T.C
İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

ÇALIŞMA ORTAMI VE HEMŞİRELİK UYGULAMALARININ BİREYSEL PERFORMANS VE MOTİVASYON ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SÜMEYYE OKURLU

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Serhan ŞAHİNLİ

İSTANBUL, 2026

T.C
İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

ÇALIŞMA ORTAMI VE HEMŞİRELİK UYGULAMALARININ BİREYSEL PERFORMANS VE MOTİVASYON ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SÜMEYYE OKURLU

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Serhan ŞAHİNLİ
Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Merve BAT TONKUŞ
Jüri Üyesi: Doç. Dr. Serkan ETİ

İSTANBUL, 2026

T.C.

İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

TEZ ONAY BELGESİ

Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı 22111103015 numaralı öğrencisi Sümeyye OKURLU' nun "**Çalışma Ortamı ve Hemşirelik Uygulamalarının Bireysel Performans ve Motivasyon Üzerindeki Etkisi**" adlı tez çalışması, Enstitümüz Yönetim Kurulunu 19.12.2025 tarih ve 2025/29 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından oy birliğiyle Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 07.01.2026

Dr. Öğr. Üyesi Serhan ŞAHİNLİ

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Merve BAT TONKUŞ

Jüri Üyesi

Doç. Dr. Serkan ETİ

Jüri Üyesi

ETİK BEYAN

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tezde;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

07 / 01 / 2026

Sümeyye OKURLU

ÖNSÖZ

Bu tez çalışmam süresince bana destek olan, yanımda olduklarını her daim hissettiren kıymetli insanlara içten teşekkürlerimi sunmak isterim.

Öncelikle, tez konusunun belirlenmesinden tamamlanmasına kadar geçen tüm süreçte bilgi birikimi, deneyimi, yönlendirmeleri ve zaman yönetimi konusundaki desteğiyle bana rehberlik eden değerli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Serhan ŞAHİNLİ'ye en içten teşekkürlerimi sunarım. Her aşamada gösterdiği sabır, yapıcı geri bildirimler ve akademik katkıları, bu çalışmanın şekillenmesinde büyük rol oynamıştır.

Veri toplama aşamasındaki katkıları için tüm hastane yönetimi ve hemşirelere minnetlerimi sunarım.

İstatistik analiz sürecinde verdiği katkı, emeği ve samimi desteğiyle çalışmama büyük değer katan değerli Arş. Gör. Okan Anıl AYDIN hocama teşekkürlerimi sunarım.

Hayatım boyunca olduğu gibi bu süreçte de yanımda olan, sevgileri, sabırları ve maddi ve manevi desteğiyle bana güç veren sevgili aileme sonsuz teşekkür ederim. Varlığınız, en büyük motivasyon kaynağım oldu.

Bu yolculukta emeği geçen, katkı sağlayan herkese içtenlikle minnettarım.

İSTANBUL, 2026 Sümeyye OKURLU

İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN i
ÖNSÖZ ii
İÇİNDEKİLER iii
TABLOLAR LİSTESİ vi
ŞEKİLLER LİSTESİ vii
KISALTMALAR LİSTESİ viii
ÖZET ix
ABSTRACT xii
1. GİRİŞ 1
2. GENEL BİLGİLER 3
2.1 Çalışma Ortamı 3
2.1.1 Sağlıklı Çalışma Ortamı 3
2.1.2 Sağlıksız Çalışma Ortamı 5
2.1.2.1 Hemşirelerin çalışma ortamında güvenliklerini olumsuz etkileyen konular 6
2.1.3 Ortam Faktörleri 7
2.1.3.1 Hava Koşulları 8
2.1.3.1.1 Hava Sıcaklığı 8
2.1.3.1.2 Ortam Nemliliği 9
2.1.3.1.3 Hava Hareketleri 9
2.1.3.2 Havalandırma 10
2.1.3.3 Aydınlatma 10
2.1.3.4 Renkler 10
2.1.3.5 Yangın ve Yangınların Önlenmesi 11
2.1.4 Çalışma Saatleri 11
2.1.5 Yoğun Bakım Çalışma Ortamı Tehlikeler 12
2.1.5.1 Çalışma Koşulları 13
2.1.5.2 Kimyasal Etkenler 16
2.1.5.3 Enfeksiyon Etkenleri 17
2.1.5.4 Psikolojik Etkenler 17

2.1.5.5 Ergonomik Etkenler 17
2.1.5.6 Çevresel Etkenler 19
2.1.5.7 Sosyal etkenler 19
2.1.6 Çalışma Ortamı Değerlendirmesi 19
2.2. Bireysel Performans 21
2.2.1 Bireysel performansın üç temel faktörü 23
2.2.2 Bireysel Performansın Boyutları 24
2.2.2.1 Görev performansı 24
2.2.2.2 Bağlamsal performans 24
2.2.3 Bireysel performans değerlendirmesi 25
2.2.3.1 Performans değerlendirme sonuçlarının kullanım alanları 27
2.2.3.1.1 Görevde Yükselme ve Kariyer 27
2.2.3.1.2 Yetki ile Sorumluluğun Artırılması ve Azaltılması 27
2.2.3.1.3 Görev ya da Görev Yeri Değişikliği 27
2.2.3.1.4 Maaş ve Ücret Artışı 28
2.2.3.1.5 Parasal Olmayan Ödüller 29
2.2.3.1.6 Stratejik Planlama 29
2.2.3.1.7 İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamaları Geçerliliğinin Test Edilmesi ..
2.2.4 Bireysel performansı etkileyen faktörler 31
2.2.5 Performans Yönetimi Süreci 31
2.3. Motivasyon 33
2.3.1 Motivasyon Araçları 34
2.3.2 Motivasyon Unsurları 35
2.3.2.1 İçsel Motivasyon 35
2.3.2.2 Dışsal Motivasyon 35
2.3.3 Motivasyon Boyutları 36
2.3.4 Motivasyon Kuramları 36
2.3.4.1 Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi 37
2.3.4.2 İş Tatminini Etkileyen Faktörler 38
2.3.4.2.1 Hijyen Faktörleri (Tatminsizlikle İlgili Faktörler) 39
2.3.4.2.2 Motivasyon Faktörleri (Tatminle ve Gerçek Motivasyonla İlgili Faktörler) 39
2.3.4.3 David MC Clelland'ın Başarma İhtiyacı Teorisi 40

2.3.4.3.1 Başarma İhtiyacı (Achievement Need) 40
2.3.4.3.2 Güç İhtiyacı (Power Need) 40
2.3.4.3.3 Aidiyet İhtiyacı(AffiliationNeed) 40
2.3.4.4 VİG Teorisindeki İhtiyaçlar 41
2.3.4.4.1 Varlık İhtiyaçları (Existence Needs) 41
2.3.4.4.2 İlişki İhtiyaçları (Relatedness Needs) 42
2.3.4.4.3 Gelişim İhtiyaçları (Growth Needs) 42
2.3.4.5 X ve Y Teorisi 43
2.3.4.5.1 X Teorisi 43
2.3.4.5.2 Y Teorisi 44
2.3.5 Sağlıkta Motivasyon Teorileri Özendirme Araçları Ve Sürece Etkileri 44
2.3.5.1 Beklenti Teorisi 44
2.3.5.2 Eşitlik Teorisi 46
3. GEREÇ VE YÖNTEM 48
3.1 Araştırmanın Amacı ve Önemi 48
3.2 Evren ve Örneklem 48
3.3 Araştırmanın Etik Yönü 48
3.4 Veri Toplama Süreci 49
3.5 Veri Toplama Araçları ve Yöntemi 49
3.6 Verilerin Analizi 53
3.7 Araştırmanın Hipotezleri ve Modeli 54
3.8 Araştırmanın Sınırlılıkları 61
4. BULGULAR 62
5.TARTIŞMA VE SONUÇ 82
6. KAYNAKLAR 92
7- EKLER 114

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4. 1 Ölçeğin Güvenilirlik Sonuçları 62
Tablo 4. 2 Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri (n=130) 63
Tablo 4. 3. Ölçeklerin Puan Ortalamaları 65
Tablo 4. 4 Bireysel İş Performansı Ölçeği (BİPÖ) İfadeleri Ortalamaları 66
Tablo 4. 5 İş Motivasyonu Ölçeği (İMÖ) İfadeleri Ortalamaları 67
Tablo 4. 6 Hemşirelik Çalışma Ortamı Ölçeği (PES-NWI) İfadeleri Ortalamaları 68
Tablo 4. 7. Bireysel İş Performansı Ölçeği Düzeyine İlişkin T-testi ve One-Way ANOVA Sonuçları 71
Tablo 4. 8. İş Motivasyonu Ölçeği Düzeyine İlişkin T-testi ve One-Way ANOVA Sonuçları 72
Tablo 4. 9. Hemşirelik Çalışma Ortamı Ölçeği Düzeyine İlişkin T-testi ve One-Way ANOVA Sonuçları 73
Tablo 4. 10. Ölçeklerin Korelasyon Sonuçları 75
Tablo 4. 11. Hemşirelik Çalışma Ortamı Ölçeği (PES-NWI) Düzeyinin Bireysel İş Performansı Ölçeği (BİPÖ) Üzerindeki Etkisine Yönelik Regresyon Modeli. 77
Tablo 4. 12. Hemşirelik Çalışma Ortamı Ölçeği (PES-NWI) Düzeyinin İş Motivasyonu Ölçeği (İMÖ) Üzerindeki Etkisine Yönelik Regresyon Modeli 77
Tablo 4. 13. İş Motivasyonu Ölçeği (İMÖ) Düzeyinin Bireysel İş Performansı Ölçeği (BİPÖ) Üzerindeki Etkisine Yönelik Regresyon Modeli 78
Tablo 4. 14. Hemşirelik Çalışma Ortamı Ölçeği (PES-NWI) ve İş Motivasyonu Ölçeği (İMÖ) Düzeyinin Bireysel İş Performansı Ölçeği (BİPÖ) Üzerindeki Etkisine Yönelik Regresyon Modeli 79
Tablo 4. 15. Hipotez Sonuçları 81

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2. 1: Yoğun Bakım Hemşirelerinin Çalışma Ortamı İle İlgili Tehlikeler ...13
Şekil 2. 2: Çalışma Koşullarından Kaynaklanan Sağlık Sorunları.....15
Şekil 2. 3: Kimyasal Etkenlerden Kaynaklanan Sağlık Soeunları 16
Şekil 2. 4: Ergonomik Etkenlerden Kaynaklanan Sağlık Sorunları 18
Şekil 2. 5: Bireysel Performans için üç temel faktör.....23
Şekil 2. 6: Motivasyon Unsurları.....35
Şekil 2. 7: Maslow'un İhtiyaçlar Teorisi.....38
Şekil 2. 8: David MC Clelland'ın Başarma İhtiyacı Teorisi 40
Şekil 2. 9: Bireylerin motivasyonunu açıklayan üç temel ihtiyaç kategorisi.....41
Şekil 2. 10: Beklenti Teorisi 45
Şekil 2. 11: Adams'ın Ödül Eşitliği Kuramı.....46
Şekil 3.1: Araştırma Modeli…….60

KISALTMALAR LİSTESİ

AIDS: Edinilmiş bağışıklık yetersizliği sendromu

BIPO: Bireysel İş Performansı Ölçeği

D: Duyarsızlaşma

DT: Duygusal Tükenme

HCV: Hepatit C Virüsü

HIV: İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü

ICN: Uluslararası Hemşireler Birliği

ILO: Uluslararası Çalışma Örgütü

IMO: İş Motivasyonu Ölçeği

PES- NWI: Hemşirelik Çalışma Ortamı Ölçeği

SARS: Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu

SÇO: Sağlıklı Çalışma Ortamı

ÖZET

ÇALIŞMA ORTAMI VE HEMŞİRELİK UYGULAMALARININ BİREYSEL PERFORMANS VE MOTİVASYON ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Bu araştırmanın amacı, hemşirelerin çalışma ortamı özellikleri ile bireysel performans ve motivasyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırma, çalışma ortamı koşullarının hemşirelerin iş verimliliği ve mesleki tatminine etkisini ortaya koyarak, bu doğrultuda geliştirilebilecek stratejilere katkı sağlamayı hedeflemektedir. Tanımlayıcı nitelikteki araştırma, İstanbul'daki özel bir hastanede görev yapan 150 hemşire arasından seçilen 128 hemşire ile yürütülmüştür. Veriler, Tanıtıcı Bilgi Formu, Bireysel İş Performansı Ölçeği (BİPÖ), İş Motivasyonu Ölçeği (İMÖ) ve Hemşirelik Çalışma Ortamı Ölçeği (PES-NWI) kullanılarak toplanmıştır. Analizlerde SPSS 25 programı; Bağımsız Örneklem t-testi, Tek Yönlü ANOVA, Pearson korelasyon ve çoklu doğrusal regresyon yöntemleri uygulanmış olup; anlamlılık düzeyi α=0,05 olarak kabul edilmiştir. Bulgulara göre, hemşirelerin bireysel performans ve motivasyon düzeyleri sosyo-demografik özelliklere göre anlamlı farklılık göstermemiştir. Çalışma ortamı değişkenlerine göre ise kısmen anlamlı farklılıklar görülmüştür. Korelasyon analizinde ölçekler arasında anlamlı ve pozitif yönlü ilişkiler belirlenmiş, regresyon analizi sonuçları çalışma ortamının hem motivasyon hem de performans üzerinde anlamlı etkileri olduğunu göstermiştir. Araştırma bulguları, çalışma ortamının hemşirelerin motivasyon ve performansını doğrudan etkilediğini ortaya koymaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda, yöneticilerin hemşirelerin çalışma koşullarını iyileştirmeye yönelik somut adımlar atması, ekip içi iletişimi güçlendirmesi ve motivasyonu artıran ödül–tanıma sistemleri oluşturması önerilmektedir. Ayrıca, kurum politikalarında hemşirelerin mesleki gelişimlerini destekleyecek eğitim programlarına ve psikososyal destek uygulamalarına yer verilmesi önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik uygulamaları, bireysel performans, motivasyon

Sümeyye OKURLU, 2026

ABSTRACT

The aim of this study is to examine the relationship between the characteristics of nurses' working environment and their levels of individual performance and motivation. The study aims to contribute to the development of strategies that enhance nurses' professional satisfaction and work efficiency by revealing the effects of working environment conditions. This descriptive research was conducted with 128 nurses selected from among 150 nurses working in a private hospital in Istanbul. Data were collected using the Descriptive Information Form, Individual Work Performance Scale (IWPS), Work Motivation Scale (WMS), and Nursing Work Index–Revised (PES-NWI). Statistical analyses were performed using SPSS 25 software. Independent Sample t-test, One-Way ANOVA, Pearson correlation, and multiple linear regression analyses were applied, with a significance level of $\alpha=0.05$. According to the findings, nurses' individual performance and motivation levels did not show significant differences according to socio-demographic characteristics, whereas partial differences were observed based on working environment variables. Correlation analysis revealed significant and positive relationships among the scales, and regression analysis indicated that the working environment had significant effects on both motivation and performance. These results demonstrate that the working environment directly influences nurses' motivation and performance. Based on these findings, it is recommended that hospital administrators take concrete steps to improve nurses' working conditions, strengthen team communication, and establish reward and recognition systems that enhance motivation. Additionally, institutional policies should include professional development programs and psychosocial support initiatives to promote nurses' well-being and job satisfaction.

Keywords: Nursing practices, individual performance, motivation

Sümeyye OKURLU, 2026

1. GİRİŞ

Çalışma ortamı, çalışanların görevlerini yerine getirirken içinde bulundukları fiziksel koşullar, sosyal ilişkiler, örgütsel yapı ve yönetim anlayışının bütününü ifade etmektedir (Bingöl, 2015).

Performans, bireylerin sahip oldukları yetenek ve kişisel özelliklere uygun görevleri, daha önceden belirlenmiş en uygun koşullar doğrultusunda yerine getirme düzeyi olarak ifade edilmektedir (Uysal, 2015; Organizational Design and Hospital Performance, 2020).

Motivasyon, Türkçe'de güdü ya da güdülenme olarak ifade edilen ve kökeni Latince'de "hareket etmek" anlamına gelen *movere* sözcüğüne dayanan bir kavramdır. Bu kavram, bireyi belirli bir hedef doğrultusunda davranışa yönelten ve çalışmaya sevk eden içsel bir güç olarak tanımlanmaktadır (Robbins, 2001).

Hemşireler, sağlık hizmetlerinin kaliteli ve etkili bir biçimde yürütülmesinde önemli bir görev üstlenmektedir. Sağlık kurumlarının performansı ve sunulan hizmetin kalitesi, büyük ölçüde hemşirelerin mesleki motivasyonu, iş doyumu ve bireysel performansına bağlıdır.

Hemşireler, sağlık hizmetlerinin kalitesini doğrudan etkileyen temel sağlık profesyonelleri arasında yer almaktadır. Çalışma ortamı, hemşirelerin mesleki tatmini, motivasyonu ve performansı üzerinde belirleyici bir rol oynamaktadır (Aiken vd., 2021; Kocaman vd.,, 2018; Kutney-Lee, Wu, Sloane & Aiken, 2013; Swiger vd., 2017; Topçu vd., 2016). Literatürde, olumlu çalışma ortamlarının hemşirelerin iş doyumunu artırdığı (Seren İntepeler vd., 2019; Swiger vd., 2017), tükenmişlik ve işten ayrılma niyetini azalttığı (Aiken vd., 2012; Arslan Yürümezoğlu & Kocaman, 2016), bakım kalitesi ve hasta güvenliği algısını yükselttiği (Aiken vd., 2017; Swiger vd., 2017), ilaç yanlış uygulamalarını azalttığı (Swiger vd., 2017) ve hasta mortalitesini düşürdüğü (Aiken vd., 2014) görülmüştür.

Araştırmanın amacı, hemşirelerin çalışma ortamı özellikleri ile bireysel performans ve motivasyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır. Bu sayede, çalışma koşullarının hemşirelerin mesleki verimlilik ve motivasyonuna katkısı belirlenebilecek ve geliştirilmesi gereken alanlar saptanabilecektir.

Bu araştırmanın kapsamı, İstanbul'da özel bir hastanede görev yapan hemşirelerle sınırlıdır. Araştırmada yalnızca hemşirelerin çalışma ortamı, bireysel performans ve motivasyon düzeyleri incelenmiş; diğer sağlık personeli veya farklı kurumlarda çalışan bireyler kapsam dışı bırakılmıştır.

Araştırmanın gerekliliği, hemşirelerin iş verimliliği ve mesleki tatmininin, sunulan sağlık hizmetinin kalitesi üzerinde doğrudan etkili olmasından kaynaklanmaktadır. Çalışma ortamının hemşirelerin motivasyon ve performansına etkisinin anlaşılması, sağlık kurumlarının çalışma koşullarını iyileştirme, mesleki gelişimi destekleme ve motivasyonu artırıcı uygulamalar geliştirme açısından kritik önem taşımaktadır.

Bu doğrultuda, elde edilecek bulgular hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve mesleki performanslarının desteklenmesi için yol gösterici olacaktır. Araştırma, hemşirelerin iş yaşamında daha tatmin edici ve verimli bir deneyim yaşamasına katkı sağlayacak stratejilerin geliştirilmesine ışık tutmayı hedeflemektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Çalışma Ortamı

Bu bölümde sağlıklı çalışma ortamı, sağlıksız çalışma ortamı, ortam faktörleri, çalışma saatleri, yoğun bakım çalışma ortamı tehlikeleri, çalışma ortamı değerlendirilmesi başlıkları değerlendirilecektir.

2.1.1. Sağlıklı Çalışma Ortamı

Sağlıklı çalışma ortamları, hemşirelerin klinik uygulamalı alanlarda yüksek performans göstermelerini sağlayan, kaynakların optimum şekilde değerlendirilmesini sağlayan; aynı uygulama yönergeleri, prosedürler ve organizasyonel yapıların bu doğrultuda tasarlanması sonucu çalışanların kurumsal amaçlarına ulaşmalarına, iş tatmini ve çalışma sürecinde keyif almalarına olanak veren mekanlar olarak tanımlanmaktadır (Lake, 2002; Disch, 2002; Shirey, 2006).

Hemşireler için sağlıklı çalışma ortamları (SÇO) ile ilgili tanımlar ve araştırmalar, hemşirelik alanındaki ilgili kuruluşlar tarafından geliştirilmiştir. Uluslararası Hemşirelik Konseyi (International Council of Nurses [ICN], 2007), SÇO'yu; hemşirelerin kurumda kalmasını destekleyen, yenilikçi politikaları ve sürekli mesleki gelişimi teşvik eden; çalışanların adil ücret aldığı; gerekli ekipman ve malzemelerin temin edildiği ve güvenli bir çalışma ortamı sunan uygulamalar olarak tanımlar. Ontario Kayıtlı Hemşireler Derneği (Registered Nurses Association of Ontario [RNAO]) ise SÇO'yu, hemşirelerin sağlık ve refahını artıran, kaliteli hasta bakımına katkıda bulunan ve hem örgütsel performansı hem de sosyal çıktıları en üst düzeye taşıyan uygulama ortamları şeklinde açıklamaktadır.

Çalışma ortamının sağlıklı olabilmesi için kişilerarası ilişkilerin güçlü, iletişimin yeterli, iş birliğinin doğru, karar alma süreçlerinin etkili, personel ve liderliğin uygun olması gerekmektedir (Vollers vd., 2009; Balsanelli & Cunha, 2013).

Son yıllarda, hemşireler için sağlıklı çalışma ortamlarının oluşturulmasına büyük bir önem verildiği ifade edilmektedir. Olumlu bir çalışma ortamının temel unsurları arasında liderlik, esnek çalışma saatleri, iş birliğiyle yürütülen uygulamalar, yeterli iş gücü ve dengeli iş yükü, iş yeri sağlığı ve güvenliği, güvenli bir örgüt kültürü ve ikliminin oluşturulması, sürekli öğrenme fırsatları, mali ve maddi kaynakların yeterliliği ile karşılıklı sorumluluk ve hesap verebilirlik desteklenmesi yer almaktadır (Baumann, 2007).

Hemşirelerin sağlık hizmetlerindeki kritik rolleri göz önünde bulundurulduğunda, onlar için sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturmanın büyük önem taşıdığı belirtilmektedir. Sağlıksız koşulların ise hemşire yetersizliğine yol açtığı ve bu durumun ilerleyen dönemlerde daha da ciddi boyutlara ulaşabileceği öngörülmektedir (Rosseter, 2014). Sağlıklı çalışma ortamı standartlarının belirlenip uygulanmasının, sadece hemşireler değil; hastalar, sağlık kuruluşları ve genel sağlık sistemi açısından da olumlu etkiler yaratacağı vurgulanmaktadır (Samoya, Crutcher & Pilon, 2015). Çalışanlar için sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturmanın, kaliteli sağlık hizmeti sunmanın temel koşullarından biri olduğu vurgulanmaktadır. Bu çerçevede, 2003 yılında başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın ana hedeflerinden biri olan "nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon"un sağlanabilmesi için öncelikle çalışma ortamlarının iyileştirilmesi gerektiği ifade edilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2010).

Hemşireler için SÇO sağlandığında, hasta düşme olayları, bası yarası ve ölüm oranları azalmış; hastaların ağrı yönetimi daha etkili hale gelmiş ve sağlık hizmeti kalitesi ile hasta memnuniyeti artmıştır (Bai, 2016; Tei-Tominaga & Sato, 2016).

Hemşirelerin uygun koşullara sahip bir çalışma ortamında görevlerini sürdürmeleri, iş verimliliğini artırmakta ve sağlık hizmetlerinin beklenen standartlarda sunulmasını sağlamaktadır (Erşan & Sezgin, 1998; Pınar & Arıkan, 1998; Ergüney vd., 2001; Tekin, 2001).

2.1.2. Sağlıksız Çalışma Ortamı

Sağlıksız çalışma ortamları, araç-gereç yetersizliği ve olumsuz fiziksel koşullardan kaynaklanan çeşitli riskleri beraberinde getirmektedir. Örneğin; Kaygan yer yüzeyi, çalışma alanının düzensiz olması, ortamdaki karmaşa, ışıklandırmanın yetersizliği ile uygun olmayan ısı ve hava akımı gibi etmenler; bu tür çalışma koşullarında ortaya çıkabilen temel tehlikeler arasında bulunmaktadır (Ergüney vd., 2001; Görgülü, 2001). Çalışma ortamında kullanılan araç ve malzemelerin yetersiz olması, çalışma şartlarını zorlaştırmakta ve bakım süreçlerinin aksamasına bağlı olarak hizmet niteliğini düşürmektedir. Ayrıca hemşire sayısının azlığı iş yükünü belirgin düzeyde artıran bir durumdur. Bir hemşireye düşen hasta sayısının fazla olması ise hem fiziksel tükenmişliğe yol açmakta hem de hastalardan olumsuz geribildirim alınmasına zemin hazırlamaktadır. (Demir, 2004). Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri, işlerinden aldıkları tatmin ve görevlerini sürdürme motivasyonları; içinde bulundukları çalışma koşullarından önemli ölçüde etkilenmektedir (Lambrou vd., 2014; Zaybak & Çevik, 2015). Ayrıca, çalışma ortamıyla ilgili bu özelliklerin hemşirelerde stres ve ruhsal bozukluklara yatkınlığı artırdığı ifade edilmektedir (Kawano, 2008).

Hemşirelik, çalışma ortamında ortaya çıkan çeşitli olumsuz etmenlerin etkisiyle yüksek iş yükü gerektiren ve stres düzeyi yüksek bir meslek olarak kabul edilmektedir. (Demir, 2004). Hemşirelik mesleğinde stres kaynakları bakımından en sık görülen; işin kendisinden kaynaklanan kötü fiziksel koşullar ve zaman baskıları, kurumdaki rol belirsizlikleri ve rol çatışmaları, kariyer gelişimiyle ilgili iş güvencesi eksikliği, çalışma ortamındaki zayıf iletişim, organizasyon yapısındaki sorunlar, kurum politikaları, karar alma süreçlerine katılım düzeyinin düşüklüğü, aşırı iş yükü ve yetersiz personel yer almaktadır (Anonymous, 1997; Ergüney vd., 2001). Demir'in (2004) çalışmasında, hemşirelerde en yüksek stres oluşturan unsurların; hekim–hemşire arasındaki iletişimin yetersizliği, ihtiyaç duyulduğunda doktora erişememe, ve hemşirelerin kendi mesleki yeterliklerine yönelik güven eksikliği olduğu ifade edilmiştir.

Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN), 2006 yılı temasını 'Güvenli Ortamı - Güvenli İstihdam', 2007 yılı temasını ise 'Pozitif Uygulama ve Çalışma Ortamı' üzerine

şekillendirmiştir. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ise hemşirelerin çalışma alanında strese yol açan unsurları; aşırı iş yoğunluğu, görev belirsizliği ve rol çatışmaları, hastalarla gelişen çatışmalar ve vardiyalı çalışma biçimi, hasta bakımı sırasında ortaya çıkan duygusal yük, yoğun bakım gerektiren ya da yaşam sonu sürecindeki hastalarla çalışmanın yarattığı zorlanmalar, yönetimle yaşanan anlaşmazlıklar olarak tanımlamaktadır. Tedavi süreçlerinde hizmet yoğunluğuna bağlı olarak nöbet kaynaklı uykusuzluk ve düzensiz beslenme, uzun süre ayakta kalma gibi durumlarla karşılaşılabilmektedir. Bu nedenle, sağlık çalışanı olan hemşirelerin çalışma ortamlarının ve koşullarının ayrıntılı biçimde değerlendirilmesi büyük önem göstermektedir (Tan vd., 2009).

Hemşirelerin çalışma koşulları, hem hasta hem de çalışan güvenliği açısından çeşitli riskler oluşturabilmektedir. Uzun mesai saatleri, fazla hasta sayısı, aşırı iş yükü, yetersiz hemşire sayısı, ekip içi iletişim eksiklikleri, rolün net olmaması, mesleki statünün düşük algılanması, malzeme sıkıntısı ve yöneticilerden yeterli destek alınamaması, çalışma ortamını olumsuz etkileyen başlıca faktörler arasında yer almaktadır. Bu olumsuz durumların hemşire yetersizliği ile birleşmesi ise kaliteli ve güvenli bakım sunumunu engelleyebilmektedir (Parlar 2008; Yılmaz & Özkan 2006; akt. Dirik, 2014).

2.1.2.1. Hemşirelerin çalışma ortamında güvenliklerini olumsuz etkileyen konular:

Hemşirelerin çalışma ortamında güvenliği, mesleki uygulamalar ve hasta bakımı sırasında karşılaşılan çeşitli risklerden etkilenmektedir. Bu durum, hemşirelerin iş verimliliğini, motivasyonunu ve mesleki memnuniyetini de doğrudan etkilemektedir.

- Çalışma alanının, endüstriyel işlemler ya da insan faaliyetleri sonucu ortaya çıkan atıklarla kirlenmesi
- Riskler; kimyasal, biyolojik, fiziksel, gürültü, radyasyon, monoton iş,
- Tıp teknolojisini elde etmede yetersizlik ve teknolojiyi kullanmada yetersiz eğitim,
- Koruyucu elbise ve güvenli donanıma yetersiz erişim,
- Günlük yaşam rutinlerinin vardiya çalışması nedeniyle bozulması,

- Karmaşık politik, sosyal, kültürel, ekonomik ve klinik koşullarda görev yapan hemşirelerin psikolojik, ruhsal, duygusal, sosyal kaynaklarının giderek daha fazla zorlanması
- Çeşitli şiddet olayları cinsel tacizde dahil
- Zayıf ergonomi ve tıpla bağlantılı olarak ekipman, malzeme ve tesislerin tasarım ve mühendislik eksiklikleri
- Yetersiz kaynak dağılımı (ICN, 2007; akt. İnce, 2008).

2.1.3. Ortam Faktörleri

Ortam faktörleri, genel anlamda ergonomik, psikososyal, fiziksel, kimyasal ve biyolojik etmenleri; ayrıca elektrik çarpması, yangın ve toz gibi unsurları içermekte olup, bireyin sağlık durumunu etkileyen önemli unsurlar arasında bulunmaktadır. Fiziksel etmenler arasında soğukluk, sıcaklık değişimleri, ışıklandırma, gürültü, basınç farklılıkları ve titreşim, iyonlaştırıcı radyasyon bulunurken; kimyasal etmenler ise kanserojen maddeler, çözücüler, anestezi gazları ve sterilizasyon malzemeleri, antibiyotikler, metaller, pestisitler gibi çeşitli kimyasal bileşenleri içermektedir. Sağlık çalışanları ise günlük mesailerinde en fazla biyolojik etmenlerle karşı karşıya kalmakta; bu etmenler aracılığıyla virüsler, bakteriler ve mantarlar gibi mikroorganizmalar yoluyla AIDS, SARS, HIV, hepatit, tüberküloz gibi hastalıklara maruz kalabilmektedir (Bilir & Yıldız 2014; WHO, 2014).

Çalışanlar, kendilerini rahat hissettikleri iş ortamlarında daha yüksek verimlilik gösterebilirler. Olumsuz çalışma koşulları; havalandırma, ısıtma, yetersiz aydınlatma gibi fiziksel ortam eksiklikleri, ergonomik standartlara uyulmaması, iş güvenliğinin sağlanamaması, aşırı ve uzun çalışma saatleri durumlarında ortaya çıkmaktadır. Dengesiz ısı ve hava akımı, gürültü, yetersiz ışıklandırma gibi fiziksel etmenler, çalışanların hem ruhsal hem de bedensel sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir. Bürolar ve iş yerlerinde etkin ve verimli bir çalışma ortamı oluşturulmasında, çalışma koşullarının uygunluğu büyük bir önem taşımaktadır (Göral, 2006).

Hava koşulları değerlendirildiğinde hava sıcaklığı, ortam nemliliği ve hava hareketleri şeklinde özetlenebilir. (Erkan, 1997).

2.1.3.1. Hava Koşulları

İnsanlar, işyeri, çevre ya da iklim kaynaklı beden ısısı değişimlerine genellikle direnç gösteremezler; bu nedenle çalışanların rahat çalışabilmesini sağlayacak uygun hava koşullarının sağlanması büyük önem taşımaktadır (Hayta, 2007).

2.1.3.1.1. Hava Sıcaklığı

Çalışma ortamının sıcaklık düzeyinin iş verimliliği üzerinde önemli etkileri olduğu çeşitli araştırmalarla ortaya konmuştur. Özellikle yüksek sıcaklık koşullarının, çalışanların genel fizyolojik direncini azalttığı, dikkat dağınıklığı ve sinirlilik gibi psikolojik etkilerle birlikte iş kazalarının artmasına neden olabileceği belirtilmektedir. Aşırı ısıya maruz kalınan ortamlarda, çalışanlarda yorgunluk hissinin artması, zihinsel performansın düşmesi, hata oranlarının çoğalması ve bedensel verimliliğin azalması gibi olumsuzlukların ortaya çıkabileceği ifade edilmektedir. Ayrıca, vücutta su ve elektrolit dengesinin bozulması ile kan dolaşımında zorlanma gibi fizyolojik sorunlar da söz konusu olabilir (Hayta, 2007).

Öte yandan, düşük sıcaklık koşullarının da iş ortamında benzer şekilde verimliliği olumsuz etkileyebileceği vurgulanmaktadır. Soğuk hava koşullarında özellikle ellerin soğuğa maruz kalması, çalışanların ince motor becerilerini ve dokunsal hassasiyetlerini kaybetmelerine yol açarak iş kazası riskini artırabilmektedir. Bu tür etkiler, iş veriminde düşüşe ve çalışan sağlığında bozulmalara neden olabilir (Baltaoğlu, 1988).

İş yerlerinde hava koşullarının değerlendirilmesi, yalnızca ortam sıcaklığı ile sınırlı olmayıp; hava akım hızı, havadaki bağıl nem oranı, radyasyon sıcaklığı ölçümlerini gerekli kılmaktadır. Bu unsurların çalışanlar üzerindeki etkilerini daha bütüncül biçimde analiz edebilmek amacıyla “efektif sıcaklık” kavramı kullanılmaktadır. Efektif sıcaklık; ortam sıcaklığı, hava hareketi ve nem oranı gibi değişkenlerin birleşik etkisiyle çalışanın hissettiği sıcaklık düzeyini ifade eder.

Farklı iş türlerine göre önerilen efektif sıcaklık aralıkları değişkenlik göstermektedir. Örneğin, oturarak yapılan zihinsel faaliyetler için önerilen sıcaklık aralığı 21–23°C

iken, ağır bedensel faaliyetlerde bu değer 12–16°C arasında olmalıdır. Büro ortamlarında 20°C, laboratuvarlarda ise 18°C ideal kabul edilen değerler arasındadır. İş yerlerinde verimliliğin ve çalışan sağlığının sürdürülebilirliği açısından, ortam sıcaklıklarının ilgili faaliyet türüne uygun efektif sıcaklık değerleri çerçevesinde tutulması, işletme yönetiminin temel sorumlulukları arasında yer almaktadır (Cesur, 1987).

2.1.3.1.2. Ortam Nemliliği

Çalışma ortamındaki nem oranının çalışanlar üzerindeki etkisi, ortam sıcaklığı ile doğrudan ilişkilidir. Özellikle yüksek nem koşulları, bireylerin hem fiziksel hem de psikolojik olarak zorlanmasına neden olabilir. Bu tür koşullarda çalışanlarda; aşırı terleme, solunum hızında artış, kalp atışlarının hızlanması, yüzde kızarıklık, baş dönmesi ve genel bir bitkinlik hali gözlemlenebilmektedir. Bu etkiler, iş verimliliğini olumsuz yönde etkileyebileceği gibi, çalışan sağlığı açısından da risk unsuru oluşturabilir (Arıcı, 1999).

Özellikle nemin yetersiz olduğu koşullarda, solunum yollarında kuruluk meydana gelmekte; bu durum, dokuların tahriş olmasına, kronik öksürüğe ve buna bağlı olarak konuşma güçlüğü gibi sorunlara neden olabilmektedir (Hayta, 2007).

2.1.3.1.3. Hava Hareketleri

İş yerlerinde rahat bir hava akımının sağlanması kadar, bu hava hareketlerinin kontrol edilmesi de önemli ve genellikle zor bir konudur. Özellikle yeterli sayıda pencerenin bulunmaması, tavan yüksekliğinin düşük olması ve kişi başına düşen havalandırma hacminin sınırlı olması gibi unsurlar, çalışanların konforunu olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bununla birlikte, iş yerlerindeki teknik tasarım ve uygun havalandırma sistemlerinin kullanılmasıyla, çalışanların rahatsızlık duyduğu bu tür sorunların önemli ölçüde önüne geçilebilmektedir (Erkan, 1997).

2.1.3.2. Havalandırma

Havalandırma, doğal ve yapay olmak üzere iki farklı durumda gerçekleştirilmektedir. Kullanılan havalandırma türü ne olursa olsun, hava akış hızının düşük olması, sıcaklığın oda sıcaklığı seviyesinde tutulması ve nem oranının belirli bir düzeyde olması istenmektedir (Hayta, 2007).

Doğal havalandırmanın yeterli olmadığı alanlarda yapay havalandırma sistemlerinden faydalanılmaktadır. 'Egzoz' sistemi; kirli havanın dışarı atılması için, 'karma' sistem uygulanması temiz havanın içeri alınması durumunda ya da her iki sistemin birlikte kullanılmasıyla daha etkin bir hava sirkülasyonu sağlanabileceği ifade edilmektedir (Alkan, 1991).

2.1.3.3. Aydınlatma

Yeterli aydınlatma, hem çalışanların sağlığı, verimliliği ve güvenliği açısından temel bir faktör olarak hem de üretim sürecinin hızlanması değerlendirilmektedir. Yetersiz aydınlatma koşullarında yapılan çalışmalar sonucunda göz rahatsızlıkları, iş kazaları ve malzeme kayıpları ortaya çıkmakta, bu da üretimin yavaşlamasına neden olmaktadır. Özellikle hassas işlerin yapıldığı alanlarda, düşük aydınlatma düzeyi çalışanların verimliliğini olumsuz etkilemektedir (Ilıcak, 1988).

Etkili bir aydınlatma sistemi oluşturulurken dikkat edilmesi gereken bazı kriterler vardır. Tüm alana dengeli bir şekilde dağıtılmalı ve ışık şiddeti yeterli olmalıdır. Işığın yönü ve gölge oluşumu göz önünde bulundurulmalı, kullanılan ışığın kalitesi uygun olmalı, titreşim ile parlaklık değişimlerini önlemek için aydınlatma sabit olmalı ve ışık yansımalarından kaçınılmalıdır. Ayrıca, işyerlerinde hem yansımaları azaltmak hem de psikolojik etkileri göz önünde bulundurmak amacıyla uygun renk seçimlerine özen gösterilmelidir (Aydemir, 1995).

2.1.3.4. Renkler

Renklerin uygun seçimi ve yerinde kullanımı tüm kurumlar açısından büyük önem taşımaktadır. Renk kullanılırken, kurumun kendine özgü bir görünüm yaratacak

renklerin tercih edilmesi, seçilen renklerin çalışanların yürüttüğü faaliyetleri yansıtacak şekilde belirlenmesi ve birimin özelliklerini yansıtması gerekmektedir. Ayrıca, rahatsızlık verebileceği için çok fazla renk bir arada kullanılmamalı, beraberinde aşırı nötr renk kullanımıyla monotonluk oluşması da engellenmelidir. Uzun süre çalışılan alanlarda dinlendirici etkisi olan soğuk renklerin tercih edilmesi, güneye bakan alanlarda soğuk renklerin kullanılmasının, kuzeye bakan alanlarda ise kısmen sıcak tonların kullanılmasının önerildiği belirtilmektedir (Şafak, 1997).

Fiziksel tehlikelerin belirlenmesi ve güvenlik araç-gereçlerinin tanınması amacıyla belirli uyarıcı renk standartları kullanılmaktadır. Bu standartlara göre;

- Yangın söndürme ekipmanlarında; kırmızı
- Makine ve tezgahların tehlikeli bölgelerinde (vurucu, kesici, dişli ve kayış gibi hareketli parçalar); canlı turuncu
- Fiziksel tehlike içeren alanları belirtmek için; sarı
- İlk yardım malzemelerinin yerini göstermede, güvenliği simgeleyen; yeşil
- Radyasyon tehlikesini işaret ederken; mor
- Uyarı rengi olarak; mavi
- Düzen işaretleri için; beyaz tercih edilmektedir (Demirbilek, 1995).

2.1.3.5. Yangın ve Yangınların Önlenmesi

Yangınlara pek çok etken sebep olabilmekle birlikte, bazı temel nedenler diğerlerine göre daha büyük risk taşımaktadır. Bunlar arasında emniyetsiz şekilde sigara içilmesi ve kibrit kullanımı, yanlış elektrik kullanımı, elektrik kontağından kaynaklanan sorunlar, ısıtma sistemlerindeki arızalar, kendiliğinden ısınarak alev alan maddeler, boyalar ve diğer yanıcı malzemelerin uygun olmayan koşullarda depolanması ile toz ve çöplerin birikmesi sayılmaktadır (Şafak, 1997).

2.1.4. Çalışma Saatleri

Çalışma saatlerine belirli sınırlar getirilmekte ve bu sınırlara uyulması sağlanmaktadır. Ancak son yıllarda, işletmeler verimliliği artırmak amacıyla esnek çalışma saatleri,

yarı zamanlı çalışma gibi çeşitli yöntemlere yönelmektedir. Özellikle kesintisiz iş günü uygulanan işletmelerde, çalışanların serbest zamanları azaldığı için yorgunluk düzeyi artmakta, bu da iş kazalarının meydana gelme riskini yükseltmektedir. Esnek çalışma saatleri, işletmeler tarafından iş gücü ile yönetim arasında yaşanan bazı sorunların çözümüne katkı sağlamak ve özellikle evli kadınların iş yaşamına katılımını kolaylaştırmak amacıyla tercih edilmektedir (Hayta,2007).

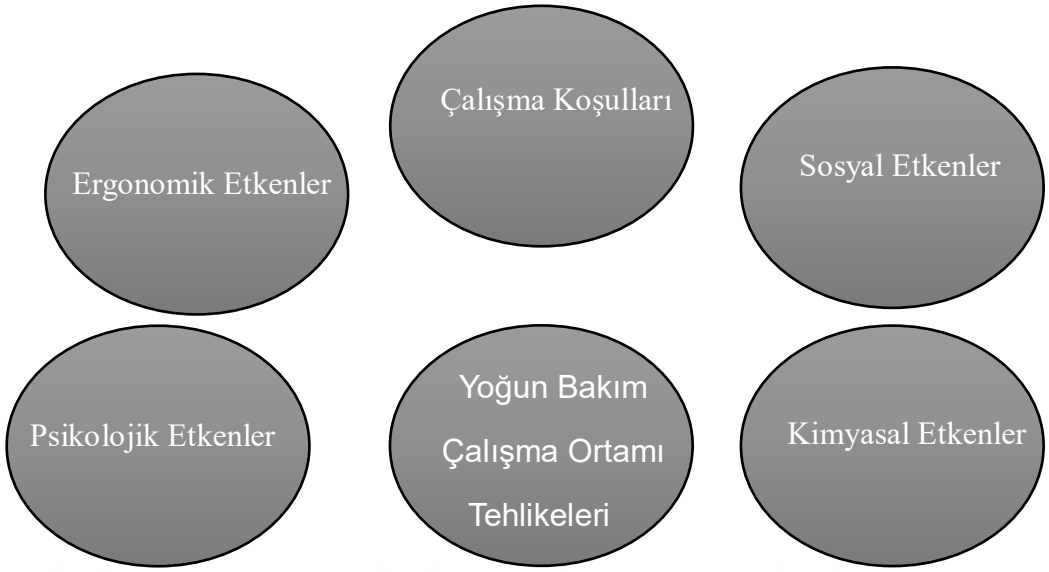
Vardiyalı çalışma ise üç temel şekilde uygulanmaktadır:

- Günde sekiz saatlik iki vardiya (2x8): Bu sistemde iş, gün sonunda ve hafta sonlarında durmaktadır.
- Günde sekiz saatlik üç vardiya (3x8): İş yalnızca hafta sonlarında durdurulmaktadır.
- Tam süreli kesintisiz sistem (4x8 veya 5x8): Pazar günleri ve resmî tatiller de dâhil olmak üzere çalışma kesintisiz devam etmekte ve üçten fazla vardiya uygulanmaktadır (Hayta,2007).

Tam süreli çalışma sistemlerinde vardiya değişimlerinin, çalışanların sinir sistemi, sindirim ve dolaşım sistemi üzerinde olumsuz etkiler yaratabildiği belirtilmektedir. Bu nedenle, özellikle sürekli gece vardiyasında görev yapan çalışanların belirli aralıklarla tıbbi kontrollerden geçirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Akal, 1991).

2.1.5. Yoğun Bakım Çalışma Ortamı Tehlikeler

Yoğun bakım ünitelerinde hemşireler, enfeksiyon riski, medikal cihaz kazaları, hasta ve yakınlarından kaynaklanan şiddet ile uzun çalışma saatleri gibi çeşitli tehlikelerle karşı karşıya kalmaktadır.



Şekil 2. 1: Yoğun Bakım Hemşirelerinin Çalışma Ortamı ile İlgili Tehlikeler

(Esin vd, 2012).

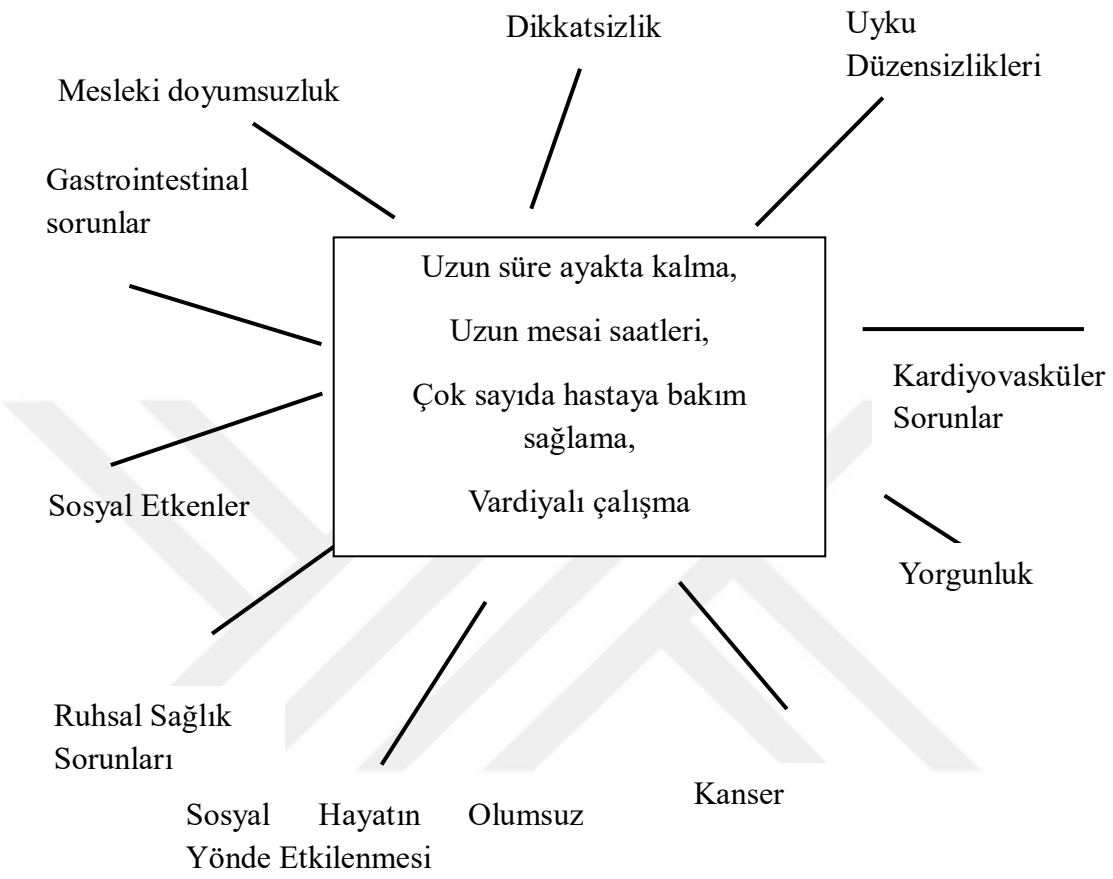
2.1.5.1. Çalışma Koşulları

Çalışma koşullarına bağlı pek çok risk faktörünü içeren hemşirelik mesleğinde; kimyasal maddeler, diğer fiziksel riskler, radyasyon, enfeksiyon etmenlerine maruz kalma, karmaşık görevler, yüksek iş yükü, yetersiz dinlenme araları, ergonomik sorunlar, uzun süreli mesai, zaman baskısı bulunmaktadır (Esin, 2009; Shimuzi, Couto, Merchan-Hamann & Branco, 2010). Hemşirelerin sağlığını da etkileyen unsurlardan olan yeterli personele sahip olmak önemlidir. Hemşirelerin sağlık sorunları, iş gücü kaybını beraberinde getirerek kurumların ekonomik açıdan zarar görmesine sebep olmakta; kazaların artması ve hemşirenin bakım sağladığı kişilerin doğrudan risk altında kalmasına yol açmaktadır (Ergüney vd., 2001).

Yoğun bakım hemşirelerinin maruz kaldığı riskler sonucunda sosyal sorunlar, mesleki doyumsuzluk, dikkatsizlik, sindirim ve cilt ile ilgili sağlık problemleri, solunum, kardiyovasküler sorunlar, bel ağrıları gibi çeşitli sağlık sorunları ortaya çıkabilmektedir (Esin, 2009; Shimuzi, Couto, Merchan-Hamann & Branco, 2010; Sezgin, 2012). Yoğun bakım ortamında çalışan hemşirelerin sağlığını etkileyen tehlikeler; çalışma koşulları, çevresel etmenler, psikolojik ve ergonomik faktörler, kimyasal ve enfeksiyon etkenleri, kazalar ve sosyal unsurlar olarak sınıflandırılabilir.

Yoğun bakım hemşirelerinin görev yapma şekli ve çalışma koşulları nedeniyle sosyal, fiziksel ve psikolojik açıdan çeşitli sağlık sorunları yaşadığı bilinmektedir.

Çalışma koşullarıyla ilgili riskler arasında vardiyalı çalışma, uzun mesai saatleri, çok sayıda hastaya bakım sağlama, uzun süre ayakta kalma yer almaktadır. Bu risklerin sonucunda hemşirelerde psikolojik problemler, uyku düzensizlikleri, yorgunluk, dikkatsizlik sonucu sosyal yaşamın olumsuz etkilenmesi, mesleki doyumsuzluk, gastrointestinal ve kardiyovasküler sorunlar, kanser gibi sağlık sorunları ortaya çıkabilmektedir (Esin & Sezgin, 2012).



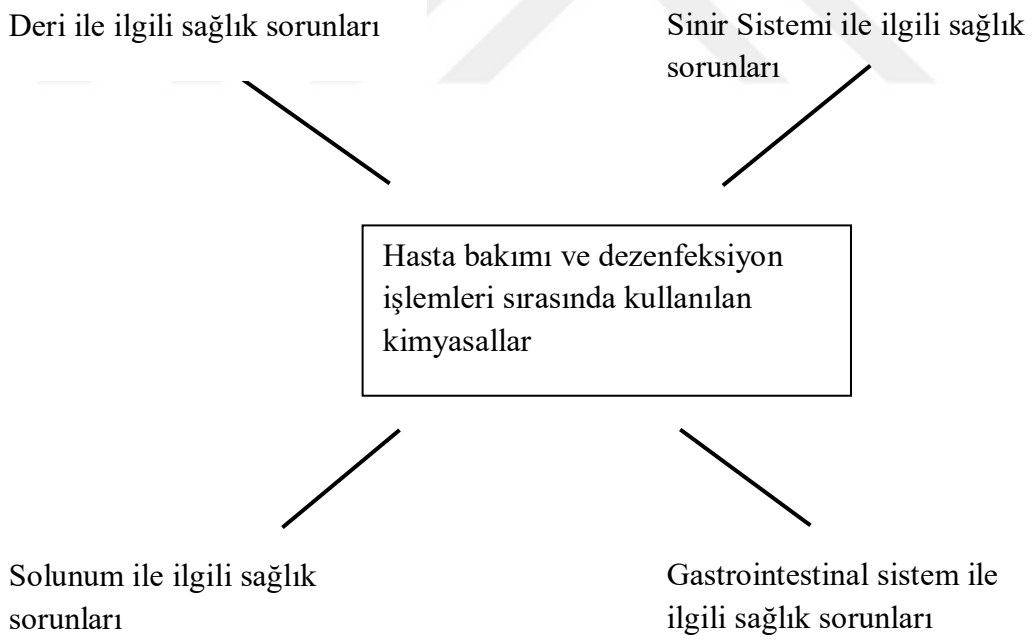
Şekil 2. 2: Çalışma Koşullarından Kaynaklanan Sağlık Sorunları (Esin & Sezgin, 2012).

Son 20 yılda yapılan araştırmalar, gece vardiyasında çalışan hemşirelerin meme kanseri riskinin arttığını göstermektedir. Bu durumun temel nedeni olarak gece vardiyası sırasında ışığa maruz kalmanın, melatonin hormonunun az salgılanmasına veya tamamen salgılanmamasına yol açtığı belirtilmektedir (Hansen, 2012). Vardiyalı çalışmanın önemli olumsuz etkilerinden biri, bireyin dikkat düzeyini düşürerek iş performansını olumsuz etkilemesidir (Hansen, 2012; Johnson, Brown, & Weaver, 2010). Dikkat düzeyi iş performansıyla yakından ilişkilidir ve özellikle gece vardiyasında bu düşüş belirginleşmektedir. Azalan dikkat düzeyi, yanlış ilaç uygulamaları, bakım hataları ve iş kazalarına yol açabilmektedir. Vardiyalı çalışma;

Ağır semptomları olan hastalarla ilgilenme, uzun süre ayakta kalma, uzun mesai saatleri, fiziksel ortam koşulları ile kimyasal ve ergonomik riskler gibi pek çok faktör, karar verme sorumluluğu taşıyan girişimler, yoğun bakım hemşirelerinin sağlığını tehdit eden başlıca risk unsurları arasında yer almaktadır (Esin & Sezgin, 2012).

2.1.5.2. Kimyasal Etkenler

İlgili araştırmalar ele alındığında, hemşirelerin karşılaştığı kimyasal riskler; el yıkamada kullanılan antiseptik ve dezenfektanlar, lateks eldiven kullanımı, ileri düzey antineoplastik ve antibiyotikler, anestezik gazlar, formaldehit ve gluteraldehit buharları, solventler, sterilizasyon gazları ve diğer kimyasallar olarak tanımlanmaktadır (International Labour Organisation, 2000). Yoğun bakım hemşirelerinin bakım sağlama ve dezenfeksiyon sırasında maruz kaldıkları bu kimyasalların, solunum, gastrointestinal ve sinir sistemi ile cilt sağlığı üzerinde çeşitli olumsuz etkiler oluşturabildiği bilinmektedir (Esin & Sezgin, 2012).



Şekil 2. 3: Kimyasal Etkenlerden Kaynaklanan Sağlık Sorunları (Esin & Sezgin, 2012).

2.1.5.3. Enfeksiyon Etkenleri

Hasta bakım sürecinde aktif rol üstlenen hemşirelerin, işlerini yerine getirirken çeşitli sağlık riskleriyle karşı karşıya kalma olasılıklarının, diğer sağlık profesyonellerine kıyasla daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Parlar, 2008).

"Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN), hemşirelerin çalışma ortamlarını mesleki yaralanma, enfeksiyon ve hastalık riski gibi unsurlar nedeniyle en tehlikeli meslek grupları arasında değerlendirmektedir (International Council of Nurses, 2020)."

Hastalar ve kontamine araç-gereçlerle temas sonrasında hemşirelerde konjonktivit (adenovirüsler), sitomegalovirüs, difteri, hepatit A/B/C, kızamık, meningokoksik menenjit, kızamıkçık, tüberküloz ve su çiçeği gibi sağlık sorunları ortaya çıkabilmektedir. Amerikan Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) verilerine göre hastadan enfeksiyon bulaşma riski %54 olarak saptanmıştır. Ayrıca, acil servis hemşirelerinin %30'unun Hepatit B taşıyıcısı, %3,8'inin Hepatit B, %2,4'ünün ise Hepatit C taşıyıcısı olduğu bildirilmiştir. Hemşirelerde üst solunum yolu hastalıkları en sık görülen sağlık sorunları arasında yer almaktadır (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2009).

2.1.5.4. Psikolojik Etkenler

Araştırmalarda, yoğun bakım ünitelerinde iş kaynaklı stresin daha yüksek olduğu unsurlar arasında bağımsız karar alma ve uygulamalar, yetersiz ekip içi iletişim olduğu belirtilmektedir (Chaboyer, Najman & Dunn, 2001).

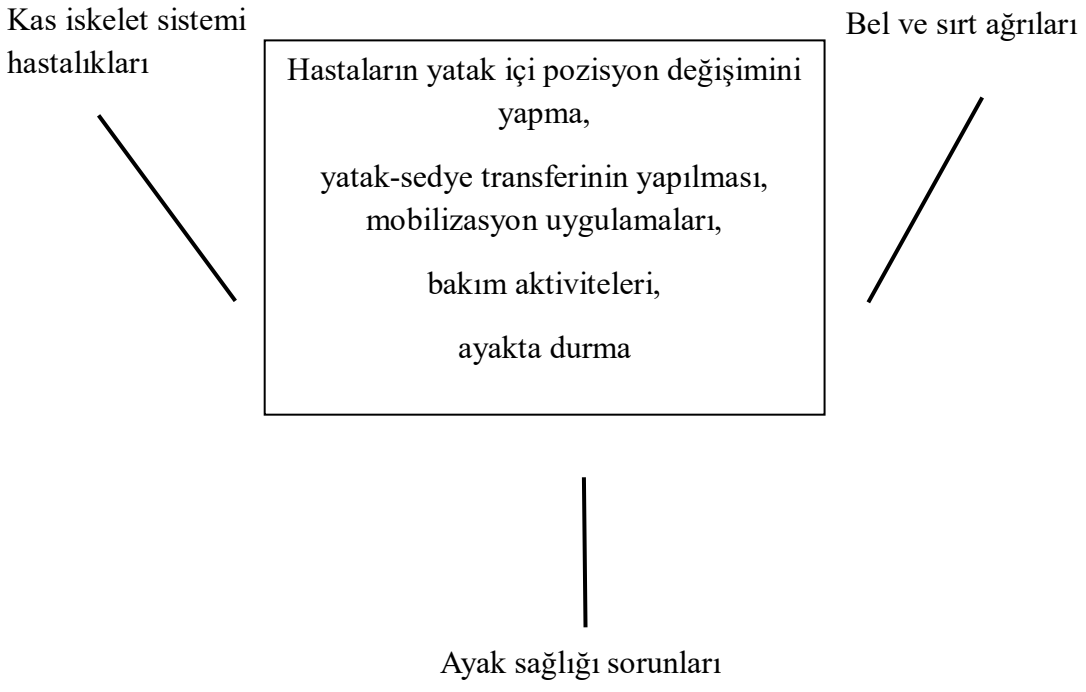
2.1.5.5. Ergonomik Etkenler

Ergonomi, işyerinde çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve üretimin artırılması amacıyla niteliksel ve niceliksel açıdan alınması gereken tedbirlerin tümünü ifade etmektedir (Başpınar & Bayramlı, 2006).

Sağlık hizmetlerinin önemli bir disiplini olan hemşirelikte, çalışanların nitelikli bakım sunabilmeleri, büyük ölçüde çalışma ortamlarının ergonomik ilkelere uygun olarak düzenlenmesine bağlıdır (Özel, 2005).

Yoğun bakımda görev yapan hemşirelerin, mobilizasyon uygulamaları, uzun süre ayakta kalma, bakım faaliyetleri, yatak veya sedye transferi, hastaların yatak içi pozisyonlarını değiştirme, düzenli olarak iki saatte bir pozisyon değişikliği yapma gibi görevlerden kaynaklanan ergonomik sorunlarla karşılaştığı bildirilmektedir (Esin & Sezgin, 2012).

Ergonomik açıdan çalışma alanlarının düzenlenmesinde dikkat edilmesi gereken bazı temel noktalar vardır. Bu noktalar arasında; her çalışana en az 2 metre serbest alan sağlanması, tavan yüksekliğinin en az 3 metre olması, pencere yüzeylerinin taban alanının en az %17 büyüklüğünde tutulması, araç-gereç ve malzemelerin belirli alanlarda depolanması, malzeme ve ekipmanların iş akışına uygun şekilde konumlandırılması ile geçitlerin hem çalışanlar hem de araçlar için ve acil durum kullanımlarına uygun genişlikte olması yer almaktadır (Küçükçirkin, 1988).



Şekil 2. 4: Ergonomik Etkenlerden Kaynaklanan Sağlık Sorunları (Esin & Sezgin, 2012).

2.1.5.6. Çevresel Etkenler

Çalışma ortamının, çalışanların ihtiyaç ve özellikleriyle uyumlu olması, iş sağlığı ve güvenliği açısından önemli bir rol oynayabilir (İlçe, 2010).

Yoğun bakım ünitelerinde işlevsiz malzemelerin yer alması, malzeme eksiklikleri, uygun olmayan havalandırma ve aydınlatma, hemşire ofislerinin yetersiz fiziksel donanımı gibi çevresel riskler, hemşireleri kazalara karşı savunmasız bırakmaktadır. Bunun yanı sıra, kaygan zemin, kesici ve batıcı aletler, yanıklar, elektrik çarpması ve hasta yakınlarının fiziksel saldırısı gibi faktörler de hemşirelerin iş güvenliğini olumsuz yönde etkilemektedir (Esin, 2009; Shimuzi, Couto, Merchan-Hamann & Branco, 2010).

2.1.5.7. Sosyal etkenler

Sosyal etkenler arasında annelik ve ev hanımlığı gibi rollerin getirdiği sorumluluklar, kurum içi yetersiz sosyal olanaklar ve yetersiz aylık gelirin olması yer almaktadır. Bu tür sosyal faktörlerin hemşirelerde rol belirsizliği, tükenmişlik ve mesleği terk etme eğilimi gibi sorunlara yol açabildiği belirtilmektedir (Esin, 2009; Shimuzi, Couto, Merchan-Hamann & Branco, 2010).

Araştırmacılara göre sağlıksız bir çalışma ortamı hemşirelerde tükenmişlik (Lang, Patrician, & Steele, 2012) ve işe devamsızlıkta artış (Paquet, Courcy, Lavoie-Tremblay, Gagnon, & Maillet, 2013), iş tatmini ve örgütsel bağlılıkta azalmaya yol açar (Ho, Chang, Shih, & Liang, 2009, Boev, 2012).

2.1.6. Çalışma Ortamı Değerlendirmesi

Hemşirelik mesleğinin zorlu çalışma koşulları göz önünde bulundurulduğunda, bu alanda yapılacak araştırmaların sayısının artırılmasının, hemşireler ve sağlık yöneticileri için önemli bir rehberlik sağlayacağı düşünülmektedir. Bu sayede hemşirelerin iş doyumu ve yaşam kalitelerinin artırılması mümkün olacak, dolayısıyla sağlık hizmetlerinin genel kalitesine olumlu katkılar sağlanabilecektir. Öte yandan, çalışma ortamındaki olumsuz koşulların hem hastaya sunulan hizmetin kalitesini hem de hizmeti veren bireylerin sağlık durumunu, iş doyumunu ve iş performansını

olumsuz etkilediği ifade edilmektedir. Hastaların yeterli ve kaliteli sağlık hizmeti alabilmesi için, sağlık çalışanlarının sundukları hizmetten ve kurumlarından memnun olmaları gerekmektedir. Bu memnuniyet ise, kurum içi ihtiyaçların ve çalışanların iş doyum düzeylerinin yöneticiler tarafından belirlenmesi ve buna yönelik iyileştirici adımların atılması ile çalışanların yaşam kalitesinin yükseltilmesiyle sağlanabilir (Ibrahim vd., 2016; Kasraie vd., 2014; Alan & Yıldırım, 2016).

Çalışma ortamının değerlendirilmesinin yararları arasında, mevcut ya da potansiyel tehlikeleri ortaya çıkarmak, çalışanların fark edemediği sorunlara dikkat çekmek ve mevcut önlemlerin etkinliğini artırmak yer almaktadır (Rowland & Rowland, 1997). Bu çerçevede, nitelikli hemşire gücünü korumak ve hasta bakım sonuçlarını iyileştirmek amacıyla çalışma ortamlarının geliştirilmesi önerilmektedir. Çalışma ortamlarının iyileştirilmesinin, bakım kalitesini artıracağı, hasta güvenliğini güçlendireceği ve hem hasta hem de çalışan memnuniyetini yükselteceği vurgulanmıştır (Aiken vd., 2012; akt. Dirik, 2014). Çalışma ortamlarının değerlendirilmesine ilişkin yapılan araştırmalarda, sağlıklı ve uygun koşullara sahip bir ortamın çalışan personelin daha nitelikli ve kaliteli bakım sunmasını sağladığı; aynı zamanda hem çalışanların hem de hizmet alanların memnuniyetini artırdığı tespit edilmiştir (Çam vd., 2005). Hemşirelere profesyonel standartlara dayalı uygulamaları yürütme konusunda destek, bilgi ve kaynak sağlanması, hem çalışma ortamının iyileştirilmesine hem de hemşirelerin kendilerini daha değerli ve saygın hissetmesine katkıda bulunacaktır (Dirik 2014).

2.2. Bireysel Performans

Performans, bir bireyin, birim ya da örgütün belirli bir işte ne kadar ilerleme kaydettiğini ve ne derece başarılı olduğunu, örgütün stratejik hedefleri çerçevesinde değerlendiren bir ölçüttür. Bu değerlendirme, daha önceden belirlenmiş bazı kriterler doğrultusunda yapılır ve sonuçlar hem niceliksel hem de niteliksel açıdan ortaya konur (Baş & Artar, 1991).

İş performansı, bir çalışanın iş yerindeki görev ve sorumluluklarını etkin bir biçimde yerine getirme yetkinliği olarak tanımlanmaktadır (Turunç & Çelik, 2010). Sağlık çalışanları, karmaşık ve hassas hizmet süreçlerini yürüten meslek gruplarından biri olup, iş performanslarının doğrudan hasta sağlığı ve yaşam kalitesi üzerinde etkili olabileceği ifade edilmektedir (Şantaş vd., 2016). Bu bağlamda, sağlık çalışanlarının iş performansı yalnızca mesleki becerilerle sınırlı kalmamakta; aynı zamanda iletişim, ekip çalışması, empati kurma yetisi ve hasta memnuniyetine katkı sağlama gibi çeşitli sosyal ve duygusal becerileri de içermektedir (Campbell & Wiernik, 2015).

Yüksek iş performansı ile kaliteli sağlık hizmetlerinin, sağlık sistemlerinin güçlendirilmesinde önemli bir role sahip olduğu ifade edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (2006), sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliğini sağlamak ve sağlıkla ilgili sonuçları iyileştirmek açısından kaliteli hizmet sunumunun hayati öneme sahip olduğunu vurgulamaktadır. Ayrıca, sağlık çalışanlarının algıladıkları hizmet kalitesinin; hasta etkileşimlerinin etkinliği, motivasyon düzeyleri ve iş performansları üzerinde etkili olabileceğine dair çeşitli araştırmalarda bulgulara ulaşılmıştır (Algahtani vd., 2017; Örtlek vd., 2017; Sonnentag & Frese, 2002).

Sağlık sektöründe çalışan bireylerin performans düzeylerinin, yalnızca bireysel hasta sonuçlarını değil, aynı zamanda kurumların itibarı ve hizmet kalitesi algısını da etkileyebileceği vurgulanmaktadır (Altaş & Kuzu, 2016). Bu doğrultuda, yetersiz iş performansının hasta güvenini zedeleyebileceği ve olumsuz sağlık sonuçlarına yol açabileceği çeşitli çalışmalarda belirtilmektedir (Şantaş vd., 2016).

İş performansı ile hizmet kalitesi algısı arasında pozitif ve anlamlı bir ilişkinin bulunduğu yönünde bulgulara ulaşılmaktadır (Bakan vd., 2015). İş performansının

yalnızca bireysel çabalardan değil, aynı zamanda uygun çalışma koşulları, etkili yönetim uygulamaları ve destekleyici bir örgüt kültürü gibi yapısal faktörlerden de etkilendiği belirtilmektedir. Nitekim hemşireler üzerinde gerçekleştirilen bir araştırmada, çalışanların yöneticilerinden aldıkları desteğin, hem iş performanslarını hem de hasta bakımına ilişkin kalite algılarını olumlu yönde etkilediği gözlemlenmiştir (Kara & Köksal, 2022). Bununla birlikte, iş ortamının kalitesi ve çalışan bağlılığının da sağlık hizmetlerinin kalitesi üzerinde doğrudan etkili olduğu çeşitli çalışmalarda ifade edilmektedir (Ahmed vd., 2024). Söz konusu bulgular, sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırabilmek adına çalışanların kalite algıları ile iş performanslarının birlikte ele alınması gerektiğine işaret etmektedir. Özellikle hemşireler, sağlık hizmetlerinin sunumunda merkezi bir konumda yer almakta olup; bu meslek grubunun algıladığı hizmet kalitesinin, yalnızca bireysel iş performansları üzerinde değil, aynı zamanda hasta bakım sürecinin niteliği üzerinde de belirleyici olabileceği vurgulanmaktadır (Aiken vd., 2002).

İş performansının hangi faktörler temel alınarak değerlendirileceği konusunda literatürde farklı görüşler bulunmaktadır. Campbell ve arkadaşları (1993), iş performansının çok boyutlu bir yapıya sahip olduğunu ve bu yapının; işe özgü görev yeterliliği, işe özgü olmayan görev yeterliliği, yazılı ve sözlü iletişim becerileri, çaba düzeyi, disiplinin korunması, ekip çalışmasına katkı, denetim/liderlik ve yönetim/idare gibi sekiz temel faktöre dayandığını ileri sürmüşlerdir. İş performansını görev ve bağlamsal performans olmak üzere iki ana başlık altında ele alan çalışmalar da bulunmaktadır (Borman & Motowidlo, 1993; Motowidlo & Van Scotter, 1994). Bu çerçevede görev performansı, çalışanın doğrudan işiyle ilgili görevleri yerine getirme düzeyini ifade ederken; bağlamsal performans, iş arkadaşlarına yardım etme, örgütsel hedefleri destekleme ve örgütsel vatandaşlık davranışı gibi, dolaylı yoldan örgütsel etkinliğe katkı sağlayan unsurları kapsamaktadır. Öte yandan, Waldman ve Spangler (1989), iş bilgisi ve yetenekler, çaba düzeyi ile kaynaklar ve kısıtlamalar gibi çalışma ortamı değişkenlerine odaklanan entegre bir iş performansı modeli önermiştir. Bu yaklaşımlar doğrultusunda, iş performansının değerlendirilmesinde çok boyutlu yapının dikkate alınması gerektiği vurgulanmaktadır (Mumcu & Yiğit, 2022).

Bireysel performans, çalışanların örgütün belirlediği hedeflere ulaşmasına katkı sağlamak amacıyla, kendilerinden beklenen görev ve sorumlulukları en yüksek düzeyde yerine getirmeleriyle ilişkilidir. Bu süreçte gösterilen çabanın sonucunda ortaya çıkan çıktılar, doğrudan örgütsel hedeflerle uyum içinde olmalıdır (Katerberg, 1983).

Bireysel performans, işletmelerin belirledikleri hedeflere ulaşabilmesi amacıyla çalışanların sahip olduğu yetkinlikler üzerinden tanımlanmaktadır. Yetkinlikler ise bireylerin işletme hedeflerini gerçekleştirme düzeylerini ifade etmekte olup, yalnızca işle ilgili becerileri değil, aynı zamanda işle doğrudan bağlantılı olmayan bazı özellikleri de kapsamaktadır. İşe yönelik olmayan bu yetkinlikler arasında takım çalışması, müşteri odaklılık, motivasyon ve coşku, yardımseverlik, kurum kültürüne bağlılık ve bireysel disiplin gibi unsurlar yer almaktadır. (Gürbüz, 2014). Literatürde bireysel performansın, odaklanma, yetkinlik ve adanma olmak üzere üç temel unsurdan oluştuğu ifade edilmektedir (Barutçugil, 2002). Bu unsurlardan ilki olan odaklanma, çalışanın ne yapması gerektiğini bilmesiyle ilgilidir. Yetkinlik, çalışanın görevini yerine getirebilmesi için gerekli bilgi ve becerilere sahip olması durumunu ifade ederken; adanma, çalışanın işine karşı istekli ve gönüllü katkı sunma eğilimini temsil etmektedir. Bu üç unsurun birbirinden bağımsız olarak değerlendirilebileceği gibi, yüksek düzeyde bireysel performansın ortaya çıkabilmesi için bir arada bulunmalarının gerekli olduğu da belirtilmektedir (Bekmezci vd., 2021).

2.2.1. Bireysel performansın üç temel faktörü

- Odaklanma (çalışanın görevlerini bilmesi)
- Yetkinlik (gerekli beceri ve bilgiye sahip olması)
- Adanmışlık (katkı sağlamaya yönelik istekli olması).



Şekil 2.5:Bireysel Performans için üç temel faktör

Yüksek bireysel performansın gerçekleşebilmesi için bu üç unsurun birlikte var olması gerekmektedir. Bu bağlamda, işletme yönetiminin, bu faktörlerin ne zaman ve hangi derecede önemli olduğunu belirlemesi önem arz etmektedir. Ayrıca, farklı durumlarda bu faktörlerin farklı bileşenler içerebileceği de göz önünde bulundurulmalıdır. (Hacıoğlu, 2018).

2.2.2. Bireysel Performansın Boyutları

Literatürde çalışanların bireysel performansı genellikle iki ana boyut altında incelenmektedir: görev performansı ve bağlamsal performans (Borman & Motowidlo, 1997). Bu iki boyutlu yapı üzerinden bireysel performansı değerlendirmektedir.

2.2.2.1. Görev Performansı

Çalışanların örgütün temel faaliyetlerine katkı sağlayan; kaynak, materyal, hizmet ya da teknolojik destek sunan görev tanımları çerçevesinde gerçekleştirdikleri eylemleri kapsamaktadır. Bu performans türü, büyük ölçüde çalışanların görev tanımlarında yer alan iş ve sorumluluklarla doğrudan ilişkilidir (Acaray, 2019). Ayrıca görev performansının, uzmanlık ve teknik bilgi gerektiren işin doğrudan yönleriyle bağlantılı olduğu ifade edilmektedir (Gülsevdi & Bayraktar, 2021).

2.2.2.2. Bağlamsal Performans

Çalışanların görev tanımlarında açıkça belirtilmemesine rağmen, örgüte dolaylı olarak katkı sağlayan davranışlarını ifade etmektedir. Bu tür davranışlar, örgütsel işleyişe destek olan ve işin sosyal ya da psikolojik yönlerini güçlendiren gönüllü eylemleri kapsamaktadır (Onay, 2011). Bağlamsal performans, işletme içinde olumlu bir çalışma ortamı oluşturma, iş arkadaşlarına yardım etme ve örgütsel hedefleri gönüllü olarak destekleme gibi görev dışı ancak örgüt açısından değerli olan ekstra rol davranışlarını içermektedir (Acaray, 2019).

Motivasyon düzeylerinin, benzer yeteneklere sahip bireyler arasında dahi performans farklılıklarına yol açabileceği çeşitli çalışmalarda ortaya konmuştur (Young, 1936). Bireysel performansın, bireyin kişilik özellikleri, değer yargıları, tutumları, sahip

olduğu yetenekler ve motivasyon düzeyi gibi faktörlerle şekillendiği ifade edilmektedir. (Marchant, 1999).

Örgütsel bağlılığın çalışanların iş performansı üzerindeki olumlu etkisi birçok çalışmada vurgulanmıştır. Başaran (2016) ile Demir ve Ekiztepe (2011), örgütsel bağlılığın çalışanların işten ayrılma niyetlerini azalttığını ve performansını artırdığını ifade etmişlerdir. Riketta'nın (2002) meta-analiz çalışmasında ise iş performansı ve duygusal bağlılık arasında anlamlı bir ilişki olduğu öne sürülmüştür. Özutku (2008), yaptığı araştırmada çalışanların duygusal ve devam bağlılıkları ile performansları arasında anlamlı bir ilişki tespit etmiş, fakat iş performansı ve normatif bağlılık arasında anlamlı bir ilişki gözlemlememiştir. Buna karşılık, Khan ve arkadaşları (2010), çalışanların örgütsel bağlılığı ve iş performansı arasında pozitif bir ilişki olduğunu belirtmiş ve normatif bağlılığın da çalışanlar üzerinde etkili olduğunu savunmuştur. Erdil ve Keskin (2003) ise örgütsel bağlılığı güçlü olan çalışanların işlerine devam etme isteklerinin yüksek olduğunu ve bu çalışanların daha iyi performans sergilediklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca, Sığrı (2007), çalışanların olumlu örgüte bağlılıkları ve iş davranışları arasında ilişki olduğunu dile getirmiştir (Ücel & Yılmaz, 2023).

2.2.3. Bireysel Performans Değerlendirmesi

Literatürde çeşitli şekillerde tanımlanmaktadır. Bu kavram, genel olarak bireyden beklenen performans ile ulaşılan sonuçların karşılaştırılması süreci olarak ele alınmaktadır. Ayrıca, bireyin yeteneklerinin, işin niteliği ve gereklerine ne ölçüde uyum sağladığını analiz etmeyi amaçlayan ve işteki başarının objektif ölçütlerle değerlendirilmesini içeren bir süreç olarak da tanımlanmaktadır (Köksal, 2005).

Bireysel performansı ölçmeye yönelik olarak literatürde çeşitli ölçeklerin geliştirildiği görülmektedir. Kane (1986) tarafından geliştirilen ölçekte, bireysel performans; kalite, nicelik, dakiklik, maliyet etkinliği, denetim ihtiyacı ve kişilerarası etki olmak üzere altı boyutta ele alınmıştır. Murphy (1989) ise bireysel performansı; işi aksatma davranışları, görev performansı, kişilerarası davranışlar ve zararlı davranışlar olmak üzere dört boyutta değerlendirmiştir. Campbell'in (1990) geliştirdiği modelde ise; işe

özgü görev yeterliliği, işe özgü olmayan görev yeterliliği, yazılı ve sözlü iletişim becerileri, çaba düzeyi, kişisel disiplin, ekip performansına katkı, denetim ve yönetim gibi yedi farklı boyut öne çıkmaktadır. Welbourn ve çalışma arkadaşları (1997) tarafından önerilen ölçekte, performans; işe özgü bilgi, kariyer gelişimi için gerekli nitelikler, yaratıcılık ve iş arkadaşlarıyla ilişkiler temelinde değerlendirilmektedir. Yelboğa (2003) ise bireysel performansı; yönetsel, mesleki bilgi ve beceri, davranışsal ve kendini geliştirme yeterlilikleri şeklinde dört boyutta ele alınmıştır (Bekmezci vd., 2021).

Performans değerlendirmeleri, çalışanların sadece ne kadar verimli çalıştığını değil, aynı zamanda hangi alanlarda gelişmesi gerektiğini ve ne kadar potansiyele sahip olduğunu da gösterir. Bu değerlendirmeler sayesinde kişinin iş yükü, yetenekleri, yaptığı katkılar ve gelişime açıklığı gibi konularda düzenli bilgi toplanabilir. Hastane performansının değerlendirilmesi, çok boyutlu bir yapıya sahip olması nedeniyle yalnızca tek bir ölçütle kapsamlı biçimde ortaya konulamamaktadır. Bu doğrultuda, hem bireysel hem de kurumsal düzeyde yürütülen performans değerlendirme süreçlerinde, farklı boyutları yansıtan çeşitli ölçütlerin birlikte kullanılması gerekmektedir. Amerikan Sağlık Kurumları Akreditasyon Komitesi, hastanelerde sunulan sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde; hasta hakları, bakım hizmetleri, tanı ve tedavi süreçleri, sağlık hizmetinin sürekliliği, enfeksiyon kontrolü, performansın iyileştirilmesi ve kurumsal liderlik gibi göstergelerin dikkate alınması gerektiğini ifade etmektedir (Şahin, 2009).

JCAHO'nun bir alt kuruluşu olan International Society for Quality in Health Care tarafından onaylanan ve kabul görmüş standartlara sahip olan Joint Commission International (JCI), 1990'dan beri hastaneleri denetlemektedir. Denetimlerini Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri ve kalite geliştirmeyi odağına koyarak gerçekleştiren JCI, ''Üst Yönetim, Liderlik ve Yönlendirme'', ''Personel Nitelikleri ve Eğitimi'', ''Tıbbi Mesleki Eğitim'' bölümlerinde, hem kurumun hem de personelin sürekli olarak performansını izlemek ve iyileştirmek konusunda standartlar geliştirmiştir (JCI Standart Seti, 2014).

Performans ölçümü, faaliyetlerin etkinliği ve etkililiğinin değerlendirilmesi süreci olarak tanımlanmaktadır. (Neely vd., 1995). Bu süreç, işletmelerin mevcut durumlarını doğru bir şekilde analiz etmeleri ve gelecekte ulaşmak istedikleri hedefleri belirlemeleri açısından yönetim için vazgeçilmez bir unsurdur. Deming'in "*ölçemediğimiz şeyi yönetemeyiz"* yaklaşımı da göz önünde bulundurulduğunda, örgütsel performansın etkin bir şekilde yönetilebilmesi için performans ölçümünün kritik bir rol oynadığı söylenebilir (Tonchia & Quagini, 2010).

2.2.3.1. Performans Değerlendirme Sonuçlarının Kullanım Alanları

Performans değerlendirme sonuçları aşağıda maddeler hâlinde kullanım alanlarıyla birlikte Avrupa Birliği ülkelerindeki uygulama özetini göstermektedir.

2.2.3.1.1. Görevde Yükselme ve Kariyer

Çalışanların kariyer gelişimlerinin desteklenmesi ve performans verilerinden yararlanılması, kurumların yalnızca performanslarını artırmalarına değil, aynı zamanda yöneticiler ve çalışanlar açısından kurumsal bağlılığın güçlenmesine de katkı sağlayabilmektedir (Çetin, 2006).

2.2.3.1.2. Yetki ile Sorumluluğun Artırılması ve Azaltılması

Çalışanlara rutin görevlerin ötesinde projeler ya da çeşitli faaliyetlerde sorumluluk verilmesi, onların hem işlerine hem de kurumlarına karşı daha güçlü bir bağlılık geliştirmelerine katkı sağlayabilir (Çetin, 2006).

2.2.3.1.3. Görev ya da Görev Yeri Değişikliği

Performans değerlendirme sonuçları doğrultusunda uygulanan iş ya da görev değişiklikleri (rotasyon), işin kapsamının genişletilmesi ya da zenginleştirilmesi gibi yöntemler, çalışanların performansındaki olası düşüşlerin önüne geçilmesine yardımcı olabilmektedir (Akyol, 2011). Görev değişikliği uygulamaları, yönüne göre yatay ve dikey olarak sınıflandırılabilir. Aynı düzeyde farklı pozisyonlarda deneyim kazanmayı içeren yatay rotasyon, çalışanların farklı alanlarda bilgi ve becerilerini geliştirmelerine

olanak tanırken; dikey rotasyon, daha üst düzey bir pozisyona geçişi ifade eder. Bu tür uygulamalar sayesinde çalışanlar kurumun çeşitli birimlerinde yürütülen faaliyetler hakkında bilgi sahibi olarak, kurumu daha bütüncül bir şekilde kavrayabilir ve gelecekteki sorumluluklara daha hazır hale gelebilirler (Çetin, 2006).

2.2.3.1.4. Maaş ve Ücret Artışı

Ücretin çalışan açısından taşıdığı değer yalnızca ekonomik kazanç ya da maddi refahla sınırlı değildir. Çalışanlar, ücretlendirmeye sembolik anlamlar da yüklemekte; bu doğrultuda ücret, bireyin kurumdaki değerinin bir yansıması ve aynı zamanda performans değerlendirme süreçlerinin adil olup olmadığını gösteren bir tür gösterge olarak algılanabilmektedir. (Yılmaz & Ekici, 2006).

Kurumlar, çalışanlara yönelik ücretlendirme politikalarını oluştururken, performans değerlendirme verilerinden önemli ölçüde yararlanmaktadır. Bu veriler, maaş artışlarının planlanmasında ve diğer maddi ödüllerin adil şekilde dağıtılmasında yol gösterici bir işlev görmektedir (Bingöl, 2014). Gerçekleşen performansa dayalı olarak uygulanan ücret artışları, hem bireysel katkının takdir edildiğini gösterir hem de çalışanların motivasyonunu artırıcı bir unsur olarak öne çıkar (Akyol, 2011).

Performansa dayalı ücret sistemleri (Uyargil, 2017); Özendirici ücret sistemleri, Liyakate dayalı ücret sistemleri olarak iki başlıkta ele alınmaktadır. Özendirici ücret sistemlerinde, performans düzeyi ile ücret arasında doğrudan bir ilişki kurulmakta ve bu ilişki genellikle belirli standartlar veya satış hacmi gibi somut göstergeler temel alınarak belirlenmektedir. Buna karşılık liyakate dayalı ücret sistemlerinde, ücretlendirme daha çok dolaylı performans kriterlerine dayanmaktadır. Özendirici sistemlerin liyakate dayalı sistemlerden temel farkı, çalışanların aldığı toplam ödemenin önemli bir kısmının performansa bağlı olması ve bu ödemenin dönemler içinde değişkenlik gösterebilmesidir. Liyakate dayalı sistemlerde ise çalışanların aldığı ödemenin yalnızca bir bölümü performans düzeyine bağlı olarak şekillenmektedir (Erbaş, 2020).

2.2.3.1.5. Parasal Olmayan Ödüller

Genellikle düşük maliyet gerektirdiği ve rahatla hayata geçirilebilir bu tür ödüller: (Barutçugil, 2015):

• Yöneticinin, iyi performans gösteren çalışanını şahsen kutlaması,

• Yöneticinin, yüksek performans sergileyen çalışanlara bireysel notlar iletmesi

• Yöneticinin, yüksek performans sergileyen çalışanları toplantı esnasında ekip arkadaşlarının önünde takdir edip teşekkür etmesi,

• Yöneticinin, moral yükseltmek ve başarıları kutlamak amacıyla toplantılar organize etmesi ve üstün performans gösteren çalışanları onurlandırması bu kapsamda değerlendirilebilir. Bu tür uygulamalar, çalışanların performans düzeyine göre şekillenmektedir.

Yüksek performans gösteren çalışanların takdir edilerek ödüllendirilmesine yönelik uygulamalar (Aktan, 2003):

• Çalışanlara, yürüttükleri projeleri orta ve üst düzey yöneticilere sunma fırsatının verilmesi,

• Çalışanların elde ettikleri başarıların duyuru panolarında paylaşılması,

• Belirli bir süre görev yapan çalışanlara sertifika ya da plaket takdim edilmesi,

• Kurs, eğitim ya da seminerleri başarıyla tamamlayan çalışanlara sertifika verilmesi,

• Öne çıkan başarıları nedeniyle personele plaket veya sertifika takdim edilmesi,

• "Ayın en başarılı çalışanı" gibi unvanların duyurulması,

• Çalışanlara teşekkür mektupları gönderilmesi de bir yöntem olarak değerlendirilebilir.

2.2.3.1.6. Stratejik Planlama

- Çalışanların yurt dışında görevlendirilmesi
- Çalışanların eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi çalışmaları
- Kurumların, çalışanların hizmet içi eğitimine öncelik vermesinin sebepleri (Çetin, 2006):
- Sektörel rekabet baskısı,
- Güncel teknolojik gelişmeler
- Kalitenin artırılması süreci,
- Yöneticilik yaklaşımı ve uygulamalarında meydana gelen gelişmeler
- Nitelikli işgücünün eksikliği olarak değerlendirilebilir.

2.2.3.1.7 İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamaları Geçerliliğinin Test Edilmesi

- Disiplin ve Yasal Savunma
- Nitelikli İşgücü Kaybının Önlenmesi
- Kayırmacılığın Önlenmesi

Emeklilik ve Emekli Maaşı e kurumlar yaşlı çalışanları emekliliğe yönlendirerek daha genç çalışanların kabiliyetlerinden yararlanmak istemektedirler (Schuler, 1995).

İş yükü, tükenmişlik düzeyi ve kurumsal destek gibi faktörler, çalışan performansını doğrudan etkilerken; bu durum, sağlık hizmetlerinde algılanan kaliteyi de belirleyici bir şekilde şekillendirmektedir (Laschinger & Fida, 2014).

Kurumların rekabetçi avantaj elde edebilmeleri ve belirledikleri hedeflere ulaşabilmeleri için yüksek performans sergileyen çalışanlara ihtiyaç duydukları, çeşitli araştırmalarda ifade edilmektedir. Özellikle sağlık alanında, çalışan memnuniyetinin artırılması, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, iş güvenliğinin sağlanması ve etkili iletişim süreçlerinin oluşturulması gibi unsurların, çalışan performansı üzerinde olumlu etkiler yarattığına dair bulgulara literatürde sıklıkla rastlanmaktadır (Erdoğan & Tüfekci, 2025).

2.2.4. Bireysel Performansı Etkileyen Faktörler

Bireylerin kişilik özellikleri, çevresel olayları algılama ve yorumlama biçimlerini doğrudan etkilemekte ve bu durum, iş yaşamında sergilenen performans üzerinde belirleyici olabilmektedir. (Sökmen, 2010). Bununla birlikte, çalışanların demografik özellikleri ile içinde yetiştikleri kültürel çevre de bireysel performansı etkileyen kişisel faktörler arasında yer almaktadır (Özmutaf, 2007). Çalışanların işletme içerisinde görüş ve düşüncelerine değer verilmesi ve bu değerin somut biçimde hissedilmesi, işletmeye duyulan güveni artırmakta ve bunun sonucunda bireysel performans üzerinde olumlu etkiler yaratmaktadır. (Bell & Mjoli, 2013; Greenberg, 2006). Ayrıca, çalışanlar ile yöneticiler arasında paylaşılan ortak kültürel değerler ve inançlar da bireysel performansı etkileyen önemli faktörler arasında yer almaktadır. (Alvesson, 2002).

Bireysel performans üzerinde etkili olan sistem faktörleri arasında iş süreçleri, kullanılan yöntemler ve teknoloji entegrasyonu önemli bir yer tutmaktadır (Yılmazer, 2012). Bunun yanı sıra, iletişim altyapısında yaşanan aksaklıklar (örneğin posta ve telefon hatlarındaki problemler), yazışmalardan sorumlu personelin düşük verimliliği, ofis yazılımlarını kullanma konusundaki bilgi eksiklikleri ve elektronik belge/doküman aktarımında karşılaşılan güçlükler de bireysel performans üzerinde olumsuz etkilere yol açabilmektedir (Altınöz, 2008)

Bireysel performansı olumsuz yönde etkileyen çevresel faktörler arasında, çalışanın ikamet ettiği yer ile işyeri arasındaki mesafenin fazla olması, madde bağımlılığı, kriz dönemlerinde karşılaşılan zorlu çalışma koşulları ve sosyal güvence yetersizliği gibi unsurlar yer almaktadır (Özmutaf, 2007).

2.2.5. Performans Yönetimi Süreci

Performans yönetimi, belirli girişimlerin geliştirilmesi ve etkinliğinin artırılması süreci olarak tanımlanabilir (Berdwell-Holden, 2001):

• Kurumsal, ekip ve bireysel hedeflerin birbirleriyle uyumlu hâle getirilmesi,

• Performans değerlendirme sisteminin etkin bir şekilde yürütülmesi,

• Ödüllendirme politikası ve çerçevesinin oluşturulması,

• Personel için mesleki gelişim eğitimleri,

• Kurumsal gelişim stratejileri ve uygulama planları,

• Organizasyon içi iletişim mekanizmaları,

• Çalışanlara rehberlik ve yönlendirme sağlanması,

• Çalışan performansına ilişkin geri bildirim sağlanması,

• Çalışanların kişisel kariyer hedeflerini planlaması (akt. Akçay & Bilgin, 2016).

2.3. Motivasyon

Motivasyon, bireyin belirli bir amaca ulaşabilmesi için gerekli olan istek ve özveriye sahip olarak harekete geçmesi ve bu hedefe odaklanması durumunu ifade etmektedir (MESS, 2004, akt. Saracel vd., 2016).

Motivasyon, bireylerin belirli bir amacı gerçekleştirmek doğrultusunda, kendi istek ve arzularıyla harekete geçmeleri ve bu doğrultuda çaba sarf etmeleri şeklinde tanımlanmaktadır (Koçel, 2018).

Motivasyon, bir veya birden fazla kişiyi belirli bir hedefe ya da yöne doğru sürekli biçimde harekete geçirmeyi amaçlayan tüm çabaları kapsamaktadır (Eren, 2000). Motivasyon belli bir amacı yerine getirmek için kişileri ve grupları harekete geçirmekle kalmaz, aynı zamanda sonuçların devamlılığının sağlanmasına da etki eder (Eren, 2001).

Motivasyon, en yalın biçimiyle bireyleri belirli bir amaca yönelik olarak harekete geçiren bir itici güç olarak tanımlanmaktadır. Aynı zamanda, bireylerin davranışlarını süreklilik içinde yönlendirmek ve sürdürmek amacıyla ortaya konan çabaların bütününü ifade etmektedir (Aşan, 2001).

Motivasyonun temel amacı, çalışanların görevlerini daha verimli, istekli, etkili ve özenli bir biçimde yerine getirmelerini sağlamaktır. Bu doğrultuda işverenler, çalışanların motivasyonunu artırmaya yönelik çeşitli araçlar ve yöntemler kullanmaktadır. Ancak söz konusu araçların her durumda aynı etkiyi göstermesi beklenmemektedir; zira bireylerin motive oldukları unsurlar kişisel özelliklere, ihtiyaçlara ve beklentilere göre farklılık gösterebilmektedir. Bu nedenle yöneticilerin, çalışanlarını bireysel düzeyde tanıyarak, her birine en uygun motivasyon aracını belirlemesi ve bu aracı doğru zamanda devreye sokması önem arz etmektedir. (Gümüş & Eryiğit, 2024).

Motivasyon kavramı, bireyleri belirli bir hedef doğrultusunda kendi istekleriyle harekete geçiren ve bu hareketin sürekliliğini sağlayan psikolojik bir süreç olarak

tanımlanmaktadır. Bu süreç, bireyin belirlenen amaca yönelik davranışlar sergilemesini ve bu doğrultuda çaba göstermesini içermektedir (Sayan, 2018).

Motivasyon, örgütlerin belirlenen amaç ve hedeflerine ulaşabilmeleri açısından kritik bir unsur olarak değerlendirilmektedir. Çalışanlar açısından ise iş performansını, verimliliği ve kuruma olan bağlılığı artırıcı bir etkiye sahip olduğu ifade edilmektedir (Sayan, 2020).

Literatüre bakıldığında genel olarak motivasyon araçları üç kategoriye ayrılmaktadır.

2.3.1. Motivasyon Araçları

Ekonomik motivasyon araçları, özellikle sanayi toplumunun ortaya çıkışıyla birlikte önem kazanan ve bireyin temel ihtiyaçlarını karşılamasına olanak tanıyan unsurlar olarak öne çıkmaktadır. Ücret, bu araçlar arasında en temel unsur olarak değerlendirilmekte olup; ücret artışları, ikramiyeler, ödüller, kara katılma uygulamaları ve sosyal yardımlar da ekonomik motivasyon unsurları kapsamında yer almaktadır (Zencirkıran, 2012).

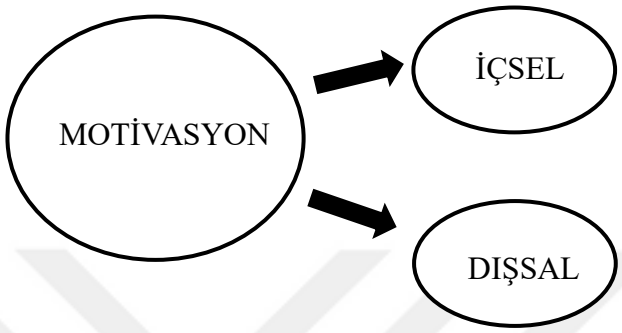
Örgütsel araçlar, örgütsel davranışı etkileyen ve iş yaşamında motivasyonu artıran önemli unsurlar olarak kabul edilmektedir. Bu araçlar arasında eğitim, amaç birliği, liderlik, mentorluk, iş zenginleştirme ve sağlıklı iletişim kanallarının varlığı yer almaktadır (Örücü, 2008).

Özellikle amaç birliği, çalışanların örgütün ortak çıkarları doğrultusunda hareket etmesini kolaylaştırmakta ve takım çalışmasının güçlenmesini sağlamaktadır. Güçlü iletişim kanalları sayesinde çalışanlar hedeflerini içselleştirebilmekte, görev tanımlarını iyi bilen bireylerin işlerine karşı motivasyonları artmaktadır. Bu bağlamda, öneri sistemleri, açık kapı uygulamaları, kişisel gelişim fırsatları, proje yönetimi ve takım çalışması gibi uygulamalar, örgütsel motivasyonu artıran araçlar arasında yer almaktadır (Keser, 2019).

Sosyo-psikolojik araçlar, çalışanı sosyal bir varlık olarak ele alan ve psikolojik tatmini sağlamayı amaçlayan motivasyon araçlarıdır. Bu kapsamda, takdir edilme, bağımsız

çalışma olanağı, organizasyonlar ve eğlence faaliyetleri gibi unsurlar sosyo-psikolojik motivasyon araçları arasında sayılmaktadır (Gümüş, 2017).

Motivasyon içsel motivasyon ve dışsal motivasyon olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.



Şekil 2. 6:Motivasyon Unsurları

2.3.2. Motivasyon Unsurları

2.3.2.1. İçsel Motivasyon

İçsel motivasyonda bireyin tatmin duygusu yaptığı işin kendisinden kaynaklanırken, dışsal motivasyonda ise bu tatmin, maddi ya da sözlü ödüller gibi dışsal unsurlar aracılığıyla sağlanmaktadır (Gagne & Deci, 2005).

Doğrudan işin doğasıyla ilgili olan ve işin içeriğinden kaynaklanan 'içsel motivasyon araçları'; işte bağımsızlık, işe katılım, sorumluluk, çeşitlilik, yaratıcılık, işin çalışan açısından önemi, ilgi çekici ve zorlayıcı iş, kişinin yeteneklerini ve becerilerini kullanma fırsatları, kişinin performansıyla ilgili tatmin edici geri bildirim gibi faktörleriiçermektedir (Dündar vd., 2007).

2.3.2.2. Dışsal Motivasyon

Mottaz, dışsal motivasyon araçlarını iki temel boyutta ele almış ve bunları "sosyal" ve "örgütsel" motivasyon araçları olarak sınıflandırmıştır. Sosyal motivasyon araçları; çalışanlar arasındaki ilişkilerin niteliğine dayanan, arkadaşlık, yardımseverlik, amir ve

iş arkadaşlarından alınan destek gibi unsurları kapsamaktadır. Örgütsel motivasyon araçları ise, çalışanların iş performansını artırmak amacıyla örgüt tarafından sağlanan olanaklarla ilişkilidir. Bu bağlamda; ücret adaleti, terfi olanakları, yan haklar, iş güvencesi, çalışma ortamının fiziksel koşulları ve kaynakların yeterliliği gibi somut unsurlar örgütsel motivasyon araçları arasında değerlendirilmektedir (Dündar vd., 2007).

2.3.3. Motivasyon Boyutları

Araştırmalara göre, motivasyon iki boyutta incelenmektedir. Motivasyonun birinci boyutu sosyal faktörlerle, ikinci boyutu ise örgütsel unsurlarla ilişkilendirilmektedir. Sosyal motivasyon, kişiler arası ilişkilerin niteliğine dayanan; arkadaşlık, yardımseverlik, iş arkadaşlarının ve yöneticilerin desteği gibi unsurları kapsamaktadır. Öte yandan, dışsal motivasyonun örgütsel boyutu ise çalışanların performansını artırmaya yönelik olarak kurum tarafından sağlanan somut olanaklara dayanmaktadır. Bu olanaklar arasında çalışma ortamındaki kaynakların yeterliliği, adil ücretlendirme, terfi imkânları, ek haklar ve iş güvencesi gibi faktörler yer almaktadır. (Aslan & Doğan, 2020)

2.3.4. Motivasyon Kuramları

Literatürde kapsam teorileri başlığı altında üç temel motivasyon kuramına yer verilmektedir. Bu kuramlar arasında Maslow'un geliştirdiği İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi, Herzberg'in ortaya koyduğu Çift Faktör (ya da Hijyen-Motivasyon) Teorisi ile McClelland'ın ileri sürdüğü Başarma İhtiyacı Teorisi bulunmaktadır (Yeşil, 2016).

Motivasyon kuramları genel olarak iki ana başlık altında ele alınmaktadır: içerik kuramları ve süreç kuramları. İçerik kuramları, bireyleri motive eden temel ihtiyaç ve dürtülerin neler olduğunu açıklamaya çalışmakta ve bu doğrultuda beş temel kuram öne çıkmaktadır (Köroğlu, 2011).

2.3.4.1. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi:

Bu kuramlardan ilki, Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi'dir. Bu kuramda bireylerin hedeflerine ulaşma sürecinde çeşitli istek, beklenti ve ihtiyaçlara sahip oldukları ve bu ihtiyaçların belirli bir hiyerarşik düzende sıralandığı ifade edilmektedir (Kula & Çakar, 2015). Maslow'un modelinde ihtiyaçlar; fizyolojik ihtiyaçlar, güvenlik, aidiyet, saygı ve kendini gerçekleştirme olmak üzere beş basamaktan oluşmaktadır.

F**izyolojik İhtiyaçlar:** İlk sırada yer alan bu ihtiyaçlar; beslenme, su, uyku, barınma gibi hayatta kalmak için gerekli temel gereksinimleri kapsamaktadır.

Güvenlik İhtiyacı: Temel ihtiyaçlar karşılandıktan sonra bireyler; fiziksel, ekonomik ve psikolojik güvenlik arayışına yönelmektedir. Bu düzey, iş güvencesi, sağlık, düzenli gelir gibi unsurları içerir.

Aidiyet ve Sevgi İhtiyacı: Kişi güvenliğini sağladıktan sonra sosyal çevreyle bağ kurmaya; sevgi, arkadaşlık, ait olma gibi ilişki temelli ihtiyaçlarını karşılamaya çalışır.

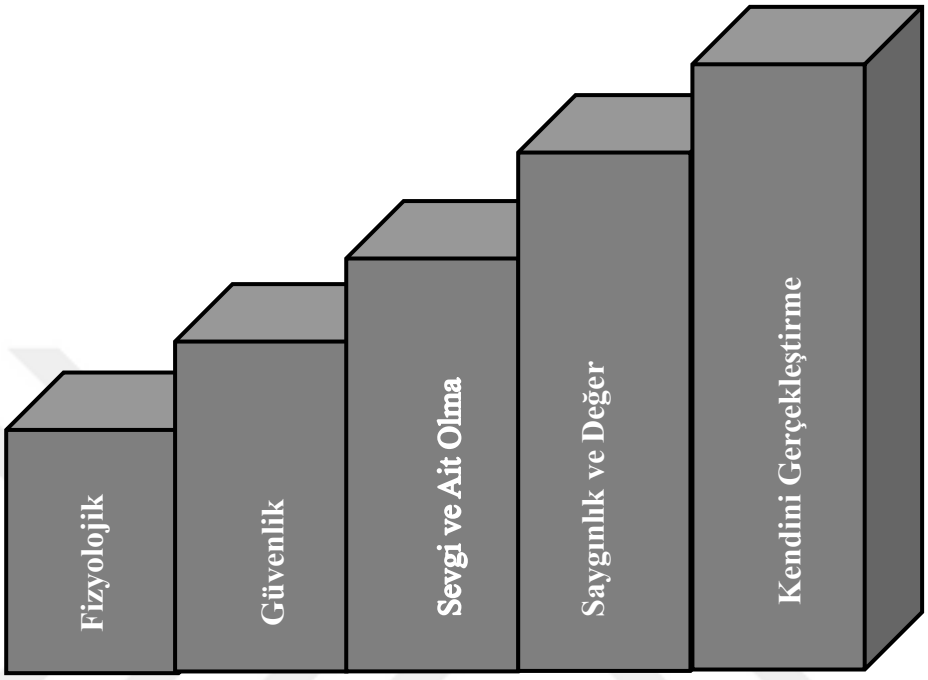
Saygı (Değer) İhtiyacı: Birey, başkaları tarafından takdir edilme, saygı görme ve özgüven geliştirme isteği duyar. Başarı, statü, itibar gibi unsurlar bu düzeyde öne çıkar.

Kendini Gerçekleştirme İhtiyacı: En üst düzeyde yer alan bu ihtiyaç, bireyin potansiyelini gerçekleştirme, kendini geliştirme ve yaratıcılığını ifade etme arzusunu içerir.

Bu kuramda bireylerin hedeflerine ulaşma sürecinde çeşitli istek, beklenti ve ihtiyaçlara sahip oldukları ve bu ihtiyaçların belirli bir hiyerarşik düzende sıralandığı ifade edilmektedir (Kula & Çakar, 2015).

Maslow'un görüşüne göre, bireylerin davranışlarını yönlendiren temel unsur, ihtiyaçlarını karşılama arzusudur. Bu ihtiyaçlar belirli bir sırayla ortaya çıkar ve her bir düzeydeki ihtiyaç karşılanmadan bir üst düzey motivasyon unsuru devreye girmez. Dolayısıyla motivasyon, bireyin o anda hangi ihtiyaç düzeyinde bulunduğuna göre şekillenir. İhtiyaç karşılandıkça o düzeydeki motivasyon azalır; birey bir üst basamağa

geçerek o yeni ihtiyacın tatmini için çaba göstermeye başlar. Bu dinamik yapı, bireyin sürekli olarak daha üst düzey hedeflere yönelmesini sağlar.



Şekil 2.7:Maslow'un İhtiyaçlar Teorisi

(Özer & Topaloğlu, 2008)

2.3.4.2. İş Tatminini Etkileyen Faktörler

Bu yaklaşıma göre, bireyin iş tatmini ve tatminsizliği farklı faktörlerle ilişkilidir. İçsel faktörler (başarı, takdir, sorumluluk gibi) tatmin duygusunu artırırken; dışsal faktörler (ücret, iş güvenliği, yönetim politikaları vb.) ise tatminsizlik durumunu açıklamaktadır (Robbins & Judge, 2015).

Bu nedenle iş tatminini etkileyen faktörleri iki ana gruba ayırmıştır. Bunlardan ilki "Tatmin edici faktörler (motivasyon)" olarak adlandırılmış ve diğer grubu ise "tatmin sağlamayan faktörler (hijyen faktörler)" olarak ifade etmiştir.

2.3.4.2.1. Hijyen Faktörleri (Tatminsizlikle İlgili Faktörler)

Bu faktörler sağlandığında çalışanlar memnun olur, ancak bu unsurların varlığı motivasyon yaratmaz; sadece tatminsizliği önler. Eksiklikleri ise memnuniyetsizlik doğurur.

- Ücret
- İş güvencesi
- Çalışma koşulları
- Şirket politikaları ve yönetim tarzı
- İş arkadaşlarıyla ilişkiler
- Denetim ve yöneticilerle ilişkiler
- Statü

Bu faktörler yoksa çalışan tatminsiz olur, ancak varsa yalnızca "şikâyetsiz" bir durum ortaya çıkar. Gerçek motivasyon sağlanamaz.

2.3.4.2.2. Motivasyon Faktörleri (Tatminle ve Gerçek Motivasyonla İlgili Faktörler)

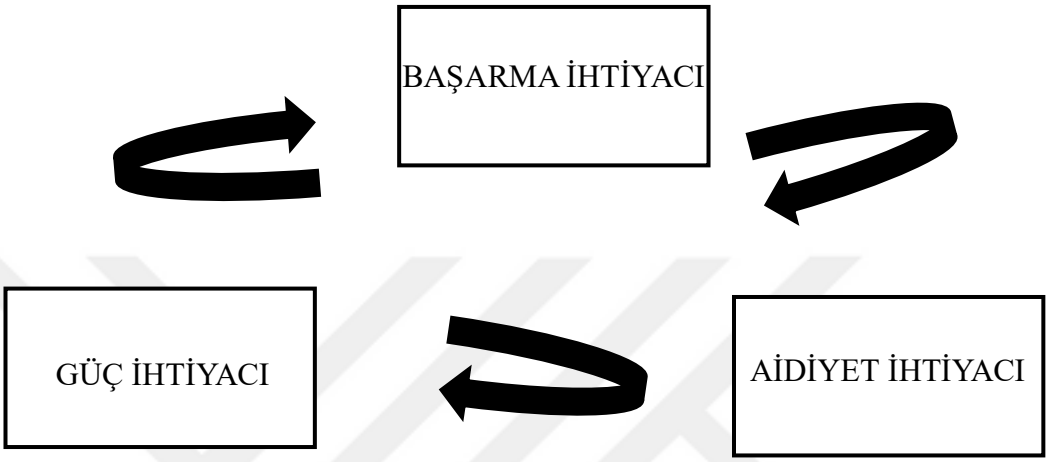
Bu faktörler, çalışanın işe yönelik içsel tatminini ve performansını artıran unsurlardır. Varlıkları çalışanı motive ederken, yoklukları genellikle memnuniyetsizlik yaratmaz, sadece motivasyon eksikliği doğurur.

- Başarı hissi
- Tanınma ve takdir edilme
- İşin kendisi (ilgi çekici ve anlamlı olması)
- Sorumluluk alma
- Yükselme ve gelişme fırsatları
- Kişisel gelişim ve öğrenme imkânları

Bu faktörler sağlandığında çalışanlar daha yüksek performans gösterir ve işe karşı daha istekli hâle gelirler.

2.3.4.3. David MC Clelland'ın Başarma İhtiyacı Teorisi:

McClelland, bireylerin güdülenmesinde özellikle başarma ihtiyacına dikkat çekmiş ve yüksek başarma motivasyonuna sahip bireylerin, sorumluluk alabilecekleri ortamları tercih ederek ulaşılabilir hedefler belirlediklerini öne sürmüştür (Balantekin, 2014).



Şekil 2. 8:David MC Clelland'ın Başarma İhtiyacı Teorisi

2.3.4.3.1. Başarma İhtiyacı (Achievement Need):

Bireylerin zor ama mümkün olan hedeflere ulaşma isteği ve kişisel başarı arzusu bu ihtiyacı oluşturur. McClelland'a göre yüksek başarma ihtiyacı olan kişiler, kendilerine meydan okuyan işleri tercih eder ve sonuç odaklı çalışırlar.

2.3.4.3.2. Güç İhtiyacı (Power Need):

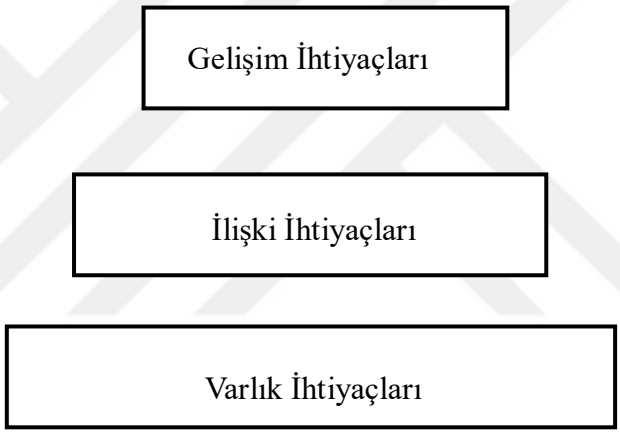
Bu ihtiyaç, bireylerin başkaları üzerinde etkili olma, kontrol sağlama ve liderlik yapma arzusunu kapsar. Güç ihtiyacı yüksek olan kişiler, genellikle organizasyon içinde etkili pozisyonlar arar ve çevrelerini yönlendirmeye çalışır.

2.3.4.3.3. Aidiyet İhtiyacı (AffiliationNeed):

Bu ihtiyaç, bireyin sosyal ilişkiler kurma, başkaları tarafından kabul edilme ve onlarla yakın bağlar geliştirme isteğiyle ilgilidir. Bu düzeydeki bireyler iş ortamında uyum ve işbirliği arayışındadır.

McClelland'in görüşüne göre, bireylerin motivasyonu sahip oldukları ihtiyaçların yoğunluğuna bağlı olarak şekillenir. Başarma ihtiyacı yüksek olan kişiler, başarı odaklı ve performanslarını artırmaya yönelik motivasyonla hareket ederler. Güç ve aidiyet ihtiyaçları ise kişinin sosyal ve liderlik yönelimlerini belirleyerek motivasyonunu etkiler. Bu nedenle, iş ortamında motivasyonu artırmak için bireylerin hangi ihtiyaç türüne daha fazla önem verdiğini anlamak önemlidir.

Alderfer, Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi teorisini temel alarak ihtiyaçları üç ana gruba indirgemiştir. Bu yaklaşımda, bireylerin motivasyonunu açıklayan üç temel ihtiyaç kategorisi bulunmaktadır: Varlık (Existence), İlişki (Relatedness) ve Gelişim (Growth) (Koçel, 2003).



Şekil 2. 9:Bireylerin motivasyonunu açıklayan üç temel ihtiyaç kategorisi

2.3.4.4. VİG Teorisindeki İhtiyaçlar:

2.3.4.4.1. Varlık İhtiyaçları (Existence Needs):

Bireyin temel maddi ve fizyolojik gereksinimlerini kapsar. Bu ihtiyaçlar, Maslow'un fizyolojik ve güvenlik ihtiyaçlarına karşılık gelir ve beslenme, barınma, iş güvencesi gibi somut gereksinimleri içerir (Porter vd.,2003).

2.3.4.4.2. İlişki İhtiyaçları (Relatedness Needs):

Bireyin sosyal çevresiyle etkileşim kurma, sosyal bağlar geliştirme ve başkalarıyla duygusal ilişki içinde olma arzusunu ifade eder. Maslow'un aidiyet ve sevgi ihtiyaçlarına benzer (Johns & Saks ,2001).

2.3.4.4.3. Gelişim İhtiyaçları (Growth Needs):

Kişisel gelişim, kendini gerçekleştirme ve yetenekleri geliştirme ihtiyacını kapsar. Maslow'un saygı ve kendini gerçekleştirme düzeyine karşılık gelir (Johns & Saks, 2001).

Alderfer tarafından geliştirilen ERG Teorisi, bireylerin motivasyonunu belirleyen ihtiyaçları üç temel kategoride ele almaktadır: var olma, ilişki kurma ve gelişme (Altok, 2009). Bu kurama göre; var olma ihtiyacı, bireyin fiziksel ve maddi gereksinimlerini; ilişki ihtiyacı, diğer bireylerle kurulan sosyal ve duygusal bağları; gelişme ihtiyacı ise bireyin potansiyelini kullanma, yeteneklerini geliştirme ve sorun çözme becerilerini ifade etmektedir (Alderfer, 1967).

ERG Teorisi'nde ihtiyaçlar hiyerarşik bir düzende ilerlese de, Maslow'un kuramından farklı olarak bireyler bu ihtiyaçlar arasında yukarı ya da aşağı yönde esnek geçişler yapabilmektedir. Öncelikle daha alt düzeyde yer alan var olma ihtiyacının karşılanması gerektiği, ardından ilişki ve gelişme ihtiyaçlarının tatmin edilmesinin beklendiği ifade edilmektedir (Kaplan, 2007). Var olma ihtiyacı, Maslow'un fizyolojik ve güvenlik ihtiyaçlarıyla örtüşmekte ve bireyin yaşamını sürdürebilmesi için gerekli olan temel gereksinimleri kapsamaktadır (Porter vd., 2003)

İlişki kurma ihtiyacı ise Maslow'un güvenlik, ait olma ve saygı görme düzeyleriyle ilişkilendirilmektedir. Gelişme ihtiyacı ise bireyin kendine olan güveni ile kendini gerçekleştirme arzusu arasında bağlantı kurularak, bireysel gelişim ve içsel doyum arayışını ifade etmektedir (Schultz & Schultz, 1990).

Maslow'un hiyerarşik yaklaşımına benzer biçimde geliştirilmiş olan bu modelde, bireysel ihtiyaçlar üç temel kategori altında toplanmaktadır: var olma (existence), ilişki

kurma (relatedness) ve gelişme (growth). ERG Teorisi, bireylerin bu ihtiyaçlar arasında esnek biçimde geçiş yapabileceğini savunarak Maslow'un katı hiyerarşik yapısına alternatif bir yaklaşım sunmaktadır.

2.3.4.5. X ve Y Teorisi

Bir diğer kuram McGregor'un X ve Y Teorisi'dir. Bu teoride, yöneticilerin çalışanlara ilişkin temel inançlarının iki zıt görüş çerçevesinde şekillendiği ifade edilmektedir. X teorisi otoriter, denetleyici ve baskıcı bir liderlik yaklaşımını temsil ederken; Y teorisi, demokratik, katılımcı ve güvene dayalı bir liderlik anlayışını savunmaktadır (Güllü & Arslan, 2009).

McGregor tarafından geliştirilen X ve Y Teorisi, yöneticilerin çalışanlara yönelik tutumlarını ve bu tutumların altında yatan varsayımları açıklamaya yönelik bir yaklaşımdır. Teori, bireylerin iş yaşamına dair eğilimlerini ve yöneticilerin bu eğilimlere karşı geliştirdiği yönetim anlayışlarını iki zıt model çerçevesinde değerlendirmektedir (McGregor, 1960, akt Ulukuş,2016).

2.3.4.5.1. X Teorisi

X Teorisi, otoriter bir yönetim anlayışını yansıtır. Bu yaklaşımda yöneticilerin çalışanlara karşı olumsuz bir tutum benimsedikleri ve çalışanları dışsal motivasyon araçlarıyla yönlendirmeye çalıştıkları görülmektedir. (Hindle, 2003) X Teorisi'nin temel varsayımları şu şekildedir (McGregor,1960, akt. Ulukuş,2016).

İnsanlar doğaları gereği çalışmayı sevmezler ve işten kaçma eğilimindedirler.

Çalışanların görevlerini yerine getirmeleri için onları kontrol etmek, yönlendirmek, ödüllendirmek ya da cezalandırmak gerekir.

Bireyler genellikle sorumluluk almak istemezler, yönetmektense yönetilmeyi tercih ederler

2.3.4.5.2. Y Teorisi

Buna karşılık Y Teorisi, çalışanlara daha olumlu bir bakış açısıyla yaklaşan, katılımcı ve insan odaklı bir yönetim anlayışını temsil etmektedir. Y Teorisi'nin varsayımlarına göre:

İnsanların işten kaçınma eğilimi doğal değil, öğrenilmiş bir davranıştır; dolayısıyla bireyler uygun koşullar sağlandığında işlerine hem fiziksel hem de zihinsel olarak katkı sunabilirler.

Motivasyon yalnızca dışsal ödüller ya da cezalarla sağlanamaz; bireyler benimsedikleri hedefler doğrultusunda içsel olarak da motive olabilirler.

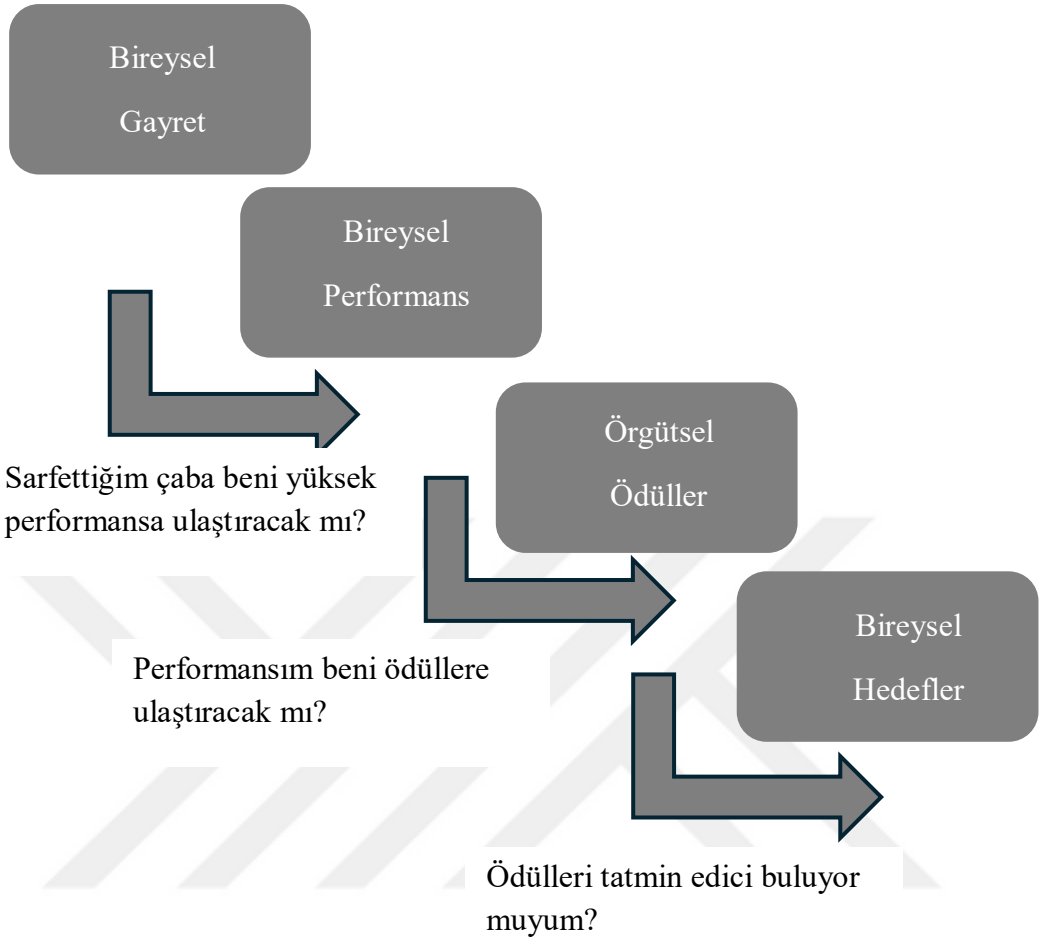
İnsanlar doğaları gereği sorumluluk almaya istekli olabilirler ve uygun koşullarda bu sorumluluğu üstlenmekten memnuniyet duyarlar.

Carson (2005), Douglas McGregor'un Y Teorisi'nin yönetim düşüncesi tarihinde önemli bir yere sahip olduğunu belirtmektedir. Bu teorinin, yönetici-çalışan ilişkilerinde insan faktörünü ön plana çıkardığı ve yöneticilere, insan davranışlarını anlama ve yönetme konusunda yüksek düzeyde farkındalık kazandırdığı ifade edilmektedir (Ulukuş, 2016).

2.3.5. Sağlıkta Motivasyon Teorileri Özendirme Araçları ve Sürece Etkileri

2.3.5.1. Beklenti Teorisi

Bu teori , bireyin gösterdiği çaba ile ortaya koyacağı performans sonucunda elde etmeyi düşündüğü kazanımlar arasındaki ilişkiyi esas almaktadır. Bu süreçte, kişinin motive olduktan sonra sergileyeceği davranışı şekillendiren temel unsur, sahip olduğu beklenti düzeyidir. Bu beklenti, hem harcanan çabanın performansa dönüşeceğine dair inancı hem de elde edilen performansın bir karşılık sağlayacağına yönelik algıyı kapsamaktadır (Bateman & Zeithaml, 1990).

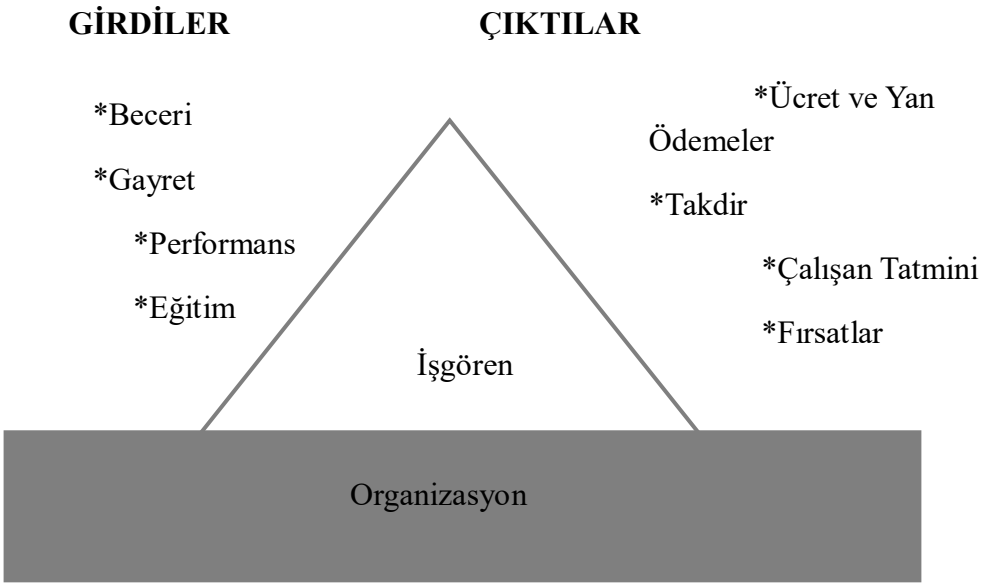


Şekil 2. 10:Beklenti Teorisi (Onedio,2023)

2.3.5.2. Eşitlik Teorisi

İlk olarak Adams tarafından ortaya konmuştur. Bu yaklaşıma göre, bireylerin iş yerindeki motivasyon düzeyleri ve iş tatminleri, algılanan eşitlik ya da eşitsizlik durumuyla doğrudan ilişkilidir. Çalışanlar, kendi emek ve katkıları sonucunda elde ettikleri kazanımları, benzer pozisyonlardaki diğer çalışanların emek ve kazanımlarıyla karşılaştırmakta; bu karşılaştırma sonucunda bir denge ya da dengesizlik algısı oluşmaktadır. (Gümüş & Eryiğit, 2024).

Elde edilen çıktıların, gösterilen çabayla orantılı olduğu yönünde bir algı mevcutsa, çalışan iş ortamında kendisini adil bir konumda hisseder. Ancak, benzer çabalara rağmen farklı sonuçların ortaya çıktığı yönünde bir algı oluştuğunda, bu durum bireyde tatminsizlik yaratabilmektedir. Bu bağlamda, iş tatmini yalnızca kişinin kendi performansına değil, aynı zamanda başkalarıyla kıyaslamalı olarak algıladığı ödül ve katkı dengesine de bağlıdır. Teorik çerçevede, algılanan eşitsizliğin giderilmesi, iş tatmininin yeniden sağlanabilmesi açısından kritik bir öneme sahiptir (Gümüş & Eryiğit, 2024).



Şekil 2. 11: Adams'ın Ödül Eşitliği Kuramı

(Keser,2006)

Sağlık çalışanlarının motivasyon düzeyleri değerlendirildiğinde, bireysel etkenlerden ziyade örgütsel unsurların daha güçlü bir etki yarattığı görülmektedir. Bireysel faktörler arasında; mesleğin isteyerek yapılması, yeni beceriler edinme fırsatı, yeterli bilgiye sahip olunduğuna dair inanç, yapılan işin kuruma katkı sağladığı düşüncesi ve iş arkadaşlarıyla uyumlu bir ortamda çalışmak yer almaktadır. Örgütsel düzeyde ise; emeğin takdir edilmesi, çalışana değer verilmesi, çağdaş disiplin anlayışının benimsenmesi, yöneticilerle etkili iletişim kurulabilmesi ve işin çeşitlilik göstermesi gibi unsurlar, motivasyonu daha fazla artıran faktörler arasında sayılmaktadır (Karakaya & Ay, 2007).

Sağlık çalışanlarının motivasyonlarının artırılmasında çeşitli motivasyon araçlarının etkili olduğu görülmektedir. Bu kapsamda, iş güvencesinin sağlanması, terfi olanaklarının geliştirilmesi, yapılan işin takdir edilmesi ve kurum içi imkânların iyileştirilmesi gibi unsurlar öne çıkmaktadır (Ağırbaş, Çelik & Büyükkayıkçı, 2005). Ayrıca adil, sistematik ve verimli bir performans değerlendirme mekanizmasının varlığı da çalışanların motivasyonunu destekleyen önemli etkenlerden biridir (Öztürk & Doğuç, 2020). Çalışanların yöneticiler tarafından tanınması, takdir edilmesi ve saygı görmesi, yalnızca motivasyonlarını değil, aynı zamanda iş yaşam kalitelerini de olumlu yönde etkilemektedir (Kılıç & Keklik, 2012). Öte yandan, mesleki motivasyon ve refah düzeyini olumsuz yönde etkileyen faktörler arasında; sözlü şiddet, fiziksel saldırı riski, hastaların yaşadığı acılara tanık olma, mali baskılar ve hukuki tehditlerin yarattığı stres yer almaktadır (Lord, 2020). Bununla birlikte, çalışanların iş memnuniyetini düşüren temel sorunlar arasında; yetersiz ücret, olumsuz fiziksel çalışma koşulları ve uzun çalışma saatleri dikkat çekmektedir (Kılıç & Keklik, 2012). İşe yönelik memnuniyetin artırılabilmesi için ise stres faktörlerinin azaltılması, yönetsel ve meslektaş desteğinin sağlanması, iş tatmini düzeyinin yükseltilmesi ve çalışanlara belirli ölçüde özerklik tanınması önerilmektedir (Lord, 2020).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırmanın amacı, hemşirelerin çalışma ortamı ve yürüttükleri hemşirelik uygulamalarının bireysel performans ve motivasyonları üzerindeki etkilerini incelemektir. Çalışma, hemşirelerin iş verimliliğini ve motivasyon düzeylerini etkileyen faktörleri belirleyerek hem yönetim uygulamalarına hem de klinik uygulamalara ışık tutmayı hedeflemektedir.

Araştırmanın önemi, sağlık kurumlarındaki çalışma koşullarının hemşirelerin performans ve motivasyonları üzerindeki etkilerini anlamak ve bu doğrultuda iyileştirici önlemler geliştirmek açısından ortaya çıkmaktadır. Elde edilecek bulgular hem sağlık yöneticileri hem de uygulayıcı hemşireler için rehber niteliğinde olabilir ve iş tatmini ile hasta bakım kalitesinin artırılmasına katkı sağlayabilir.

3.2. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini İstanbul'da faaliyet gösteren özel bir hastanede çalışan 150 hemşire oluşturmakta, planlanan örneklem büyüklüğü 150 kişi olmasına rağmen, fiili olarak araştırmaya 128 kişi katılmıştır ve analizler bu 128 katılımcı üzerinden yürütülmüştür. Araştırmada minimum ulaşılması gereken kişi sayısı 108'dir. Veriler, Aralık 2024- Nisan 2025 tarih aralığında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırma İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Etik Kurulunun 08.07.2024 tarih ve 2024/07-1298 sayılı toplantı sonucunda Fen ve Tıbbi Müdahale Gerektirmeyen Sağlık Bilimleri Araştırmaları kurulunca uygun bulunmuştur. Çalışma yapılan özel hastaneden gerekli izinler alınmıştır.

3.4. Veri Toplama Süreci

Toplanan veriler, önce Microsoft Excel programına aktarılmış, ardından SPSS 25 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma, nicel araştırma yöntemi kullanılarak yürütülmüştür. Veriler, Google Forms aracılığıyla ulaştırılan bir anket formu ile toplanmıştır. Anket toplam 69 sorudan oluşmakta olup, demografik soruların ardından katılımcı görüşleri 5'li Likert tipi ve 4'lü Likert tipi ölçekler kullanılarak alınmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları ve Yöntemi

Araştırmada veri toplama aracı olarak, Tanıtıcı Bilgi Formu, Bireysel İş Performansı Ölçeği (BİPÖ), İş Motivasyonu Ölçeği (İMÖ) ve Hemşirelik Çalışma Ortamı Ölçeği (PES-NWI) kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Tanıtıcı bilgi formu, sağlık çalışanlarının sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu vb.) 8 soruyu içermektedir.

Bireysel İş Performansı Ölçeği (BİPÖ)

Bu araştırmada bireysel iş performansını ölçmek için Bireysel İş Performansı Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek, bireyin örgüte kattığı çıktıları üç davranış alanında değerlendirir: görev performansı, bağlamsal performans ve üretkenlik karşıtı iş davranışları (Koopmans vd., 2013). Türkçe uyarlama ve psikometrik doğrulama çalışması hemşire örnekleminde yapılmış; yapı 3 alt boyut ve 14 madde ile doğrulanmıştır (Köroğlu Kaba & Öztürk, 2021).

Ölçeğin yapısı: Bu çalışmada kullanılan form 14 maddeden oluşur ve üç alt boyut içerir:

Görev Performansı (GP): İşin tanımına giren görevleri planlama, zaman yönetimi, hedefleri gerçekleştirme, verimli ve dikkatli çalışma gibi doğrudan üretime dönük davranışlar (madde 1–5).

Bağlamsal Performans (BP): Ekip çalışmasına katkı, gönüllü sorumluluk alma, meslektaşlara yardım, kurumsal süreçlere katılım gibi iş tanımı dışındaki olumlu katkılar (madde 6–11).

Üretkenlik Karşıtı İş Davranışı (ÜKİD): İşe ve ekibe zarar verme potansiyeli taşıyan olumsuz eğilimler (ör. sorunları büyütme, olumsuza odaklanma, gereksiz şikâyet) (madde 12–14).

Puanlama ve yorumlama

Adım 1 – Alt boyut puanları:

Her alt boyut için ilgili maddelerin ortalamasını alın (GP: 1–5; BP: 6–11; ÜKİD: 12–14). Tüm puanlar 1.00–5.00 aralığındadır.

Adım 2 – Toplam performans indeksi (isteğe bağlı):

Tek bir "genel performans" skoru raporlanacaksa ÜKİD maddelerini ters puanlayın ve ardından üç alt boyutun ortalamasını alın. Böylece yüksek skorun tümünde "daha yüksek performansı" göstermesi sağlanır (Koopmans et al., 2013; Köroğlu Kaba & Öztürk, 2021).

Adım 3 – Yorumlama:

1.00–2.49: Düşük düzey

2.50–3.49: Orta düzey

3.50–5.00: Yüksek düzey

İş Motivasyonu Ölçeği (İMÖ)

Bu araştırmada çalışanların iş motivasyonunu ölçmek için İş Motivasyonu Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek, motivasyonu iki ana boyutta değerlendirir: içsel motivasyon (işin doğasından kaynaklanan ilgi, anlam ve haz) ve dışsal motivasyon (ücret, terfi, takdir, olanaklar gibi dış ödüller/koşullar). Ölçeğin kuramsal temeli Mottaz'ın (1985) içsel–dışsal ayrımına dayanmakta; Türkçe pratikte kullanılan 24 maddelik form ise Ertan (2008) çalışmasındaki uygulamaya paraleldir (Mottaz, 1985; Ertan, 2008).

Ölçeğin yapısı: Bu çalışmada kullanılan form 24 maddeden oluşur ve iki alt boyut içerir:

İçsel Motivasyon (İM): Çalışmanın anlamı, işi sevme, öğrenme/ustalık, başarı hissi ve kendi kendine yönelim gibi unsurlar (1 – 9. maddeler).

Dışsal Motivasyon (DM): Ücret/yan haklar, terfi ve takdir, çalışma koşulları, yönetim ve kurumsal uygulamalar (10 – 24. maddeler).

Puanlama ve yorumlama

Adım 1 – Alt boyut puanları:

Her madde 1–5 arası Likert (1=Kesinlikle katılmıyorum … 5=Kesinlikle katılıyorum) puanlanır.

İM puanı: İçsel motivasyon maddelerinin ortalaması.

DM puanı: Dışsal motivasyon maddelerinin ortalaması.

Tüm puanlar 1.00–5.00 aralığındadır.

Adım 2 – Toplam motivasyon indeksi (isteğe bağlı):

Tek bir “genel motivasyon” skoru raporlanacaksa İM ve DM alt boyutlarının aritmetik ortalaması alınır. Böylece yüksek değer daha yüksek toplam motivasyonu gösterir (Mottaz, 1985; Ertan, 2008).

Adım 3 – Yorumlama:

1.00–2.49: Düşük düzey motivasyon

2.50–3.49: Orta düzey motivasyon

3.50–5.00: Yüksek düzey motivasyon

Hemşirelik Çalışma Ortamı Ölçeği (PES-NWI)

Bu araştırmada hemşirelerin algıladığı çalışma ortamı özelliklerini değerlendirmek için PES-NWI kullanılmıştır. Ölçek, hemşirelik uygulamasını destekleyen örgütsel özellikleri beş boyutta inceler: yönetime katılım, bakım kalitesinin temeli olarak hemşirelik, yönetici hemşire liderliği, personel ve kaynak yeterliliği ile hekim-hemşire ilişkileri (Lake, 2002). Türkçe uyarlama ve psikometrik doğrulama çalışması hemşire örnekleminde yapılmış; yapı 5 alt boyut ve 31 madde ile doğrulanmıştır (Türkmen, Badır, Balcı & Topçu, 2011).

Ölçeğin yapısı. Bu çalışmada kullanılan form 31 maddeden oluşur ve beş alt boyut içerir:

Ölçeğin yapısı (alt boyut–madde eşlemesi):

Hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü: 5, 6, 11, 15, 17, 21, 23, 27, 28.

Kaliteli bakım için hemşirelik kaynakları: 4, 14, 18, 19, 22, 25, 26, 29, 30, 31.

Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderliği: 3, 7, 10, 13, 20.

İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği: 1, 8, 9, 12.

Hekim–hemşire–meslektaş iletişimi: 2, 16, 24.

Puanlama ve yorumlama

Adım 1 – Alt boyut puanları:

Her madde 1–4 Likert (1=Kesinlikle katılmıyorum … 4=Kesinlikle katılıyorum) puanlanır. Her alt boyut için ilgili maddelerin ortalaması alınır. Puan aralığı 1.00–4.00'dır.

Adım 2 – Toplam ortam indeksi:

Tek bir "genel çalışma ortamı" skoru raporlanacaksa beş alt boyut ortalamasının aritmetik ortalaması alınır. Yüksek skor, hemşirelik uygulamasını destekleyen daha elverişli çalışma ortamını gösterir (Lake, 2002; Türkmen vd., 2011).

Adım 3 – Yorumlama:

1.00–2.00: Düşük/elverişsiz ortam

2.00–3.00: Orta düzey ortam

3.00–4.00: Yüksek/elverişli ortam

3.6. Verilerin Analizi

Verilerin çözümlenmesinde SPSS 25.0 yazılımı kullanılmıştır. Öncelikle kullanılan ölçeklerin güvenilirlik analizleri yapılmış; ardından tanımlayıcı istatistikler hesaplanmıştır. Normallik varsayımı çarpıklık ve basıklık değerleri ile değerlendirilmiş (Çarpıklık = −0,297; Basıklık = −1,054) ve Kolmogorov–Smirnov testi sonucunun $p > 0,05$ olması nedeniyle verilerin normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir. Gruplar arası farklılıkların incelenmesinde Bağımsız Örneklem t-testi ve Tek Yönlü ANOVA (varyans eşitliği için Levene testi; uygun durumlarda Tukey/Tamhane post-hoc) uygulanmıştır. Değişkenler arası ilişkiler Pearson korelasyon ile, etkilerin belirlenmesi ise çoklu doğrusal regresyon analiziyle test edilmiştir. Tüm analizlerde anlamlılık düzeyi $\alpha = 0,05$ olarak alınmıştır.

3.7 Araştırmanın Hipotezleri ve Modeli

Güzel & Aydın (2021) tarafından yapılan çalışmada; pandemide uygulanan evden çalışma sistemiyle banka çalışanlarının iş performansı arasında anlamlı bir ilişkinin bulunduğunu göstermektedir. Pandemi koşullarında çalışanların iş yerinde bulunmak ve yoğun müşteri etkileşimine girmek konusunda kaygı duyabileceği, bu durumun aşırı etkileşim ve korunma stresinin iş performansını olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmektedir. Buna karşın, güvenli bir ev ortamında yürütülen uzaktan çalışmanın, söz konusu tedirginliği azaltarak iş performanslarıyla ilişkili olarak olumlu sonuçlar doğurabileceği öngörülmektedir. Banka çalışanların çalıştığı kurumla iş performansı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Pandemi sürecinde Türkiye'de faaliyet gösteren bankaların, çalışanlarına daha olumlu çalışma koşulları sunmaya yönelik çabalar yürüttüğü görülmektedir. Bankacılar, esnek çalışma saatleri ve daha az personelle dönüşümlü olarak hem ofisten hem de evden çalışmaya devam etmektedir. Bu uygulamaların, banka çalışanlarının iş performanslarıyla ilişkili olarak olumlu sonuçlar doğurduğu söylenebilir. Bankacılar, ekonomik olumsuzluklara rağmen maaş alıyor olma, terfi imkânları ve sağlığı riske atmayan evden çalışma uygulamasından memnuniyetleri doğrultusunda iş performanslarında anlamlı bir ilişki ortaya koymaktadır. Bu sonuçlara dayandırılarak H1 hipotezi geliştirilmiştir.

H1. Çalışma ortamı algısı (PES-NWI) ile bireysel iş performansı (BİPÖ) arasında anlamlı korelasyon vardır.

Ölçer (2005) tarafından yapılan çalışmada; Motivasyon oranı, uygun çalışma koşulları ile anlamlı bir ilişki göstermektedir. Motivasyon oranı, amir ile sağlıklı ilişkiler, çalışma arkadaşlarıyla iş birliği ve güvenin olması, uygun çalışma koşulları, adil ve performansa dayalı takdir/ücret sistemi, iş güvencesi, ekip çalışması, kişinin kabiliyetlerine göre, önemli ve çekici görevler ile iş rotasyonu değişkenleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler ortaya çıkarmaktadır. Akbaba ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan çalışmada; Farklı çalışma alanlarında bulunan katılımcıların mesleki memnuniyet düzeyleri incelendiğinde; kararlara katılım, kurumsal hizmet ve çalışma saatleri, çalışma ortam ve koşulları, iş birliği ve iletişim, motivasyon ve performans değerlendirmesi ile yönetim ve yöneticilerin liderlik davranışları gibi mesleki memnuniyetin alt boyutlarının her birinde ve toplam puanda anlamlı derecede üstünlük gözlemlenmiştir. Yıldırım & Tengilimoğlu (2022) tarafından yapılan çalışmada; Katılımcıların çalıştıkları sektörler arasında Esnek Çalışma Ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Buna göre, kamu çalışanlarının esnek çalışma algısı, özel sektör çalışanlarına kıyasla daha yüksektir. Araştırma bulguları, esnek çalışma uygulamaları ile iş motivasyonu arasında pozitif bir ilişki olduğunu; ayrıca motivasyon ile iş doyumu arasında da olumlu bir ilişkinin bulunduğunu göstermektedir. Bu sonuçlara dayandırılarak H2 hipotezi geliştirilmiştir.

H2. Çalışma ortamı algısı (PES-NWI) ile iş motivasyonu (İMÖ) arasında anlamlı korelasyon vardır.

Balal & Gül (2025) tarafından yapılan çalışmada; Hizmet sektöründe çalışanların performans ve motivasyonları arasında anlamlı bir ilişki vardır. Çalışanların iş motivasyonu ile performans algıları arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Doymuş & arkadaşları (2023) tarafından yapılan çalışmada; çalışanların daha fazla iş motivasyonuna sahip olmaları halinde görev performanslarının artacağı söylenebilir. Bu sonuçlara dayandırılarak H3 hipotezi geliştirilmiştir.

H3. İş motivasyonu (İMÖ) ile bireysel iş performansı (BİPÖ) arasında anlamlı korelasyon vardır.

Akca & Yurtçu (2017) tarafından yapılan çalışmada; çalışma ortamı özelliklerinin hekimlerin görev ve bağlamsal performans algısındaki değişim üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Çalışma ortamı özelliklerinin iyileştirilmesi ile görev ve bağlamsal performans düzeylerinde artışın gözlemlenebileceği, hekimlerin çalışma ortamı algısının yükselmesinin de performans değerlerini olumlu yönde etkileyebileceği öngörülmektedir. Kazar (2024) tarafından yapılan çalışmada; katılımcıların yaşadıkları çevrenin depresyon düzeyleri üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir. Ayrıca, şantiye ortamında çalışan bireylerin depresyon riskinin daha yüksek olabileceği ve bunun iş performanslarıyla ilişkili olarak olumsuz etkiler doğurabileceği öne sürülmektedir. Ulukan ve arkadaşları (2023) tarafından yapılan çalışmada; Vardiyalı çalışmanın işe bağlılık üzerinde pozitif yönlü ve anlamlı bir etkisi vardır. Vardiyalı çalışmanın iş performansı üzerinde pozitif yönlü ve anlamlı bir etkisi vardır. İşe bağlılığın iş performansı üzerinde pozitif yönlü ve anlamlı bir etkisi vardır. Güler & Taşlıyan (2022) tarafından yapılan çalışmada; Çalışan performansı üzerinde psikolojik iklimin olumlu ve anlamlı bir etkisi olduğu belirlenmiştir. Çalışan performansı üzerinde dinçliğin, olumlu ve anlamlı etkiler gösterdiği saptanmıştır. Bu sonuçlara dayandırılarak H4 hipotezi geliştirilmiştir.

H4. Çalışma ortamı algısı (PES-NWI), bireysel iş performansını (BİPÖ) etkiler.

Karaköse & Kocabaş (2006) tarafından yapılan çalışmada çalışma ortamını yeterli buluyorum' ifadesine ilişkin olarak yapılan değerlendirmede, iki iş yeri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Kurumda çalışma ortamının yeterli olduğu gözlemlenmiş olup, bu durumun çalışanların motivasyonunu ve iş doyumunu olumlu yönde etkilediği söylenebilir. Sonuç olarak, çalışma ortamının motivasyonu ve dolayısıyla öğrenmeyi büyük ölçüde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Koç (2017) tarafından yapılan çalışmada; vardiyalı çalışma sisteminin çalışanların motivasyonu ve yaşam standartları üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir. Çalışanlar, vardiyalı çalışmanın en önemli sonucu olarak uyku düzeninin bozulduğunu, ayrıca aile ve sosyal yaşam düzenlerinde de etkiler görüldüğünü ifade etmektedir. Bu sonuçlara dayandırılarak H5 hipotezi geliştirilmiştir.

H5. Çalışma ortamı algısı (PES-NWI), iş motivasyonunu (İMÖ) etkiler.

Şimşek & Kurnaz (2021) tarafından yapılan çalışmada öğretim elemanlarının mesleki doyum ve motivasyon seviyelerinin bireysel performansları üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. İş motivasyonunun, öğretim elemanlarının performansı üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Özellikle kendini gerçekleştirme ve toplumsal fayda sağlama gibi sonuçlar doğuran akademik görevler, çalışanların işe yönelik motivasyonunu artırıcı niteliktedir. Bu bağlamda, kendini gerçekleştirdiğini ve topluma katkı sağladığını algılayan öğretim elemanlarının, bireysel performanslarını üst düzeyde sergilemeleri beklenebilir. Işkın ve arkadaşları (2024) tarafından yapılan çalışmada; çalışanların içsel motivasyonunun, işletme performansının boyutlarından olan finansal performansa ve müşteri performansına pozitif yönde anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür. Baş & Alagöz (2022) tarafından yapılan çalışmada; çalışan motivasyonunun işyeri mutluluğunu anlamlı ve pozitif olarak etkilediği görülmektedir. Kişi-örgüt uyumunun işyeri mutluluğunu anlamlı ve pozitif olarak etkilediği görülmektedir. Bu sonuçlara dayandırılarak H6 hipotezi geliştirilmiştir.

H6. İş motivasyonu (İMÖ), bireysel iş performansını (BİPÖ) etkiler.

Çalışma ortamı algısı ile bireysel iş performansı ve iş motivasyonu ile bireysel iş performansı arasındaki ilişkilerin önceki hipotezler kapsamında anlamlı bulunması nedeniyle, bu iki değişkenin birlikte etkisini incelemek üzere H7 hipotezi oluşturulmuştur.

H7. Çalışma ortamı algısı (PES-NWI) ve iş motivasyonu (İMÖ) birlikte, bireysel iş performansını (BİPÖ) etkiler.

Literatür incelendiğinde Çağatay (2023) tarafından yapılan bir çalışmada, ele alınan analizlerde bireysel iş performansı bağımlı değişken olarak kabul edilmiş, katılımcıların bireysel iş performansında cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p<0.05$). Sonuç olarak kadın katılımcıların bireysel iş performansının erkek katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ücel & Yılmaz (2023) tarafından yapılan bir çalışmada, sağlıkçıların görev ve bağlamsal performans oranının cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p= ,000$, $p<0.05$). Sağlıkçıların görev ve bağlamsal performans oranlarının, medeni durum değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde farklılaştığı saptanmıştır (sırasıyla, $p= ,024$, $p<,05$, $p=,012$, $p<0.05$). Evli sağlık çalışanlarının görev ve bağlamsal performansları, bekârlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek saptanmıştır. Tatar ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının bireysel performansı cinsiyet, yaş ve meslekte geçirilen süre grupları arasında farklılaşmaktadır. Kadınların bireysel performans ortalama puanı erkeklerinkinden fazladır. 18-24 yaş grubu sağlık çalışanlarının bireysel performansı 25 -34, 35-44, 45-54 yaş grubu sağlık çalışanlarında farklılaşmaktadır. Meslekte çalıştıkları süre 0-5 yıl arasında olanlar 11-15 ve 20 yıl ve üzeri çalışanlardan farklılaştığı diğer yıl grupları arasında bir farklılaşma olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuçlara dayandırılarak H8 hipotezi geliştirilmiştir.

H8. Bireysel İş Performansı (BİPÖ) puanları, sosyo-demografik özelliklere göre anlamlı farklılık gösterir.

Saracel ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan çalışmada çalışanların "Yaptığım işin yapılmaya değer bir iş olduğuna inanıyorum" ifadesi puanlarının medeni hal değişkenine göre anlamlı bir farklılık olup olmadığı değerlendirildiğinde ifadeye göre bekar çalışanlar evli çalışanlara göre anlamlı derecede farklılık göstermektedir. "Bu işyerinden emekli olacağıma inanıyorum" ifadesine ilişkin ortalama puanların yaş gruplarına göre farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde, anlamlı farkın 25 yaş ve altı çalışanlar ile 41 yaş ve üzeri çalışanlar arasında olduğu belirlenmiştir. Buna göre, 25 yaş ve altı çalışanların ortalama puanları, 41 yaş ve üzeri çalışanlara göre daha

düşüktür. Yaşı genç olan bireylerin yaşamlarında değişiklik yapma konusunda daha cesaretli olmaları, aynı işyerinden emekli olmayı düşünmemeleri açısından beklenen bir sonuç olarak değerlendirilebilir. "Yaptığım işin saygın olduğuna inanıyorum" ifadesine ilişkin ortalama puanların, çocuk sayısı değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan analiz sonucunda, üç ve daha fazla çocuğa sahip çalışanların ortalama puanlarının, çocuğu olmayan çalışanlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Çocuk sayısının artmasıyla birlikte bireylerin maddi ve manevi sorumluluklarının artması, ailevi yükümlülüklerle daha fazla ilgilenme gerekliliği ve buna bağlı olarak ücret, çalışma saatleri gibi motivasyon unsurlarına verilen önemin artması bu durumu açıklayabilecek bir etken olarak değerlendirilebilir. Orhan & Mutlu (2018) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların motivasyon oranlarının, yaş oranlarına göre istatiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür. Araştırmaya katılan 21- 30 yaş grubundaki katılımcıların diğer yaş gruplarındaki katılımcılara göre motivasyon oranlarının daha düşük olduğu görülebilir. Katılımcıların motivasyon düzeylerinin mesleklerine göre istatiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı tespit edilmiştir. Araştırmaya katılanlar içinde doktorlar ve idari personelin motivasyon oranlarının, diğer meslek gruplarındaki çalışanlara göre istatiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğunu, hemşireler ve temizlik personelinin ise oldukça düşük motivasyon düzeyinde oldukları söylenebilir. Katılımcıların motivasyon düzeylerinin eğitimlerine göre istatiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir lisansüstü ve lisans düzeyinde eğitimli katılımcıların motivasyon düzeylerinin, diğer eğitim düzeyindeki katılımcılara göre daha yüksek olduğu söylenebilir. Katılımcıların motivasyon düzeylerinin gelirlerine göre istatiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Katılımcıların motivasyon düzeylerinin sektördeki çalışma sürelerine göre istatiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Sektörde toplam 1-5 yıllık çalışma süresi olan katılımcıların sektörde 6 ve daha fazla yıldır çalışan katılımcılardan anlamlı düzeyde yüksektir. Bu sonuçlara dayandırılarak H9 hipotezi geliştirilmiştir.

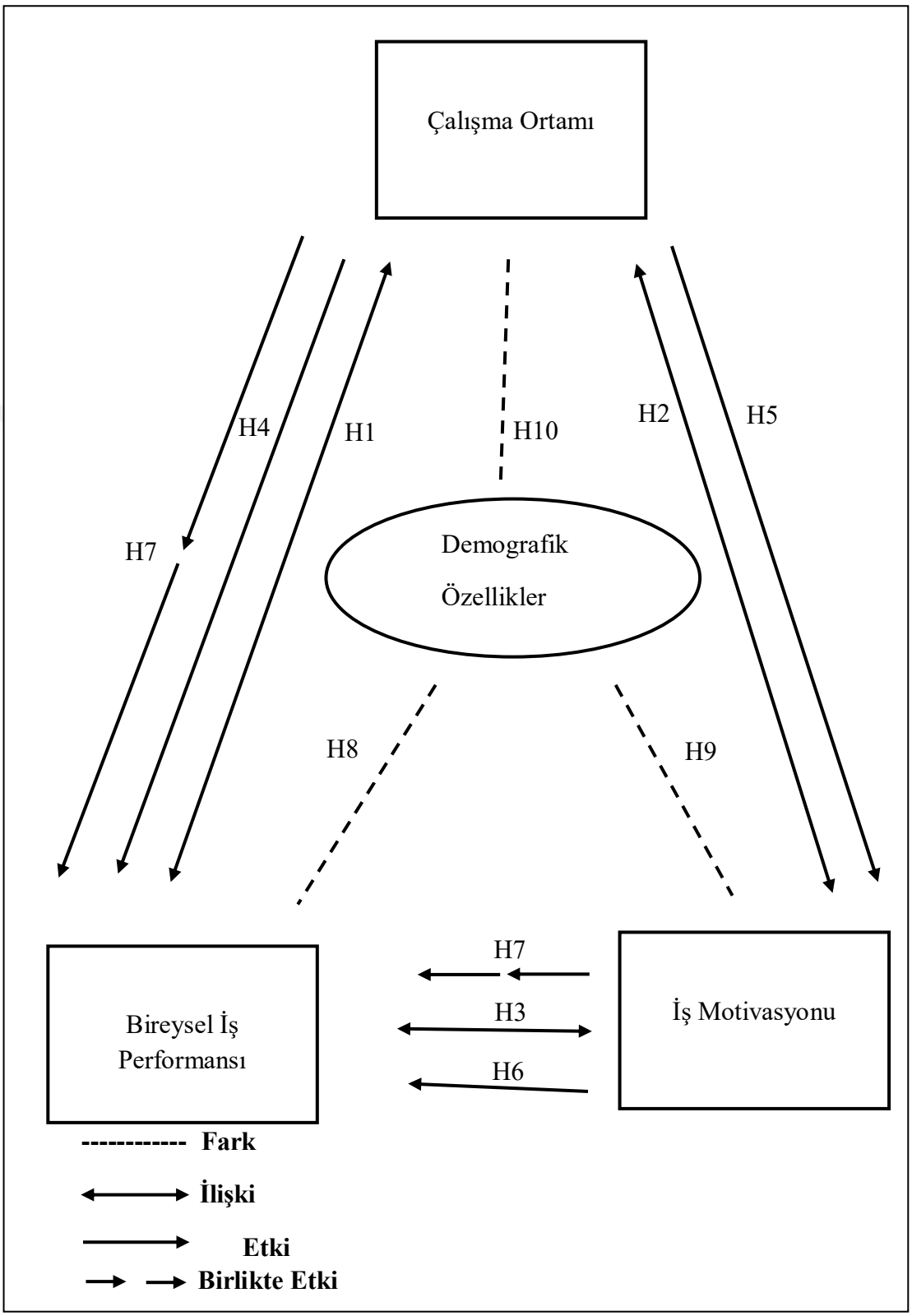
H9. İş Motivasyonu (İMÖ) puanları, sosyo-demografik özelliklere göre anlamlı farklılık gösterir.

Saygılı & Çelik (2011) tarafından yapılan araştırma bulguları, iş doyum düzeylerinin; meslektaş desteği, birim desteği, iş yükü, çalışma ortamına ilişkin algılar ve mevcut

işi sürdürme niyetleriyle istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler gösterdiğini ortaya koymuştur. İdari birimlerde çalışanların, iş ortamlarını klinik birimlerde çalışanlara kıyasla daha olumlu algıladıkları ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Ayrıca erkek çalışanlar ile yalnızca gündüz çalışanların, diğer çalışanlara göre iş ortamını daha olumlu değerlendirdikleri görülmüştür. İş yükü boyutu ise; çalışılan birim, cinsiyet ve çocuk sahibi olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermiştir. Yaş değişkenine göre incelendiğinde, 40 yaş ve üzeri katılımcıların hem dışsal iş doyumu hem de genel iş doyumu puanlarının daha genç katılımcılara göre daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu saptanmıştır. Eğitim durumuna göre karşılaştırmalarda, ön lisans mezunlarının meslektaş desteği puanlarının diğer eğitim düzeylerine sahip katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ancak lisans ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip çalışanların mevcut işlerini sürdürme niyetleri daha düşüktür. Bu boyutlar açısından da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Kurumda çalışma süresine göre yapılan analizlerde ise, 20 yıl ve üzeri süredir aynı kurumda çalışan katılımcıların genel çalışma ortamı ve birim desteği algı puanlarının, 20 yılın altında çalışanlara kıyasla daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara dayandırılarak H10 hipotezi geliştirilmiştir.

H10. Hemşirelik Çalışma Ortamı (PES-NWI) puanları, sosyo-demografik özelliklere göre anlamlı farklılık gösterir.

Şekil 3. 1 Araştırma Modeli



3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma yalnızca İstanbul ili sınırları içerisinde yer alan bir özel hastanede gerçekleştirilmiş olup, bulguların genellenebilirliği bu kapsamla sınırlıdır.

4. BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde ölçeğin güvenilirlik sonuçları, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, ölçeklerin puan ortalamaları, ölçek düzeylerine ilişkin T-testi ve One-Way ANOVA sonuçları, ölçeklerin korelasyon sonuçları, regresyon analizi bulguları, hipotez sonuçaları sunulmuştur.

Tablo 4.1'de ölçeklerin güvenilirlik analizi sonuçları görülmektedir. Bu sonuçlara göre veriler analiz için oldukça güvenilir bulunmuştur.

Tablo 4.1: Ölçeğin Güvenilirlik Sonuçları

Ölçekler ve Alt Boyutları	Cronbach's Alpha
Bireysel İş Performansı Ölçeği (BİPÖ)	**0,928**
Görev Performansı (GP)	0,937
Bağlamsal Performans (BP)	0,911
Üretkenlik Karşıtı İş Davranışı (ÜKİD)	0,904
İş Motivasyonu Ölçeği (İMÖ)	**0,940**
İçsel Motivasyon (İM)	0,917
Dışsal Motivasyon (DM)	0,928
Hemşirelik Çalışma Ortamı Ölçeği (PES-NWI)	**0,985**
Hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü	0,948
Kaliteli bakım için hemşirelik kaynakları	0,962
Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderliği	0,922
İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği	0,919
Hekim–hemşire–meslektaş iletişimi	0,835

Tablo 4.2.'de görüldüğü üzere örneklemin %79,2'si kadın, %20,8'i erkektir. Yaş dağılımı %52,3'ü 18–25, %41,5'i 26–40 ve %6,2'si 40–64 aralığındadır. Eğitim düzeyinde %38,5 lisans, %36,9 önlisans, %20,8 Lise yer almaktadır. Katılımcıların %80,8'i bekâr, %19,2'si evlidir. Çalışılan birimler içinde "Diğer" %35,4 ile ilk sıradadır; bunu %22,3 acil servis, %17,7 yoğun bakım, %10,8 poliklinik, %9,2

ameliyathane, %3,1 cerrahi ve %1,5 dahili birim izlemektedir. Sektörde çalışma süresi ağırlıkla %54,6 oranıyla 1–5 yıl aralığında toplanmakta; %27,7'si ≤1 yıl, %10,0'ı 6–10 yıl, %2,3'ü 11–15 yıl ve %5,4'ü ≥16 yıl deneyime sahiptir. Çalışma şekli %49,2 tam zamanlı, %42,3 nöbet usulü ve %8,5 yarı zamanlıdır. Aylık gelir dağılımı %41,5'inin 20–35 bin TL, %26,2'sinin 45 bin TL ve üzeri, %14,6'sının 35–45 bin TL ve %17,7'sinin asgari ücret düzeyinde olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.2: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri (n=130)

Değişkenler		**n**	**%**
Cinsiyet	Kadın	103	79,2
	Erkek	27	20,8
Yaşınız	18-25	68	52,3
	26-40	62	47,7
Eğitim Durumunuz?	Lise	32	24,6
	Önlisans	48	36,9
	Lisans	50	38,5
Medeni Durumunuz?	Bekar	105	80,8
	Evli	25	19,2
Çalıştığınız Birim?	Ameliyathane	18	13,8
	Acil Servis	29	22,3
	Yoğun Bakım	23	17,7
	Poliklinik Hizmetleri	14	10,8
	Diğer	46	35,4
Kaç yıldır sağlık sektöründe çalışıyorsunuz?	1 yıl ve daha az	36	27,7
	1-5	94	72,3
Çalışma Şekliniz?	Tam zamanlı	64	49,2
	Nöbet Usulü	66	50,8
Aylık ortalama geliriniz?	Asgari ücret	23	17,7
	20.000 – 35.000 arası	54	41,5
	35.000 – 45.000 arası	19	14,6
	45.000 ve üzeri	34	26,2

Tablo 4.3'te çalışmada kullanılan tüm ölçeklerin ve alt boyutlarının ortalama ve standart sapma değerleri sunulmuştur. Bireysel İş Performansı Ölçeği'nin (BİPÖ) genel düzeyi orta seviyededir ($\bar{X}$=3,13±S.S.=0,79). Alt boyutlar incelendiğinde Görev Performansı'nın ($\bar{X}$=3,57±0,94) ve Bağlamsal Performansın ($\bar{X}$=3,36±0,87) orta–orta/üst aralıkta seyrettiği, Üretkenlik Karşıtı İş Davranışının ise ($\bar{X}$=4,05±1,14) alt boyutlar içinde en yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmektedir.

İş Motivasyonu Ölçeği'nin (İMÖ) genel ortalaması orta/üst düzeydedir ($\bar{X}$=3,58±0,76). Boyutlara bakıldığında İçsel Motivasyonun ($\bar{X}$=4,01±0,77) dışsal motivasyona ($\bar{X}$=3,33±0,88) kıyasla daha yüksek seyrettiği, dolayısıyla katılımcılarda içsel güdülenmenin daha baskın olduğu anlaşılmaktadır.

Hemşirelik Çalışma Ortamı Ölçeği (PES-NWI) 1–4 aralığında değerlendirilmekte olup genel ortalama 2,87±0,74'tür; bu da orta düzeyin bir miktar üzerinde bir çalışma ortamı algısına işaret etmektedir. Alt boyutlarda en yüksek ortalama "Hekim–hemşire–meslektaş iletişimi"nde ($\bar{X}$=2,996±0,705), bunu "Kaliteli bakım için hemşirelik kaynakları" ($\bar{X}$=2,946±0,774) ve "Hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü" ($\bar{X}$=2,859±0,775) izlemektedir. "Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderliği" ($\bar{X}$=2,788±0,821) ile "İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği" ($\bar{X}$=2,728±0,859) görece daha düşük ortalamalara sahiptir.

Tablo 4.3: Ölçeklerin Puan Ortalamaları

	Min.	Max.	Ortalama ($\bar{X}$)	Standart Sapma (S.S.)
Bireysel İş Performansı Ölçeği (BİPÖ)	1,79	5,00	3,1335	,78722
Görev Performansı (GP)	1,40	5,00	3,5692	,93890
Bağlamsal Performans (BP)	1,67	5,00	3,3641	,87402
Üretkenlik Karşıtı İş Davranışı (ÜKİD)	1,00	5,00	4,0538	1,14256
İş Motivasyonu Ölçeği (İMÖ)	1,00	5,00	3,5827	,75568
İçsel Motivasyon (İM)	1,00	5,00	4,0103	,77097
Dışsal Motivasyon (DM)	1,00	5,00	3,3262	,88351
Hemşirelik Çalışma Ortamı Ölçeği (PES-NWI)	1,00	4,00	2,8723	,74308
Hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü	1,00	4,00	2,8590	,77505
Kaliteli bakım için hemşirelik kaynakları	1,00	4,00	2,9461	,77416
Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderliği	1,00	4,00	2,7876	,82051
İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği	1,00	4,00	2,7280	,85933
Hekim–hemşire–meslektaş iletişimi	1,00	4,00	2,9961	,70479

Tablo 4.4'te Bireysel İş Performansı Ölçeği 'ne verilen yanıtlar doğrultusunda ifade ortalamaları sunulmuştur. İfadelere bakıldığında en yüksek ortalama "İşimde, olduğundan daha büyük sorunlar yarattım." ifadesindedir ($\bar{X}$=4,32±S.S.=1,227); bunu "İşimde bir durumun olumlu yönleri yerine olumsuz yönlerine odaklandım." ($\bar{X}$=4,08±S.S.=1,211) ve "İşimde, işle ilgili küçük problemlerden şikayetçi oldum." ($\bar{X}$=3,77±S.S.=1,303) izlemektedir. Buna karşılık en düşük ortalama "Toplantılara ve/veya konsültasyonlara aktif olarak katıldım." ifadesindedir ($\bar{X}$=3,12±S.S.=1,061);

ardından "İşimde her zaman zor görevlere talip oldum." ($\bar{X}$=3,16±S.S.=1,167) ve "Ekstra sorumluluklar üstlendim." ($\bar{X}$=3,28±S.S.=1,148) gelmektedir. Genel olarak, olumsuz odaklanma ve sorun büyütmeye dair ifadeler daha yüksek ortalamalarda toplanırken, gönüllü sorumluluk alma ve aktif katılıma ilişkin ifadelerde ortalamalar görece daha düşüktür.

Tablo 4.4: Bireysel İş Performansı Ölçeği (BİPÖ) İfadeleri Ortalamaları

İfadeler	**Min.**	**Max.**	**$\bar{X}$**	**S.S.**
İşimi zamanında bitirebilmek için planlayabildim.	1	5	3,53	1,043
Başarmam gereken iş sonucunu aklımda tuttum.	1	5	3,57	1,011
Önceliklerimi ayarlayabildim.	1	5	3,60	1,097
İşimi verimli bir şekilde yapabildim.	1	5	3,67	1,022
Zamanımı iyi yönettim.	1	5	3,48	1,080
Zorlayıcı görevler ortaya çıktığında onları üstlendim.	1	5	3,45	,941
İşimle ilgili bilgimi güncel tutmaya çalıştım.	1	5	3,63	,989
Yeni sorunlar için yaratıcı çözümler öne sürdüm.	1	5	3,55	,981
Ekstra sorumluluklar üstlendim.	1	5	3,28	1,148
İşimde her zaman zor görevlere talip oldum.	1	5	3,16	1,167
Toplantılara ve/veya konsültasyonlara aktif olarak katıldım.	1	5	3,12	1,061
İşimde, işle ilgili küçük problemlerden şikayetçi oldum.	1	5	3,77	1,303
İşimde, olduğundan daha büyük sorunlar yarattım.	1	5	4,32	1,227
İşimde bir durumun olumlu yönleri yerine olumsuz yönlerine odaklandım.	1	5	4,08	1,211

Tablo 4.5'te İş Motivasyonu Ölçeğine katılımcıların verdiği cevaplar doğrultusunda ifadelerin ortalama puanları verilmiştir. Ölçek ifadelerine bakıldığında en yüksek ortama "Yaptığım işle ilgili sorumluluğa sahibim." ($\bar{X}$=4,19±S.S.=,933) ifadesine

sahipken en düşük ortalama "Başarımdan dolayı ekstra ücret alırım." sahiptir ($\bar{X}$=2,40±S.S.=1,455).

Tablo 4.5: İş Motivasyonu Ölçeği (İMÖ) İfadeleri Ortalamaları

İfadeler	Min.	Max.	$\bar{X}$	S.S.
Yaptığım işte başarılıyım.	1	5	4,09	,927
Yaptığım işle ilgili sorumluluğa sahibim.	1	5	4,19	,933
Çalışma arkadaşlarım çalışmalarımdan dolayı beni takdir ederler.	1	5	4,00	1,004
Yaptığım işin yapılmaya değer bir iş olduğuna inanıyorum.	1	5	4,11	1,013
İşimi tam anlamıyla yapabilecek yetkiye sahip olduğuma inanıyorum.	1	5	4,02	,902
Yaptığım işin saygın olduğuna inanıyorum.	1	5	4,06	,994
Kendimi işletmenin önemli bir çalışanı olarak görüyorum.	1	5	3,97	1,019
Yaptığım işle ilgili bir konuda karar verme hakkına sahibim.	1	5	3,98	,980
Yöneticilerim çalışmalarımdan dolayı her zaman beni takdir ederler.	1	5	3,66	1,165
Yönetim, izin isteğimi olumlu karşılar ve reddetmez.	1	5	3,52	1,234
Çalışma ortamımda fiziksel şartlar uygundur.	1	5	3,68	1,246
İşletmede, yemek, çay, kahve gibi yiyecek-içecek ikramları yapılır.	1	5	3,15	1,442
İşyerindeki araç ve gereçler yeterlidir.	1	5	3,64	1,121
Çalışanlarla ilişkilerim iyi düzeydedir.	1	5	4,01	,968
Konularında uzman olan kişiler tarafından toplantı, seminer, konferans gibi eğitim faaliyetleri yapılmaktadır.	1	5	3,53	1,156
Çalışmakta olduğum kurumun ileride şu anki durumundan daha iyi olacağına inanıyorum.	1	5	3,62	1,116
Yöneticilerim ile ilişkilerim iyidir.	1	5	3,74	1,046

İşimde terfi imkânım vardır.	1	5	3,40	1,165
Yöneticilerim çalışma arkadaşlarımla veya hastalarla olan anlaşmazlıklarımı çözmekte yardımcı olurlar.	1	5	3,65	1,105
Başarımdan dolayı ekstra ücret alırım.	1	5	2,40	1,455
Başarımdan dolayı ödüllendirilirim.	1	5	2,59	1,477
Kişisel ve ailevî sorunlarımın çözümünde çalışma arkadaşlarım her zaman yanımdadır.	1	5	3,48	1,202
Bu işyerinden emekli olacağıma inanıyorum.	1	5	2,88	1,463
Yaptığım işten aldığım ücretin yeterli olduğunu düşünüyorum.	1	5	2,61	1,449

Tablo 4.6'da Hemşirelik Çalışma Ortamı Ölçeğine katılımcıların verdiği cevaplar doğrultusunda ifadelerin ortalama puanları verilmiştir. Ölçek ifadelerine bakıldığında en yüksek ortalama "Kurumumuzda, bakımın planlanmasında hemşirelik tanıları kullanılır." ifadesine aittir ($\bar{X}$=3,06±S.S.=,911). En düşük ortalama ise "Başarı ile tamamlanan işler/görevler için hemşireler takdir edilir ve ödüllendirilir." ifadesine aittir ($\bar{X}$=2,60±S.S.=1,014).

Tablo 4.6: Hemşirelik Çalışma Ortamı Ölçeği (PES-NWI) İfadeleri Ortalamaları

İfadeler	**Min.**	**Max.**	**$\bar{X}$**	**S.S.**
Hastanedeki destek hizmetlerinin yeterliliği sayesinde hastalarıma yeterli zaman ayırabiliyorum.	1	4	2,73	,966
Hastanemizde, hekim ve hemşireler arasında iş ilişkileri iyidir.	1	4	2,97	,793
Yönetici hemşireler, hemşirelere destek oluyorlar.	1	4	2,83	,911
Hemşireler için aktif personel geliştirme ve sürekli eğitim programları vardır.	1	4	2,89	,877
Kurumumuzda, kariyer geliştirme ve klinik alanda ilerleme için olanak vardır.	1	4	2,83	,906
Hemşireler, hastane politikaları belirlenirken alınan kararlara katılırlar.	1	4	2,83	,920

Yönetici hemşireler, yapılan hataları, eleştiri sebebi olarak değil öğrenme fırsatı olarak değerlendirirler.	1	4	2,85	,928
Hemşirelerin, hastalarının bakımı ile ilgili sorunlarını gereksinimlerini diğer hemşirelerle tartışmak için yeterli zamanı ve olanakları vardır.	1	4	2,80	,955
Kaliteli hasta bakımı için hemşire sayısı yeterlidir.	1	4	2,70	,991
Yönetici hemşirem iyi bir yönetici ve liderdir.	1	4	2,81	,911
Hemşirelik hizmetleri müdürü her an göz önündedir ve gereken her durumda kendisine kolaylıkla ulaşılabilir.	1	4	2,82	,922
İşlerin tamamlanması için hemşire sayısı yeterlidir.	1	4	2,68	,959
Başarı ile tamamlanan işler/görevler için hemşireler takdir edilir ve ödüllendirilir.	1	4	2,60	1,014
Yöneticiler tarafından, hemşirelerden yüksek standartlarda ve kaliteli hemşirelik bakımı verilmesi beklenir.	1	4	2,89	,889
Hemşirelik hizmetleri müdürü, hastanedeki diğer tepe yöneticileri (genel müdür, başhekim gibi) ile aynı düzeyde otorite ve güce sahiptir).	1	4	2,81	,928
Hemşireler ve hekimler pek çok alanda ekip olarak çalışırlar.	1	4	3,04	,814
Hemşirelerin, mesleki alanda yükselme olanakları vardır.	1	4	2,91	,909
Kurumumuzun, hasta bakımı ile ilgili açık ve net bir hemşirelik felsefesi vardır.	1	4	2,94	,861
Kurumumuzda, nitelikli hemşirelerle çalışırız.	1	4	2,98	,874
Yönetici hemşire, kurumda yaşanan anlaşmazlıklar ile ilgili karar verirken hemşirelerin arkasında yer alır (anlaşmazlık bir hekim ile olsa bile).	1	4	2,84	,934
Yönetici hemşireler, çalışanların görüşlerini ve kaygılarını dinler ve dikkate alır.	1	4	2,89	,896
Kurumumuzda, aktif bir kalite geliştirme programı vardır.	1	4	2,84	,912

Hemşireler, hastanedeki komitelerde görev alarak yönetime katılırlar (etik komite, enfeksiyon kontrol, kalite geliştirme vb).	1	4	2,87	,898
Kurumumuzda, hemşireler ve hekimler arasında ortak çalışma ve işbirliği vardır	1	4	2,98	,850
Yeni işe alınmış hemşireler için klinik rehber hemşirelik (preseptörlük) programı vardır.	1	4	2,94	,899
Kurumumuzda, hemşirelik bakımı tıbbi modelden çok hemşirelik modellerine dayalıdır (bütüncül bakım, hemşirelik süreci, hemşirelik tanıları gibi).	1	4	2,95	,909
Kurumumuzda, yatak başında çalışan hemşireler de hastane ve hemşirelik komitelerinde yer alır.	1	4	2,90	,929
Yönetici hemşireler, hemşirelik hizmetleri ile ilgili uygulamalar ve sorunlarda hemşirelerin de fikrini alırlar.	1	4	2,89	,941
Kurumumuzda, tüm hastalar için yazılı ve sürekli güncellenen hemşirelik bakım planları kullanılır.	1	4	2,98	,888
Kurumumuzda, bakımını devamlılığını gözeten bir görev dağılımı vardır (Hemşirenin ard arda iki gün aynı hastaya bakım vermesi gibi).	1	4	2,98	,967
Kurumumuzda, bakımın planlanmasında hemşirelik tanıları kullanılır.	1	4	3,06	,911

Tablo 4.7'de katılımcıların Bireysel İş Performansı düzeyinin demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediği Independent Samples T-testi ve One-Way ANOVA testi kullanılarak analiz edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda Bireysel İş Performansı ile cinsiyet (p=,097), yaş grubu (p=,420), eğitim durumu (p=,564), medeni durum (p=,557), çalışılan birim (p=,572), sağlık sektöründe çalışma süresi (p=,787), çalışma şekli (p=,107) ve aylık ortalama gelir (p=,790) değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 4.7. Bireysel İş Performansı Ölçeği Düzeyine İlişkin T-testi ve One-Way ANOVA Sonuçları

Değişkenler		X̄	S.S.	T/F	P
Cinsiyet	Kadın	3,0749	,79309	-1,670	,097
	Erkek	3,3571	,73594		
Yaşınız	18-25	3,1870	,82149	,810	,420
	26-40	3,0749	,75009		
Eğitim Durumunuz?	Lise	3,2500	,75984	,576	,564
	Önlisans	3,0565	,80205		
	Lisans	3,1329	,79657		
Medeni Durumunuz?	Bekar	3,1136	,75109	-,590	,557
	Evli	3,2171	,93666		
Çalıştığınız Birim?	Ameliyathane	3,0476	,68731	,731	,572
	Acil Servis	3,1158	,67207		
	Yoğun Bakım	3,0062	,74540		
	Poliklinik Hizmetleri	2,9949	,53118		
	Diğer	3,2842	,96085		
Kaç yıldır sağlık sektöründe çalışıyorsunuz?	1 yıl ve daha az	3,1032	,78273	-,271	,787
	1-5	3,1451	,79280		
Çalışma Şekliniz?	Tam zamanlı	3,2467	,76434	1,624	,107
	Nöbet Usulü	3,0238	,79927		
Aylık ortalama geliriniz?	Asgari ücret	2,9907	,86744	,348	,790
	20.000 – 35.000 arası	3,1680	,74621		
	35.000 – 45.000 arası	3,2143	,71270		
	45.000 ve üzeri	3,1303	,85416		

Tablo 4.8'de katılımcıların İş Motivasyonu düzeyinin demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediği Independent Samples T-testi ve One-Way ANOVA testi ile analiz edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre İş Motivasyonu ile cinsiyet (p=,466), yaş (p=,316), eğitim durumu (p=,404), medeni durum (p=,605), çalışılan birim (p=,376), sağlık sektöründe çalışma süresi (p=,928), çalışma şekli (p=,113) ve aylık ortalama gelir (p=,374) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0,05). Bu sonuç, iş motivasyonu algısının sosyodemografik değişkenlere göre anlamlı düzeyde değişmediğini göstermektedir.

Tablo 4.8:İş Motivasyonu Ölçeği Düzeyine İlişkin T-testi ve One-Way ANOVA Sonuçları

Değişkenler		**X̄**	**S.S.**	**T/F**	**P**
Cinsiyet	Kadın	3,5578	,77619	-,731	,466
	Erkek	3,6775	,67677		
Yaşınız	18-25	3,6464	,62184	1,007	,316
	26-40	3,5128	,87945		
Eğitim Durumunuz?	Lise	3,5729	,86467	,912	,404
	Önlisans	3,6910	,65339		
	Lisans	3,4850	,77435		
Medeni Durumunuz?	Bekar	3,5659	,73309	-,519	,605
	Evli	3,6533	,85685		
Çalıştığınız Birim?	Ameliyathane	3,7685	,60907	1,067	,376
	Acil Servis	3,6552	,60225		
	Yoğun Bakım	3,3623	,67108		
	Poliklinik Hizmetleri	3,4048	,78420		
	Diğer	3,6286	,90518		
Kaç yıldır sağlık sektöründe çalışıyorsunuz?	1 yıl ve daha az	3,5729	,81360	-,091	,928
	1-5	3,5864	,73685		

Çalışma Şekliniz?	Tam zamanlı	3,4759	,73668	-1,596	,113
	Nöbet Usulü	3,6862	,76499		
Aylık ortalama geliriniz?	Asgari ücret	3,5091	,98232	1,049	,374
	20.000 – 35.000 arası	3,4838	,67586		
	35.000 – 45.000 arası	3,6316	,85946		
	45.000 ve üzeri	3,7623	,63095		

Tablo 4.9'da katılımcıların Hemşirelik Çalışma Ortamı düzeyinin demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediği Independent Samples T-testi ve One-Way ANOVA testi ile analiz edilmiştir. Buna göre cinsiyet (p=,118), yaş (p=,091), medeni durum (p=,512), çalışılan birim (p=,330), sağlık sektöründe çalışma süresi (p=,710), çalışma şekli (p=,568) ve aylık ortalama gelir (p=,567) değişkenleri açısından Hemşirelik Çalışma Ortamı puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

Buna karşılık, eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (p=,009). Ortalama değerlere bakıldığında, lise mezunlarının çalışma ortamı puan ortalaması ($\bar{X}$=3,1203±,64113), önlisans mezunlarından ($\bar{X}$=2,9545±,71063) ve özellikle lisans mezunlarından ($\bar{X}$=2,6363±,77770) yüksektir. Bu sonuç, çalışma ortamının niteliğine ilişkin algının eğitim düzeyine göre anlamlı biçimde değiştiğini, özellikle lise mezunlarında daha olumlu olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.9: Hemşirelik Çalışma Ortamı Ölçeği Düzeyine İlişkin T-testi ve One-Way ANOVA Sonuçları

Değişkenler		**$\bar{X}$**	**S.S.**	**T/F**	**P**
Cinsiyet	Kadın	2,8195	,74707	-1,575	,118
	Erkek	3,0714	,70588		
Yaşınız	18-25	2,9786	,59969	1,703	,091
	26-40	2,7573	,86238		

Eğitim Durumunuz?	Lise	3,1203	,64113	4,869	**,009**
	Önlisans	2,9545	,71063		
	Lisans	2,6363	,77770		
Medeni Durumunuz?	Bekar	2,8934	,74103	,657	,512
	Evli	2,7843	,76043		
Çalıştığınız Birim?	Ameliyathane	2,9484	,63250	1,164	,330
	Acil Servis	2,9492	,77789		
	Yoğun Bakım	2,5978	,69277		
	Poliklinik Hizmetleri	2,7662	,83691		
	Diğer	2,9655	,74943		
Kaç yıldır sağlık sektöründe çalışıyorsunuz?	1 yıl ve daha az	2,9123	,74011	,373	,710
	1-5	2,8573	,74759		
Çalışma Şekliniz?	Tam zamanlı	2,8338	,80262	-,573	,568
	Nöbet Usulü	2,9090	,68563		
Aylık ortalama geliriniz?	Asgari ücret	3,0580	,81353	,679	,567
	20.000 – 35.000 arası	2,7947	,72335		
	35.000 – 45.000 arası	2,8951	,69946		
	45.000 ve üzeri	2,8547	,75820		

Tablo 4.10'da ölçekler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Buna göre üç ölçek arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

Bireysel İş Performansı Ölçeği (BİPÖ) ile İş Motivasyonu Ölçeği (İMÖ) arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır (r=,228; p=,009). Yani motivasyonu yüksek olan katılımcılar iş performanslarını daha yüksek değerlendirme eğilimindedir.

Bireysel İş Performansı Ölçeği (BİPÖ) ile Hemşirelik Çalışma Ortamı Ölçeği (PES-NWI) arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır (r=,201; p=,022). Çalışma ortamını daha olumlu algılayan katılımcıların performans puanları da yüksektir.

İş Motivasyonu Ölçeği (İMÖ) ile Hemşirelik Çalışma Ortamı Ölçeği (PES-NWI) arasında güçlü ve pozitif bir ilişki tespit edilmiştir (r=,633; p=,000). Çalışma ortamı olumlu algılandıkça motivasyon belirgin şekilde artmaktadır.

Genel olarak sonuçlar, daha iyi çalışma ortamının daha yüksek motivasyonla; daha yüksek motivasyonun da daha yüksek bireysel iş performansı ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.10: Ölçeklerin Korelasyon Sonuçları

Ölçekler		**BİPÖ**	**İMÖ**	**PES-NWI**
Bireysel İş Performansı Ölçeği (BİPÖ)	r	**1**	**,228**	**,201**
	p		,009	,022
Görev Performansı	r	,846	,203	,187
	p	,000	,021	,033
Bağlamsal Performans	r	,916	,202	,163
	p	,000	,021	,066
Üretkenlik Karşıtı İş Davranışı	r	-,655	-,146	-,141
	p	,000	,098	,112
İş Motivasyonu Ölçeği (İMÖ)	r	**,228**	**1**	**,633**
	p	,009		,000
İçsel Motivasyon	r	,285	,800	,331
	p	,001	,000	,000
Dışsal Motivasyon	r	,163	,949	,693
	p	,064	,000	,000
Hemşirelik Çalışma Ortamı Ölçeği (PES-NWI)	r	**,201**	**,633**	**1**

	p	,022	,000	
Hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü	r	,176	,628	,981
	p	,046	,000	,000
Kaliteli bakım için hemşirelik kaynakları	r	,196	,606	,961
	p	,026	,000	,000
Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderliği	r	,203	,605	,952
	p	,021	,000	,000
İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği	r	,190	,531	,870
	p	,031	,000	,000
Hekim–hemşire–meslektaş iletişimi	r	,187	,564	,880
	p	,034	,000	,000

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

*Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Tablo 4.11'de Hemşirelik Çalışma Ortamı Ölçeği'nin (PES-NWI) Bireysel İş Performansı Ölçeği (BİPÖ) üzerindeki etkisi basit doğrusal regresyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda çalışma ortamının, bireysel iş performansını anlamlı şekilde yordadığı görülmüştür (β=,201; t=2,311; p=,022). Bu bulgu, çalışma ortamı puanı yükseldikçe bireysel iş performansı puanının da arttığını göstermektedir.

Modelin açıklayıcılık düzeyi incelendiğinde, Hemşirelik Çalışma Ortamı değişkeninin Bireysel İş Performansındaki değişimin yaklaşık %4'ünü açıkladığı belirlenmiştir (R^2=0,040). Regresyon modelinin genel olarak anlamlı olduğu da F istatistiği ile doğrulanmıştır (F=5,343; p=,022).

Tablo 4.11: Hemşirelik Çalışma Ortamı Ölçeği (PES-NWI) Düzeyinin Bireysel İş Performansı Ölçeği (BİPÖ) Üzerindeki Etkisine Yönelik Regresyon Modeli

Bağımlı değişken	Bağımsız değişken	Standartlaştırılmamış Değerler		Standardize Değerler	t	p	VIF
		B	S.H	B			
BİPÖ	(Sabit)	,273		9,245	,000	2,527	
	PES-NWI	,092	,201	2,311	,022	,213	1,000
R=0,201		**R^2=0,040**		**F=5,343**		**p=0,022**	

Tablo 4.12'de Hemşirelik Çalışma Ortamı Ölçeği'nin (PES-NWI) İş Motivasyonu Ölçeği (İMÖ) üzerindeki etkisi basit doğrusal regresyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre çalışma ortamı algısı, iş motivasyonunu anlamlı ve güçlü bir şekilde yordamaktadır (β=,633; t=9,203; p=,000). Bu sonuç, çalışma ortamı puanı yükseldikçe iş motivasyonu puanının da yükseldiğini göstermektedir.

Modelin açıklayıcılığına bakıldığında, Hemşirelik Çalışma Ortamı değişkeninin İş Motivasyonu puanlarındaki değişimin yaklaşık %40'ını açıkladığı belirlenmiştir (R^2=0,400). Regresyon modelinin genel olarak anlamlı olduğu F değerinden de anlaşılmaktadır (F=84,693; p=,000). Bu bulgu, katılımcıların motivasyon düzeylerinin önemli ölçüde çalışma ortamını nasıl algıladıklarıyla ilişkili olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.12: Hemşirelik Çalışma Ortamı Ölçeği (PES-NWI) Düzeyinin İş Motivasyonu Ölçeği (İMÖ) Üzerindeki Etkisine Yönelik Regresyon Modeli

Bağımlı değişken	Bağımsız değişken	Standartlaştırılmamış Değerler		Standardize Değerler	t	p	VIF
		B	S.H	β			
İMÖ	(Sabit)	1,727	,208		8,303	,000	
	PES-NWI	,645	,070	,633	9,203	,000	1,000
R=0,633		**R^2=0,400**		**F=84,693**		**p=0,000**	

Tablo 4.13'te İş Motivasyonu Ölçeği'nin (İMÖ) Bireysel İş Performansı Ölçeği (BİPÖ) üzerindeki etkisi basit doğrusal regresyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre iş motivasyonu, bireysel iş performansını anlamlı şekilde yordamaktadır (β=,228; t=2,650; p=,009). Bu sonuç, katılımcıların motivasyon düzeyi yükseldikçe kendi iş performanslarını da daha yüksek değerlendirdiklerini göstermektedir.

Modelin genel uyumuna bakıldığında, kurulan regresyon modelinin anlamlı olduğu görülmektedir (F=7,023; p=,009). Ayrıca İş Motivasyonu değişkeninin, Bireysel İş Performansındaki değişimin yaklaşık %5'ini açıkladığı tespit edilmiştir (R^2=0,052). Bu bulgu, motivasyonun performans üzerinde pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı ama görece sınırlı bir açıklama gücüne sahip olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.13: İş Motivasyonu Ölçeği (İMÖ) Düzeyinin Bireysel İş Performansı Ölçeği (BİPÖ) Üzerindeki Etkisine Yönelik Regresyon Modeli

Bağımlı değişken	Bağımsız değişken	Standartlaştırılmamış Değerler		Standardize Değerler	t	p	VIF
		B	S.H	β			
BİPÖ	(Sabit)	2,282	,328		6,954	,000	
	İMÖ	,238	,090	,228	2,650	,009	1,000
R=0,228		**R^2=0,052**		**F=7,023**		**p=0,009**	

Tablo 4.14'te Hemşirelik Çalışma Ortamı Ölçeği'nin (PES-NWI) ve İş Motivasyonu Ölçeği'nin (İMÖ) birlikte Bireysel İş Performansı Ölçeği (BİPÖ) üzerindeki etkisi çoklu doğrusal regresyon analiziyle değerlendirilmiştir. Model genel olarak anlamlıdır (F=3,932; p=,022) ve bağımsız değişkenler birlikte Bireysel İş Performansındaki değişimin yaklaşık %5,9'unu açıklamaktadır (R^2=0,059).

Ancak değişkenler tek tek incelendiğinde, ne Hemşirelik Çalışma Ortamı (PES-NWI) puanının (β=,090; t=,809; p=,420) ne de İş Motivasyonu (İMÖ) puanının (β=,175;

t=1,568; p=,119) Bireysel İş Performansı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve bağımsız bir etkisi olmadığı görülmektedir.

Yani birlikte modele alındıklarında, çalışma ortamı ve iş motivasyonu performansı anlamlı biçimde yordayamamaktadır. Bunun olası nedeni, bu iki değişkenin birbirleriyle güçlü biçimde ilişkili olması ve benzer açıklama gücünü paylaşmalarıdır (her iki değişken için VIF=1,667, çoklu doğrusal bağlantının kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermektedir).

Tablo 4.14: Hemşirelik Çalışma Ortamı Ölçeği (PES-NWI) ve İş Motivasyonu Ölçeği (İMÖ) Düzeyinin Bireysel İş Performansı Ölçeği (BİPÖ) Üzerindeki Etkisine Yönelik Regresyon Modeli

Bağımlı değişken	Bağımsız değişken	Standartlaştırılmamış Değerler		Standardize Değerler	t	p	VIF
		B	S.H	B			
BİPÖ	(Sabit)	2,213	,338		6,555	,000	
	PES-NWI	,096	,118	,090	,809	,420	1,667
	İMÖ	,182	,116	,175	1,568	,119	1,667
R=0,242		**R^2=0,059**		**F=3,932**		**p=0,022**	

Tablo 4.15'te araştırmada test edilen hipotezlerin sonuçları özetlenmiştir. Buna göre:

H1, H2 ve H3 kabul edilmiştir.

- Çalışma ortamı algısı (PES-NWI) ile bireysel iş performansı (BİPÖ) arasında,
- Çalışma ortamı algısı (PES-NWI) ile iş motivasyonu (İMÖ) arasında,
- İş motivasyonu (İMÖ) ile bireysel iş performansı (BİPÖ) arasında anlamlı ve pozitif ilişkiler olduğu doğrulanmıştır.

Bu sonuç, daha iyi algılanan çalışma ortamının hem motivasyonu hem performansı yükselttiğini, ayrıca motivasyonu yüksek çalışanların performanslarını da daha yüksek değerlendirdiğini göstermektedir.

Regresyon analizlerine göre H4, H5 ve H6 kabul edilmiştir.

- Çalışma ortamı algısı (PES-NWI), bireysel iş performansını (BİPÖ) anlamlı biçimde yordamakta,
- Çalışma ortamı algısı (PES-NWI), iş motivasyonunu (İMÖ) anlamlı biçimde yordamakta,
- İş motivasyonu (İMÖ) da bireysel iş performansını (BİPÖ) anlamlı biçimde yordamakta ve artırmaktadır.

Bu yapı, olumlu çalışma ortamı → daha yüksek motivasyon → daha yüksek performans şeklinde bir ilişkiyi desteklemektedir.

H7 reddedilmiştir.

Çalışma ortamı (PES-NWI) ve iş motivasyonu (İMÖ) birlikte ele alındığında, bireysel iş performansını (BİPÖ) anlamlı biçimde açıklamaktadır. Yani performans, tek bir faktörün değil hem içinde bulunulan çalışma koşullarının hem de bireyin motivasyon düzeyinin ortak etkisi altındadır.

H8 ve H9 reddedilmiştir. Yani ne Bireysel İş Performansı (BİPÖ) puanları ne de İş Motivasyonu (İMÖ) puanları sosyo-demografik değişkenlere göre (cinsiyet, yaş, eğitim durumu vb.) anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır. Bu bulgu, performans ve motivasyonun temel olarak demografik özelliklere bağlı olmadığını göstermektedir.

H10 kısmen kabul edilmiştir. Hemşirelik Çalışma Ortamı (PES-NWI) puanları için bazı sosyo-demografik değişkenlere göre anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Yani çalışma ortamı algısı belirli gruplar arasında değişebilmektedir (eğitim durumuna göre).

Tablo 4. 15: Hipotez Sonuçları

Hipotezler	**Kabul / Red**
H1. Çalışma ortamı algısı (PES-NWI) ile bireysel iş performansı (BİPÖ) arasında anlamlı korelasyon vardır.	Kabul
H2. Çalışma ortamı algısı (PES-NWI) ile iş motivasyonu (İMÖ) arasında anlamlı korelasyon vardır.	Kabul
H3. İş motivasyonu (İMÖ) ile bireysel iş performansı (BİPÖ) arasında anlamlı korelasyon vardır.	Kabul
H4. Çalışma ortamı algısı (PES-NWI), bireysel iş performansını (BİPÖ) etkiler.	Kabul
H5. Çalışma ortamı algısı (PES-NWI), iş motivasyonunu (İMÖ) etkiler.	Kabul
H6. İş motivasyonu (İMÖ), bireysel iş performansını (BİPÖ) etkiler.	Kabul
H7. Çalışma ortamı algısı (PES-NWI) ve iş motivasyonu (İMÖ) birlikte, bireysel iş performansını (BİPÖ) etkiler.	Red
H8. Bireysel İş Performansı (BİPÖ) puanları, sosyo-demografik özelliklere göre anlamlı farklılık gösterir.	Red
H9. İş Motivasyonu (İMÖ) puanları, sosyo-demografik özelliklere göre anlamlı farklılık gösterir.	Red
H10. Hemşirelik Çalışma Ortamı (PES-NWI) puanları, sosyo-demografik özelliklere göre anlamlı farklılık gösterir.	Kısmen Kabul

5.TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışma ortamı algısı (PES-NWI) ile bireysel iş performansı (BİPÖ) arasında, Çalışma ortamı algısı (PES-NWI) ile iş motivasyonu (İMÖ) arasında, İş motivasyonu (İMÖ) ile bireysel iş performansı (BİPÖ) arasında anlamlı ve pozitif ilişkiler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatür incelendiğinde; Öcal ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan çalışmada; Çalışmada, hemşirelerin stres düzeyleri ile demografik özellikleri, motivasyon düzeyleri ile demografik özellikleri ve ayrıca stres ve motivasyon düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir. Beltekin (2019) tarafından yapılan çalışmada; lider-üye etkileşimi alt boyutlarından vefakârlık, katkı ve profesyonel saygı boyutları ile işe yönelik motivasyon arasında, bireysel performans alt boyutları olan temel performans ve başarı performansı açısından ileri düzeyde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Ayrıca, işe yönelik motivasyon ile bireysel performans alt boyutları arasında da ileri düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Öztürk & Doğuç (2020) tarafından yapılan çalışmada; Çalışmada, performans değerleme boyutları ile motivasyon boyutları arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, motivasyonu yüksek olan katılımcıların iş performanslarını daha yüksek değerlendirme eğiliminde olduğunu göstermekte ve literatürde motivasyonun performans üzerindeki belirleyici rolünü desteklemektedir. Çalışma ortamını daha olumlu algılayan hemşirelerin performans düzeylerinin daha yüksek olması, iş ortamının fiziksel, yönetsel ve örgütsel özelliklerinin çalışan verimliliği üzerinde etkili olabileceğini düşündürmektedir. Çalışma ortamına ilişkin olumlu algının motivasyon düzeyini önemli ölçüde artırdığını ortaya koymaktadır. Yani, destekleyici bir yönetim anlayışı, yeterli personel sayısı, etkili iletişim ortamı ve profesyonel gelişim olanakları gibi çalışma ortamına ilişkin olumlu unsurlar, hemşirelerin iş motivasyonunu belirgin biçimde güçlendirmektedir. Genel olarak değerlendirildiğinde, çalışma ortamının niteliğinin hem motivasyon hem de iş performansı üzerinde kritik bir rol oynadığı; motivasyonun ise performans üzerinde aracılık edici bir etkiye sahip olabileceği söylenebilir. Bu bulgular, örgütsel düzenlemelerde ve iyileştirme çalışmalarında çalışma ortamının geliştirilmesinin hem motivasyon hem de performans açısından önemli katkılar sağlayacağını göstermektedir.

Çalışma ortamı algısının (PES-NWI), bireysel iş performansını (BİPÖ) ve iş motivasyonunu (İMÖ) anlamlı biçimde etkilediği; iş motivasyonunun (İMÖ) ise bireysel iş performansını (BİPÖ) anlamlı düzeyde etkilediği ve artırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma ortamını daha olumlu algılayan hemşirelerin hem motivasyon düzeylerinin yüksek olduğu hem de iş performanslarını daha olumlu değerlendirdikleri görülmektedir. Ayrıca, iş motivasyonunun da doğrudan performansı artırıcı bir etkisi olduğu belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde; Koçak & Özüdoğru (2012) tarafından yapılan çalışmada; Bulgular, liderlik özelliklerinin çalışan performansı üzerinde güçlü bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Yöneticilerin sergilediği liderlik davranışlarının çalışan motivasyonu ve performansı üzerindeki etkisinin, kurumun kamu ya da özel hastane olması durumuna göre farklılık göstermediği belirlenmiştir. Altındağ ve Akgün (2015) tarafından yapılan çalışmada; Çalışma sonucunda, bireysel motivasyon düzeyinin mesleki performansı, örgütsel motivasyon düzeyinin ise ücret performansını pozitif yönde etkilediği tespit edilmiştir. Ulucan & Beltekin (2019) tarafından yapılan çalışmada; lider-üye etkileşiminin işe yönelik motivasyon düzeyini ve bireysel performans düzeyini olumlu yönde etkilediğini, ayrıca işe yönelik motivasyonun bireysel performans düzeyini pozitif yönde etkilediğini göstermektedir. lider-üye etkileşiminin işe yönelik motivasyon ve bireysel performans düzeylerini olumlu yönde etkilediğini, ayrıca işe yönelik motivasyonun bireysel performans üzerinde de pozitif bir etkisi olduğunu ortaya koymaktadır. Yadmaa (2020) tarafından yapılan çalışmada; Hemşirelerin lider-üye etkileşimini olumlu algılamaları arttıkça bireysel performans düzeylerinin ve kariyer memnuniyetlerinin de yükseldiği görülmüştür. Ayrıca kariyer memnuniyeti, bireysel performans ve lider-üye etkileşimi algısı arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Bu durum, çalışma ortamının niteliğinin hem motivasyonu hem de performansı belirlemede kritik bir rol oynadığını; motivasyonun ise performans üzerinde aracılık edici bir etkisi olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla, hemşirelerin iş performansını ve motivasyonunu artırmaya yönelik müdahalelerde, demografik özelliklerden ziyade çalışma koşullarının iyileştirilmesi, destekleyici bir iş ortamının oluşturulması ve çalışanların ihtiyaçlarının karşılanmasına odaklanmanın daha etkili olacağı söylenebilir.

Bu yapı, olumlu çalışma ortamı → daha yüksek motivasyon → daha yüksek performans şeklinde bir ilişkiyi desteklemektedir. Çalışma ortamı (PES-NWI) ve iş motivasyonu (İMÖ) birlikte ele alındığında, bireysel iş performansını (BİPÖ) anlamlı biçimde açıklamaktadır. Yani performans, tek bir faktörün değil hem içinde bulunulan çalışma koşullarının hem de bireyin motivasyon düzeyinin ortak etkisi altındadır. İş performansı yalnızca bireysel motivasyon veya çalışma ortamı koşullarına indirgenemeyen, birbiriyle etkileşim içinde olan çok boyutlu bir süreç olarak değerlendirilmeli ve performansı artırmaya yönelik stratejiler de bu bütüncül bakış açısıyla planlanmalıdır.

Buna karşın, çalışma ortamı algısı (PES-NWI) ve iş motivasyonunun (İMÖ) birlikte bireysel iş performansını (BİPÖ) etkileyeceğini öngören H7 hipotezi bu çalışmada reddedilmiştir. Regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmakla birlikte, değişkenlerin bireysel katkılarının anlamlı olmaması ve açıklanan varyansın düşük olması nedeniyle çalışma ortamı algısı ve iş motivasyonunun birlikte BİPÖ üzerinde bağımsız ve güçlü bir etki oluşturmadığı görülmüştür. Literatürde bazı çalışmalar benzer bulgulara ulaşmış olup, çalışma ortamı ve motivasyonun iş performansı üzerindeki etkilerinin doğrudan değil, dolaylı değişkenler aracılığıyla ortaya çıkabildiği belirtilmektedir. Örneğin Yıldız ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan çalışmada; H1 ve H2 alt boyutlarının incelenmesi, motivasyon faktörlerinin bazı boyutlarının hem iş performansını hem de işten ayrılma niyetini etkileyemediğini göstermektedir. Örneğin, amirle ilişkiler, ödüllendirme, yükselme olanakları ve çalışanlar arası işbirliği alt boyutları iş performansı üzerinde anlamlı katkı sağlamamış; işten ayrılma niyeti üzerindeki etkileri de sınırlı kalmıştır. Öte yandan, ücret/çalışma koşulları ve işin kendisi bazı durumlarda performansı veya işten ayrılma niyetini olumlu yönde etkilemiştir. Literatürde de motivasyon faktörlerinin iş performansı ve işten ayrılma niyetine etkisinin her zaman güçlü olmadığı, bazı alt boyutların etkisinin sınırlı veya bağlamsal olduğu belirtilmektedir. Bu bulgular, H7 hipotezinin reddedilmesini açıklamakta ve motivasyon ile çalışma ortamının etkisinin bağlamdan bağlama değişebileceğini göstermektedir. Çelik ve Demir (2020) tarafından yapılan çalışmada, iş tatmini ve örgütsel bağlılık düzeylerinin performans üzerindeki etkilerinin bağlamsal olduğu vurgulanmakta ve bazı alt boyutların etkisinin sınırlı olduğu belirtilmektedir. Çalışmadaki alt hipotezlerin incelenmesi, performans

ve iş tatmini ile örgütsel bağlılığın bazı bağlamsal değişkenlere göre farklılık gösterdiğini, bazılarına göre ise etkisiz kaldığını ortaya koymaktadır. Örneğin, pozisyona bağlı olarak performans ve iş tatmini farklılık gösterirken, çalışma süresine bağlı olarak bazı alt boyutlar anlamlı bulunmamıştır. Boz, Duran ve Uğurlu (2021) tarafından yapılan çalışmada, örgütsel bağlılığın alt boyutu "devam bağlılığı" ile iş performansı arasındaki ilişki incelenmiş ve regresyon analizi sonuçları ($F = 0,675$; $p > 0,05$) bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığını göstermiştir. Belirlilik katsayısı $R^2 = 0,003$ olarak bulunmuş olup, iş performansında meydana gelen değişimin yalnızca %0,3'ünün "devam bağlılığı" tarafından açıklanabildiği saptanmıştır. Bu bulgular, örgütsel bağlılığın alt boyutlarının iş performansı üzerindeki etkilerinin sınırlı ve bağlamsal olduğunu ortaya koymaktadır. Dolayısıyla, motivasyon ve bağlılık faktörlerinin birlikte ele alındığında iş performansını anlamlı şekilde açıklayamaması durumu, H7 hipotezinin reddini destekleyen bir literatür olarak değerlendirilebilir.

Araştırmada Bireysel İş Performansı (BİPÖ) puanları sosyo-demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde sosyo-demografik özelliklerin anlamlı düzeyde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgu demografik özelliklerin (cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi vb.) çalışanların performansı üzerinde belirleyici bir etkisi bulunmadığını göstermektedir. Bu bulgu literatürdeki çalışmalarla benzerlik – farklılık açısından karşılaştırıldığında; Çağatay (2023) tarafından yapılan çalışmada; Bireysel iş performansı değişkenine ilişkin bulgular incelendiğinde, katılımcıların bireysel iş performansı puanlarının cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır. Bu kapsamda, kadın katılımcıların bireysel iş performansı puanlarının erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buna karşılık; Bireysel iş performansı puanları, eğitim düzeyi, meslek, meslekteki deneyim ve kurumda çalışma süresine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Ücel & Yılmaz (2023) tarafından yapılan çalışmada; Görev ve bağlamsal performans değişkenlerine ilişkin bulgular incelendiğinde, sağlık çalışanlarının söz konusu performans düzeylerinin medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır. Bu doğrultuda, evli sağlıkçıların görev ve bağlamsal performans düzeylerinin bekâr sağlıkçılara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. Bununla birlikte, sağlık çalışanlarının görev ve bağlamsal performans düzeylerinin yaş değişkenine göre

istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür. Performansı artırmaya yönelik müdahalelerde demografik özelliklerden ziyade çalışma koşullarını iyileştirmeye ve bireysel-örgütsel kaynakları güçlendirmeye odaklanmanın daha etkili olacağı söylenebilir.

İş Motivasyonu (İMÖ) puanları da sosyo-demografik değişkenlere göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. İMÖ puanlarının da sosyo-demografik değişkenlere göre anlamlı şekilde farklılık göstermediği saptanmıştır. Literatür benzerlik ve farklılık açısından incelendiğinde; Kirteler (2024) tarafından yapılan çalışmada; Araştırma bulgularında, 46–55 yaş grubu hemşirelerin iş motivasyonu ortalamalarının 26–35 yaş grubu hemşirelerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuç, ilerleyen yaşla birlikte iş deneyiminin, mesleki oturmuşluğun ve kuruma bağlılığın motivasyonu artırabileceğini göstermektedir. Genç çalışanların ise mesleğe uyum sürecinde olmaları, iş yükü, beklentilerin netleşmemesi veya kariyer belirsizlikleri nedeniyle motivasyonlarının daha düşük olabileceği değerlendirilebilir. Dolayısıyla, yaş ilerledikçe mesleki doyumun artması motivasyonu olumlu yönde etkileyen bir unsur olarak yorumlanabilir. Cerrahi birimlerde çalışan yüksek lisans mezunu hemşirelerin iş motivasyonu ortalamalarının lisans mezunu hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, eğitim düzeyinin artmasının mesleki yetkinlik, özgüven ve problem çözme becerilerini geliştirdiği; bunun da motivasyona olumlu yansıdığı şeklinde yorumlanabilir. Yılmaz (2024) tarafından yapılan çalışmada; katılımcıların demografik özelliklerinin örgütsel iletişimin iş motivasyonuna etkisi üzerinde anlamlı bir değişiklik oluşturmadığı belirlenmiştir. Bu sonuca göre çalışanların iş motivasyonunu artırmaya yönelik çalışma ortamının iyileştirilmesi, çalışanların ihtiyaçlarının karşılanması, ödüllendirme ve geri bildirim mekanizmalarının güçlendirilmesi gibi örgütsel süreçlerin geliştirilmesine yönelmesinin daha etkili olacağı değerlendirilebilir.

Hemşirelik Çalışma Ortamı (PES-NWI) puanları için bazı sosyo-demografik değişkenlere göre anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Yani çalışma ortamı algısı belirli gruplar arasında değişebilmektedir (eğitim durumuna göre). Özellikle eğitim durumu açısından ortaya çıkan bu farklılık, çalışma ortamı algısının belirli demografik gruplar arasında değişebildiğini göstermektedir. Bu durum, hemşirelerin çalışma ortamına

ilişkin algılarının eğitim düzeyine göre değişebildiğini ve eğitim düzeyi arttıkça çalışanların iş ortamına yönelik beklentilerinin ve değerlendirme ölçütlerinin daha yüksek olabileceğini düşündürmektedir. Dolayısıyla lise mezunlarının mevcut çalışma koşullarını daha olumlu algıladığı; daha yüksek eğitim düzeyine sahip hemşirelerin ise çalışma ortamını daha eleştirel değerlendirebildiği söylenebilir. Bu bulgu, çalışma ortamını iyileştirmeye yönelik planlamalarda hemşirelerin eğitim düzeylerinin dikkate alınmasının gerekliliğine işaret etmektedir. Literatür benzerlik ve farklılık açısından incelendiğinde; Tan ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan çalışmada; Çalışma ortamı ölçeği puan ortalamalarının hemşirelerin yaş grupları ile karşılaştırılması sonucunda, 30–39 yaş aralığındaki hemşirelerin personel korkuları, mesleki ilişkiler ve toplam puan ortalamalarının diğer yaş gruplarına kıyasla daha yüksek olduğu gözlemlenmiş ve bu farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin eğitim durumları ile Çalışma Ortamı Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında, ön lisans mezunu hemşirelerin kurum (kalite) yönetimi, mesleki ilişkiler ve personel korkuları alt boyutlarında daha yüksek puan ortalamalarına sahip olduğu gözlemlenmiştir. Buna karşın, lisans ve lisansüstü mezunu hemşirelerde fiziksel kaynaklar ve iş doyumu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sorumlu hemşirelerin ise kurum yönetimi, mesleki ilişkiler, iş doyumu ve toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmış olup, bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Hemşirelerin kurumdaki çalışma süreleri ile Çalışma Ortamı Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında, 6–10 yıl çalışan hemşirelerin kurum yönetimi, mesleki ilişkiler, personel korkuları ve toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Bunun yanı sıra, günlük bakım verdiği hasta sayısı ile çalışma ortamı puanları karşılaştırıldığında, <20 hastaya bakım veren hemşirelerin mesleki ilişkiler puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak, hemşirelerin çalışma ortamı algısının yaş, görev ve kurumda çalışma süresinden etkilendiği belirlenmiştir. Kebapçı & Akyolcu (2011) taraından yapılan çalışmada; Genç hemşireler ile yalnız yaşayanlarda duyarsızlaşma (D) düzeylerinin daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Öte yandan, evli hemşirelerde ve lisans ile lisansüstü eğitim alanlarda duyarsızlaşma ve duygusal tükenme (DT) düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. İş dışında hobi veya sosyal aktivitelere zaman ayırmayan, sosyoekonomik durumundan memnun olmayan ve ek

mesai yapan hemşirelerde de DT ve D düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buna karşılık, meslekte çalışma süresi fazla olan hemşirelerde DT ve D düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmış ve tüm değişkenlerdeki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Özkan ve arkadaşları (2023) tarafından yapılan çalışmada; Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyet, eğitim durumu ve kurumda çalışma süresi değişkenlerine göre Çalışma Ortamı Ölçeği alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Buna karşılık, hemşirelerin çalışma ortamı algılarıyla çalıştıkları kurum arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Özellikle üniversite hastanesinde görev yapan hemşirelerin, "yönetime katılım ve temsil gücü", "kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları", "yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik" ile "insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği" alt boyutlarında daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir. Aynı şekilde, hemşirelerin cinsiyet, eğitim durumu ve kurumda çalışma süresi değişkenleri ile Hasta Güvenliğine İlişkin Tutum Ölçeği alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Sonuç olarak, nitelikli bir çalışma ortamı, hemşirelerin yalnızca bireysel performansını değil, hasta bakım kalitesini de doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle, kurumsal politikaların hemşire ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak şekillendirilmesi büyük önem arz etmektedir.

Öneriler

Çalışmanın sonuçları doğrultusunda geliştirilen öneriler aşağıda sunulmuştur:

- Sağlık kuruluşlarında, hemşirelerin karar alma süreçlerine katılımı teşvik edilmelidir.
- Fiziksel çalışma koşulları iyileştirilmeli, iş güvenliği ve mesleki destek unsurları güçlendirilmelidir.
- Düzenli aralıklarla motivasyon ve iş doyumu düzeyleri izlenmeli, çalışan memnuniyetini artıracak stratejiler uygulanmalıdır.
- Eğitim ve gelişim olanakları sunularak hemşirelerin mesleki tatmin düzeyi desteklenmelidir.

- Hemşirelerin bireysel performans ve motivasyon düzeylerini artırmak için kurum yöneticilerinin etkili liderlik becerileri sergilemesi kritik önemdedir. Katılımcı, destekleyici ve çözüm odaklı liderlik anlayışı, çalışan bağlılığını artırabilir. Fiziksel ortam koşullarının (aydınlatma, gürültü seviyesi, ekipman eksiklikleri vb.) yanında psikolojik iklimin (takdir edilme, adalet duygusu, mobbingin önlenmesi) düzenlenmesi motivasyon açısından belirleyici olabilir.
- Düzenli hizmet içi eğitimler, sertifika programları ve uzmanlaşma imkanları sunularak hemşirelerin mesleki doyumu ve işine olan bağlılığı artırılabilir. Bu aynı zamanda sağlık hizmetinin kalitesine de katkı sağlar.
- Nitelikli, adil ve şeffaf performans değerlendirme mekanizmaları hemşirelerin motivasyonunu artırırken aynı zamanda kariyer planlamalarına da katkı sağlar. Objektif kriterlerle yapılan değerlendirmeler çalışan güvenini pekiştirir.
- Fazla iş yükü hem motivasyonu düşürmekte hem de bireysel performansı olumsuz etkilemektedir. Adil bir iş yükü dağılımı, tükenmişlik riskini azaltarak çalışan verimliliğini artırabilir.
- Zorlu hasta bakımı ve yoğun iş temposuna maruz kalan hemşireler için psikolojik danışmanlık, stres yönetimi eğitimleri ve destek grupları gibi önlemler alınmalıdır.
- Başarıya yönelik olumlu geri bildirim ve ödüllendirme yapılabilir.
- Yatay ve dikey iletişim kanalları etkin çalışmalı, hemşireler önerilerini ve şikayetlerini açıkça ifade edebilmelidir. Bu, güven duygusunu artırır ve kurumsal bağlılık sağlar.
- Hemşirelerin motivasyonunu artırmaya yönelik iş ortamının iyileştirilmesi, karar alma süreçlerine katılımın sağlanması önerilmektedir.
- Araştırmacılar için bakıldığında kurum tiplerinde (özel hastane, kamu hastanesi, üniversite hastanesi vb.) benzer çalışmalar yapılarak karşılaştırmalı analizler gerçekleştirilebilir.
- Nicel verilerin yanında nitel veri toplama (odak grup, derinlemesine görüşme) yöntemleriyle çalışma zenginleştirilebilir. Uzunlamasına çalışmalarla hemşire motivasyonu ve performansındaki değişim süreç içinde izlenebilir.
- Farklı değişkenler (örneğin tükenmişlik, iş tatmini, kurumsal bağlılık) dahil edilerek model genişletilebilir.

- Farklı illerde, kamu hastanelerinde ya da farklı branşlarda çalışan sağlık personelleriyle benzer çalışmalar yapılabilir.

Yönetici Hemşirelere Yönelik Öneriler:

Bireysel iş performansı ölçeğinde gönüllü sorumluluk alma ve aktif katılım davranışlarının en düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Bu bulgu doğrultusunda, yönetici hemşirelerin çalışanların aktif katılımını ve gönüllü sorumluluk alma davranışlarını artırmaya yönelik stratejiler geliştirmesi önerilmektedir. Öncelikle, toplantılara ve konsültasyonlara katılımı teşvik etmek için çalışanlara güvenli ve destekleyici bir ortam sağlanabilir; fikirlerini rahatça paylaşmaları için cesaretlendirilebilir. Ayrıca, zor görev ve ekstra sorumluluk alma motivasyonunu artırmak amacıyla küçük adımlarla sorumluluk verilmesi, başarıların düzenli olarak takdir edilmesi ve rotasyon ya da gönüllü liderlik fırsatları sunulması etkili olacaktır. İş yükünün adil dağıtımı ve gerekli kaynak ve rehberliğin sağlanması, çalışanların motivasyonunu ve iş tatminini güçlendirerek gönüllü sorumluluk alma davranışını destekler. Bunun yanı sıra, yönetici hemşirelerin kendi katılımları ve başarı örneklerini paylaşarak rol model olmaları, ekip içi işbirliğini teşvik edecek ve performans üzerinde olumlu etki yaratacaktır. Bu yaklaşımlar, hem çalışanların bireysel iş performansını artıracak hem de kurumsal verimliliğe katkı sağlayacaktır.

İş Motivasyonu Ölçeği'nde en düşük ortalama "Başarımdan dolayı ekstra ücret alırım" maddesinde gözlenmiştir. Bu durum, hemşirelerin maddi ödüllendirme konusunda yeterince tatmin olmadığını ve başarılarının karşılığını maddi veya manevi olarak almak istediklerini göstermektedir. Yönetici hemşireler, çalışanların başarılarını düzenli olarak gözlemleyip takdir etmeli ve uygun ödüllendirme mekanizmaları oluşturmalıdır. Bu mekanizmalar sadece maddi ödüllerle sınırlı kalmayıp; sözlü takdir, teşekkür sertifikaları veya ekip içinde başarıların duyurulması gibi uygulamaları da içerebilir. Ayrıca başarıya dayalı eğitim ve gelişim fırsatları sunmak, hem bireysel hem ekip motivasyonunu artırabilir. Böylece hemşirelerin iş tatmini ve bağlılık düzeyi desteklenmiş olur.

Çalışma ortamı ölçeğinde en düşük ortalama değer, “Başarı ile tamamlanan işler/görevler için hemşireler takdir edilir ve ödüllendirilir” maddesinde gözlenmiştir. Bu durum, hemşirelerin başarılarının yeterince takdir edilmediğini ve destekleyici bir çalışma ortamına ihtiyaç duyduklarını göstermektedir. Bu doğrultuda yönetici hemşireler, ekip içi iletişimi güçlendirmek için düzenli toplantılar ve birebir görüşmeler yapmalı, hemşirelerin görüşlerini rahatça ifade edebileceği bir ortam oluşturmalıdır. Ayrıca, çalışma alanlarının düzenli, güvenli ve ergonomik olmasına dikkat edilmeli; gerekli malzeme ve ekipman eksiklikleri hızlı bir şekilde giderilmelidir. İş yükünün dengeli ve adil dağıtılması sağlanarak aşırı yüklenmenin önüne geçilmeli, hemşirelerin sorumlulukları net bir şekilde belirlenmelidir. Yönetici hemşireler, pozitif ve destekleyici bir liderlik yaklaşımı benimseyerek yapıcı geri bildirimlerde bulunmalı ve sorunları ekipçe çözmeye yönelik bir ortam yaratmalıdır. Bu önlemler, hem çalışma ortamına ilişkin memnuniyeti artırarak hemşirelerin performans ve bağlılık düzeylerini destekleyebilir

6. KAYNAKLAR

Acaray, A. (2019). Pozitif psikolojik sermaye, duygusal emek, görev performansı ve bağlamsal performans arasındaki ilişkinin incelenmesi: Bankacılık ve sigortacılık sektöründe bir çalışma. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,* 9(1), 73–99.

Ağırbaş, İ., Çelik, Y., & Büyükkayıkçı, H. (2005). Motivasyon araçları ve iş tatmini: Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı hastane başhekim yardımcıları üzerinde bir araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 8*(3), 326–350.

Ahmed, F. S. A., Hassan, A. A. A. & Mohammed, N. E. (2024). The relationship between quality of work life and job involvement among staff nurses at a selected hospital. *International Egyptian Journal of Nursing Sciences and Research*, 5(1), 211-226

Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J. & Silber, J. H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA, 288*(16), 1987–1993. https://doi.org/10.1001/jama.288.16.1987

Aiken, L. H., Sloane, D. M., Ball, J., Bruyneel, L., Rafferty, A. M. & Griffiths, P. (2021). Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: An observational study. *British Medical Journal Open*, 8(1), e019189. http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019189

Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., ... & Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study. *The Lancet, 383*(9931), 1824-1830. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8.

Aiken, L. H., Sloane, D., Griffiths, P., Rafferty, A. M., Bruyneel, L., McHugh, M., ... & Sermeus, W. (2017). Nursing skill mix in European hospitals: Cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *British Medical*

Journal Quality & Safety, 26(7), 559-568. https://doi.org/10.1136/bmjqs-2016-005567.

Akal, Z. (1991). *İş etüdü* (4. basım, s. 77). M.P.M. Yayınları (Yayın No: 29).

Akca, M., & Yurtçu, B. G. (2017). Çalışma ortamı özelliklerinin hekimlerin görev ve bağlamsal performansına etkisi. *Journal of Academic Value Studies,* 3(15), 197–207.

Akçay, V. H., & Bilgin, K. U. (2016). Kamu performans yönetimine etkisi açisindan psikolojik sermaye. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, *12*(2), 154-174.

Aktan, C.C (2003). *Değişim Çağında Yönetim* (s. 258) Sistem Yayıncılık, İstanbul.

Akyol, M. E. (2011). *Yetkinliğe dayalı performans yönetimi* (s 111-112) Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.

Alan, H., & Yıldırım, A. (2016). Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(3),86-98.

Algahtani, H., Aldarmahi, A., Manlangit, J. Jr. & Shirah, B. (2017). Perception of hospital accreditation among health professionals in Saudi Arabia. *Annals of Saudi Medicine*, 37(4), 326–332. https://doi.org/10.5144/0256-4947.2017.326

Alkan, E. (1991). Basın iş kolunda iş hijyeni. *3. Ulusal Ergonomi Kongresi* (s. 70). M.P.M. Yayınları (Yayın No: 441). Ankara.

Altaş, S. S., & Kuzu, A. (2016). Sağlık çalışanlarında iş tatmini ve duygusal bağlılığın bireysel iş performansı ve işten ayrılma eğilimi üzerindeki etkileri. *International Journal of Academic Values Studies,* (5), 23–32.

Altındağ, E., & Akgün, B. (2015). Örgütlerde ödüllendirmenin işgören motivasyonu ve performansı üzerindeki etkisi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* 12(30), 281–297.

Altınöz, M. (2008). Ofis otomasyon sistemlerinin bireysel performans üzerine etkisi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* (20), 51–63.

Altınöz, Ü. ve Demir, S. (2017). Yoğun bakımda çalışanların resmi çalışma ortamı algısı, psikolojik sıkıntıları ve özellikleri. *Psikiyatri Resmiliği dergisi* , 8 (2), 95-101.

Altok, T. (2009). Çalışanların Motivasyonunu Etkileyen Faktörlere İlişkin Hizmet ve İmalat İşletmelerinde Karşılaştırmalı Bir Araştırma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.

Alvesson, M. (2002). *Understanding organizational culture.* SAGE Publications, London. 1-54

Anonymous. (1997). How to reduce workplace stress. *The Worklife Report,* 10(3), 4–5.

Arıcı, K. (1999). *İşçi sağlığı ve iş güvenliği* (s. 193). Sargın Ofset, Ankara.

Aslan, M., & Doğan, S. (2020). Dışsal motivasyon, içsel motivasyon ve performans etkileşimine kuramsal bir bakış. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi,* 11(26), 291–301. https://doi.org/10.21076/vizyoner.638479

Aslan, M., & Gökdemir, S. (2019). Hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamı algısı: Trakya örneği. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi,* 9(3), 614–621.

Aşan, Ö. (2001). Motivasyon. In S. Güney (Ed.), *Yönetim ve organizasyon* (s. 225). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Ay, F. A., Hayta, E., & Akçay, S. (2023). COVID-19 korkusu, duygusal emek kullanımı ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkiler: Aile hekimleri örneği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi,* 10(3), 338–349.

Aydemir, E. (1995). İş veriminin artırılması bakımından matbaa işletmelerinde ergonomi. *5. Ulusal Ergonomi Kongresi* (s. 495). M.P.M Yayınları, İstanbul.

Bai, J. (2016). Does job satisfaction mediate the relationship between healthy work environment and care quality? *Nursing in Critical Care, 21*(1), 18–27. https://doi.org/10.1111/nicc.12125

Bakan, İ., Erşahan, B., Büyükbeşe, T., Sezer, B., Taş, F., & Şirikçi, A. (2015). Sağlıkta hizmet kalitesi, öğrenen örgüt ve iş tatmini ilişkisi: Bir alan araştırması. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,* 4(2), 189–202.

Balal, T., & Gül, Ö. Ü. Ö. (2025). Örgüt kültürü ve iş motivasyonunun çalışan performansı üzerine etkisi: Hizmet sektörü. *İstanbul Rumeli Üniversitesi İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi,* 1(1), 27–53.

Balantekin, Y. (2014). ARCS motivasyon modeline göre tasarlanan yapılandırmacı öğrenme yaklaşımının öğrencilerin motivasyonlarına, tutumlarına ve akademik başarılarına etkisi (Yayımlanmamış doktora tezi). Uludağ Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, s 23

Balçık, P. Y., Yenilmez, K., & Şahin, S. P. (2016). Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri'nde bireysel performans değerlendirme süreci. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi,* 19(1), 87-99.

Balsanelli, A. P., & Cunha, I. C. K. O. (2013). The work environment in public and private intensive care units. *Acta Paulista de Enfermagem*, 26(6), 561–568.

Baltaoğlu, C. (1988). *Çalışma yerleri için bir iş bilim denetim listesi geliştirilmesi ve çalışma yerlerinin değerlendirilmesi*. 1. Ulusal Ergonomi Kongresi (s. 65). M.P.M. Yayınları.

Barutçugil, İ. (2002*). Performans yönetimi* (s. 48). İstanbul: Kariyer.

Barutçugil, İ. (2015). Performans yönetimi (3. baskı, s. 248–251). İstanbul: Kariyer Yayıncılık.

Baş, M. ve Artar, A. (1991). İşletmelerde Verimlilik Denetimi, Ankara, MPM Yayınları. s 62

Baş, M., & Alagöz, G. (2022). Çalışan motivasyonu ve işyeri mutluluğu arasındaki ilişkide kişi-örgüt uyumunun aracı rolü. *Verimlilik Dergisi,* (4), 693–706. https://doi.org/10.51551/verimlilik.1078634

Başpınar, N., & Bayramlı, Ü. (2006). *Büro yönetimi* (2. baskı, s. 67). Nobel Yayın Dağıtım.

Bateman, T. S., & Zeithaml, C. P. (1990). *Management: Function and Strategy* (s. 531–532). Richard D. Irwin, Inc.

Baumann, A. (2007). *Positive practice environments: Quality workplaces = quality patient care information and action tool kit.* International Council of Nurses, Geneva, Switzerland.

Bayazıt Hayta, A. (2007). Çalışma ortamı koşullarının işletme verimliliği üzerine etkisi. *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi,* (1), 21–41.

Bekmezci, M., Saygın, M., & Orçanlı, K. (2021). Girişimci liderlik ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması ve girişimci liderliğin bireysel performansa etkisi. *Savunma Bilimleri Dergisi,* (39), 249–274.

Bell, C., & Mjoli, T. (2014). The effect of participative leadership on organisational commitment: Comparing its effects on two gender groups among bank clerks. *Academic Journal, 8*(12), 451–459.

Bilir, N., & Yıldız, A. N. (2014). *İş sağlığı ve güvenliği* (3. baskı, 429–444). Hacettepe Üniversitesi Yayınları.

Bingöl, D. (2015). *İnsan Kaynakları Yönetimi*. İstanbul: Beta Yayınları.

Bingöl, D. (2014*). İnsan Kaynakları Yönetimi*, Beta Basım, 377

Borman, W. C. ve Motowidlo, S. J. (1993). Expanding the criterion domain to include elements of contextual performance. In N. Schmitt, ve W. C. Borman (Eds.), Personnel Selection in Organizations (pp. 71-98). New York: Wiley.

Borman, W. C., & Motowidlo, S. J. (1997). Task performance and contexual performance: the meaning for personnel selection research. Human Performance, s. 99-109.

Boz, D., Duran, C., & Uğurlu, E. (2021). Örgütsel bağlılığın iş performansına etkisi. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi,* 10(1), 345–355. https://doi.org/10.33206/mjss.726618

Campbell, J. P., McCloy, R. A., Oppler, S. H., & Sager, C. A. (1993). A theory of performance. In N. Schmitt & W. C. Borman (Eds.), *Personnel selection in organizations* (pp. 35–70). Wiley.

Campbell, J. P., & Wiernik, B. M. (2015). The modeling and assessment of work performance. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior,* 2(1), 47–74.

Centers for Disease Control and Prevention. (2009). *State of the sector: Healthcare and social assistance*. NIOSH. http://www.cdc.gov/niosh/docs/2009-139/pdfs/2009-139.pdf

Cesur, C. (1987). İş güvenliği ve ergonomi. *Mühendis ve Mimarlık Dergisi*, 28(328), 3.

Chaboyer, W., Najman, J., & Dunn, S. (2001). Factors influencing job valuation: A comparative study of critical care and non-critical care nurses. *International Journal of Nursing Studies*, *38*(2), 153–161.

Çağatay, A. (2023). Sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesinin bireysel iş performansı üzerindeki etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(4), 1623-1633.

Çam, O., Akgün, E., Gümüs, A. B., Bilge, A., & Keskin, G. Ü. (2005). Bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını değerlendirmeleri ile doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi,* 6**,** 213–220.

Çelik, Y., & Demir, B. (2020). İş görenlerin iş tatmini ve örgütsel bağlılık düzeylerinin performansları üzerindeki etkisinin incelenmesi. *İstanbul Kent Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi,* 1(2), 29–49.

Çetin, D. (2006). *Performans yönetim sistemi ve performans değerlendirme süreci sonuçlarının çeşitli insan kaynakları yönetimi işlevlerinde karar almaya etkileri ve bir uygulama örneği* (yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Yönetimi Ana Bilim Dalı, İstanbul. s. 125-126

Çetin, S., Giderler, C., & Güler, M. (2017). Lider yöneticilerin çalışanların motivasyonuna ve performansına etkisi: Kamu kuruluşunda bir çalışma. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,* 19(4), 36–49.

Çınaroğlu, S. (2012). İşletmelerde performans ölçüm modelleri. *Çukurova Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,* 16(2), 119–134.

Demir, A. (2004). Hemşirelikte tükenmişliğe bir bakış. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,* **7**(1), 10–17.

Demirbilek, T. (1995). Fiziksel faktörlerin toplu görüşme ortamı üzerine etkisi. *5. Ulusal Ergonomi Kongresi* (s. 29). M.P.M. Yayınları. İstanbul, Türkiye.

Dirik, H. F. (2014). *Çalışma ortamı ve güçlendirmenin hasta güvenliği kültürüne etkisi* Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi. 4-6

Disch, J. (2002). Creating healthy work environments. *Creative Nursing*, *8*(2), 3–4.

Doymuş, B., Akdeniz, M., Akdenizli, N. O., Urat, C. (2023). İş motivasyonu ve iş performansı ilişkisi: Sanayi çalışanları üzerinde bir araştırma. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 10(2), 227-237.

Dündar, S., Özutku, H., & Taşpınar, F. (2007). İçsel ve dışsal motivasyon araçlarının işgörenlerin motivasyonu üzerindeki etkisi: Ampirik bir inceleme. *Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi, Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi,* (2), 105–119.

Erbaş, M. S. (2021). Kamu çalışanlarının bireysel performans değerlendirmesi sonuçlarının kullanım alanları ve performans unsurları: Sağlık bakanlığında bir araştırma. *Ombudsman Akademik*, 7(13), 253-309.

Erdoğan, E., & Tüfekci, N. (2025). Hastane çalışanlarının işe tutkunluğu teknoloji kullanımı ile performans ilişkisini etkiler mi? *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi,* 11(1), 52–66.

Eren, E. (2000). *Yönetim ve organizasyon: Çağdaş ve küresel yaklaşımlar* (6. baskı). Beta Yayınevi, İstanbul. s 474

Eren, E. (2001). *Örgütsel davranış ve yönetim psikolojisi* (Genişletilmiş 7. baskı). Beta, İstanbul. s 490-491

Ergüney, S., Tan, M., Sivrikaya, S., & Erdem, N. (2001). Hemşirelerin karşılaştıkları mesleki riskler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4*(1), 63–73.

Erkan, N. (1997). *Ergonomi* (s. 128). M.P.M. Yayınları.

Ertan, H. (2008). *Örgütsel bağlılık, iş motivasyonu ve iş performansı arasındaki ilişki: Antalya'da beş yıldızlı otel işletmelerinde bir inceleme* (Yayımlanmamış doktora tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Esin, M. N. (2009). Yoğun bakım ünitelerinde çalışanların mesleki riskleri ve güvenlik önlemleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Sempozyumu*'nda sunulan bildiri, İstanbul, Türkiye.

Esin, M. N., & Sezgin, D. (2012). Yoğun bakım ortamında çalışan güvenliği: Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma ortamı ve mesleki riskleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi,* 16(1), 14-20.

Gagne, M. ve Deci, E. L. (2005). Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational Behavior*, 26(4), 331-362.

Göral, R. (2006). *Büro yönetimi* (2. baskı, s. 115). Nobel Yayın Dağıtım.

Görgülü, R. S. (2001). İş Sağlığı-Güvenliği İle İlgili Mevzuata Genel Bir Bakış ve Hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8 (2)*, 140-151.

Greenberg, J. (2006). Losing sleep over organizational injustice: Attenuating insomniac reactions to underpayment inequity with supervisory training in interactional justice. *Journal of Applied Psychology, 91*(1), 58–69.

Güler, B., & Taşlıyan, M. (2022). Psikolojik İklimin Çalışan Performansı Üzerine Etkisinde İşe Adanmışlık Boyutlarının Aracılık Rolü. Alanya Akademik Bakış, 6(1), 1605-1628. https://doi.org/10.29023/alanyaakademik.982437

Güllü, M., ve Arslan, C. (2009), "Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Liderlik Stilleri", *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* s. 354

Gülsevgi, E. B., & Bayraktar, O. (2021). Duygusal emeğin bireysel performans algısına etkisi. Working Paper Series, 2(2), 23–31. https://doi.org/10.5281/zenodo.4958505

Gümüş, S. (2017*). Hizmet pazarlaması*, İstanbul: Hiperlink Yayınları, Basım Yayım Dağıtım A.Ş

Gümüş, S., & Eryiğit, M. G. (2024). Hastane İşletmelerinde Motivasyonun Hemşirelerin Performansına Çoğaltan Etkileri ve Bir Araştırma. *Social Sciences Studies Journal (*SSSJournal), 9(110), 6329-6341.

Günday, F., Taş, A., Abacıgil, F., Arslantaş, H. (2022). Hemşirelerde İş Doyumu ve İş Yaşamı Kalitesini Etkileyen Faktörler: Kesitsel Bir Çalışma. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi,* 6(2), 216-232. https://doi.org/10.46237/amusbfd.918747

Gürbüz, F. (2014). *Toplam Kalite Yönetimi Algısının Bireysel Performansa Etkileri Üzerine Sağlık Çalışanları Uygulaması*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Güzel, D., & Aydın, G. (2021). Covid-19 döneminde uzaktan çalışma sisteminde iş performansını etkileyen faktörler: banka çalışanları üzerine bir uygulama. *Ardahan Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,* 3(2), 128-133.

Hacıoğlu, S. (2018). *Çalışanların İş Tatmin Düzeylerinin İşten Ayrılma Niyetlerine ve Bireysel Performanslarına Etkisi* (Ankara İlçe Belediye Çalışanlarına Yönelik Bir Uygulama. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Hansen, J. (2012). Shift work and health. *5th International FOHNEU Congress on Occupational Health*. Spain.

Hindle, T. (2003). *Guide to management ideas and gurus*. Profile Books.

Ho, W. H., Chang, C. S., Shih, Y. L., & Liang, R. D. (2009) Effects of job rotation and role stress among nurses on job satisfaction and organizational commitment. BMC Health Services Research, 9(1), 8. Retrieved from https://doi.org/10.1186/1472-6963-9- 8

https://doi.org/10.21608/ejnsr.2024.290819.1380

Ibrahim, N. K., Alzahrani, N. A., Batwie, A. A., Abushal, R. A., Almogati, G. G., Sattam, M. A., et al. (2016). Quality of life, job satisfaction and their related factors among nurses working in king Abdulaziz University Hospital, Jeddah, Saudi Arabia. *Contemporary Nurse*, 52(4), 486-498.

Ilıcak, Ş. (1988). Çevre-işyeri koşulları ve ergonomik yaklaşımlar. *1. Ulusal Ergonomi Kongresi* (s. 134). M.P.M. Yayınları (Yayın No: 372). Ankara.

International Council of Nurses (ICN). (2007). Positive practice environments: Quality workplaces = quality patient care: Information and action tool kit. International Council of Nurses. https://www.caccn.ca/files/ind_kit_final2007.pdf

International Council of Nurses. Position statements. Occupational Health and Safety for Nurses. https://www.icn.ch (Erişim Tarihi:15.02.2020).

International Labour Organisation. International Hazard Datasheets on Occupation. HDOEDIT; 2000. www.ilo.org /wcmsp5/ groups/public

Işkın, H. E., Koç, M., & Atak, İ. (2024). Örgüt Kültürü, çalışanların örgütsel bağlılık ve motivasyon düzeyleri ile performans arasındaki ilişki üzerine bir değerlendirme. *Sivas Interdisipliner Turizm Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 278-290.

İlçe A, Dramalı A. Yoğun bakım ünitelerinin fiziksel ergonomik faktörler açısından incelenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2010;1:53-63

İnce, B. S. (2008). Hemşire güvenliği: çalışma ortamı ve riskler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *24*(3), 61-71.

JCI (2014), Hastaneler İçin Akreditasyon Standartları. Ankara.

Johnson, A. L., Brown, K., & Weaver, M. T. (2010). Sleep deprivation and psychomotor performance among night shift nurses. *AAOHN Journal, 58*(4), 147–154.

Kaplan, M. (2007). Motivasyon Teorileri Kapsamında Uygulanan Özendirme Araçlarının İşgören Performansına Etkisi ve Bir Uygulama. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Kara, A. U. & Köksal, K. (2022). Bağlılık, çalışan performansı ve iş tatmini ilişkisinde özgeciliğin düzenleyici rolü: Sağlık çalışanları üzerinde bir uygulama. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 14(1), 284-302. https://doi.org/10.20491/isarder.2022.1380

Karakaya, A., & Alper Ay, F. (2007). Çalışanların motivasyonunu etkileyen faktörler: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma. *Cumhuriyet Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, *31*(1).

Karaköse, T., & Kocabaş, İ. (2006). Özel ve devlet okullarinda öğretmenlerin beklentilerinin iş doyumu ve motivasyon üzerine etkileri. *Eğitimde Kuram ve Uygulama*, *2*(1), 3-14

Kasraie, S., Parsa, S., Hassani, M., & Ghasem-Zadeh, A. (2014). The relationship between quality of work life, job stress, job satisfaction and citizenship behavior in Oshnaviyeh Hospital's staff. *Journal of Patient Safety & Quality Improvement*, *2*(2), 77–81.

Katerberg, R. (1983). "An Examination of Level and Direction of Effort and Job Performance", *Academy of Management Journal*, 26 (2): 249-257.

Kawano, Y. (2008). Association of job-related stress factors with psychological and somatic symptoms among Japanese hospital nurses: Effect of departmental environment in acute care hospitals. *Journal of Occupational Health*, 50, 79–85.

Kebapçı, A., & Akyolcu, N. (2011). Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, *11*(2), 59-67.

Kerse, G. (2016). Motivasyon araçlarının örgütsel bağlılık üzerindeki etkisi: X ve Y kuşağı karşılaştırması. Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi, *Uluslararası İşletme ve Yönetim Dergisi*, 4/1, 1-23.

Keser, A.(2019). *Çalışma yaşamında motivasyon*. İzmit: Umuttepe Yayınları.

Kılıç, R., & Keklik, B. (2012). *Sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesi ve motivasyona etkisi üzerine bir araştırma*. Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, *14*(2), 147–160.

Kirteler, D. (2024). *Cerrahi ve Dahili Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Motivasyon Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi, İzmir Ekonomi Üniversitesi).

Kocaman, G., Yürümezoğlu, H. A., Uncu, S., Türkmen, E., Göktepe, N., & İntepeler, Ş. S. (2018). Türkiye'de hemşireler için sağlıklı çalışma ortamı standartlarının geliştirmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(1), 30-38.

Koç, M. (2017). *Vardiyalı çalışma sisteminin çalışan motivasyonu üzerine etkisi: Özel güvenlik personeli üzerine bir uygulama* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı.

Koçak, R. D., & Özüdoğru, H. (2012). Yöneticilerin Liderlik Özelliklerinin Çalışanların Motivasyonu ve Performansı Üzerindeki Etkileri: Kamu ve Özel Hastanelerinde Bir Uygulama. *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*(1), 76-88.

Koçel, T. (2018*). İşletme yöneticiliği*.(s. 639) İstanbul: Beta Yayıncılık

Koçel, T. (2003). *İşletme Yöneticiliği*, İstanbul: Beta Yayınları, 9. Baskı.

Koopmans, L., Bernaards, C. M., Hildebrandt, V. H., Schaufeli, W. B., de Vet, H. C. W., &van der Beek, A. J. (2013). Decomposing self-reported work ability: On the measurement of individual work performance. Journal of Occupational and Organizational Psychology, 86(4),473–493. https://doi.org/10.1111/joop.12032

Köksal, M. (2005). *İşletmelerde performans değerlendirme*. Avcı Ofset, İstanbul. s. 72

Köroğlu Kaba, N., & Öztürk, H. (2021). Bireysel İş Performansı Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 8(3), 293–302. (18 maddeden 14'e indirilen model; DOI: 10.54304/SHYD.2021.37132).

Köroğlu, Ö. (2011), "*İş Doyumu Ve Motivasyon Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin Performansla İlişkisi*:Turist Rehberleri Üzerine Bir Araştırma", Doktora Tezi, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. 1-24

Kula, S., & Çakar, B. (2015). Maslow ihtiyaçlar hiyerarşisi bağlamında toplumda bireylerin güvenlik algısı ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Bartın Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi, 6*(12).

Kurnaz, S., & Şimşek, H. (2021). Mesleki Doyum ve İş Motivasyonunun Öğretim Elemanı Performansı Üzerindeki Etkilerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 24(2), 368-380. https://doi.org/10.29249/selcuksbmyd.946579

Kutney-Lee, A., Wu, E. S., Sloane, D. M. & Aiken, L. H. (2013). Changes in hospital nurse work environments and nurse job outcomes: An analysis of panel data. International Journal of Nursing Studies, 50(2), 195-201. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.07.014.

Küçükçirkin, M. (1988). İş değerlendirme ilişkisi. *1. Ulusal Ergonomi Kongresi* (s. 267). M.P.M. Yayınları (Yayın No: 372). Ankara, Türkiye.

Lake, E. T. (2002). Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing & Health, 25*(3), 176–188.

Lambrou, P., Merkouris, A., Middleton, N., & Papastavrou, E. (2014). Nurses' perceptions of their professional practice environment in relation to job satisfaction: A review of quantitative studies. *Health Science Journal*, 8, 298–317.

Lang, G. M., Patrician P., & Steele N. (2012) Comparison of nurse burnout across Army hospital practice environments. Journal of Nursing Scholarship, 44(3), 274-283. Retrieved from https:// doi.org/ 10.1111/j.1547-5069.2012.01462.x

Laschinger, H. K. S. & Fida, R. (2014). A time-lagged analysis of the influence of authentic leadership on workplace bullying, burnout, and occupational turnover intentions. Nursing Outlook, 62(2), 112–123.

Lord, A. (2020). *Enhancing wellbeing and motivation for staff working with patients who have inconsistent or challenging engagement in services*. In A. Hadler, S. Sutton & L. Osterberg (Eds.), The Wiley Handbook of Healthcare Treatment Engagement: Theory, Research and Clinical Practice (ss. hant, T. (1999). "Strategies for improving individual performance and job satisfaction at meadowvale health"*, Journal of Management Practice*, 2 (3): 63-70.

Mollaoğlu, M., Fertelli, T. K., & Tuncay, F. Ö. (2010). Hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi,* 5(15), 17-30.

Motowidlo, S. J. ve Scotter, J. R. (1994). Evidence that task performance should be distinguished from contextual performance. Journal of Applied Psychology, 79(4), 475-480. doi: 10.1037/0021-9010.79.4.475

Mottaz, C. J. (1985). The relative importance of intrinsic and extrinsic rewards as determinants of work satisfaction. The sociological quarterly, 26(3), 365-385.

Mumcu, A. ve Yiğit, S. (2022). Daha iyi bireysel iş performansı arayışında duygusal zekanın etkisinin test edilmesi. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11(1), 230-245. https://doi.org/10.33206/mjss.927192

Neely A.; Gregory M.; Platts K. (1995) 'Performance measurement system design a literature review and research agenda'*, International Journal of Operations Management*, 15(4), 80-116.

Onay, M. (2011). Çalışanın sahip olduğu duygusal zekasının ve duygusal emeğinin, görev performansı ve bağlamsal performansa etkisi. *Ege Akademik Bakış*, 587–600.

Organizational Design and Hospital Performance, (2020). İnternet Kaynağı: http://www.Uclouvain.Be/Cps/Ucl/Doc/İag/Documents/ Wp51creteur.Pdf (Erişim Tarihi: 17.07.2020).

Öcal, D., Tekin, K., & Kurklu, S. (2015). Bir eğitim ve araştırma hastanesi cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin stres ve motivasyon düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 2*(3), 147–154.

Ölçer, F. (2005). Departmanli mağazalarda motivasyon üzerine bir araştirma. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,* (25), 1-26.

Örtlek, M., Yanık, A., Kalkan, A. C., Topaloğlu, S., Kalaner, A. & Baç, A. (2017). Sağlık çalışanlarının hastane kalite çalışmalarına yönelik görüşleri ve kalite algısı. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3(2), 37–51.

Örücü, E. & Kanbur A. (2008). Örgütsel-yönetsel motivasyon faktörlerinin çalışanların performans ve verimliliğine etkilerini incelemeye yönelik ampirik bir çalışma: Hizmet ve endüstri işletmesi örneği. *Yönetim ve Ekonomi*, 15(1), 86-97.

Özel, N. (2005). Hemşirelerin çalışma ortamında ergonomi kurallarına uyumunun belirlenmesi (Yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Özer, P. S., & Topaloğlu, T. (2008). Motivasyonda kapsam kuramları. *Liderlik ve Motivasyon Geleneksel ve Güncel Yaklaşımlar (Ed. Serinkan, C.) Ankara: Nobel Yayın Dağıtım*, 83-104.

Özkan, O. S., Omay, T., & Akyüz, G. A. (2019). Psikolojik sermaye, bireysel performans ve birey-örgüt uyumu: Bir Literatür Taraması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* (41), 113-126.

Özkan, S., Arslan, E., & Çinar, H. (2023). Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamı ile Hasta Güvenliği Tutumları Arasındaki İlişki: Kesitsel Çalışma. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 6(3), 157-164. https://doi.org/10.54189/hbd.1334279

Özmutaf, N. M. (2007). "Örgütlerde Bireysel Performans Unsurları ve Çatışma", *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*,8(2): 41-61.

Öztürk, Z., & Doğuç, E. (2020). *Hastanelerde performans değerleme sisteminin çalışan motivasyonuna etkileri hakkında çalışan görüşleri (Çankaya İlçesi örneği)*. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, *22*(2), 519–536. https://doi.org/10.32709/akusosbil.541500

Paquet, M., Courcy, F., Lavoie-Tremblay, M., Gagnon, S., & Maillet, S. (2013) Psychosocial work environment and prediction of quality of care indicators in one Canadian health center. Worldviews on Evidence Based Nursing, 10(2), 82-94. Retrieved from https://doi.org/ 10.1111/j.1741-6787.2012.00250.x

Parlar S. Sağlık çalışanlarında göz ardı edilen bir durum: sağlıklı çalışma ortamı. TAF Prev Med Bull 2008;7(6):547-554

Pınar R ve Arıkan S (1998). Hemşirelerde iş doyumu: etkileyen faktörler, iş doyumu ile benlik saygısı ve asertivite ilişkisi. Uluslararası katılımlı VI. ulusal hemşirelik kongre kitabı. Ankara: GATA Hemşirelik Yüksekokulu, 159 - 171.

Porter, L., Bigley, G. A., & Steers, R. M. (2003). *Motivation and Work Behavior* (s. 8). McGraw-Hill.

Robbins, P., & Judge, T. (2015). Örgütsel davranış (İ. Erdem, Çev., 14. basım, s. 207). İstanbul: Nobel Yayınevi.

Robbins, Stephan (2001), Organizational Behavior, New Jersey: Prentice Hall.

Rosseter, R. (2014). *Nursing shortage fact sheet*. American Association of Colleges of Nursing. https://www.aacnnursing.org/news-data/fact-sheets/nursing-shortage

Rowland, H.S. ve Rowland, B.L., (1997). Nursing Administration Handbook. 4. Edition, Maryland.

Samoya, A., Crutcher, T. D., & Pilon, B. A. (2015). *Maintaining healthy work environments*. Nursing 2020 Critical Care, *10*(6), 1–7. https://doi.org/10.1097/01.CCN.0000472846.39937.E8

Samur, M. (2014). Hemşirelerin iş güvenliğini belirleyen etmenler*: Çalışma ortamı, sosyodemografik ve çalışma özellikleri* (Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylul Üniversitesi.

Saracel, N., Taşseven, Ö., & Ay, N. (2015). *Örgütsel stresin iş motivasyonu üzerine etkisi: Banka çalışanları üzerine bir uygulama*. Social Sciences Research Journal, *4*(14), 12–34.

Saracel, N., Taşseven, Ö., & Kaynak, E. (2016). Türkiye'de çalışan Y kuşağında iş tatmini-motivasyon ilişkisi. *Social Sciences Research Journal*, 5(1), 50-79.

Sayan, İ. (2018). Kurumsal liderlik tarzlarını algılamanın örgütsel bağlılık ve vatandaşlığa etkisinde çalışanların motivasyon seviyelerinin rolü ve bir araştırma. *İstanbul, Turkey: Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü*. s. 170

Sayan, İ. (2020). *Örgütlerde liderlik tarzları*. Türkmen Kitabevi.

Saygılı, M., & Çelik, Y. (2011). Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları ile İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 14(1), 39-71.

Schuler, Randall S. (1995). Managing Human Resources, 5. Baskı, West Publishing Company, USA/Newyork. s. 134

Schultz, D. P., & Schultz, S. E. (1990). Psychology and industry today: An introduction to industrial and organizational psychology. McMillan Publishing: New York. s. 324.

Seren Intepeler, S., Esrefgil, G., Yilmazmis, F., Bengu, N., Gunes Dinc, N., Ileri, S., ... & Dirik, H. F. (2019). Role of job satisfaction and work environment on the organizational commitment of nurses: a cross-sectional study. Contemporary Nurse, 55(4-5), 380-390. https://doi.org/10.1080/10376178.2019.1673668

Shimuzi, H. E., Couto, D. T., Merchan-Hamann, E., & Branco, A. B. (2010). Occupational health hazards in ICU nursing staff. *Nursing Research and Practice*, *2010*, 849169.

Shirey, M. R. (2006). Authentic leaders creating healthy work environments for nursing practice. *American Journal of Critical Care, 15*(3), 256–267. https://doi.org/10.4037/ajcc2006.15.3.256

Sonnentag, S. & Frese, M. (2002). Performance concepts and performance theory. Psychological Management of Individual Performance,23(1), 3–25. https://doi.org/10.1002/0470013419.ch1

Sökmen, A. (2010). *Yönetim ve organizasyon* (s. 190). Ankara: Detay Yayıncılık.

Swiger, P. A., Patrician, P. A., Miltner, R. S. S., Raju, D., Breckenridge-Sproat, S., & Loan, L. A. (2017). The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index: An updated review and recommendations for use. International Journal of Nursing Studies, 74, 76–84. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.06.003

Şafak, Ş. (1997). *Kurumlarda ev idaresi* (s. 95–106). Damla Matbaacılık.

Şahin İ. (2009) Sağlık bakanlığına devredilen SSK hastanelerinin teknik etkinliği ve toplam faktör verimliliği analizi. *İktisat, İşletme ve Finans* 24(283): 9-40.

Şantaş, F, Uğurluoğlu, Ö, Kandemir, A. ve Çelik, Y. (2016). "Sağlık çalışanlarında örgütsel sinizm, iş performansı ve örgütsel özdeşleşme düzeyleri srasındaki ilişkilerin incelenmesi*". Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 18 (3), 867-886.

Tan, M., Polat, H., & Şahin, Z. A. (2012). Hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 4(2), 67-78.

Tatar, C., Menteş, N., & Kurt, M. E. (2022). Sağlık çalışanlarında bireysel performans ve FOMO (Fear of Missing Out) ilişkisi. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 31*, 351–373.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2003). Sağlıkta dönüşüm programı. https://www.saglik.gov.tr/TR,11415/saglikta-donusum-programi.html

Tei-Tominaga, M., & Sato, F. (2016). Effect of nurses' work environment on patient satisfaction: A cross-sectional study of four hospitals in Japan. *Japan Journal of Nursing Science, 13*(1), 105–113. https://doi.org/10.1111/jjns.12105,

Tekin, D. E. (2001). Özel bir hastanede hemşirelik personeli devir hızının hemşirelerin iş doyumu ve hasta doyumuyla ilişkisinin araştırılması (Yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Timuroğlu, M. K., & Balkaya, E. (2016). Örgütsel iletişim ve motivasyon ilişkisi: Bir uygulama. *International Journal of Social Inquiry, 9*(2), 89–113.

Tonchia, S., & Quagini, L. (2010). *Performance measurement: Linking balanced scorecard to business intelligence*. Springer. s. 3

Topçu, I., Türkmen, E., Badır, A., Göktepe, N., Miral, M., Albayrak, S., ... & Özcan, D. (2016). Relationship between nurses' practice environments and nursing outcomes in Turkey. International Nursing Review, 63(2), 242-249. https://doi.org/10.1111/inr.12247

Turan, Ş., & Khorshid, L. (2022). Hemşirelerin çalışma ortamında maruz kaldıkları ergonomik risklerin incelenmesi. *Hemşirelik Dergisi, 25*(3), 126–131.

Turunç, Ö. ve Çelik, M. (2010). "Çalışanların Algıladıkları Örgütsel Destek ve İş Stresinin Örgütsel Özdeşleşme ve İş Performansına Etkisi". *Yönetim ve Ekonomi Dergisi,* 17 (2),183-206.

Türkmen, E., Badır, A., Balcı, S., & Topçu, S. (2011). Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması: Güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 13(2), 5–20.

Ulucan, H., & Beltekin, E. (2019). *Lider-üye etkileşim algısı ve bireysel performans: İşe yönelik motivasyonun aracılık rolü*. Akademisyen Kitabevi. 60-70

Ulukuş, K. S. (2016). Motivasyon teorileri ve lider yöneticilik unsurlarının bireylerin motivasyonuna etkisi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, *4*(25), 247–262.

Uyargil, C. (2017). Performans Yönetimi Sisteminin Geliştirilmesi, (4. Baskı, s. 134-135). Beta Basım, İstanbul.

Uysal, Ş. (2015). *Performans yönetimi sisteminin tanımı, tarihçesi, amaç ve temel unsurlarına genel bir bakış.* Electronic Journal of Vocational Colleges, 5(2), 32 – 39.

Ücel, M., & Yılmaz, S. (2023). *Örgütsel bağlılığın, bireysel iş performansına etkisi:* Sağlık çalışanları üzerine bir araştırma. International Journal of Social Sciences and Education Research, 9(4), 297-315.

Vollers, D., Hill, E., Roberts, C., Dambaugh, L., & diğerleri. (2009). AACN's healthy work environment standards and an empowering nurse advancement system. *Critical Care Nurse*, 29(1), 20–27.

Waldman, D. A., & Spangler, W. D. (1989). Putting together the pieces: A closer look at the determinants of job performance. *Human Performance, 2*(1), 29–59. https://doi.org/10.1207/s15327043hup0201_2

Yadmaa, N. (2020). *Lider üye etkileşiminin kariyer memnuniyeti ve bireysel performans üzerindeki etkisi: Moğolistan sağlık kurumlarında bir araştırma* (Yüksek lisans tezi). Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. 72-73

Yeşil, A. (2016). Liderlik ve motivasyon teorilerine yönelik kavramsal bir inceleme. *Uluslararası Akademik Yönetim Bilimleri Dergisi, 2*(3), 158–180.

Yıldız, S., Savcı, G., & Kapu, H. (2014). Motive edici faktörlerin çalışanların iş performansına ve işten ayrılma niyetine etkisi. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, *21*(1), 233–249. https://doi.org/10.18657/yecbu.75006

Yılmaz, A., & Ekici, S. (2006). Örgütsel yaşamda kamu çalışanlarının örgütsel stres kaynakları üzerine bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, *11*(1), 31–58.

Yılmazer, A. (2012). Çevreden, sistemden ve örgütsel faktörlerden kaynaklanan performans belirleyicileri. *Akademik İncelemeler Dergisi, 7*(1).

Yılmaz E, Özkan S. Bir ilçede çalışan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2006;1(3):81-99.

Yılmaz, İ. (2024). *Sağlık çalışanlarında örgütsel iletişimin iş motivasyonu üzerindeki etkisi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. s. 94

Young, P. T. (1936). *Motivation of behavior*. J. Wiley & Sons.

Zaybak, A., & Çevik, K. (2015). Stressors in the critical care unit: Perceptions of patients and nurses. *Turk Soc Med Surg Critical Care Med*, 6, 4–9

Zencirkıran, M.(2012*), Örgüt sosyolojisi*, Bursa: Dora Yayınları

7-EKLER

ANKET FORMU

Bu anket "**Çalışma Ortamı ve Hemşirelik Uygulamalarının Bireysel Performans ve Motivasyon Üzerindeki Etkisi** "isimli tez çalışmam için hazırlanmış olup 69 sorudan oluşmakta, 4 bölüme ayrılmaktadır. İlk bölümde demografik bilgilerden oluşan sorular yer almaktadır. İkinci, üçüncü ve dördüncü bölümde çalışmaya ait sorular yer almaktadır. Bireysel anket soruları üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır. Anket cevaplama süresi yaklaşık 20 dakikadır. Belli bir soruya nasıl cevap vereceğiniz konusunda kararsızsanız, lütfen olası en iyi cevabı işaretleyiniz. Anketi doldurmak için gösterdiğiniz özveriden dolayı şimdiden teşekkür ederiz.

Sümeyye OKURLU **Dr. Öğr. Üyesi Serhan ŞAHİNLİ**

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi **İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi**

Demografik Bilgiler

Cinsiyetiniz:

- Kadın
- Erkek

Yaşınız?

- 18-25
- 26-40
- 40-64
- 65 ve üzeri

Eğitim Durumunuz?

- Lise
- Önlisans
- Lisans
- Yüksek Lisans

Medeni Durumunz?

- Bekar
- Evli

Çalıştığınız Birim?

- Dahili Birim

- Cerrahi Birim
- Ameliyathane
- Acil Servis
- Yoğun Bakım
- Poliklinik Hizmetleri
- Diğer

Kaç yıldır sağlık sektöründe çalışıyorsunuz?

- 1 yıl ve daha az
- 1-5
- 6-10
- 11-15
- 16 ve üzeri

Çalışma Şekliniz?

- Yarı zamanlı
- Tam zamanlı
- Nöbet Usulü

Aylık ortalama geliriniz?

- Asgari ücret
- 20.000 – 35.000 arası
- 35.000 – 45.000 arası
- 45.000 ve üzeri

BİREYSEL İŞ PERFORMANS ÖLÇEĞİ

		Nadiren	Bazen	Düzenli	Sıklıkla	Sürekli
Görev Performansı						
1	İşimi zamanında bitirebilmek için planlayabildim.					
2	Başarmam gereken iş sonucunu aklımda tuttum.					
3	Önceliklerimi ayarlayabildim.					
4	İşimi verimli bir şekilde yapabildim.					
5	Zamanımı iyi yönettim.					
Bağlamsal Performans						
6	Zorlayıcı görevler ortaya çıktığında onları üstlendim.					
7	İşimle ilgili bilgimi güncel tutmaya çalıştım.					
8	Yeni sorunlar için yaratıcı çözümler öne sürdüm.					
9	Ekstra sorumluluklar üstlendim.					
10	İşimde her zaman zor görevlere talip oldum.					
11	Toplantılara ve/veya konsültasyonlara aktif olarak katıldım.					
Üretkenlik Karşıtı (Verimsiz) İş Davranışı						
12	İşimde, işle ilgili küçük problemlerden şikayetçi oldum.					
13	İşimde, olduğundan daha büyük sorunlar yarattım.					
14	İşimde bir durumun olumlu yönleri yerine olumsuz yönlerine odaklandım.					

İŞ MOTİVASYONU ÖLÇEĞİ

İş Motivasyonu Boyutları					
	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
İçsel Motivasyon					
1. Yaptığım işte başarılıyım.					
2. Yaptığım işle ilgili sorumluluğa sahibim.					
3. Çalışma arkadaşlarım çalışmalarımdan dolayı beni takdir ederler.					
4. Yaptığım işin yapılmaya değer bir iş olduğuna inanıyorum.					
5. İşimi tam anlamıyla yapabilecek yetkiye sahip olduğuma inanıyorum.					
6. Yaptığım işin saygın olduğuna inanıyorum.					
7. Kendimi işletmenin önemli bir çalışanı olarak görüyorum.					
8. Yaptığım işle ilgili bir konuda karar verme hakkına sahibim.					
9. Yöneticilerim çalışmalarımdan dolayı her zaman beni takdir ederler.					
Dışsal Motivasyon					

10. Yönetim, izin isteğimi olumlu karşılar ve reddetmez.					
11. Çalışma ortamımda fiziksel şartlar uygundur.					
12. İşletmede, yemek, çay, kahve gibi yiyecek-içecek ikramları yapılır.					
13. İşyerindeki araç ve gereçler yeterlidir.					
14. Çalışanlarla ilişkilerim iyi düzeydedir.					
15. Konularında uzman olan kişiler tarafından toplantı,seminer,konferans gibi eğitim faaliyetleri yapılmaktadır.					
16. Çalışmakta olduğum kurumun ileride şu anki durumundan daha iyi olacağına inanıyorum.					
17. Yöneticilerim ile ilişkilerim iyidir.					
18. İşimde terfi imkânım vardır.					
19. Yöneticilerim çalışma arkadaşlarımla veya hastalarla olan anlaşmazlıklarımı çözmekte yardımcı olurlar.					
20. Başarımdan dolayı ekstra ücret alırım.					
21. Başarımdan dolayı ödüllendirilirim.					
22. Kişisel ve ailevî sorunlarımın çözümünde çalışma arkadaşlarım her zaman yanımdadır.					
23. Bu işyerinden emekli olacağıma inanıyorum.					
24. Yaptığım işten aldığım ücretin yeterli olduğunu düşünüyorum.					

ÇALIŞMA ORTAMI VE HEMŞİRELİK UYGULAMALARI ÖLÇEĞİ

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Hastanedeki destek hizmetlerinin yeterliliği sayesinde hastalarıma yeterli zaman ayırabiliyorum.				
2. Hastanemizde, hekim ve hemşireler arasında iş ilişkileri iyidir.				
3. Yönetici hemşireler, hemşirelere destek oluyorlar.				
4. Hemşireler için aktif personel geliştirme ve sürekli eğitim programları vardır.				
5. Kurumumuzda, kariyer geliştirme ve klinik alanda ilerleme için 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 ilgili sorunlarını gereksinimlerini diğer hemşirelerle tartışmak için yeterli zamanı ve olanakları vardır.				
9. Kaliteli hasta bakımı için hemşire sayısı yeterlidir.				
10. Yönetici hemşirem iyi bir yönetici ve liderdir.				
11. Hemşirelik hizmetleri müdürü her an göz önündedir ve gereken her durumda kendisine kolaylıkla ulaşılabilir.				

12. İşlerin tamamlanması için hemşire sayısı yeterlidir.				
13. Başarı ile tamamlanan işler/görevler için hemşireler takdir edilir ve ödüllendirilir.				
14. Yöneticiler tarafından, hemşirelerden yüksek standartlarda ve kaliteli hemşirelik bakımı verilmesi beklenir.				
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 ilgili açık ve net bir hemşirelik felsefesi vardır.				
19. Kurumumuzda, nitelikli hemşirelerle çalışırız.				
20. Yönetici hemşire, kurumda yaşanan anlaşmazlıklar ile ilgili 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 işbirliği vardır				
25. Yeni işe alınmış hemşireler için 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 ilgili uygulamalar ve sorunlarda hemşirelerin de fikrini alırlar.				
29. Kurumumuzda, tüm hastalar için yazılı ve sürekli güncellenen hemşirelik bakım planları kullanılır.				
30. Kurumumuzda, bakımını devamlılığını gözeten bir görev dağılımı vardır(Hemşirenin ard arda iki gün aynı hastaya bakım vermesi gibi).				
31. Kurumumuzda, bakımın planlanmasında hemşirelik tanıları kullanılır.				