey J, Ho S, Choo BA, Ho F, Yap SP, Tuan JKL et al. Navigating the challenges of the Covid-19 outbreak: Perspectives from the radiation oncology service in singapore. *radiother oncol.* 2020; 148: 189-93.
- 18- Yin X, Zeng L. A Study on the psychological needs of nurses caring for patients with coronavirus disease 2019 from the perspective of the existence, relatedness, and growth theory. *Int J Nurs Sci.* 2020; 7(2): 157-60.
- 19- Duygulu S, Başaran Açıl S, Kuruca Özdemir E, Yıldız E. Covid-19 salgını: Yönetici hemşirelerin rol ve sorumlulukları. *HUHEMFAD-JOHUFON.* 2020; 7: 34-46.
20. Çelebi M. Hemşirelerde çalışmaya tutkunluk ve algılanan çalışma arkadaşları desteği arasındaki ilişki / The relationship between work engagement and perceived coworker support in nurses [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2022.
- 21- Kırmızıarslan M. Hemşirelerde çalışma ortamı ve motivasyon üzerine etkisi: Hitit üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde bir uygulama [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2019.
- 22- Van Bogaert P, Clarke S, Vermeyen K, Meulemans H, Van de Heyning P. Practice environments and their associations with nurse-reported outcomes in Belgian Hospitals: Development and preliminary validation of a dutch adaptation of the revised nursing work index. *Int J Nurs Stud.* 2009; 46(1): 55–65.
- 23- Karaalp E. Sağlık kurumlarında sağlıkta kalite standartlarının sağlık çalışanları performansına etkisinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Konya: Selçuk Üniversitesi; 2023.
- 24- Emiralioglu R. Hemşirelerin çalışma ortamı özellikleri ile yenilikçi davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2019.
- 25- Yapıcı D, Arslan Yürümezoğlu H. Klinik hemşirelerinin sağlıklı çalışma ortamı standartlarına göre çalışma ortamlarını değerlendirmeleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Derg.* 2021; 14(3): 240-52.
- 26- Yıldız N. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde iş doyumunu etkileyen faktörler [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2001.
- 27- Hakmal H. Hemşirelerin motivasyon düzeylerine etki eden faktörlerin incelenmesi: GATA Eğitim Hastanesinde bir uygulama [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009.
- 28- Mutlu Lale B. Hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin tutumları ve klinik yönetim iklimi düzeyleri [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.

- 29- Özdemir B. Hemşirelerin çalışma ortamı değerlendirmeleri ile anksiyete düzeylerinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi; 2022.
- 30- Özdemir A, Kartal S, Kazdal H, Çakmak Hİ. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde koronofobinin değerlendirilmesi. Phnx Med J. 2022; 4(2): 78-83.
- 31- Özdemir İ, Özgen Hergül G, Öztürk M, Arslan A. Covid-19 pandemi sürecinde bir pandemi hastanesinde görev yapmakta olan hemşirelerde, sosyodemografik değişkenler, belirsizliğe tahammülsüzlük ve umutsuzluk düzeylerinin, algılanan stres düzeylerine etkisinin incelenmesi. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi. 2022; 54(3): 434-41.
- 32- Kırmızı Y. Covid 19 servisinde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğu [Yüksek Lisans Tezi]. Bitlis: Bitlis Eren Üniversitesi; 2022.
- 33- Uluçay A. Covid-19'lu bireylere bakım veren hemşirelerde merhamet yorgunluğu, koronavirüs tükenmişlik düzeyi ve bu iki değişken arasındaki ilişki [Yüksek Lisans Tezi]. Sivas: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi; 2023.
- 34- Yolay Y. Covid-19 pandemi döneminde hemşirelerin çalışma ortamlarının iş doyumları üzerine etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Arel Üniversitesi; 2022.
- 35- Boztoprak R. Çalışma ortamı ile hemşirelerin seslilik davranışı arasındaki ilişkide güvenlik ikliminin aracı rolü [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2023.
- 36- Yentur Z, Teke A, Öncel HU. Sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemisi döneminde iş verimliliği düzeylerinin incelenmesi. Heal Care Acad J. 2023; 10(1): 8-18.
- 37- Özdemir Özel B. Covid 19 pandemi döneminde hemşirelerin çalışma ortamı algılarının bakım davranışları üzerine etkisinin belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2023.
- 38- Pehlivan M. Hemşirelerde çalışma ortamı ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi: Bir üniversite hastanesi örneği [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2023.
- 39- Evans T, Rittenhouse K, Horst M, Osler T, Rogers A, Miller JA et al. Magnet hospitals are a magnet for higher survival rates at adult trauma centers. J Trauma Acute Care Surg. 2014; 77(1): 89-94.
- 40- Messmer PR, Turkel MC. Magnetism and the nursing workforce. Annu Rev Nurs Res. 2010; 28(1): 233-52.
- 41- Kelly LA, McHugh MD, Aiken LH. Nurse outcomes in magnet and non-magnet hospitals. JONA J Nurs Adm. 2011; 41(10): 428-33.
- 42- Schmalenberg C, Kramer M. Essentials of a productive nurse work environment. Nurs Res. 2008; 57(1): 2-13.
- 43- Aiken LH, Cimiotti JP, Sloane DM, Smith HL, Flynn L, Neff DF. Effects of nurse staffing and nurse education on patient deaths in hospitals with different nurse work environments. Med Care. 2011; 49(12): 1047-53.
- 44- Hinno S, Partanen P, Vehviläinen-Julkunen K. Hospital nurses' work environment, quality of care provided and career plans. Int Nurs Rev. 2011; 58(2):

255–62.

- 45- Suliman M, Aljezawi M. Nurses' work environment: Indicators of satisfaction. *J Nurs Manag.* 2018; 26(5): 525–30.
- 46- Wei H, Sewell KA, Woody G, Rose MA. The state of the science of nurse work environments in the United States: A systematic review. *Int J Nurs Sci.* 2018; 5(3): 287–300.
- 47- Labrague LJ, Al Sabei S, Al Rawajfah O, AbuAlRub R, Burney I. Interprofessional collaboration as a mediator in the relationship between nurse work environment, patient safety outcomes and job satisfaction among nurses. *J Nurs Manag.* 2022; 30(1): 268–78.
- 48- Elpasiony MAN, Abd-Elmoghith GAN. The impact of nursing work environment and patient safety culture on missed nursing care at medical and surgical departments. *Int Egypt J Nurs Sci Res.* 2023; 3(2): 582–99.
- 49- Kocaman G, Arslan Yürümezoğlu H, Uncu S, Türkmen E, Göktepe N, İntepeler ŞŞ. Development of healthy work environment standards for nurses in Turkey. *Journal of Education and Research in Nursing.* 2018; 15: 30-8.
- 50- Nantsupawat A, Kunaviktiku W, Nantsupawat R, Wichaikhum A, Thienthon H, Poghosya L. Effects of nurse work environment on jobdissatisfaction, burnout, intention to leave. *International Nurs Rev.* 2017; 64: 91–8.
- 51- Swiger PA, Loan LA, Raju D, Breckenridge-Sproat ST, Miltner RS, Patrician PA. Relationships between army nursing practice environments and patient outcomes. *Res Nurs Health.* 2018; 41(2): 131-44.
- 52- Özbey F. Çalışma ortamı özellikleri ile hemşirelerin iş performansı ve hastaların bakım memnuniyeti arasındaki ilişki [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2019.
- 53- Zekioğlu A, Topçu HG, Tengilimoğlu D. Sağlık çalışanlarının sağlıklı çalışma ortamına ilişkin algılarının incelenmesi. *ACU Sağlık Bil Derg.* 2019; 10(3): 455-463.
- 54- Çevirme A, Kurt A. Covid-19 Pandemisi ve hemşirelik mesleğine yansımaları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi.* 2020; 7(5): 46-52.
- 55- Çakmak B, Inkaya B. Hemşirelik perspektifinden Covid-19 pandemisinin etkileri ve yönetim önerileri. *Türkiye Sağlık Bilim ve Araştırmaları Derg.* 2020; 3(2): 42–51.
- 56- Shammout M. The impact of work environment on employees performance / Çalışma ortamının çalışan ortamına etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Aydın Üniversitesi; 2022.
- 57- Yapıcı D. Klinik hemşirelerinin sağlıklı çalışma ortamı standartlarına göre çalışma ortamlarını değerlendirmeleri [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2020.
- 58- Çetinkaya Şen B. Hemşire ve ebelerin çalışma ortamları, iş doyumları ve arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Karabük: Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
- 59- Torlak K. Hemşirelik çalışma ortamının hemşirelerin iş yaşam kalitesine etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.

- 60- Budak F, Korkmaz Ş. Covid-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. *Sos Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*. 2020 17; (1): 62–79.
- 61- Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Z, Xiang J et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with Covid-19 in Wuhan, China: A retrospective cohort study. *Lancet*. 2020; 395(10229): 1054-62.
- 62- Wu D, Wu T, Liu Q, Yang Z. The SARS-CoV-2 outbreak: What we know. *Int J Infect Dis*. 2020; 94: 44–8.
- 63- Sağlık.org [İnternet]. Covid-19 Rehberi Temasli Takibi Evde Hasta İzlemi Ve Filyasyon; 2021 [Erişim Tarihi: 12.11.2022]. Şu adresten ulaşabilirsiniz: <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/41623/0/covid-19rehberitemaslitakibievdehastaizlemivefilyasyon-021021pdf.pdf>
- 64- Kaya O. Covid-19 aşılı. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2021; 28(Özel Sayı 1 (COVID-19 Özel Sayısı)): 31-35.
- 65- Özer K. Sağlık çalışanlarında Covid-19 salgınıyla ilişkili algıların stres düzeyi bağlamında incelenmesi. *Soc Ment Res Thinkers J*. 2020 1; 6(36): 1725–33.
- 66- TBB.org [İnternet]. Covid-19 Pandemisi 6. Ay Değerlendirme Raporu; c2020 [Erişim Tarihi: 14.02.2023]. Şu adresten ulaşabilirsiniz: https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6/covid19-rapor_6_Part1.pdf
- 67- WHO.org [İnternet]. Keep health workers safe to keep patients safe WHO; c2020 [Erişim Tarihi: 09.02.2022]. Şu adresten ulaşabilirsiniz: <https://www.who.int/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
- 68- Sağlık.gov [İnternet]. Covid-19 salgın yönetimi ve çalışma rehberi; c2020 [Erişim Tarihi: 10.02.2022]. Şu adresten ulaşabilirsiniz: <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/37722/0/covid-19salginyonetimivecalismarehberipdf.pdf>
- 69- Sağlık.gov [İnternet]. Covid-19 pandemisinde sağlık kurumlarında çalışma rehberi ve enfeksiyon kontrol önlemleri; c2021 [Erişim Tarihi: 12.02.2022]. Şu adresten ulaşabilirsiniz: <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/40282/0/covid19-saglikkurumlarindacalismarehberiveenfeksiyonkontrolonlemleripdf.pdf>
- 70- ICN.ch [İnternet]. International Nurses Council, More than 600 nurses die from Covid-19 worldwide; c2020 [Erişim Tarihi: 10.04.2022]. Şu adresten ulaşabilirsiniz: <https://www.icn.ch/news/more-600-nurses-die-covid-19-worldwide>
- 71- Toktaş G. Koronavirüs (Covid-19) pandemisinde sağlık çalışanlarının karşılaştığı riskler ve iş sağlığı ve güvenliği kapsamında hastane uygulamaları [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Rumeli Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2021.
- 72- Aktan A. Salgın sürecinde sağlık çalışanlarının koruyucu tekstil malzemeleri ile ilgili olarak iş sağlığı ve güvenliğine yönelik yaklaşımları [Doktora Tezi]. İstanbul: İstanbul Aydın Üniversitesi; 2023.
- 73- Aydın M, Özel AS, Altunal LN. Transmission and clinical characteristic of Covid-19 in healthcare workers: Cross-Sectional study. *Turkiye Klin J Med Sci*. 2021; 41(3): 219–24.
- 74- WHO.org [İnternet]. State of the world's nursing report; c2020 [Erişim Tarihi:

01.04.2022]. Şu adresten ulaşabilirsiniz:
<file:///C:/Users/Dell/Downloads/9789240003279-eng.pdf>

- 75- ATO.org [İnternet]. Pandemi sürecini omuzlayan sağlık çalışanları adına talebimiz; c2021 [Erişim Tarihi: 02.02.2022]. Şu adresten ulaşabilirsiniz:
<https://koronavirus.ato.org.tr/saglik-calisanlari/307-pandemi-surecinin-butun-yukunu-omuzlayan-saglik-calisanlari-adina-talebimiz.html>
- 76- American Association of Colleges of Nursing. Hallmarks of the Professional Nursing Practice Environment. *Journal of Professional Nursing*. (2002): 18(5); 295-304.
- 77- Disch J. From the guest editor: Creating healthy work environments. *Creat Nursing*. 2002; 8(2): 3-4.
- 78- Lake ET. Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Res Nurs Health*. 2002; 25(3): 176–88.
- 79- Acun Mİ. Kamu hastanelerinde çalışma ortamı-çalışma koşulları ve motivasyon [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Beykent Üniversitesi; 2014.
- 80- Van Bogaert P, Timmermans O, Weeks SM, Van Heusden D, Wouters K, Franck E. Nursing unit teams matter: Impact of unit-level nurse practice environment, nurse work characteristics, and burnout on nurse reported job outcomes, and quality of care, and patient adverse events- a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud*. 2014; 51(8): 1123–1134.
- 81- Handan A, Aytolan Y. Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Derg*. 2016; 3(2): 86–98.
- 82- Emine K. Hemşirelikte yapısal ve psikolojik güçlendirme uygulamalarının karşılaştırmalı değerlendirmesi. *Sağlık Bilim Üniversitesi Hemşirelik Derg*. 2019; 1(2): 116–21.
- 83- Bıyıkoğlu SS. Hemşire yöneticilerin halk sağlığı sorunu olan Covid 19 salgınına yönelik kriz yönetimi ve ilişkili faktörler [Yüksek Lisans Tezi]. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi; 2023.
- 84- Erdem B, Kaya İ. Çalışma yaşamı kalitesini etkileyen faktörlerin işgörenler tarafından algılanması: Otel çalışanları üzerinde bir araştırma. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Derg*. 2013; 35: 135–50.
- 85- Yazıcı Özbek S, Kalaycı I. Hemşirelerin çalışma ortam ve koşullarının değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Mühendislik Bilim ve Tasarım Derg*. 2015; 3(3): 379–83.
- 86- Arslanoğlu A. Güçlendirmenin hasta güvenliği kültürüne etkisi. *ASSAM Uluslararası Hakemli Derg*. 2019; 6(13): 102–11.
- 87- Eryaz İ. Erişkin sağlığı ve çocuk sağlığı alanında çalışan hemşirelerin çalışma ortamı ve tükenmişlik durumlarının karşılaştırılması [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstinye Üniversitesi; 2023.
- 88- Özdelikara A, Yaman E. Pandemi sürecinde çalışan hemşirelerin sağlık kaygısı ve karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimlerinin belirlenmesi. *Samsun Sağlık Bilim Derg*. 2021; 6(2): 383-399.
- 89-Dokgöz E. Acil servis ve yoğun bakım hemşirelerinin çalışma ortamlarının hasta güvenliği tutumuna etkisi / Impact of emergency department and intensive care

- nurses' working environments on patient safety attitude [Yüksek Lisans Tezi]. Tokat: Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2021
- 90- Türkmen E, Badır A, Balcı S, Akkuş Topçu S. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği'nin türkçeye uyarlanması: Güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2011; 13(2): 5–20.
- 91- Mansur F, Tombak Dizili F. Hemşireleri kuruma çeken bir hastane modeli: Mıknatıs hastaneler. Hacettepe Sağlık İdaresi Derg. 2021; 24(1): 219–33.
- 92- (AACN) AA of C-CN. AACN standards for establishing and sustaining healthy work environments: A journey to excellence. Am J Crit Care. 2005; 14(3): 187–97.
- 93- Ekici D. Sağlık Bakım Hizmetleri Yönetimi. Ankara: Sim Yayıncılık; 2013.
- 94- Selçuk Çınar E. Farklı kuşaklardaki hemşirelerin çalışma ortamları algısı ile işten ve meslekten ayrılma niyetinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.
- 95- Çelik R. Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin iş yükü algısı ve iş yüklerinin hemşirelik aktiviteleri skalasına göre belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Yozgat: Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2022.
- 96- Barnett T, Namasivayam P, Narudin DAA. A Critical review of the nursing shortage in Malaysia. Int Nurs Rev. 2010; 57(1): 32–9.
- 97- Saygılı M. , Çelik Y. Hastane çalışanlarının çalışma ortamlarına ilişkin algıları ile iş doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2011; 14(1): 39-71.
- 98- Şen S, Özdilek S, Öz EN. Hemşirelik öğrencilerinde kariyer geleceği ile hemşirelik mesleğine yönelik imaj algısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 202; 8(1): 21-30.
- 99- Dargahi H, Nasle Seragi J. An approach model for employees' Improving Quality of Work Life (IQWL). Iran J Publ Heal. 2007; 36(4): 81–6.
- 100- Birinci HR. Giresun Üniversitesi Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Covid-19 pandemisi döneminde hemşirelerinin güvenlik tutumlarına değerlendirilmesi [Uzmanlık Tezi] Giresun: Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2023.
- 101- Tilki A. Sağlık çalışanlarında iş sağlığı güvenliği ve motivasyon ilişkisi [Yüksek Lisans Tezi]. Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2022.
- 102- Gülenç G, Taştan Boz İ. Tekstil sektöründe çalışma ortamına ve yöneticinin davranış tarzına ilişkin çalışan bakış açısı: Edirne İli örneği. Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 2023; 44(2): 340-56.
- 103- Huang L, Lin G, Tang L, Yu L, Zhou Z. Special Attention to nurses' protection during the Covid-19 epidemic. Crit Care. 2020; 24(1): 120.
- 104- Ekingen E, Demir B. Covid-19 salgın döneminde bir kamu hastanesinde kişisel koruyucu ekipman kullanımındaki değişimlerin incelenmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Derg. 2021; 9 (2): 642-654.
- 105- Babayiğit S, Aydoğan Aslan N, Ecemiş K. Sağlık çalışanlarının güvenlik raporlama sistemi hakkında bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. Sağlıkta Performans ve Kalite Derg. 2020; 16. Kongre Özel Sayısı: 63-82.

- 106- Arıcan S. Klinik sorumlu hemşirelerinin liderlik tarzının hemşirelerin iş motivasyonuna etkisi: Şanlıurfa Harran Üniversitesi Hastanesi [Yüksek Lisans Tezi]. Şanlıurfa: Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2022.
- 107- Wong CA, Cummings GG, Ducharme L. The relationship between nursing leadership and patient outcomes: A systematic review update. *J Nurs Manag.* 2013; 21(5): 709–24.
- 108- Mihdawi M, Al-Amer R, Darwish R, Randall S, Afaneh T. The influence of nursing work environment on patient safety. *Workplace Health Saf.* 2020; 68(8): 384–90.
- 109- Baykal Ü, Seren Ş, Yazıcı Altuntaş S. Yönetici hemşirelerin liderlik tarzı ile denetim odağının belirlenmesi ve bunları etkileyen faktörler. *Florence Nightingale J Nurs.* 2015; 14(56): 97–113.
- 110- Swiger PA, Vance DE, Patrician PA. Nursing workload in the acute-care setting: a concept analysis of nursing workload. *Nurs Outlook.* 2016; 64(3): 244–54.
- 111- Hasanhanoglu C. Covid-19'un iş sağlığı ve güvenliği kapsamında işletmeler üzerine etkileri. *Uluslararası Ekonomi Ve Siyaset Bilimleri Akademik Araştırmalar Derg.* 2020; 4(10): 11–27.
- 112- Simonovich SD, Spurlark RS, Badowski D, Krawczyk S, Soco C, Ponder TN et al. Examining effective communication in nursing practice during Covid-19: A large-scale qualitative study. *Int Nurs Rev.* 2021; 68(4): 512-523.
- 113- Manisasehir.saglik.gov [İnternet]. Manisa İl Sağlık Müdürlüğü Manisa Şehir Hastanesi; c2022 [Erişim tarihi: 10.10.2023]. Şu adresten ulaşabilirsiniz: <https://manisasehir.saglik.gov.tr/TR-717013/kurumsal.html>
- 114- Tabachnick and Fidell. B.G. Tabachnick, L.S. Fidell Using Multivariate Statistics. Sixth ed. Boston: Pearson; 2013.
- 115- George D and Mallery M. SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update. Boston: Pearson; 2010.
- 116- Büyüköztürk Ş, Çokluk Ö, Köklü N. Sosyal bilimler için istatistik. Ankara: Pegem Akademi; 2018.
- 117- Kalaycı Ş. SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri. 5. Baskı. Ankara: Asil Yayın Dağıtım; 2010.
- 118- Peker E. Hastanelerde görevli hemşirelerin iş güvenliğine ilişkin tutumları ile çalışma ortamı arasındaki ilişkinin belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul-Cerrahpaşa Üniversitesi; 2023.
- 119- Özel F. Covid-19 pandemisi döneminde yoğun bakımda artan iş yüküyle hemşirelerin tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişki [Yüksek Lisans Tezi]. Çankırı: Çankırı Karatekin Üniversitesi; 2023.
- 120- Yalçınkaya Adıtepe Ed. Ameliyathane ve yoğun bakım ünitesi çalışanlarında işe bağlılık ve çalışma ortamı güvenliği arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Aydın Üniversitesi; 2023.
- 121- Şengün E. Pandemi sürecinde hemşirelerin teknoloji kullanım sıklığının bakım odaklı hasta etkileşimi ve hemşireler arası iş birliği üzerine etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi; 2023.

- 122- Santos JLG Dos, Menegon FHA, Andrade GB De, Freitas E De O, Camponogara S, Balsanelli AP et al. Changes implemented in the work environment of nurses in the Covid-19 pandemic. *Rev Bras Enferm.* 2022; 75(1): 1-6.
123. Thude BR, Primdahl J, Jensen HI, Elkjær M, Hoffmann E, Boye LK et al. How did nurses, cope with the fast, comprehensive organisational changes at danish hospital wards during the Covid-19 pandemic? An interview study based on nurses' experiences. *BMJ Open.* 2021; 11(12).
124. Hoedl M, Bauer S, Eglseer D. Influence of nursing staff working hours on stress levels during the Covid-19 pandemic. *HeilberufeScience.* 2021; 12(3-4): 92-8.
- 125- Kalın Z. Covid-19 pandemisinde görev alan ameliyathane hemşirelerinin stres düzeylerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2022.
- 126- Adams JG, Walls RM. Supporting the health care workforce during the Covid-19 global epidemic. *JAMA.* 2020 Apr 21; 323(15): 1439.
- 127- Liu Q, Luo D, Haase JE, Guo Q, Wang XQ, Liu S et al. The Experiences of health-care providers during the Covid-19 crisis in China: A qualitative study. *Lancet Glob Heal.* 2020 Jun; 8(6): e790-8.
- 128- Akbal S. Covid-19 pandemisinin bir kamu eğitim araştırma hastanesindeki sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği durumuna etkisi [Doktora tezi]. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi; 2023.
- 129- Albashayreh A, Al Sabei SD, Al-Rawajfah OM, Al-Awaisi H. Healthy work environments are critical for nurse job satisfaction: Implications for oman. *International Nursing Review.* 2019; 66(3): 389-395.
- 130- Ulusoy H, Polatkan R. Assessment of the nurses' work environment using the nursing work index scale. *Cumhuriyet Medical Journal.* 2016; 38(4): 246-57.
- 131- Kökcü ÖD, Terzi B. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin iş indeksi-çalışma ortamı ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi.* 2018; 22(2): 66-72.
- 132- Keleş M. Cerrahi hemşirelerinin çalışma ortamı algıları ile tıbbi hata tutumları arasındaki ilişki [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2022.
- 133- Cereyan M. Hemşirelerin işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.
- 134- Erdağı S, Özer N. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarının, hasta güvenliği kültürü algılarının ve tükenmişlik durumlarının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2015; 8: 94-106.
135. Alan H, Polat Ş, Şen HT, Yıldırım TÖ. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin çalışma ortamını değerlendirmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi.* 2021; 8(2): 203-13.
- 136- Bitek DE, Akyol A. Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma ortamına ilişkin algıları ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi.* 2017; 21: 1-6.

EKLER

EK 1: Tanıtıcı Bilgi Formu

Değerli meslektaşım,

Bu form İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı yüksek lisans programında yapmış olduğum tez çalışmasının uygulaması için düzenlenmiştir. Bu anket Covid-19 pandemisinde hemşirelerin çalışma ortamının değerlendirilmesi amacıyla yapılmaktadır. Veri toplama forumunun/anketin doldurulması yaklaşık 20 dakika sürmektedir. Anket sorularını, çalıştığınız kurumun ve ortamın özelliklerini dikkate alarak cevaplamanız araştırmanın güvenilirliği açısından çok önemlidir. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Anket formunda katılımcının kimlik/kişisel bilgilerine dair hiçbir soru bulunmamaktadır. Araştırma yanıtları yalnızca istatistiksel ve bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Çalışmama verdiğiniz katkı için çok teşekkür ederim.

Havvanur Özge TOY

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelikte Yönetim A.D.

Tez Öğrenci

TANITICI BILGI FORMU

1) Kaç yaşındasınız?.....

2) Cinsiyetiniz nedir?

1) Kadın 2) Erkek

3) Medeni durumunuz nedir?

1) Evli 2) Bekar

4) Eğitim durumunuz nedir?

1) Lise 2) Önlisans 3) Lisans 4) Yüksek lisans ve üzeri

5) Kaç yıldır bu meslekte çalışıyorsunuz?

1) 0-5 2) 6-10 3) 11-15 4) 16 ve üzeri

6) Covid-19 sebebiyle birim değişikliğiniz oldu mu?

1) Evet 2) Hayır

7) Covid-19 döneminde aylık çalışma saatinizde değişiklik oldu mu?

1) Çalışma saatim arttı 2) Çalışma saatim azaldı 3) Çalışma saatim değişmedi

8) Covid-19 öncesi iş yükünüz ile Covid-19 sonrası iş yükünüzü karşılaştırdığınızda ne düşünüyorsunuz?

1) İş yüküm arttı 2) İş yüküm azaldı 3) İş yüküm değişmedi

9) Covid-19 döneminde çalıştığınız kurumda motivasyon programları ve/veya psikolojik destek programları uygulandı mı?

1) Evet 2)Hayır 3)Bilmiyorum

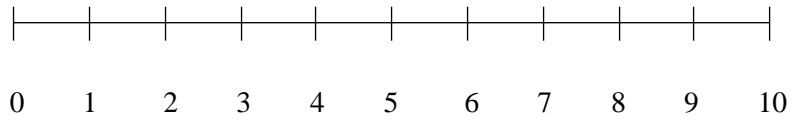
10) İş sağlığı ve güvenliği kapsamında hastane yönetimi tarafından düzenli olarak kontrolleriniz yapıldı mı?

1) Evet 2) Kısmen 3) Hayır

11) Covid-19 döneminde çalışma ortamınızı/ koşullarınızı nasıl değerlendirirsiniz?

1)Çok iyi 2) İyi 3)Orta 4) Kötü 5) Çok kötü

12) Covid-19 döneminin kurum memnuniyetinize olan etkisine 0'dan 10'a kadar puan vermeniz istenirse kaç puan verirdiniz?



Hiç etkilemedi

Çok etkiledi

EK 2: Hemşirelik İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği

Şu an çalıştığınız iş ortamını düşünerek aşağıda yer alan her bir maddeyi değerlendiriniz ve size uygun gelen seçeneği işaretleyiniz.

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Hastanedeki Destek Hizmetlerinin Yeterliliği Sayesinde, Hastalarımın Yeterli Zaman Ayırabiliyorum				
2. Hastanemizde, Hekim ve Hemşireler Arasında İş İlişkileri İyidir				
3. Yönetici Hemşireler, Hemşirelere Destek Oluyorlar				
4. Hemşireler İçin Aktif Personel Geliştirme ve Sürekli Eğitim Programları Vardır				
5. Kurumumuzda, Kariyer Geliştirme ve Klinik Alanda İlerleme İçin Olanak Vardır				
6. Hemşireler, Hastane Politikaları Belirlenirken Alınan Kararlara Katılırlar				
7. Yönetici Hemşireler, Yapılan Hataları, Eleştiri Sebebi Olarak Değil Öğrenme Fırsatı Olarak Değerlendirirler				
8. Hemşirelerin, Hastalarının Bakımı ile İlgili Sorunlarını/ Gereksinimlerini Diğer Hemşirelerle Tartışmak İçin Yeterli Zamanı ve Olanakları Vardır				
9. Kaliteli Hasta Bakımı İçin Hemşire Sayısı Yeterlidir				
10. Yönetici Hemşirem İyi Bir Yönetici ve Liderdir				
11. Hemşirelik Hizmetleri Müdürü Her An Göz Önündedir ve Gereken Her Durumda Kendisine Kolaylıkla Ulaşılabilir				
12. İşlerin Tamamlanması İçin Hemşire Sayısı Yeterlidir				
13. Başarı ile Tamamlanan İşler/görevler İçin Hemşireler Takdir Edilir ve Ödüllendirilir				
14. Yöneticiler Tarafından, Hemşirelerden Yüksek Standartlarda ve Kaliteli Hemşirelik Bakımı Verilmesi Beklenir				

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
15. Hemşirelik Hizmetleri Müdürü, Hastanedeki Diğer Tepe Yöneticileri (Genel Müdür, Başhekim Gibi) ile Aynı Düzeyde Otorite ve Güce Sahiptir				
16. Hemşireler ve Hekimler Pek çok Alanda Ekip Olarak Çalışırlar				
17. Hemşirelerin, Mesleki Alanda Yükselme Olanakları Vardır				
18. Kurumumuzun, Hasta Bakımı ile İlgili Açık ve Net Bir Hemşirelik Felsefesi Vardır				
19. Kurumumuzda, Nitelikli Hemşirelerle Çalışırız				
20. Yönetici Hemşire, Kurumda Yaşanan Anlaşmazlıklar ile İlgili Karar Verirken Hemşirelerin Arkasında Yer Alır (anlaşmazlık Bir Hekim ile Olsa Bile)				
21. Yönetici Hemşireler, Çalışanların Görüşlerini ve Kaygılarını Dinler ve Dikkate Alır				
22. Kurumumuzda, Aktif Bir Kalite Geliştirme Programı Vardır				
23. Hemşireler, Hastanedeki Komitelerde Görev Alarak Yönetime Katılırlar (etik Komite, Enfeksiyon Kontrol, Kalite Geliştirme vb.)				
24. Kurumumuzda, Hemşireler ve Hekimler Arasında Ortak Çalışma ve İş birliği Vardır				
25. Yeni İşe Alınmış Hemşireler İçin Klinik Rehber Hemşirelik (preseptörlük) Programı Vardır				
26. Kurumumuzda, Hemşirelik Bakımı Tıbbi Modelden Çok Hemşirelik Modellerine Dayalıdır (bütüncül Bakım, Hemşirelik Süreci, Hemşirelik Tanıları Gibi)				
27. Kurumumuzda, Yatak Başında Çalışan Hemşireler De Hastane ve Hemşirelik Komitelerinde Yer Alır				
28. Yönetici Hemşireler, Hemşirelik Hizmetleri ile İlgili Uygulamalar ve Sorunlarda Hemşirelerin De Fikrini Alırlar				
29. Kurumumuzda, Tüm Hastalar İçin Yazılı ve Sürekli Güncellenen Hemşirelik Bakım Planları Kullanılır				
30. Kurumumuzda, Bakımın Devamlılığını Gözeten Bir Görev Dağılımı Vardır				
31. Kurumumuzda, Bakımın Planlanmasında Hemşirelik Tanıları Kullanılır				

EK 3: Ölçek Kullanım İzni

EK 4: Kâtip Çelebi Üniversitesi Etik Kurul İzni

EK 5: Manisa İl Sağlık Müdürlüğü Resmi İzin

EK 6: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

[LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!...]

Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrasında özgür iradenizle vermeniz gerekmektedir.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- **Araştırmanın Adı:** Covid-19 Pandemisinde Hemşirelerin Çalışma Ortamının Değerlendirilmesi
- **Araştırmanın İçeriği:** Bu çalışma Manisa Şehir Hastanesinde; Covid-19 biriminde çalışan veya çalışmayan, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler ile yürütülecektir. Hemşirelerin yüz yüze ortalama 15-20 dakika içerisinde Tanıtıcı Bilgi Formu ve Hemşirelik İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği formlarını doldurması istenilerek veriler toplanacaktır. Araştırmanın içeriğini Covid- 19 pandemisinin hemşirelerin çalışma ortamını etkileyip etkilemediğini incelemek oluşturmaktadır.
- **Araştırmanın Amacı:** Bu tez çalışmasıyla Covid-19 pandemisinde hemşirelerin çalışma ortamının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
- **Araştırmanın Öngörülen Süresi:** 1 Yıl
- **Araştırmaya Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı:** Araştırmanı evrenini Manisa Şehir Hastanesinde çalışan 510 hemşire oluşturmaktadır. Yapılan güç analizi sonucunda etki büyüklüğü orta düzeyde (0.25), alfa değeri 0.05, power değeri 0.80 alınarak belirlenen 200 kişi araştırmanın örnekleme alınacaktır (EK.7).
- **Araştırmada İzlenecek Uygulamalar ve Tedavi:** Tanıtıcı Bilgi Formu ve Hemşirelik İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği kullanılarak uygun bir ortamda hemşirelerin sorulara eksiksiz ve doğru bi şekilde cevap vermesi beklenmektedir.

2. Araştırmaya Katılma İle Beklenen Olası Yarar(lar):

- Bu araştırma sonucunda Covid-19 pandemisinde hemşirelerin çalışma ortamının değerlendirilmesi sağlanacak ve eksiklikler tespit edilecektir. Yapılan çalışmanın oluşacak başka krizlere öncü olması beklenmektedir.

3.Gönüllünün Uygulama Sırasında Karşılaşabileceği Riskler Ve

Rahatsızlıklar:

- Anketlerin cevaplanması esnasında oluşabilecek herhangi bir risk ya da rahatsızlık öngörülmemektedir.

4. Gönüllüler İçin Araştırmadan Beklenen Tıbbi Yarar:

- Bu çalışma esnasında tıbbi bir uygulama yapılmamaktadır. Dolayısı ile beklenen tıbbi bir yarar bulunmamaktadır.

5. Gebelik

- Çalışmaya katılan hemşirenin gebe olması veya emziriyor olması üzerinde risk öngörülmemektedir.

6. Araştırmaya Seçenek Olan Girişimler Ya Da Tedaviler Konusunda

Bilgilendirilme

- Bu araştırmada tarafınıza herhangi bir tetkik-tedavi uygulanmayacaktır.

7. Araştırma Dışı Bırakılma Durumları

- Doldurduğunuz tanıtım formunda veya ölçekte eksiklikler tespit edildiğinde araştırmacı sizin izniniz olmadan sizi çalışmadan çıkarabilecektir.

8. Araştırma Kapsamındaki Giderlerin Karşılanması

- Araştırma sırasında yapılacak olan araştırma masrafları resmi ya da özel hiçbir kurum ve kuruluşa ödetilmeyecektir.

9.Araştırmaya Katılma Durumunda Herhangi Bir Ödeme Yapılacak

Mıdır?

- Bu araştırmaya katılan hemşirelere hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

10. Araştırma Süresince Çıkabilecek Sorunlar İçin İrtibat

Uygulama süresi boyunca araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun ya da rahatsızlıklarınız için aşağıdaki araştırmacı ile irtibat kurabilirsiniz.

11. Zararların Karşılanması:

- Araştırmaya katılacak bireylere tıbbi açıdan bir girişim bulunmayacağından dolayı bir zarar öngörölmemektedir.

12. Gönüllölük, Araştırmayı Reddetme Ve Araştırmadan ekilme

Hakkı, Araştırmadan ıkarılma:

a. Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.

b. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.

c. Sorumlu araştırmacıya haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan ekilebileceğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediğimi biliyorum.

d. Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmali nedeniyle benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.

13. Gizlilik:

Çalışma süresince tutulan bütün kayıtlar ve dosya bilgileri gerektiğinde, uygulanan yöntemin onaylanması için verilere gereksinimi olan ilgili birimlere iletilebilir. Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.

14. Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren **Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunu** kendi ana dilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma yeterli cevaplar aldım. Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım.

Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllü katılımcının;

Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Telefon Numarası:

Açıklamaları Yapan Araştırmacının;

Adı- Soyadı: İmzası:

Tarih:

EK 7: Güç Analizi Sonucu

F tests - ANOVA: Fixed effects, omnibus, one-way

Analysis: A priori: Compute required sample size

Input: Effect size $f = 0.25$

α err prob = 0.05

Power ($1-\beta$ err prob) = 0.80

Number of groups = 5

Output: Noncentrality parameter $\lambda = 12.5000000$

Critical F = 2.4179625

Numerator df = 4

Denominator df = 195

Total sample size = 200

Actual power = 0.8097710

ÖZGEÇMİŞ