

Mıknatıs Hastane Özelliklerinin Belirlenmesi: Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği

Sinem SOMUNOĞLU İKİNCİ*

Demet ÜNALAN**

Kürşat YURDAKOŞ***

ÖZ

Hemşirelerin çalışma ortamından kaynaklanan yoğun iş yüküne maruz kalması, çalışma koşullarının yetersizliği, yapılan işin yoğun stres ve risk içermesi gibi nedenler hemşirelerin sadece moral ve motivasyonunu düşürmekle kalmayıp, çalıştıkları kurumdan ayrılmayı düşünmelerine de yol açmaktadır. Bu konuda yaşanan sorunlar son dönemlerde mıknatıs hastane kavramının gündeme gelmesine neden olmuştur. Mıknatıs hastane kavramı, nitelikli hemşirelerin kuruma çekilmesi, kurumda tutulması ve nitelikli bakım sunulan bir ortamı anlatmak için kullanılmaktadır. 2015 yılının Temmuz ve Ağustos aylarında yürütülen kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan 549 ebe/hemşire oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak ebe/hemşirelere yönelik kişisel bilgi formu ve Mıknatıs Hastane Özellikleri Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma sonucuna göre ebe/hemşirelerin Mıknatıs Hastane Özellikleri Ölçeği hemşire sayısının yeterliliği boyutunda en yüksek ($2,6\pm 0,5$), hemşirelik uygulamasının kontrolü boyutunda ise en düşük ($2,2\pm 0,4$) puana sahiptir. Cinsiyete göre ebe/hemşirelerin Mıknatıs Hastane Özellikleri Ölçeği hemşire sayısının yeterliliği alt boyutunda kadınların puanı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p\leq 0,05$). Medeni duruma göre ebe/hemşirelerin Mıknatıs Hastane Özellikleri Ölçeği kültürel değerler, hemşirelik uygulamasının kontrolü, klinik yeterlilik ve eğitim desteği alt boyutlarında, evli olanların puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p\leq 0,05$). Eğitim durumuna göre ebe/hemşirelerin Mıknatıs Hastane Özellikleri Ölçeği kültürel değerler alt boyutunda gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p\leq 0,05$). Çalıştıkları birimlere göre ebe/hemşirelerin Mıknatıs Hastane Özellikleri Ölçeği hemşire sayısının yeterliliği alt boyutunda gruplar arasında çıkan fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p\leq 0,05$). Yapılan korelasyon analizi sonucunda ise, hemşirelik uygulamasının kontrolü ile yaş arasında ($r=0,260$, $p=0,030$) ve ebe/hemşirelerin Mıknatıs Hastane Özellikleri Ölçeği alt boyut puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($p\leq 0,05$). Araştırma bulgularının gerek hastane yönetimi, gerekse bu konuda çalışma yapan diğer araştırmacılar tarafından faydalı sonuçlar içerdiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mıknatıs hastane, hemşire, ebe, sağlık sektörü

Determining the Characteristics of Magnet Hospital: The Sample of Samsun Training and Research Hospital

ABSTRACT

Reasons such as being exposed to intensive work load arising from the working environment, inadequate working conditions and stress and risk included in the work cause nurses not only to be demoralized and have decreased motivation, but also that they think of leaving from the institution they work. Problems on this case have given rise to the concept of magnet hospital to become a current issue. The concept of magnet hospital is used to describe a setting that magnetizes qualified nurses to the institution, keeps them working in the institution and presents a qualified healthcare. The objective of this study is to evaluate the working environment of midwives/nurses and to provide qualified healthcare. The population of this study included 549 midwives and nurses working for Samsun Training and Research Hospital in July and August in 2015 and selected by the method of

* Doç. Dr., Uludağ Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, ssomunoglu@uludag.edu.tr

**Prof. Dr., Erciyes Üniversitesi, Halil Bayraktar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, unalandemet@gmail.com

***Uzm., Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği, İdari Hizmetler Başkanlığı, Samsun, urungukaan@hotmail.com

random sampling. Personal information form for midwives and nurses and The Magnet Hospital Characteristics Scale are used as the data collection tools. According to study results, midwives'/nurses' maximum score at Magnet Hospital Characteristic Scale sufficiency of nurse number sub dimension was (2.6±0.5), and the lowest score was at the control of nursery applications sub dimension with (2.2±0.4) It is found that the score of the females in the sufficiency of the number of the nurses sub-dimension of the Magnet Hospital Characteristics Scale in terms of gender is significantly high ($p \leq 0.05$). The scores of the married nurses in the cultural values, the control of the nursing practice, clinical sufficiency and training support of the Magnet Hospital Characteristics Scale in terms of marital status are found significantly high ($p \leq 0.05$). The difference between the groups in the cultural values sub-dimension of the Magnet Hospital Characteristics Scale in terms of the educational background of the midwives/nurses is found statistically significant ($p \leq 0.05$). The difference between the groups in the sufficiency of the number of the nurses sub-dimension of the Magnet Hospital Characteristics Scale in terms of the units that midwives/nurses work for is found statistically significant ($p \leq 0.05$). According to the result of the correlation study, there was a positive significant correlation between the control of the nursing practice and age ($r=0.260$, $p=0.030$) and between the scores of the Magnet Hospital Characteristics Scale sub-dimensions of the midwives/nurses ($p \leq 0.05$). It is considered that the findings of the study include useful results both for the hospital management and other researchers studying on this case.

Keywords: Magnet hospital, nurse, midwife, health sector

I. GİRİŞ

Sağlık hizmeti verenlerin sağlıklı olmasının, hizmeti alanların sağlığına ve yaşam kalitesine olan etkisi düşünüldüğünde, sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının sağlık sektörü açısından büyük bir önem taşıdığı görülmektedir. Bu açıdan bakıldığında; sağlık sektöründe uygulanan tedaviye bağlı olarak hasta ile uzun zaman geçiren, yoğun bir strese maruz kalan ve sağlık riskleri ile karşılaşma olasılığı yüksek olan hemşirelerin iyilik hallerinin korunması gerekmektedir. Hemşirelerin yapmış oldukları işin doğası gereği fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden olumsuz yönde etkilenmeleri söz konusudur. Ayrıca hemşirelerin sahip oldukları çalışma koşullarının yetersizliği, çalışma veriminin azalmasına, hizmetin kalitesinin düşmesine ve çalıştıkları kurumdan ayrılmak istemelerine neden olmaktadır. Güvenli çalışma koşullarının sağlandığı, çalışanın sağlığının korunduğu ve motivasyonunun ön planda tutulduğu hastanelerde işgücü kayıplarının azaldığı, hizmet sunumunda kalitenin yakalandığı ve örgütsel bağlılığın yükseldiği görülmektedir (Bakoğlu 2014; Bauman 2007; Saygılı 2008). Düşük güven ortamında ise bunun tam aksine, işe gelmeme oranları yükselmekte, çalışanlar sorumluluğu paylaşmaktan kaçınmakta, sürekli öğrenme yerine sınırlı öğrenme ve düşük yaratıcılık gündeme gelmekte, düşük moral ve iş doyumunu yaşamakta, duygusal tükenmişlik ve iş bırakma düzeyleri artmaktadır (Laschinger et al. 2001). Bu düşüncelerden hareketle özellikle hemşirelerin kuruma çekilmesi, kurumda tutulması ve örgütsel bağlılıklarının yükseltilmesi noktasında mıkntatis hastane kavramı gündeme gelmiş ve son dönemlerde yaygın bir kullanıma sahip olmuştur. Mıkntatis hastane kavramı genel anlamda nitelikli hemşireleri kuruma çekebilen, onları kurumda tutabilen ve sürekli olarak nitelikli bakım sunabilen bir ortamı ifade etmektedir (Aiken et al. 2008; Bakoğlu 2014; Bauman 2007; Joyce McCoach, Crookes 2011; Saygılı 2008; anmf.org.au). Bir diğer bakış açısına göre de sağlık kurumlarının sahip olduğu mıkntatislik özelliği, sağlık kurumunda hâlihazırda görev yapan ve kurumdan ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin sayısının artırılması amacı ile uygulanan bir dizi örgütsel uygulamayı ifade etmekte ve iyi uygulamalara sahip olan bu tür hastanelerin mıkntatis hastaneler olarak tanımlanabileceğine dikkat çekilmektedir (Shearer 2015). Bu durum, mıkntatis hastanelerin hemşireleri işe alan ve kurumda tutan hastaneler olarak ün yapması sonucunu doğurmuştur (Buchan 1999). Bununla birlikte hastanelerin mıkntatis hastane özelliği kazanmalarının kendiliğinden gerçekleşen doğal bir süreç olmadığı ifade edilmekte ve hastanelerin bu özelliği kazanabilmek için yoğun bir çalışma yapması gerektiği vurgulanmaktadır (Hawke 2004). Kanter'in yapısal

güçlendirme teorisinde de bu konuya dikkat çekilerek, hemşirelere cazip gelen, onların hastanede kalmasını sağlayan çalışma koşulları tanımlanarak, mıknatıslık özelliği belirlenmeye çalışılmıştır (Laschinger et al. 2001; Laschinger et al. 2003). Bu yönde yürütülen çalışma sonuçlarına göre de yapısal güçlenme ile mıknatıs hastane özelliklerinden otonomi seviyesi (Aiken 2015; Laschinger et al. 2001; Laschinger et al. 2003), hemşirelik uygulamalarına ilişkin kontrol becerisinin olması ve hekim ile hemşire arasında kaliteli bir iletişim kurulması arasında ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Laschinger et al. 2001; Laschinger et al. 2003). Bu nedenle profesyonel hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesi, karar verme ve kararlara katılma düzeyinin artırılması, verimliliğin ve performansın yükseltilmesi, hekim ve hemşire arasındaki işbirliğinin geliştirilmesi ve iş doyumunun yükseltilmesi noktasında mıknatıs hastane özelliklerine sahip bir örgütsel yapının benimsenmesinin son derece etkili olacağı ifade edilmektedir (Armstrong, Laschinger 2006).

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin mıknatıs hastane özelliklerinin kurumda çalışan ebe/hemşireler tarafından değerlendirilmesi amacı ile yapılan bu çalışmada, mıknatıs hastane kavramı ve taşıması gereken özellikler ele alınmış, mıknatıs hastane kavramının sağlık sektörü açısından taşıdığı öneme ve getirilerine yer verilmiştir.

II. MIKNATIS HASTANE KAVRAMI VE TEMEL ÖZELLİKLERİ

Günümüzde birçok ülkenin sağlık hizmetlerinde kaliteye önem vermesine ve kapsamlı kalite çalışmaları yürütmesine paralel olarak ülke genelinde akreditasyon sistemlerini kurmaya ve geliştirmeye özen gösterdiği görülmektedir. Bu durum sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası olan hemşirelik hizmetlerinde kalitenin yakalanması için profesyonel standartların geliştirilmesi yönünde birtakım adımların atılmasını da beraberinde getirmiştir. Belirlenen standartlar sayesinde hemşirelik hizmetlerinin daha nitelikli ve güvenilir olmasının sağlanacağı, verilen hizmetin değerlendirilme imkânının doğacağı, gerek insan gücünün gerekse diğer kaynakların daha verimli kullanılarak kuruma ekonomik kazanç sağlanacağı ve çalışanların iş doyumunun artacağı düşünülmektedir (Güven, Oktay 2009). Bu yönde yürütülen çalışmalar sonucunda; nitelikli hemşirelerin kuruma çekilmesi, kurumda kalıcı olmaları için uygun ortamın yaratılması ve kaliteli bakımda sürekliliğin sağlanması görüşünü benimseyen mıknatıs hastane kavramı gündeme gelmiştir (Bauman 2007; Buchan 1999; Saygılı 2008; Kaçar 2014; Upenieks 2003). Çalışanların yaşlanması, çalışma saatlerinin yoğunluğu, kronik hastalıkların artması, toplumun yaşam kalitesine ve doğuştan beklenen yaşam süresine ilişkin beklentilerinin değişmesi ve iş doyumunun düşük olması gibi faktörlerin geleceğe ilişkin kötümser bakış açısının şekillenmesinde etkili olması, yaşanan bu olumsuzlukların giderilmesi noktasında mıknatıs hastane kavramının önemli bir strateji olarak benimsenmesini sağlamıştır. Hastanelerin mıknatıslık özelliği çalışma koşullarının iyileştirilmesinde, çalışanların örgütte kalma olasılıklarının yükseltilmesinde örgütü çekici kılan bir yöntem olarak kullanılmıştır (Joyce McCoach, Crookes 2011). Bu açıdan bakıldığında mıknatıs hastaneler; hemşirelere çalışacakları iyi bir çalışma ortamı sunan, düşük iş bırakma yüzdesine sahip olan (Buchan 1999; Joyce McCoach, Crookes, 2011), rekabetçi özellikleri benimseyen hastaneler olarak ifade edilmektedir (Buchan 1999). Mıknatıslık özelliği, cazibeli olan ve çekicilik özelliği bulunan, bünyesinde çalışan hemşireleri kaçırmayan ve elinde tutabilen hastaneleri tanımlamak için de kullanılmaktadır (Aiken 2015; Joyce McCoach, Crookes 2011; New Zealand Ministry of Health 2005).

Sağlık sektörünün özellikle 1960'lı yıllarda hemşire açığı ile karşı karşıya kaldığı ve hastanelerin bu durumdan olumsuz yönde etkilendikleri ifade edilmektedir. Hemşirelerin özellikle fiziksel yorgunluğa, duygusal tükenmişliğe ve iş tatminsizliğine yönelik şikâyetlerinin artması ilgili dönemin önemli sorun alanları olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelerin hem hekimlerden hem de yöneticilerden yeterince saygı görmediklerini düşünmeleri, hasta bakımını ilgilendiren konularda kararlara katılma hakkının ve otonomi

becerisinin yeterli olmadığını hissetmeleri de ortaya çıkan sorunların devam etmesine yol açmıştır (Upenieks 2003). Yaşanan bu sorunun sonrasında farklı sonuçların ortaya çıkması, 1980'li yılların başında mıkknatis hastane kavramının tanımlanmasını (Buchan 1999; Bauman 2007) ve dünya genelinde hemşire sayısında görülen açık şekilde kendini gösteren krizin, Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) bulunan bazı hastaneleri etkilememesinin nedenlerinin araştırılmasını gündeme getirmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonucunda bu hastanelerdeki boş kadro sayısının ve hemşire devir oranının oldukça düşük olması hemşireler tarafından cazip çalışma şartları sunan işverenlerin varlığı şeklinde açıklanmıştır (Bauman 2007). Bu hastanelerin sadece düşük hemşire devir oranına sahip olmakla kalmayıp, aynı zamanda yoğun iş başvurularını kabul eden bir nitelik taşıdıkları ve hemşirelerin hastaneye çekilmesi konusunda bazı avantajlara sahip oldukları da görülmüştür (Kaçar 2014). Amerikan Hemşirelik Akademisi (American Academy of Nurses) tarafından konuya duyulan ilgi, mıkknatis hastaneler olarak adlandırılan (Bauman 2007) ve hemşireleri kuruma çeken ve ellerinde tutmayı başaran (Aiken et al. 2008; Kaçar 2014; Upenieks 2003) bu hastanelere yönelik bir çalışmanın gündeme gelmesini sağlamıştır (Bauman 2007). Yürütülen çalışma çerçevesinde mıkknatis hastanelerin taşıdığı tanımlayıcı özelliklere ilişkin listeler hazırlanmıştır (Bauman 2007). Hastanelerin yapısal özellikleri değerlendirilmiş, profesyonel hemşirelik uygulamalarını destekleyen 41 hastane üzerinde yapılan çalışmalar sonucunda birtakım bulgulara ulaşılmıştır (New Zealand Ministry of Health 2005; Upenieks 2003). Mıkknatis hastaneler olarak ifade edilen bu hastanelerde; yönetimin hemşirelere ve hemşireliğe gösterdiği ilginin, güçlü hemşirelik liderliğinin ve ücret ile birlikte sağlanan diğer maddi avantajların öne çıkan başlıca üç strateji olduğu ifade edilmektedir (Bauman 2007). Bu hastanelerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olması (Bauman 2007; Saygılı 2008; Kaçar 2014; Laschinger et al. 2003; New Zealand Ministry of Health 2005), iş doyumlarının yüksekliği ve daha iyi hasta sonuçlarına sahip olunması da göze çarpan diğer ayırt edici özellikler arasında yer almaktadır (Bauman 2007; Buchan 1999; Saygılı 2008; Kaçar 2014; Laschinger et al. 2001; Laschinger et al. 2003). Hemşirelerin özerk hareket edebilmesi, ekip çalışmasının olması ve kararlara katılım fırsatının bulunması gibi çeşitli faktörlerin de, iş doyumunu yükselten ve iş bırakma oranını azaltan diğer önemli unsurlar arasında yer aldığına dikkat çekilmektedir (Bauman 2007; Saygılı 2008; Upenieks 2003). Bunların dışında kaliteli hemşirelik bakımının sunulmasında temel ve sürekli eğitime duyulan ihtiyaç ve iş doyumunun yükseltilmesinde etkili bir liderliğin benimsenmesi de mıkknatis hastanelerin taşıdığı diğer özellikler arasında yer almaktadır (Kaçar 2014). Sunulan sağlık hizmetinin ve hasta bakımının kalitesinin yükseltilmesi sürecinde hemşirelerin aktif olmasının ve karar verme sürecine katılmalarının önemli bir etkisi olduğu düşünüldüğünde, mıkknatis hastanelerin böyle bir ortamın oluşmasına imkân verecek nitelikte olduğu görülmektedir (Armstrong, Laschinger 2006). Mıkknatis hastaneler otonomi seviyesinin yüksek olduğu (Laschinger et al. 2001; Laschinger et al. 2003; Upenieks 2003; New Zealand Ministry of Health 2005), katılımcı yönetim anlayışının benimsendiği, hemşirelerin uygulamalarının desteklendiği, kariyer gelişimi için fırsatlar yaratılan, esnek çalışma saatlerine sahip hastaneler olarak da ifade edilmektedir (New Zealand Ministry of Health 2005; Upenieks 2003). Çalışma ortamının bilgiye ve kaynağa erişim imkânı vermesi, çalışana destek sağlaması ve güçlü ilişkilerin kurulması, geliştirme ve öğrenme fırsatlarının olması, profesyonel karar verebilme ortamının oluşturulması, ekip yaklaşımının benimsenmesi mıkknatis hastanelerin yaygın olarak taşıdığı ve iş doyumunu ile örgütsel verimliliği etkileyen diğer özelliklerindedir (Laschinger et al. 2003). Joyce McCoach ve Crookes (2011) de yönetime katılmanın, etkili liderlik yaklaşımlarının, uygulamalardaki otonomi seviyesinin, bakımın kalitesinin, çalışanlar arasında işbirliğine yönelik olarak kurulan ilişkilerin, kariyer gelişimine ve eğitime ilişkin sunulan fırsatların tümünün mıkknatis hastanelerin özellikleri arasında yer aldığına dikkat çekmiştir.

Hemşire liderlerinin olumlu çalışma koşullarının yaratılması konusunda gösterecekleri gayretin en önemli yansıması, hemşirelerin profesyonel uygulama becerilerinin gelişmesi,

hasta bakım kalitesinin yükselmesi ve örgütsel çıktıların iyileşmesi açısından gündeme gelecektir (Laschinger et al. 2003). ABD’de ortaya çıkan mıknatis hastane kavramı taşıdığı bu ilkeler itibari ile yaygınlaşmış ve zamanla uluslararası bir özellik taşımıştır (Aiken 2015; Bauman 2007; Saygılı 2008). Buchan (1999) ve Armstrong, Laschinger’ın (2006) aktardığına göre Amerikan Hemşirelik Akademisi tarafından yürütülen bu çalışmanın dışında McClure ve arkadaşları da mıknatis hastanelerin temel özelliklerini sıralamış ve bu özellikleri yönetim, profesyonel uygulamalar ve profesyonel gelişim şeklinde üç temel başlık altında toplamıştır. Yönetim; kariyer fırsatları, esnek çalışma saatleri, iki yönlü iletişim kurulabilmesi, katılımcı yönetimin desteklenmesi ve desantralize örgüt yapısının benimsenmesi gibi unsurları içermektedir. Profesyonel uygulamalar ile bakımın sunulmasında profesyonel uygulamaların benimsenmesi, profesyonel özerkliğin ve sorumluluğun olması, çalışanların yenilikleri öğrenmeye ilişkin sorumluluklarının bulunması gibi ilkeler vurgulanmıştır. Profesyonel gelişim kavramı ile de çalışanların planlı bir şekilde oryantasyona tabii tutulmasının, sürekli eğitimin benimsenmesinin ve yönetsel gelişimin sağlanmasının önemi vurgulanmıştır (Buchan 1999; Armstrong, Laschinger 2006).

Mıknatis hastaneler konusunda 1980’li yılların sonlarına kadar bir dizi çalışma yapılmaya devam edilmiş, 14 hastanede yaklaşık 939 hemşire üzerinde yürütülen bu çalışmalar çerçevesinde elde edilen sonuçlar benzer koşullarda çalışan ve kontrol grubu olarak ifade edilen 808 hemşirenin verdiği yanıtlar ile karşılaştırılmış ve mıknatis hastanelerin özelliklerine ilişkin değerlendirmeler yapılmıştır. Yapılan diğer araştırma sonuçlarında da görüldüğü gibi mıknatis hastanelerde işe gelmeme ve devir oranlarının düşük, buna karşılık iş doyumunun yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Buchan 1999). Mıknatis hastanelerin sağlık hizmeti çıktılarının iyileştirilmesi (Hawke 2004; Laschinger et al. 2001), çalışanların moralini yükseltmesi ve hemşirelere değer verilmesi gerektiği yönünde benimsemiş olduğu ilkeler sayesinde hem çalışanlar hem de hastalar açısından güvenlik kültürü inşa ettiği ifade edilerek konunun önemine yer verilmiştir (Hawke 2004).

Mıknatis hastaneler, mümkün olan en yüksek düzeyde donanım ve eğitime sahip hemşireler, en iyi hasta uygulamaları ve en iyi çalışma koşulları ile gerek hastalar gerekse hemşireler açısından en iyi sonuçlara ulaşmayı hedeflemektedir. Zaman içerisinde mıknatis hastaneler en iyi hemşirelik bakımı vermeyi amaç edinen hastaneler için örnek bir model haline gelmiştir (Uçak 2008). Profesyonel hemşirelik uygulamalarının desteklenmesi ve geliştirilmesi amacı ile yürütülen bu çalışmalarda temel vurgu çalışma koşullarının yeniden dizayn edilmesi ve mıknatislik özelliğinin belirlenmesi yönünde olmuştur (Laschinger et al. 2003). Bu açıdan bakıldığında mıknatis hastaneler hemşirelerin çalışma ortamında bir dönüşümün ve gelişimin gerçekleşmesine fırsat vermekte ve yeniden yapılanma imkânı sunmaktadır. Bununla birlikte mıknatis hastaneler hemşirelerin statülerinin geliştirilmesi, hekimler ve diğer çalışanlar arasındaki profesyonel ilişkilerin güçlendirilmesi, örgütsel sadakatin yükseltilmesi ve hemşirelerin yüreklenmesine fırsat verilmesi noktasında da pozitif yönde itici bir güç olarak kabul edilmektedir (Aiken 2015).

Hemşirelik uygulamalarına yönelik en iyi ortamın oluşturulması için 1990 yılında çeşitli çalışmalar yürütülmüş (Aiken et al. 2008; Aiken 2015) ve bu çalışmaların sonucunda da kabul edilebilir mıknatislik kriterlerine ulaşılmıştır (Aiken 2015). Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association) tarafından yürütülen çalışma ile “Mıknatis Farkındalık Programı” oluşturulmuş (Armstrong, Laschinger 2006; New Zealand Ministry of Health 2005) ve hemşirelik hizmetlerinde mükemmelliğin yakalanması amaçlanmıştır. Bu amaçla geliştirilen ilkelerin hemşirelerin iş tatminini yükseltmenin yanında, hasta tatmini ve hasta ölümleri üzerinde de olumlu etkilerinin olacağı ifade edilmiş ve mıknatis hastanelerde hemşirelerin çalışma ortamında olması beklenen beş önemli kritere dikkat çekilmiştir. Bu kriterler; hemşirelerin kararlara katılımı, bakımın kalitesinin yükseltilmesi için yapılan hemşirelik düzenlemeleri, hemşire yöneticilerin yaklaşımı, liderlik becerisi ve hemşireleri

desteklemesi, çalışan sayısının ve kullanılan kaynak miktarının yeterli olması ve hemşire ile hekim arasındaki işbirliğinin düzeyi şeklinde sıralanmaktadır (Armstrong, Laschinger 2006). Mıknatıs hastane standartları da bakım ve uygulama standartları olmak üzere başlıca iki başlık altında toplanmış olup, bakım standartları; tanılama, hemşirelik teşhisleri, hasta sonuçlarının tanımlanması, bakımın planlanması, bakımın uygulanması ve bakımın değerlendirilmesi şeklinde sıralanırken, uygulama standartları da; bakımın kalitesi ve yönetimi, performans değerlendirme, eğitim, bilimsel yaklaşım, etik ve kültürel değerlere uyum, işbirliği, araştırma ve kaynak kullanımı şeklinde ifade edilmiştir (Uçak 2008).

III. YÖNTEM

Temmuz – Ağustos 2015 tarihleri arasında yürütülen kesitsel tipteki bu çalışmanın evrenini Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan 549 ebe/hemşire oluşturmuştur. Örnekleme alınacak ebe/hemşire sayısı, Yıldırım ve diğerleri (2012) tarafından yapılan çalışma referans alınarak $\alpha=0,05$, $\beta=0,80$ ve hata %5 koşulunda Power Analysis and Sample Size (PASS) programı kullanılarak 280 kişi olarak belirlenmiştir. Çalışmanın yapıldığı tarihlerde izinli olma, raporlu olma ve çalışmaya katılmayı kabul etmeme gibi sebepler ile çalışma 201(%71,8) ebe/hemşire üzerinde yürütülmüştür. Çalışmaya katılan ebe/hemşirelerden; Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur (Aydınlatılmış Gönüllü Onam) Formunu doldurmaları istenmiş, Samsun İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden de araştırmanın yapılması için gerekli kurumsal izinler alınmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak, ebe/hemşirelerin demografik, sosyo-kültürel özelliklerini içeren kişisel bilgi formu ile Mıknatıs Hastane Özellikleri Ölçeği kullanılmıştır.

3.1. Mıknatıs Hastane Özellikleri Ölçeği

Hemşireleri kuruma çeken ve tutan özelliklerin belirlenmesine yönelik olarak geçerlilik güvenilirlik çalışması Yıldırım ve diğerleri (2012) tarafından yapılan Mıknatıs Hastane Özellikleri Ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçek 55 ifadeden oluşmaktadır. Ölçek boyutları olarak; kültürel değerler (12 madde), yönetici hemşire desteği (8 madde), hemşirelik uygulamasının kontrolü (7 madde), hemşire sayısının yeterliliği (5 madde), hekim-hemşire ilişkileri (8 madde), klinik yeterlilik ve eğitim desteği (7 madde), klinik otonomi (8 madde) bulunmaktadır. Her boyuttaki soruların aldığı puanların toplamı, o boyutta yer alan soru sayısına, toplam puan ise toplam soru sayısı olan 55'e bölünerek, 4 üzerinden değerlendirilmiştir. Elde edilen puanların 3,5 ve üzeri olması kurumun mıknatıs özelliğinin yüksek olarak değerlendirildiğini göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı $\alpha=0,894$ olarak belirlenmiştir.

3.2. İstatistiksel Analiz

Verilerinin analizi R 3.2.0 (www.r-project.org) yazılımında gerçekleştirilmiştir. Çalışmada iki grubun karşılaştırmasında bağımsız örneklerde Student t testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında ise Tek Yönlü Varyans analizi kullanılmıştır. Çoklu karşılaştırma testlerinden (Post Hoc) Tukey HSD test istatistiğine başvurulurken, sayısal değişkenler arasındaki ilişkinin yönünü ve gücünü göstermek için de Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p \leq 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

IV. BULGULAR

Tablo 1. Ebe/Hemşirelerin Demografik Sosyo-kültürel Özelliklerine Göre Dağılımı

| Değişkenler | n | % |
|---------------------------------|-----------------|------|
| Yaş $\bar{x} \pm \sigma$ | 34,7 \pm 7,69 | |
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 131 | 65,2 |
| Erkek | 70 | 34,8 |
| Medeni Durum | | |
| Evli | 157 | 78,1 |
| Evli değil | 44 | 21,9 |
| Eğitim Durumu | | |
| Lise | 26 | 12,9 |
| Ön lisans | 91 | 45,3 |
| Lisans | 66 | 32,8 |
| Yüksek lisans | 18 | 9,0 |
| Çalışılan Birimler | | |
| Tıbbi birimler | 150 | 74,6 |
| Laboratuvar ve destek birimleri | 34 | 16,9 |
| İdari birimler | 17 | 8,5 |

Ebe/hemşirelerin yaş ortalaması $34,7 \pm 7,69$ olup min-max değeri (19-52) arasında değişmektedir. Ebe/hemşirelerin %65,2'si kadın, %78,1'i evli, %45,3'ü ise ön lisans mezunudur. Ebe/hemşirelerin %74,6'sı tıbbi birimlerde çalışmakta olup, hizmet süresi $12,3 \pm 7,98$ yıl, min-max (1-32 yıl) kurumda çalışma süresi $7,3 \pm 6,4$ yıl min-max (1-31 yıl) şeklinde bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 2. Ebe/Hemşirelerin Mıknatıs Hastane Özellikleri Ölçeği Alt Boyut Puanları

| Ölçek Alt Boyutları | $\bar{x} \pm \sigma$ | Medyan (min-max) |
|-------------------------------------|----------------------|------------------|
| Kültürel değerler | 2,5 \pm 0,6 | 2,5 (1-3,8) |
| Yönetici hemşire desteği | 2,3 \pm 0,7 | 2,2 (1-4) |
| Hemşirelik uygulamasının kontrolü | 2,2 \pm 0,4 | 2,3 (1-3,3) |
| Klinik otonomi | 2,3 \pm 0,4 | 2,4 (1,1-3,4) |
| Hemşire sayısının yeterliliği | 2,6 \pm 0,5 | 2,6 (1-3,8) |
| Hekim-hemşire ilişkileri | 2,3 \pm 0,4 | 2,4 (1,2-3,5) |
| Klinik yeterlilik ve eğitim desteği | 2,4 \pm 0,5 | 2,4 (1,1-3,4) |
| Toplam puan | 2,3 \pm 0,4 | 2,3 (1,4-3,1) |

Tablo 3. Hemşirelerin Mıknatıs Hastane Ölçeği Alt Boyut Puanlarına Göre Demografik ve Sosyo-Kültürel Özelliklerin Dağılımı

| Değişkenler | Kültürel Değerler | Yönetici Hemşire Desteği | Hemşirelik Uygulamasının Kontrolü | Klinik Otonomi | Hemşire Sayısının Yeterliliği | Hekim-Hemşire İlişkileri | Klinik Yeterlilik ve Eğitim Desteği |
|---------------------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------------------|----------------|-------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| Cinsiyet | | | | | | | |
| Kadın (n=131) | 2,5±0,6 | 2,3±0,7 | 2,2±0,4 | 2,3±0,4 | 2,6±0,5 | 2,3±0,4 | 2,5±0,5 |
| Erkek (n=70) | 2,4±0,6 | 2,3±0,5 | 2,1±0,5 | 2,2±0,4 | 2,5±0,5 | 2,4±0,4 | 2,4±0,5 |
| p | 0,273 | 0,808 | 0,338 | 0,585 | 0,016 | 0,324 | 0,324 |
| Medeni durum | | | | | | | |
| Evli (n=157) | 2,6±0,6 | 2,2±0,7 | 2,2±0,4 | 2,3±3,4 | 2,6±0,5 | 2,4±0,4 | 2,5±0,5 |
| Evli değil (n=44) | 2,3±0,6 | 2,4±0,7 | 2,0±0,4 | 2,2±0,5 | 2,5±0,5 | 2,3±0,5 | 2,3±0,5 |
| p | 0,003 | 0,185 | 0,030 | 0,712 | 0,134 | 0,570 | 0,035 |
| Eğitim durumu | | | | | | | |
| Lise (n=26) | 2,3±0,6 ^a | 2,2±0,6 | 2,0±0,4 | 2,0±0,4 | 2,4±0,6 | 2,4±0,5 | 2,3±0,6 |
| Önlisans (n=91) | 2,4±0,6 ^a | 2,3±0,6 | 2,2±0,4 | 2,3±0,4 | 2,6±0,5 | 2,3±0,4 | 2,4±0,5 |
| Lisans (n=66) | 2,7±0,6 ^b | 2,3±0,7 | 2,3±0,4 | 2,4±0,4 | 2,7±0,5 | 2,4±0,4 | 2,5±0,5 |
| Yüksek lisans (18) | 2,5±0,6 ^{ab} | 2,2±0,7 | 2,0±0,5 | 2,3±0,5 | 2,5±0,4 | 2,4±0,4 | 2,5±0,4 |
| p | 0,005 | 0,952 | 0,164 | 0,103 | 0,275 | 0,102 | 0,202 |
| Çalışılan birimler | | | | | | | |
| Tıbbi birimler | 2,6±0,6 | 2,3±0,7 | 2,2±0,4 | 2,3±0,4 | 2,6±0,5 ^a | 2,4±0,4 | 2,5±0,5 |
| Laboratuvar ve destek birimleri | 2,4±0,5 | 2,5±0,5 | 2,3±0,4 | 2,3±0,4 | 2,5±0,4 ^{ab} | 2,3±0,4 | 2,4±0,6 |
| İdari birimler | 2,2±0,7 | 2,1±0,6 | 2,1±0,4 | 2,3±0,4 | 2,3±0,4 ^b | 2,2±0,5 | 2,2±0,4 |
| p | 0,090 | 0,129 | 0,531 | 0,911 | 0,025 | 0,648 | 0,195 |

Ebe/hemşirelerin cinsiyetine göre Mıknatıs Hastane Özellikleri Ölçeği, *hemşire sayısının yeterliliği* alt boyutunda gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuş ($p \leq 0,05$) olup, kadınların puanı erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır (Tablo 3).

Ebe/hemşirelerin medeni durumlarına göre Mıknatıs Hastane Özellikleri Ölçeği *kültürel değerler, hemşirelik uygulamasının kontrolü, klinik yeterlilik ve eğitim desteği* alt boyutlarında gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p \leq 0,05$). Evli olan ebe/hemşirelerin puanları, evli olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır (Tablo 3).

Ebe/hemşirelerin eğitim durumlarına göre Mıknatıs Hastane Özellikleri Ölçeği *kültürel değerler* alt boyutunda gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p \leq 0,05$). Eğitim durumuna göre kültürel değerler arasındaki farklılık lisans ile ön lisans ve lise düzeyinde eğitim alanlardan kaynaklanmaktadır (Tablo 3).

Ebe/hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre Mıknatıs Hastane Özellikleri Ölçeği *Hemşire sayısının yeterliliği* alt boyutunda gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p \leq 0,05$). Bu farklılık tıbbi birimler ve idari birimlerde çalışan ebe/hemşirelerden kaynaklanmaktadır (Tablo 3).

Tablo 4. Ebe/Hemşirelerin Mıknatıs Hastane Özellikleri Ölçeği Alt Boyut Puanları Arasında Korelasyon Matrisi

| Ölçek Alt Boyutları | Kültürel Değerler | Yönetici Hemşire Desteği | Hemşirelik Uygulamasının Kontrolü | Klinik Otonomi | Hemşire Sayısının Yeterliliği | Hekim-Hemşire İlişkileri | Klinik Yeterlilik ve Eğitim Desteği |
|-------------------------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------------|----------------|-------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| Kültürel değerler | 1 | | | | | | |
| Yönetici hemşire desteği | 0,436** | 1 | | | | | |
| Hemşirelik uygulamasının kontrolü | 0,561** | 0,514** | 1 | | | | |
| Klinik otonomi | 0,394** | 0,385** | 0,474** | 1 | | | |
| Hemşire sayısının yeterliliği | 0,558** | 0,213** | 0,326** | 0,580** | 1 | | |
| Hekim-hemşire ilişkileri | 0,524** | 0,312** | 0,293* | 0,379** | 0,291** | 1 | |
| Klinik yeterlilik ve eğitim desteği | 0,653** | 0,409** | 0,476** | 0,502** | 0,630** | 0,448** | 1 |

Ebe/Hemşirelerin Mıknatıs Hastane Özellikleri Ölçeği alt boyut puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($p \leq 0,05$) (Tablo 4). Yapılan korelasyon analizi sonucunda hemşirelik uygulamasının kontrolü ile yaş arasında pozitif yönde ($r=0,260$, $p=0,030$) anlamlı ilişki bulunmuştur.

V. TARTIŞMA

Araştırma bulguları incelendiğinde ebe/hemşirelerin; yaş ortalamasının $34,7 \pm 7,69$, hizmet süresinin ortalamasının ise $12,3 \pm 7,98$ yıl olduğu, Mıknatıs Hastane Özellikleri Ölçeği alt boyutlarından en yüksek puanı *hemşire sayısının yeterliliği* alt boyutundan, en düşük puanı

ise, *hemşirelik uygulamasının kontrolü* alt boyutundan aldıkları görülmektedir. Araştırma sonucunda ayrıca ebe/hemşirelerin Mıknatıs Hastane Özellikleri Ölçeği *hemşire sayısının yeterliliği* alt boyutunda kadınların puanının yüksek olduğu, *kültürel değerler*, *hemşirelik uygulamasının kontrolü*, *linik yeterlilik* ve *eğitim desteği* alt boyutlarında evli ve evli olmayanlar arasında çıkan farkın evli olanlardan kaynaklandığı, eğitim durumlarına göre *kültürel değerler* alt boyutunda lisans, ön lisans ve lise düzeyinde eğitim alanlar arasında farklılığın bulunduğu, *hemşire sayısının yeterliliği* alt boyutunda ise, tıbbi ve idari birimlerde çalışan ebe/hemşireler arasında fark olduğu görülmektedir. Yapılan korelasyon analizi sonucunda da ebe/hemşirelerin Mıknatıs Hastane Özellikleri Ölçeği alt boyut puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Araştırma sonucuna göre hemşire sayısının yeterliliğinin (2,6±0,5) hastanenin mıknatıslık özelliğinin bir yansıması olarak algılandığı düşünülmekte, hastanenin bakım sürecinde insan gücüne ilişkin algılanan bir yetersizlik durumunun söz konusu olmadığı görülmektedir. Hemşire sayısının yeterliliği boyutunun en yüksek puana sahip olması, hastanenin bakım sürecini olumlu yönde etkileyecek bir sonuç olarak düşünülmekte ve mevcut koşullarda personel sıkıntısı çekilmediği şeklinde yorumlanmaktadır. Ebe/hemşirelerin hasta bakımına ilişkin kararlara katılım imkânı bulduğu, yönetime güvendiği ve desteğini hissettiği, profesyonel hemşirelik uygulamalarının desteklendiği, otonomi seviyeleri ile hekim hemşire ilişkilerine yönelik değerlendirme sonuçlarının yükseldiği durumlarda ise, mıknatıs hastane özellikleri hemşirelik uygulamaları kontrolü alt boyutuna ait puanın da yükseleceği öngörülmektedir. Hastanelerin mıknatıs hastane özelliğinin yükselmesinin de ebe/hemşirelerin kuruma olan bağlılıklarını ve motivasyon düzeylerini etkileyeceği ve olumlu bir çalışma ortamı oluşmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Literatür incelendiğinde de mıknatıs hastane özelliklerinin belirlenmesine yönelik olarak bazı çalışmaların yapıldığı ve benzer sonuçların bulunduğu görülmektedir. Buna göre Kanada'da hastanede çalışan hemşireler üzerinde yapılan araştırma ile mıknatıs hastane özelliklerinin ölçülmesi hedeflenmiştir. Hemşireler, hastanenin mıknatıslık özelliğinin orta düzeyde olduğunu ve hasta bakımına yönelik hemşirelik düzenlemelerinde hemşirelerin söz sahibi olmasının mıknatıs hastane özellikleri arasında ön plana çıkan bir özellik olduğunu belirtmişlerdir. Bununla birlikte hekim ve hemşire arasındaki işbirliğinin, hastanenin sahip olduğu mıknatıslık özellikleri arasında en zayıf düzeyde görülen özellik olduğu vurgulanmıştır. Hemşirelerin profesyonel hemşirelik uygulamaları konusunda yetkilendirilmelerinin, güçlü bir lidere sahip olunmasının ve hemşirelerin destekleneceği bir ortamın yaratılmasının hastanelerin mıknatıslık özelliği kazanmasında etkili olan diğer unsurlar olduğuna dikkat çekilmektedir (Armstrong, Laschinger 2006). Bu açıdan bakıldığında elde edilen araştırma bulgularının literatürde yapılan bu araştırma sonucu ile benzerlik taşıdığı, ebe/hemşirelerin otonomi seviyelerinin yükselmesinin, hekim hemşire ilişkilerinin geliştirilmesinin ve yönetici hemşire desteğinin sağlanmasının hastanenin mıknatıslık özelliğinin değerlendirilmesinde önem kazandığı görülmektedir.

Avustralya'da yer alan dört ayrı hastanede yürütülen bir diğer çalışma ile de hemşirelerin bakış açısına göre hastanelerin mıknatıslık özelliği üzerinde etkisi olan örgütsel özelliklerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine, iş doyumuna ve iş hayatına yönelik beklentilerine ilişkin sorulara yer verilmiştir. Araştırma sonucunda hemşirelerin, çalışma ortamında alınan kararlara yeterince katılmadıklarını, yetersiz personel ve yetersiz kaynak nedeni ile bakıma ilişkin uygulamalarının olumsuz yönde etkilendiğini vurguladıkları ortaya çıkmıştır. Hemşireler ayrıca mevcut uygulama çevresi ile mıknatıslık özelliği arasında ilişki olduğunu belirtmiş, yönetimin desteğini hissetmenin ve etkili bir lidere sahip olmanın önemli olduğuna değinmiş ve hastanelerin mıknatıslık özelliğinin çalışanın kurumda kalmasını sağlayan önemli bir özellik olduğuna dikkat çekmiştir. Hemşirelerin çoğunluğu çalıştıkları hastanenin mıknatıs hastane özelliklerini taşıdığı yönünde görüş bildirmiştir (Joyce McCoach, Crookes 2011). Literatür sonuçlarını

yapılan araştırma sonuçları ile karşılaştırdığımızda ebe/hemşirelerin hemşire sayısının yeterliliğini hastanenin mıknatıslık özelliğini yansıtan önemli bir kriter olarak gördükleri ve bu duruma ilişkin herhangi bir olumsuz görüşe sahip olmadıkları ortaya çıkmaktadır. Ebe/hemşire sayısının yeterli olarak görülmesinin bakım sürecini de olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir. Bununla birlikte yönetici hemşire desteğinin ve klinik otonomi seviyesinin yükselmesinin hastanenin mıknatıslık özelliğini yükselten diğer kriterler arasında yer alması söz konusudur.

ABD’de yapılan bir diğer araştırmada ise, potansiyel mıknatıs hastane olarak kabul edilen toplam 165 hastaneden 155’i araştırma sürecine katılarak, hemşireleri liderlik pozisyonlarına hazırlamak için verilen eğitim, işe gelme ve devir oranı gibi soruları içeren bir anket uygulanmış ve yapılan değerlendirme sonucunda başlıca 41 hastane mıknatıs hastane olarak tanımlanmıştır. ABD’de düşük ölüm oranları ve hastanenin mıknatıslık özelliği konusunda yürütülen diğer çalışmalar bulunmakta (Aiken et al. 2008; Buchan 1999), bu araştırmaların sonuçları incelendiğinde de düşük ölüm oranlarının, çalışma koşullarının kalitesinin, hasta odaklı yaklaşımların benimsenmesinin, etkili bir liderliğin olmasının ve değişimin yönetilmesinin hastanelerin mıknatıslık özelliği ile ilgili olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. ABD’de 10 mıknatıs hastane üzerinde yapılan bir diğer çalışmada ortaya çıkan sonuçlara bakıldığında da, hastanelerin yeniden yapılanma, hasta odaklı bir örgüt yapısı, yalın organizasyon ilkeleri ve katılımcı yönetim yaklaşımı, desantralize bir yönetim yapısı ve otonomi seviyesinin yüksekliği, değişim yönetimi, esnek çalışma ortamı, kariyer imkânları, etkili bir liderlik, iletişim ve sürekli eğitim gibi konulara önem verdikleri görülmektedir (Buchan 1999). Yapılan araştırma sonucunda elde edilen bulgular incelendiğinde de klinik yeterlilik ve eğitim desteğinin, klinik otonomi seviyesinin yükselmesinin hastanelerin mıknatıslık özelliğinin değerlendirilmesinde önem kazandığı ve elde edilen sonuçların literatürde yapılan benzer araştırma bulguları ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin iş çevrelerine, çalışma koşullarının iyileştirilmesine, mıknatıs hastane karakteristiklerine ve iş doyumuna ilişkin algılamalarının belirlenmesine yönelik olarak yapılan bir diğer araştırma sonucuna göre de; çalışma koşullarının geliştirilmesi ve mıknatıs hastane özelliklerine sahip olunmasının hemşirelerin iş doyumunu ve örgütsel verimliliği olumlu yönde etkilediği ortaya çıkmıştır. Çalışma ortamının iyileştirilmesine ve örgütün sosyal yapısının geliştirilmesine yönelik düzenlemelerin mıknatıs hastanelerde daha çok desteklendiği belirtilirken, bu yönde yapılan düzenlemelerin örgütsel bağlılığı yükselteceği, yönetime güven duyulmasını sağlayacağı, işe yönelik stresi azaltacağı, liderlik davranışlarını geliştireceği vurgulanmaktadır. Örgütsel yapıya yönelik bu düzenlemelerin sonucunda işte kalma olasılığının yükseleceği, işten ayrılmaların yaşanmayacağı ve iş tatmininin yükseleceği de elde edilen diğer bulgular arasında yer almaktadır (Laschinger et al. 2003). Yapılan araştırma sonuçları literatür bulguları ile karşılaştırıldığında kültürel değerlerin, yönetici hemşire desteği sağlanmasının, klinik yeterlilik ve eğitim desteğinin hastanenin mıknatıslık özelliğini yükselten kriterler olarak değerlendirildiği görülmekte, mıknatıslık özelliği yükselen hastanelerde çalışanların da verimliliklerinin, örgütsel bağlılıklarının ve motivasyon düzeylerinin buna bağlı olarak yükseleceği öngörülmektedir.

İngiltere’de yapılan bir başka araştırma sonucuna göre de, mıknatıs hastane standartlarının benimsenmesinin hemşirelik uygulamalarının kalitesini ve iş doyumunu yükselttiği ve profesyonel hemşirelik uygulamaları için destekleyici bir çalışma ortamı yarattığı sonucuna ulaşılmış, mıknatıslık özelliğinin hem örgüt hem de çalışan üzerinde pozitif bir etkiye sahip olduğu vurgulanmıştır (Aiken et al. 2008). Yapılan araştırma sonucunda elde edilen bulgular çerçevesinde düşünüldüğünde; mıknatıs hastane özelliği ölçeği alt boyutlarına ait puanların yükselmesinin hastanenin mıknatıslık özelliği üzerinde pozitif yönde bir etkisinin olacağı ve bu durumun çalışanlar açısından destekleyici ve olumlu bir çalışma ortamının yaratılmasına da katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

VI. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık sektörü açısından bakıldığında özellikle son dönemlerde örgütsel değişimin giderek artan bir düzeyde yaşandığı ve hasta bakım hizmetinin daha verimli bir biçimde verilmesinin hedeflendiği görülmektedir. Örgütsel düzeyde yaşanan değişikliklere paralel olarak sağlık sektörünün doğası gereği sahip olduğu belirsizlik özelliği de çalışanların gerek yönetime gerekse geleceğe ilişkin bakış açılarını sorgulamalarına yol açmakta, örgütsel bağlılıklarını ve güvenlerini etkilemektedir. Bu noktada yönetimin desteği önem kazanmakta, çalışanlar ve yönetim arasında etkili bir işbirliğinin kurulması ihtiyacı gündeme gelmektedir.

Sağlık kurumlarının örgütsel başarıya ulaşması hedeflendiğinde, bunun başarılması sürecinde hemşirelerin işe alınmasına, örgütte kalmalarına, moral ve motivasyonlarının yükselmesine yönelik gerekli düzenlemeler yapılmalı ve örgütün çalışma koşulları göz önünde bulundurulmalıdır. Çalışanların güvenli bir ortamda çalışma hakları olduğu gerçeğinden yola çıkılarak, çalışma koşullarının iyileştirilmesine yönelik yapılan düzenlemelere özen gösterilmelidir. Düşüncelerin, fikirlerin, duyguların paylaşılacağı, sosyal destek sisteminin önemseneyeceği bir ortam yaratılmalı ve çalışanlar desteklenmelidir. Çalışma ortamına ilişkin sahip olunan olumlu bakış açısının; sağlık bakım çıktılarını iyileştirdiği, çalışanların moral, verim ve performansını yükselterek ölüm oranlarının azalmasını sağladığı, örgütsel bağlılığı yükselttiği, tükenmişlik düzeyini azalttığı, kurumda kalma olasılığını arttırdığı göz önünde bulundurulmalı ve hastanelerde bu koşulların şekillenmesinde önemli bir yeri olan mıknaatlık özelliğinin gelişmesine katkı sağlamalıdır. Bu tür düzenlemeler yapılırken her kurum kendi yapısına uygun ve beklentileri karşılayacak şekilde hareket etmelidir. Bu amaçla;

- Yönetici hemşire desteğinin hastaneler açısından önemli bir mıknaatlık hastane kriteri olarak değerlendirilmesi nedeni ile ebe/hemşirelerin beklentilerinin, sorunlarının öğrenileceği ve fikirlerinin alınabileceği periyodik toplantılar düzenlenmeli, yönetim ile etkili iletişim kurulabilmesi için iletişim kanallarının açık olmasına özen gösterilmeli, mevcut yönetsel desteğin yükseltilmesine yönelik adımlar atılmalı ve sorunların çözümünde işbirliği içinde hareket edilmeli,

- Klinik yeterlilik ve eğitim desteğinin hastanelerin mıknaatlık özelliğini yükselten bir etkiye sahip olması nedeni ile ebe/hemşirelerin değişime ve teknolojik gelişmelere uyum sağlaması için uygun ortam yaratılmalı, düzenlenecek olan hizmet içi eğitimler ile eksiklikler giderilmeli, hasta bakımına ilişkin problem çözme esnekliği sağlanmalı, profesyonel hemşirelik uygulamaları desteklenmeli ve bu kriter açısından hastanenin sahip olduğu mıknaatlık özelliğinin daha da iyileştirilmesine yönelik düzenlemeler yapılmalı,

- Ebe/hemşirelere çalışma ortamında bağımsız hareket edebilme imkânı sunulmalı, hastanede mevcut otonomi seviyesinin yükseltilmesine yönelik düzenlemeler geliştirilmeli, çalışanların profesyonel sorumluluklarını besleyecek düzenlemelere yer verilmeli, katılımcı yönetim yaklaşımı benimsenmeli ve güven ortamı yaratılmalı,

- Hastanenin mıknaatlık hastane özelliğinin sürdürülmesi sürecinde, ekip yaklaşımı desteklenmeli ve ekip üyeleri ile özellikle de hekim ve ebe/hemşire arasında iyi ilişkiler kurulmasına ve iletişimin yükseltilmesine yönelik ortam yaratılmalı ve mevcut ilişkileri daha da geliştirici düzenlemeler yapılmalıdır.

İlerleyen dönemlerde yaşanan gelişmelere bağlı olarak sadece çalışanların değil hastaların da mıknaatlık hastane kavramının önemini kavrayacağı, hasta güvenliğinin taşıdığı önemin giderek anlaşılmasının da bu sürecin hızlanmasında etkili olacağı ve çalışanların mıknaatlık özelliğine sahip bir hastanede çalışmanın ayrıcalığını benimseyeceği düşünülmektedir. Bu nedenle her bir hastane mıknaatlık hastane olmanın pozitif yansımalarını göz önünde bulundurarak, kendi yapısına uygun ve çalışan beklentilerini karşılayacak düzeyde

düzenlemeler yapmalıdır. Bu sayede sağlık hizmetlerinin kalitesinin yükselmesinin, gerek çalışan gerekse hasta tatmininin sağlanmasının, moral ve motivasyonlarının yükselmesinin, örgütsel bağlılığın ve çalışan performansının artmasının mümkün olabileceği düşünülmekte, mıknatıslık özelliği taşıyan hastanelerin hemşireler için çekici olma özelliği taşımasına bağlı olarak, nitelikli işgücünün kaybının önüne geçileceği de öngörülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Aiken L.H. (2015) **Magnet Hospitals: The Gold Standard for Nursing Care.** <http://www.fpnl.co.za/downloads/Presentations/Presentations/Prof%20Linda%20Aiken%20-%20Magnet%20Hospitals%20The%20Gold%20Standard%20of%20Nursing%20Care.pdf> (Erişim Tarihi: 12.11.2015).
2. Aiken L. H., Buchan J., Ball J. and Rafferty A. M. (2008) Transformative Impact of Magnet Designation:England Case Study. **Journal of Clinical Nursing** 17(24): 3330-3337.
3. Armstrong K. J. and Laschinger H. (2006) Structural Empowerment, Magnet Hospital Characteristics, and Patient Safety Culture. **Journal of Nursing Care Quality** 21(2): 124-132.
4. Australian Nursing and Midwifery Federation. Erişim Yeri: anmf.org.au
5. Bakoğlu N. (2014) **İyi Bir Çalışma Ortamı ve Bakıma Etkisi.** <http://www.acibademhemsirelik.com/e-dergi/76/docs/uygulamalarinizi-gelistirin-1.pdf> (Erişim Tarihi: 20.12.2015).
6. Bauman A. (2007) **Positive Practice Environments: Quality Workplace=Quality Patient Care. Information and Action Tool Kit.** International Council of Nurses, Geneva.
7. Buchan J. (1999) Still Attractive After All These Years? Magnet Hospitals in a Changing Health Care Environment. **Journal of Advanced Nursing** 30(1): 100-108.
8. Güven H. ve Oktay S. (2009) Bakım Dostu Hastanelerin Standartlarının Belirlenmesi. **İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi** 17(2): 103-114.
9. Hawke M. (2004) Magnet Status Attracts Metle. **Imprint** 51(1): 19-21.
10. Joyce-McCoach J. T. and Crookes P. (2011) Measuring ‘Magnetism’ in Australian Nursing Environments. **Australian Journal of Advanced Nursing** 29(2): 13-22.
11. Kaçar G. Y. (2014) **Nitelikli Bakıma Ulaşma Yolları.** <http://www.medicana.com.tr/hemsirelik/bilimsel-yayinlar/2014-Nitelikli-Bakima-Ulasma-Yollari.pdf> (Erişim Tarihi: 25.11.2015).
12. Laschinger H. K. S., Shamian J. and Thomson D. (2001) Impact of Magnet Hospital Characteristics on Nurses’ Perceptions of Trust, Burnout, Quality of Care, and Work Satisfaction. **Nursing Economics** 19(5): 209-219.
13. Laschinger H. K. S., Almost J. and Tuer-Hodes D. (2003) Workplace Empowerment and magnet Hospital Characteristics. **JONA** 33(7/8): 410-422.

14. R Foundation. Erişim Yeri: www.r-project.org
15. Saygılı M. (2008) Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları İle İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. **Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi**, Ankara.
16. Shearer S. (2015) **Lessons from America. The Magnet Experience.** https://www2.rcn.org.uk/__data/assets/pdf_file/0009/515367/1.3.3_Lessons_from_America_1.pdf (Erişim Tarihi: 10.12.2015).
17. Uçak H. (2008) Hastanelerde Yenilik ve Uygulamalar: Sağlık Kurumlarında Uygulanan Yönetim Eğilimlerinin Değerlendirilmesi. **İç Hastalıkları Dergisi** 15(3): 145-152.
18. Upenieks V. (2003) Recruitment and Retention Strategies: A Magnet Hospital Prevention Model. **Nursing Economics** 21(1):7-23.
19. Yıldırım D., Kısa S. and Hisar F. (2012) Validity and Reliability of the Turkish Version of the Essentials of Magnetism Scale. **International Nursing Review** 59(4): 560-566.
20. New Zealand Ministry of Health (2005) **Developing a Magnet Health Organizatör** Published by the New Zealand Ministry of Health, Wellington.