



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

**YÜKSEK
LİSANS
TEZİ**

**MAGNET STATÜDE OLAN VE MAGNET STATÜDE
OLMAYAN HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞ
DOYUMLARI ARASINDAKİ FARKIN
DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR META-ANALİZ ÇALIŞMASI**

MERVE IŞIK

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

EKİM 2018



**MAGNET STATÜDE OLAN VE MAGNET STATÜDE OLMAYAN
HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞ DOYUMLARI ARASINDAKİ
FARKIN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR META-ANALİZ ÇALIŞMASI**

Merve IŞIK

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

EKİM 2018

Merve IŞIK Tarafından Hazırlanan “Magnet Statüde Olan ve Magnet Statüde Olmayan Hastanede Çalışan Hemşirelerin İş Doyumları Arasındaki Farkın Değerlendirilmesi: Bir Meta-Analiz Çalışması” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ ile Gazi Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Prof. Dr. Dilek EKİCİ

Hemşirelik Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum.



Başkan: Doç. Dr. Nermin GÜRHAN

Hemşirelik Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum.



Üye: Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül OKSAY ŞAHİN

Hemşirelik Anabilim Dalı, Karabük Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum.



Tez Savunma Tarihi: 11/ 10 / 2018

Jüri üyeleri tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

.....
Prof. Dr. Mustafa ASLAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- 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 çalışmada 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.



Merve IŞIK

11/10/2018

MAGNET STATÜDE OLAN VE MAGNET STATÜDE OLMAYAN HASTANEDE
ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞ DOYUMLARI ARASINDAKİ FARKIN
DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR META-ANALİZ ÇALIŞMASI
[YÜKSEK LİSANS TEZİ]

Merve IŞIK

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Ekim 2018

ÖZET

Hemşirelerin çalıştıkları kurumlarla olan bağının güçlendirilmesi, bakım kalitesinin artırılması ve bakım devamlılığının sağlanması için çalışmalar yapılmış ve sonuçta “Magnet Hastane” kavramı doğmuştur. Magnet onaylama programıyla, yüksek nitelikte hasta bakımı, klinik özerklik ve sorumluluk ve yüksek seviyeli iş tatmini gibi sonuçlar hedeflenmektedir. Bu çalışmada meta-analiz yöntemi kullanılmıştır. Araştırma kapsamında toplamda 131 çalışmaya ulaşılmış ve bu çalışmalar dahil edilme kriterleri ile değerlendirildiğinde 4 çalışma analize alınabilmektedir. Meta-analize dâhil edilen araştırmaların toplam örneklem sayısı 12927’dir. Etki büyüklüğünün hesaplanmasında Cohen’ d kullanılmıştır. Etki modelini belirlemek için Q istatistiği sonucuna göre rastgele etki modeli seçilmiştir. Yayınlanma yanlılığını test etmek amacıyla da funnel plot diyagramı, hata koruma sayısı ve Egger regresyon analizi sonuçları kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda, hemşirelerin iş doyumları üzerinde magnet onaylı hastanede çalışma veya çalışmamasının etkisi olduğu ve bu etkinin Cohen’in sınıflamasına göre güçlü düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu konuda daha çok çalışma yapılarak sonuçlar güçlendirilmelidir.

BilimKodu : 1032.6
AnahtarKelimeler : Magnet Hastane, Magnet, İş Doyumu, Hemşirelik
SayfaAdedi : 63
Danışman : Prof. Dr. Dilek EKİCİ

ASSESSING DIFFERENCES IN JOB SATISFACTION OF NURSES IN MAGNET AND NON-MAGNET HOSPITALS: A META-ANALYSIS

[M. Sc. Thesis]

Merve IŞIK

GAZI UNIVERSITY
INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

October 2018

ABSTRACT

There are lots of surveys to strengthen the connection between the nurses and their institution, to increase the quality of care and to provide the care continuity and so “Magnet Hospital” appears. With the magnet certification programme, the aim is to have high quality patient care, clinical autonomy and responsibility and high range of work satisfaction. At that project, meta-analysis is used. Totally 131 projects are arrived but just 4 projects are suitable for criteria of our project. The number of sampling is 12927. To measure the effects of it is used Cohen. The model of the effect is determined randomly according to Q statistics. To test the publication bias, Funnel plot diagram, the number of error protection and Egger regression test are used. The results of analysis shows that to work magnet or non-magnet certification hospital affects the nurse’s work satisfaction and that effect is a strong level effect according to Cohen’s classification. About this subject, there should be more survey and the result should be strengthened.

SciencCode : 1032.6
KeyWords : Magnet Hospital, Magnet, Job Satisfaction, Work Satisfaction,
Nurses’ Job Satisfaction, Nursing Staff
PageNumber : 63
Advisor : Prof. Dr. Dilek EKİCİ

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın başlangıcından sonuna kadar değerli katkı ve yardımlarıyla, tecrübelerinden faydalandığım, zamanını ve emeğini esirgemeyen, saygıdeğer danışman hocam Prof. Dr. Dilek Ekici'ye, beni maddi ve manevi olarak destekleyen canım eşim, tatlı kızım ve beni bu günlere getiren değerli aileme sonsuz teşekkür ederim.



İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	v
ABSTRACT.....	vi
TEŞEKKÜR.....	vii
İÇİNDEKİLER	viii
ŞEKİLLERİN LİSTESİ	xi
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	5
2.1. Magnet Hastane	5
2.1.1. Magnet hastane kavramının gelişimi	7
2.1.2. Magnet programının amaçları	10
2.1.3. Magnet programının hedefleri.....	11
2.1.4. Magnet programının faydaları.....	11
2.1.5. Magnet standartları.....	12
2.1.6. Magnet hastane araştırma bulguları	12
2.1.7. Magnet programının aşamaları	15
2.2. İş Doyumu.....	16
2.2.1. İş doyumu tanımı.....	17
2.2.2. İş doyumunun önemi.....	18
2.2.3. İş Doyumunu etkileyen faktörler	19
2.2.4. İş doyumu düşüklüğünün sonuçları	23
2.2.5. İş doyumu teorileri	24
2.2.6. İş tatmininin ölçümü	29

Sayfa

3. GEREÇ VE YÖNTEM	31
3.1. Araştırmanın Yöntemi	32
3.1.1. Tanım	32
3.1.2. Amaç	34
3.1.3. Meta-analizde istatistiksel model seçimi	34
3.1.4. Meta-analizde uygulama süreci.....	35
3.2. Meta-Analitik Etki Analizi Yönteminin Uygulaması	37
3.2.1. Araştırmanın sorusu	38
3.2.2. Araştırma verilerinin toplanması.....	38
3.2.3. Araştırmaya dâhil edilme ölçütleri.....	40
3.2.4. Araştırmanın etik yönü.....	40
3.2.5. Araştırmanın sınırlılıkları.....	41
3.3. Verilerin Analizi.....	41
3.3.1. Kodlama formu	41
3.3.2. Etki büyüklüğü ölçüm çeşidi ve yorumlanması	42
3.3.3. Etki modeli	42
3.3.4. Homojenlik testi ve meta-analizde kullanılan istatistiksel model.....	42
3.3.5. Yayımlanma yanlılığının belirlenmesi	43
4. BULGULAR	45
4.1. Meta-Analize Dâhil Edilen Çalışmaların Betimsel Analizine İlişkin Bulgular..	45
4.2. Magnet Statülü Olan Ve Magnet Statülü Olmayan Hastanelerde Çalışmanın, Hemşirelerin İş Doyumlarına Etkisine İlişkin Bulgular	46
4.3. Meta-Analize Dahil Edilen Araştırmaların Yayımlanma Yanlılığına İlişkin Bulgular.....	47
4.4. Araştırmaların Etki Büyüklüklerinin Güven Aralıkları Dağılımına İlişkin Bulgular.....	48

Sayfa

5. TARTIŞMA	51
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	55
6.1. Sonuç	55
6.2. Öneriler	56
KAYNAKLAR	57



ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 3.1. Çalışmaların seçim sürecine ilişkin akış diyagramı.....	39
Şekil 4.1. Etki büyüklüklerinin huni saçılma grafiği	47
Şekil 4.2. Araştırmaların etki büyüklüklerinin güven aralıkları ve ağırlıklarının diyagramı	49



ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 2.1. Magnet standartları	12
Çizelge 2.2. İçsel ve dışsal faktörler	26
Çizelge 3.1. Dâhil edilme ölçütlerine ilişkin açıklamalar	40
Çizelge 4.1. Meta-analize dâhil edilen çalışmalara ilişkin bilgiler	45
Çizelge 4.2. Etki büyüklükleri ve heterojenlik testi.....	46



1. GİRİŞ

Yaşamın başlangıcından itibaren doğayla iç içe olan insan, bu etkileşim sonucunda her zaman olumlu sonuçlar alamamıştır. Yaralanma, sakatlık, ölüm gibi sonuçlarla da yüz yüze gelmiş ve bu konularda kendilerine destek olacak bir kaynağa gereksinim duymuştur. ICN'in tanımına göre hemşirelik; hastalıkta ve sağlıkta, her yaştan insana, aile, grup ve topluma özerk ve işbirlikçi bakım sağlanmasıdır. Bu bakım; sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların iyileştirilmesi, rehabilitasyon ve ölüme yakın hasta bakımını kapsar.

Tıp ve hasta bakımı zamanla gelişirken bilgiler birbirine eklenerek devam etmiş ve birçok kültür ve medeniyetin katkısı olmuştur. Kadınların hasta bakımında yer alması konusunda milattan önceye dayanan bazı kanıtlar olduğu görülse de, kanıtlanabilir çerçevede Antik Yunan'la başladığı söylenebilir. Hz. İsa döneminde kadınlar hastanede bakım verici olarak ve toplum sağlığına destek açısından rol almıştır. Modern hemşireliğin başlangıcı ise Florance Nightingale ile olmuş, kurduğu okullar ile düzenli hemşirelik eğitimi başlamıştır.

Hemşireler, hasta bakımının başladığı tarihten itibaren insan sağlığının devamlılığını sağlamak, sağlıklılık halinin korunması ve rehabilitasyon sağlanmasında görev almıştır. Bakım, hemşirelik mesleğinin temeli ve ana ögesidir. Bu durumda hasta bakımının geliştirilmesi ve kalitesinin artırılması konularında hemşirelerin önemi göz ardı edilemez.

Hemşirelerin, çalıştıkları kurumlara olan bağlılığı güçlendirmek, bu sayede kalitenin artırılması ve bakım devamlılığının sağlanması için 80'li yıllardan itibaren, sağlık kurumlarında hasta bakımının kalitesi ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi için çalışmalar yapılmıştır. Bazı hastanelerin verilerinin diğerlerinden daha memnuniyet verici olması, bu hastaneleri diğerlerinden ayıran özelliklerin incelenmesi fikrini ortaya çıkarmıştır. Bu şekilde magnet hastane kavramı doğmuştur. Magnet Onaylama Programı, sağlık bakım organizasyonlarında hemşirelik hizmetlerinin mükemmelliğini onaylayan bir programdır. Magnet onaylı hastanelerdeki hemşirelik hizmetlerinin ayırt edici özellikleri: "Yüksek kalitede hasta bakımı, klinik özerklik, katılımcı karar alma mekanizması, güçlü hemşire liderler, personel ile karşılıklı diyalog, mesleki gelişim imkânı ve desteklenmesi, personel kaynaklarının etkin kullanımı ve yüksek seviyeli iş tatminidir. İş tatmini, çalışanın işine dair fiziksel ve duygusal olarak beklediği karşılıkları alabilmesi, iş yeri içinde ve günlük hayatta onu kişisel gereksinimleri açısından doyurabilmesi durumu olarak

tanımlanabilir. İşverenler, iş doyumunu düşük olan çalışanların iş devamsızlığı yapması, yaptıkları işlerde verimsizlik olması, iş doyumunu düşüklüğüne bağlı sosyal ve psikolojik problem yaşayan bireylerin çalışma düzenine zarar vermesi gibi durumlarla ilgilenmeli, kurumlarında düzeni sağlamalı ve bu düzeni koruyabilmelidir.

Yurt içinde ve yurt dışında hemşirelerde iş doyumunu, tükenmişliği veya her ikisini bir arada inceleyen birçok araştırma bulunmaktadır. Ayrıca hemşirelikte iş doyumunu ile iş devri arasındaki ilişkiyi inceleyen de pek çok araştırma yapılmıştır. Rafferty ve arkadaşlarının 2001 yılında, 5006 hemşire üzerinde yaptığı araştırmasına göre, magnet hastanede çalışan hemşirelerin otonomi oranı ve iş doyumunu yüksek, tükenmişlik oranı düşük bulunmuştur. Diane C. Brady-Schwartz'ın 2005 yılında yayınlanan çalışmasına, magnet hastanede çalışan 173 hemşire ile magnet olmayan hastanede çalışan 297 hemşire katılmıştır. Araştırma bulgularına göre magnet hastanede çalışan hemşirelerin iş doyumları kayda değer oranda yüksek bulunmuştur. Ayrıca iş doyumları yüksek olan magnet hastane hemşirelerinin işten ayrılma oranı da magnet onaylı olmayan hastanelerde çalışanlara göre düşük bulunmuştur. Lacey ve arkadaşlarının 2007 yılında yayınlanan çalışmasında magnet onaylı hastanelerde çalışan hemşirelerin iş yükü magnet onaylı olmayan hastanelerde çalışanlardan daha düşük, iş doyumunu daha yüksek bulunmuştur. Kelly ve arkadaşlarının 2012 yılında yayınlanan "Nurse Outcomes in Magnet® and Non-Magnet Hospitals" çalışmasının verilerine göre magnet onaylı hastanelerin çalışma ortamı daha iyi görülmektedir. Magnet hastanelerde iş yükü ve doyumsuzluk daha düşük belirlenmiştir. Araştırmalara göre iş doyumsuzluğu, hemşirelerin işlerini bırakmalarında önemli bir faktör olarak saptanmıştır. Ülkemizde literatüre yeni yerleşmeye başlayan magnet hastane kavramı yurtdışında daha yerleşmiş ve ilerlemiş, bu konu hakkında detaylı araştırmalar yapılmaya devam etmektedir.

Bu araştırmayla magnet statüdeki hastanede ve magnet statüde olmayan hastanede çalışan hemşirelerin iş doyumları arasındaki farkın analiz edilmesi amaçlanmıştır. Bu araştırma çerçevesinde yurtdışında 2000-2017 yılları arasında yayımlanmış, magnet hastane/hemşire iş doyumunu ilişkisini inceleyen çalışmalar ele alınarak meta-analiz yöntemi ile incelenmiştir. İnceleme sonucunda "*Magnet statüde olan ve magnet statüde olmayan hastanede çalışan hemşirelerin iş doyumları arasında fark var mıdır?*" sorusuna yanıt aranmıştır. Yurtdışında magnet statüdeki hastanede veya magnet statüde olmayan bir hastanede çalışmasının hemşire iş doyumunda oluşturduğu farkı inceleyen çalışmaların

verileri meta-analiz yöntemi ile ele alınıp analiz edilmiş, sonuçların güvenilirliği ve günümüzde geçerli olup olmadığı araştırılmıştır.

Ülkemizde henüz Magnet onayı verilmemektedir. Bunun yanında bakım dostu hastane altyapısı üzerinde çalışılmaktadır. Türkiye’de magnet hastaneler konusu akademik alanda da ele alınmamıştır. Bu nedenle Türkçe kaynak yetersizdir. Yurtdışı çalışmalarında ise magnet hastane konusu birçok alt başlığı konusunda araştırılmış olsa da direk iş doyumu konusunda magnet onaylı olan ve magnet onaylı olmayan hastaneler arasında kıyaslama yapan araştırma sayısı çok kısıtlıdır. Bazı araştırmalar ise verilerini belirli oranda paylaştığından kaynak olarak ele alınamamıştır. Bu çalışmanın literatüre magnet hastane kavramı ile ilgili Türkçe kaynak anlamında katkı sağlaması da hedeflenmiştir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Magnet Hastane

Yaşamın başlangıcından itibaren hep doğayla karşı karşıya kalan insan kimi zaman kazanmış, kimi zaman kaybetmiştir. Bunun sonucunda yaralanma, sakatlık, ölüm gibi sonuçlarla yüz yüze gelmiş ve bu konularda kendilerine destek olacak kaynak gereksinimi duymuştur [1].

Hemşirelik mesleği, doğumundan ölümüne kadar olan süreçte insanı; fiziksel, psikolojik, toplumsal gibi birçok yönüyle ele alarak gereksinimlerini mümkün olduğunca kendisinin karşılayabildiği şekilde yaşamasını sağlamayı, karşılayamadığı durumlarda destek olmayı içerir [2]. ICN'in tanımına göre hemşirelik; hastalıkta ve sağlıkta, her yaştan insana, aile, grup ve topluma özerk ve işbirlikçi bakım sağlanmasıdır. Bu bakım; sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların iyileştirilmesi, rehabilitasyon ve ölüme yakın hasta bakımını kapsar [3]. Kaynağını insan gereksinimlerinden alan hemşirelik zamanla yine gereksinimlere ve zamanın getirilerine göre şekil alarak günümüzdeki haline ulaşmıştır.

Tıp ve hasta bakımı ilerlerken bilgiler birbirine eklenerek devam etmiş ve esasen Sümerlerden Mısır'a, Uzak doğudan Anadolu'ya birçok kültür ve medeniyetin katkısı olmuştur. Hintlilerin, Yunanlıların ve Yunanlardan da etkilendiği görülen Mısırlıların tıbbın gelişimine ciddi katkıları olmuştur. Milattan önceki dönemlerde bazı kaynaklar sağlık bakımına yardımcı bir grubun varlığına değinse de kesin kaynaklar mevcut değildir. Kadınların hasta bakımında yer almasının kanıtlanabilir çerçevede Antik Yunan'la başladığı söylenebilir [4]. Tıba bilimsel yaklaşım ise Hipokrat ile gelmiştir. Hipokrat, dinsel ve büyüsel temelleri sarsarak bilimsel uygulamaları başlatmış ve modern tıbbın kurucusu olmuştur [5].

Hemşireliğin geliştiği en önemli dönemlerden birisi Hz. İsa dönemi olarak kabul edilmektedir. Hz İsa'nın etkisi ile birçok asil Romalı kadın, rahibe sıfatı ile sağlık alanında ve sosyal yardımlarda önemli roller almışlardır. Hem hastanelerde sağlık hizmetine katılmışlar hem de hastaneye ulaşamayan kişiler için evlerinde destek ve bakım vermişlerdir. Bu dönemlerde hasta bakımı ve sosyal hizmetler örgütlü hale gelmiş, bu hizmetlerde çalışan kadınlara Deakones, erkeklere ise Dekan adı verilmiştir [4].

Ortaçağda Avrupa’da dini inanışların yükselme trendi büyücülük inanışını güçlendirmiştir. Bu inanışla birlikte hemşirelik uygulamaları büyü olarak görülerek hemşireler ciddi işkencelere maruz bırakılmış, hatta öldürülmüştür [5]. Rahibelerin hemşirelik ve hasta bakımı işinden el çekmesi ile bu grupta büyük bir eksiklik oluşmuş ve bu boşluk ahlaki anlamda düşük sayılan, eğitimsiz ve alkolik kadınlar ile doldurulmaya çalışılmıştır. Tarihi anlamda hemşire adının büyük ölçüde kötü anılması bu dönemin sonucu olarak görülmektedir. İmaj zedelenmesinin yanı sıra hasta bakım kalitesi de çok düşmüştür [6].

Modern hemşireliğin başlangıcı, Kırım savaşında bireysel çalışmaları ile farklılık yaratan Florance Nightingale dönemi olarak kabul edilmektedir. Kırım savaşında yaralanan fakat yaraların ciddiyeti değil çevresel faktörler nedeniyle kaybedilen askerlerin bu durumunu, sağladığı temiz ortam ve kesin kurallar ile bozmuş ve döneme göre çok yüksek bir iyileşme yüzdesi sağlamıştır [7]. Zedelenen toplumsal hemşirelik imajını ve düşen hasta bakım kalitesini, alanda attığı önemli adımlar ve birçok resmi otoriteden aldığı takdirler ile tekrar yükseltmiş ve alevlendirmiştir. Açtığı ve yönettiği okullar ile düzenli hemşirelik eğitimi başlamıştır [4].

Hemşireler, hasta bakımının ortaya çıktığı tarihten itibaren insan sağlığının iyileştirilmesinde, sağlıklılık halinin korunması ve rehabilitasyon sağlanmasında görev almıştır. Bakım, hemşirelik mesleğinin temeli ve ana ögesidir [8]. Böyleyken hasta bakımının geliştirilmesi ve kalitesinin artırılması konularında hemşirelerin önemi göz ardı edilemez [9]. Hemşirelerin çalıştıkları kurumlarla bağını arttırmak bu sayede kalitenin artırılması ve bakım devamlılığının sağlanması için 80’li yıllardan itibaren, sağlık kurumlarında hasta bakımının kalitesi ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi için farklı çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Bazı hastanelerin verilerinin diğerlerinden daha memnuniyet verici olması, bu hastaneleri birbirinden ayıran özelliklerin incelenmesini başlatmıştır. Bu şekilde magnet hastane kavramı ortaya çıkmıştır [10].

Magnet Onaylama Programı, sağlık bakım organizasyonlarında hemşirelik hizmetlerinin mükemmelliğini onaylayan bir programdır. Magnet Programı çerçevesinde, “Hemşirelik uygulaması ve felsefesinde, hasta bakımının kalitesinde, mesleki gelişimde, kanıta dayalı hemşirelik uygulamasında ve hemşirelerin karar verme sürecine katılımında” mükemmellik aranmaktadır. Magnet hastanelerindeki hemşirelik hizmetlerinin ayırt edici özelliği: “Yüksek nitelikte hasta bakımı, klinik özerklik ve sorumluluk, katılımcı karar

alma mekanizması, güçlü hemşirelik öncüleri, personel ile karşılıklı diyalog, profesyonel alanda gelişme olanakları ve özendiriciliğin temini, personel kaynaklarının etkin kullanımı ve yüksek seviyeli iş tatminidir”. Bütün bu unsurlar, 1980 yılında gündeme gelen Magnet standartları ile bütünleştirilmiştir [11]. Kamu kuruluşlarında hizmet alan ve verenlerin memnuniyetlerine yeterince ilgi gösterildiği söylenemez [12]. Araştırmalara göre hasta memnuniyetini ve bakım kalitesini etkileyen faktörlerin başında hemşire iş doyumunun geldiği görülmüştür.

Sağlık çalışanlarının en büyük grubunu oluşturan hemşireler, hasta gereksinimlerini belirleyen, bakımı planlayan, uygulayan, bakımın etkinliğini değerlendiren ve hasta ile kesintisiz birlikte olan, aynı zamanda sağlık ekibi üyelerinin koordinasyonunu sağlayan meslek grubudur. Hemşirelerin, bakım kalitesinde ve hasta bakım memnuniyetinde belirleyici olmaları bu özgün pozisyonları ile ilgilidir [12].

Hemşire işgücü krizinin çözülmesi için, hemşirelerde memnuniyetsizliğe neden olan çalışma koşullarının belirlenmesi ve bu koşulların iyileştirilmesi konularında daha çok çalışmaya gereksinim vardır. Hemşire iş doyumunu etkileyen faktörler saptanarak bu konularda iyileştirme yapılması hemşire kaybını azaltıp aynı zamanda da hasta memnuniyetini arttıracaktır [12]. Bu konuda yapılan çalışmalar yöneticilere ve araştırmacılara konuya ilişkin önemli bilgiler sağlayacağı gibi sahada aktif durumda olan yönetici hemşirelere de iş gücü planlama ve yönetiminde de yol gösterebilecektir.

2.1.1. Magnet hastane kavramının gelişimi

Amerikan Hemşirelik Akademisi 1983 yılında çalışma şartları ile hemşireleri cezbeden ve bakım kalitesi açısından öne çıkan hastaneleri incelemeye almıştır. 163 hastane belirlenerek bu hastanelerin çalışma ortamlarında neyin hemşirelerin kalıcılığını arttırdığı ve hasta bakımının daha iyi olduğunu belirlemeye çalışmışlardır. Genel anlamda toplanan verilere bakarak bu hastanelerin; eşsiz liderlik becerilerine sahip çalışanlar, uygun çalışma ortamı, bakımda söz sahibi hemşireler ve iyi meslekler arası iletişim gibi açılardan özellikle öne çıktığı görülmüştür [13]. Bu hastanelerin içinde 41 tanesi “Magnet Hastane” olarak etiketlenmiştir [14]. 2005 yılı verilerine göre ise Amerika Birleşik Devletlerinde 120 hastane Magnet ünvanı kazanmış ve yüzlercesi de Magnet sertifikası almak için başvurmuştur [15].İngilizcesi “magnet” olan ve dilimize mıknatıs olarak geçen bu kelime

aslında gerçek anlamını çağrıştırmak adına kullanılmaktadır. Bu hastaneler sağladıkları pozitif ortam ile hemşirelerin kurumda devamlılığını sağlamakta ve başka hemşireleri de çekmektedir. Magnet hastaneler üzerinde yapılan çalışma verileri hemşire memnuniyeti kadar hasta bakım çıktılarının da diğer hastanelerden daha iyi olduğunu göstermektedir [9]. Magnet hastanelerin bu özelliği belli alanlarda güçlü olmasından ileri gelmektedir. Bu alanlar:

1. Hemşire liderlerin kalitesi: Bilgili, güçlü, risk alan hemşire liderler, hemşirelik hizmetleri yönetiminde anlaşılır, stratejik ve öngörülü bir felsefeyi takip ederler. Hemşire liderler, tüm kurumsal düzeylerde, personel ve hasta için güçlü bir savunucu ve destek rolü üstlenir [16].
2. Organizasyon yapısı: Kurumun organizasyon yapısı dikey değil yatay yapılanmıştır. Ortak karar verme vardır. Karar mekanizması merkezi değildir. Organizasyon yapısı değişime duyarlı ve dinamiktir. Hemşire liderler ve yöneticiler yüksek organizasyon seviyelerinde ve önemli komitelerde görev alır. En üst düzeydeki hemşire yöneticisi raporunu kurum ana direktörüne verir [9, 17].
3. Yönetim şeklinin uygunluğu: Kurum ve hemşirelik yönetimi katılımcı yönetimi destekler. Her seviyedeki çalışandan gelen geribildirimler dikkate alınır ve çalışanlar geribildirim için cesaretlendirilir. Liderlik pozisyonlarında hizmet veren hemşireler görünür, erişilebilir ve etkili iletişime açıktır [9].
4. Personel politikaları ve programları: Güvenli ve sağlıklı bir iş ortamını destekleyen, yaratıcı ve esnek personel modelleri kullanılır. Personel politikaları, organizasyonda en alt basamak hemşirelerin de katılımı ile oluşturulur. Mesleki gelişim için idari ve klinik düzeylerde önemli fırsatlar mevcuttur. Personel politikaları ve programları profesyonel hemşirelik pratiğini, iş / yaşam dengesini ve kaliteli bakımın sağlanmasını destekler [9, 17].
5. Profesyonel bakım modeli: Hemşirelere bakımından sorumlu oldukları hastalar açısından direk sorumluluk ve yetki veren bakım modelleri vardır. Hemşireler, kendi uygulamalarının yanı sıra bakımın koordinasyonundan da sorumludurlar. Bakım modelleri [birincil hemşirelik, vaka yönetimi, aile merkezli, bütüncül], süreç boyunca bakımın sürekliliğini sağlar. Modeller, hastaların kendine has ihtiyaçlarını dikkate alır ve istenen sonuçları elde etmek için yetenekli hemşireler ve yeterli kaynaklar sağlar [9].

6. Kaliteli hasta bakımı: Kalite, hemşirelik ve organizasyon için sistematik bir itici güçtür. Lider pozisyonlarda görev yapan hemşireler, hasta sonuçlarını olumlu etkileyen bir ortam sağlamaktan sorumludur [9].
7. Kalitenin sürekli geliştirilmesi: Organizasyon, kalite ölçümü ve organizasyon içindeki bakım ve hizmet kalitesini iyileştirmeye yönelik programlara yönelik yapı ve süreçlere sahiptir [9, 18].
8. Danışmanlık ve kaynaklar: Sağlık bakım organizasyonu, özellikle ileri düzey hemşireler olmak üzere uzmanların kullanımına yönelik yeterli kaynak, destek ve fırsat sağlar. Organizasyon, hemşirelerin mesleki örgütlere ve toplumdaki denkları arasına katılımını teşvik etmektedir [9, 17].
9. İş ortamında otonomi: Otonomiye hemşireler açısından bakıldığında; hareketlerde özgürlük ve klinik alanda hasta yararı gözetilmek şartı ile kendi kararlarını alabilme şeklinde görüldüğü belirlenmiştir. Araştırmalara göre hemşireler, yapılan müdahale akılcı ve kanıta dayalı uygulamalara uygun olduğu sürece yönetici hemşirenin kendilerine destek vermesi ve gerekli noktalarda varsa eksiklerini tamamlamasını beklediklerini ve bu şekilde daha özerk hissettiklerini belirtmişlerdir. Otonomi diğer unsurlar gibi zamanla şekil almıştır. 80'li yıllarda yanlış olduğu bilinen fakat doktor tarafından istek yapılan tedavinin uygulanmaması kahramanlık sayılırken magnet hastane standartlarının yayılması ve anlaşılması ile otonomi olarak görülmeye başlanmıştır [19].
10. Toplum ve diğer sağlık kuruluşları ile ilişkiler: Hizmet ettikleri topluluklarda hasta bakım çıktıları ve sağlığını iyileştirmeyi destekleyen güçlü ortaklıklar geliştirmek için, tüm sağlık kuruluşları ve diğer topluluk örgütleri ile arasında ilişkiler kurulmaktadır [9].
11. Hemşireliğe toplumun ve kurumun bakış açısı: Hemşirelerin sağladığı hizmetler, sağlık ekibinin diğer üyeleri tarafından zorunlu olarak nitelendirilmektedir. Hemşireler, sağlık kuruluşunun hasta bakımı sağlama yeteneğinin ayrılmaz bir parçası olarak görülmektedir. Hemşirelik, sistem çapında süreçleri önemli ölçüde etkiler [9, 17].
12. Hemşirelerin eğitimdeki rolü: Profesyonel hemşireler, organizasyon ve topluluk içindeki eğitim faaliyetlerine katılırlar. Çeşitli akademik programlardan gelen öğrenciler organizasyonda karşılanır ve desteklenir; sözleşme düzenlemeleri kurum ve öğrenci için karşılıklı olarak faydalıdır. Her seviyedeki öğrenciler için (öğrenciler, yeni mezunlar, deneyimli hemşireler, vb. dahil) çalışanların dahil

olduğu bir gelişim ve danışmanlık programı bulunmaktadır. Organizasyonun tüm bakım ortamlarında hastaların farklı ihtiyaçlarını karşılayan bir hasta eğitim programı vardır [9].

13. Meslekler arası dayanışma: Disiplinler içinde ve arasında işbirlikçi çalışma ilişkileri vardır. Karşılıklı saygı, sağlık ekibinin tüm üyelerinin klinik sonuçların elde edilmesinde önemli ve anlamlı katkılar yaptığı fikrine dayanmaktadır. Çatışma yönetimi, gerekli durumda etkili bir şekilde kullanılmaktadır [9].
14. Mesleki gelişimim kânları: Sağlık kuruluşu, personelin kişisel ve profesyonel gelişimine değer verir ve gelişmesini destekler. Resmi eğitimi, mesleki sertifikasyonu ve kariyer gelişimini destekleyen programlar açıktır. Yetkinlik temelli klinik ve liderlik / yönetim gelişimi teşvik edilmekte ve tüm mesleki gelişim programları için yeterli insan ve mali kaynaklar sağlanmaktadır. [9, 18, 15].

1990 yılına gelindiğinde Amerikan Hemşirelik Akademisi; Amerikan Hemşirelik Sertifikasyon Merkezini Magnet Sertifikasyonu yapmak üzere görevlendirmiştir. Amerikan Hemşirelik Sertifikasyon Merkezinin magnet onayı ile sürekli gelişen pozitif çalışma ortamı desteklenmesi ve hasta bakım sonuçlarının mükemmelleşmesi öngörülmektedir [20]. Yapılan çalışmalar sonucunda ilk magnet sertifikasyonu 1994 yılında Seattle/Washington'da bulunan Washington Üniversitesi Sağlık Merkezi'ne verilmiştir [21]. Şu anda Amerika dışında Avusturalya, Yeni Zellanda, Beyrut ve Lübnan'da magnet onaylama programı yürütülmektedir [17].

2.1.2. Magnet programının amaçları

Magnet programının temelleri oluşturulurken; hemşirelik uygulamalarının yönetilmesi, hasta bakımının mükemmelleştirilirken standartların da oluşturulması, hemşirelerin sürekli gelişim ve denetleme ile desteklenmesini sağlayan liderlik sisteminin kurulması, birlikte çalışılan ekip ve bakım verilen hastalarla uyumun sağlanması amaçlanmıştır [17].

2.1.3. Magnet programının hedefleri

Magnet programının hedefleri aşağıda sıralanmıştır:

- Hasta bakımının mükemmelleştirilmesi,
- Hemşirelerin mesleki uygulamaları için standartların belirlenmesi,
- Hemşirelerin çalışma ortamının iyileştirilmesi,
- Hemşire lider ve yöneticilerin kurumlarında kaliteli hemşirelik uygulaması ve kaliteli hasta bakımı konularında geliştirilmesi hedeflenmektedir [13, 20].

2.1.4. Magnet programının faydaları

Magnet programının faydalarının uzun ve kısa vadede öncelikle hemşirelik mesleğinde olmak üzere, sağlık bakımı verilen tüm kurumlarda görülmesi beklenmektedir. Magnet onaylama programından sertifika almış hastanelerde yapılan araştırmalara göre kurumda ve bakım çıktılarında olumlu yönde gelişmeler gözlenmiştir. Magnet programı ile hasta bakım kalitesi artmakta ayrıca kurumun finansal başarısı da olumlu etkilenmektedir. Aynı zamanda çalışanlar memnun ve verimli çalışmaktadır [9]. Detaylı bakacak olursak ise iyileşme gösteren noktalar;

- Mortalite ve morbidite yüzdelerinde azalma,
- Kronik hastalık sahibi hastaların hastane dönüşlerinde azalma,
- Hemşirelerin yaşadığı tükenmişlikte azalma,
- Hemşire iş kazalarında azalma,
- Uygun olmayan bakım sonrası gelişen komplikasyonlarda azalma,
- Hasta memnuniyetinde artış,
- Hemşire/hasta oranında artış,
- Eğitim verilen hasta sayısında artış,
- Hemşirelerin hasta bakımında söz sahibi olma oranlarında ve bakımda kontrol sahibi olmalarında artış,
- Meslekler arası iş birliğinde artış,
- Hemşire yöneticilerin sayısında ve kararlara katılımında artış,
- Hemşire iş doyumunda artış şeklinde tespit edilmiştir [9, 17, 18].

2.1.5. Magnet standartları

Magnet standartları 14 ana başlık altında 70 standarttan oluşmaktadır. Hastanelerin magnet onaylama programı tarafından onaylanması için sağlaması gereken standartlar; çizelge 2.1'deki gibi iki grup altında ele alınmaktadır [17].

Çizelge 2.1. Magnet standartları

Bakım standartları		Bakım kalitesi ve yönetsel uygulama standartları
1.	Hastaların değerdendirilmesi,	Bakımın kalitesi ve yönetimi
2.	Hemşirelik tanırlarının kullanımı	Performans değerdendirme
3.	Hasta sonuçlarının değerdendirilmesi	Eğitim
4.	Bakımı planlama	Bilimsel yaklaşım
5.	Bakımı uygulama	Etik ve kültürel kurallara uyum
6.	Bakımı değerdendirme	İşbirliği
7.		Araştırmaların yönetimi
8.		Kaynak kullanımı

Kaynak: [17].

2.1.6. Magnet hastane araştırma bulguları

Aiken, Smith ve Lake'in 1994 yılında yayınlanan araştırmasında 39 magnet hastane ve 195 kontrol hastane ile çalışılmıştır. Sonuçlara göre magnet hastanelerin mortalite oranı kontrol grubu hastanelerine oranla %4,6 oranında daha düşük bulunmuştur [14].

Rafferty ve arkadaşlarının 2001 yılında yayınlanan ve İngiltere hastanelerinde 5006 hemşire üzerinde yaptığı kontrol gruplu araştırmasına göre, magnet hastanede çalışan hemşirelerin otonomi oranı magnet hastanede çalışmayanlara göre yüksek bulunmuştur. Magnet hastanelerin karakteristik özelliklerinin hepsi, yüksek iş doyumu, düşük tükenmişlik ve kaliteli hasta bakımı ile ilişkili bulunmuştur [10].

Laschinger ve arkadaşları, 2001 yılında, Kanada'da 3016 hemşire üzerinde bir araştırma yapmıştır. Bu çalışmanın verilerine göre, magnet hastanelerde yönetime güven daha yüksek, tükenmişlik oranları ise daha düşük bulunmuştur. Bunların yanında iş doyumu ve hasta bakım kalitesi oranlarının da magnet hastanelerde daha yüksek olduğu görülmektedir [22].

Kramer ve Schmalenberg'in yaptığı ve 2004 yılında "Essentials of a magnetic work environment part 1-4" şeklinde yayınlanan çalışmasında magnet onaylı olan, magnet onayı bekleyen ve magnet onayı olmayan hastanelerdeki hemşirelerin ve hastane şartlarının kıyaslamasını yapmıştır. Ayrıca çeşitli yıllarda bazı gruplarla yaptığı görüşmelerde magnet hastanelere ve esaslarına dair bazı sonuçlar almıştır. Bu çalışma dâhilinde elde edilen veriler 4. kısımda yayınlamıştır. Bu çalışma sonuçlarına göre, hemşirelerden doktor-hemşire ilişkisini tanımlamaları istendiğinde sadece %13'ü çekişmeli bir ilişki tarif etmiştir. %86 oranında meslektaş, %82 oranında ise işbirlikçi çalışma tanımlanmıştır. Bu veriler magnet olma aşamasında olan hastanelerde %23 oranında çekişmeli ilişki, %67 meslektaş, %68 oranında işbirlikçi olarak belirlenmiştir. Magnet onaylı olmayan hastane hemşirelerinde ise %34 çekişmeli, %55 meslektaş, %60 işbirlikçi şeklinde tanımlanmıştır. Çalışmalarının sonuçlarına göre magnet onaylı hastanelerde çalışan hemşirelerin otonomi değerleri magnet onayı bekleyen ve magnet onayı olmayan hastanelere göre daha yüksek bulunmuştur. Magnet onaylı, onay bekleyen ve onaylı olmayan hastanelerde çalışan 4000 kadar hemşire ile yapılan çalışmada magnet onaylı hastanelerdeki yönetici konumdaki hemşirelerin, yöneticilik davranışından çok liderlik davranışı sergilediği belirlenmiştir. Magnet onayı bekleyen ve magnet onaylı olmayan hastanelerdeki yönetici hemşirelerle kıyaslandığında ise umulanın üstünde destekleyici çalışma şartları sağladıkları görülmüştür. Yeterli personel sınırı tüm hemşire yöneticiler için önemli bir sorun olarak görülmektedir. Yeterliyi tanımlamak konusunda herkesin farklı standartları olması, kurum şartlarının sınırlaması, hasta potansiyelinin etkisi gibi etkenler ile bu konu hep muallakta kalmıştır. Bu çalışma çerçevesinde hemşirelere sorulduğunda 16 magnet hastanede çalışan 2355 hemşirenin %61'i yeterli hemşire sayısında olduklarını söylemişlerdir. Bunun karşısında magnet onayı bekleyen hastanede çalışan 925 hemşirenin %54'ü "Hemşire sayımız yeterli" derken, magnet onaylı olmayan hastanede çalışan 1040 hemşireden ise %49'u hemşire sayılarının yeterli olduğunu ifade etmiştir [19, 23, 24, 25] .

Diane C. Brady-Schwartz'ın 2005 yılında yayınlanan çalışmasında, magnet onaylı olan ve magnet onaylı olmayan hastanelerde çalışan hemşirelerin magnet hastane standartlarından nasıl etkilendiklerini araştırmıştır. Bu çalışmaya magnet hastanede çalışan 173 hemşire ile magnet olmayan hastanede çalışan 297 hemşire katılmıştır. Araştırma bulgularına göre magnet hastanede çalışan hemşirelerin iş doyumları kayda değer oranda yüksek bulunmuştur. Aynı şekilde iş doyumları yüksek olan magnet hastane hemşirelerinin işten ayrılma oranı da magnet olmayan hastanelerde çalışanlara göre düşük bulunmuştur [15].

Lacey ve arkadaşlarının 2007 yılında yayınlanan çalışmasında magnet onaylı olmayan hastanelerde çalışan hemşirelerin iş yükü magnet onaylı hastanelerde çalışanlardan yüksek bulunmuştur. İş doyumu ise tam tersi olarak magnet onaylı hastanelerde çalışan hemşirelerde daha yüksek bulunmuştur [26].

Ulrich ve arkadaşlarının 2007’de yayınlanan çalışmalarında 715 magnet hastane, 1178 magnet onayı bekleyen hastane ve 1439 magnet onaylı olmayan hastanede çalışan hemşirelerden veriler toplanmıştır. Bu verilere göre magnet onaylı olan ve magnet onayı bekleyen hastanelerde çalışan hemşirelerin iş doyumları magnet onaylı olmayan hastanede çalışan hemşirelerin iş doyumuna oranla anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Ayrıca yönetici hemşirelerinin yetenek ve becerileri değerlendirildiğinde, magnet hastanede çalışan yönetici hemşirelerin neredeyse her konuda magnet onaylı olmayanlarda çalışan yönetici hemşirelerden üstün görüldüğü belirlenmiştir [16].

Hess ve arkadaşları 2011 yılında yayınlanan çalışmasında magnet onaylı, magnet onayı bekleyen ve magnet onayı olmayan hastanelerde görev yapan 1500 hemşire ile çalışmıştır. Magnet ve magnet onayı bekleyen hastanelerde doktor-hemşire ilişkileri daha iyi tasvir edilmiştir [27].

Lake ve arkadaşları 2012’de yayınlanan çalışmalarında mortalite ve enfeksiyon bazında 5 parametreyi magnet onaylı hastanelerde ve magnet onaylı olmayan hastanelerde test etmiştir. Araştırma bulgularına göre alınan sonuçlar %0,9 ile %2,1 oranları arasında farklılık göstermek üzere, magnet hastane verileri magnet onaylı olmayan hastanelere göre daha pozitif bulunmuştur [28].

Kelly ve arkadaşlarının 2012 yılında “Nurse Outcomes in Magnet® and Non-Magnet Hospitals” çalışması yayınlanmıştır. Çalışma verilerine göre magnet onaylı hastanelerin çalışma ortamı magnet onaylı olmayan hastanelerden daha iyi görülmektedir. Magnet hastanelerde iş yükü ve doyumsuzluğu daha düşük belirlenmiştir. Magnet hastanede hasta/hemşire oranı da daha düşüktür [29].

Urden ve arkadaşlarının 2013’de yayınlanan çalışmasında Magnet hastanelerde çalışan hemşirelerin, magnet hastane olmanın çalışma ortamına etkileri konusundaki görüşlerine yer vermiştir. Genel olarak pozitif geri bildirimlere ulaşılmıştır [30].

Sarah Smith'in 2014'de yayınlanan "Magnet Hospitals: Higher Rates of Patient Satisfaction" çalışmasına göre hastalar, hemşirelerin iletişimleri, bakım kalitesi ve hastane süreçleri açısından magnet onaylı hastanelerin magnet onaylı olmayan hastanelerden daha iyi olduklarını belirtmişlerdir [31].

Friese ve arkadaşları 2015 yılında yayınlanan çalışmalarında, 331 tanesi magnet onaylı hastanede tedavi olan toplam 993 hastanın verilerini incelemiştir. Buna göre magnet hastanede tedavi olanların mortalite oranı magnet onaylı olmayanlardakilere göre %7,7 daha düşük bulunmuştur [32].

Bekelis, Missios ve MacKenzie 2017 yılında yayınlanan çalışmalarında 2009-2013 yılları arasında iskemik stroke tanısı alan hastaların verilerinin geri dönük incelenmesi ile elde edilen verileri sunmuşlardır. Bu süre zarfında tanı alan 176,557 hastadan %18,2'si magnet onaylı hastanede, %81,8'i ise magnet onaylı olmayan hastanede tedavi görmüştür. Rapor edilen vakalar göz önünde bulundurulduğunda magnet hastanelerde tedavi olan hastaların tedavi ve hastane sürecinde ölüm oranı %7,9 iken magnet onaylı olmayan hastanelerde tedavi olanlarda %8,9 olduğu görülmektedir. Hastanede yatış süreleri açısından bakıldığında magnet hastanelerde tedavi görenlerde bu süre ortalama 9,1 gün iken, magnet onaylı olmayan hastanelerde tedavi görenlerde bu sürenin ortalama 8,8 gün olduğu görülmüştür [33].

Missios ve Bekelis'in 2018 yılı mart ayında yayınlanan çalışmasında %35,7'si magnet onaylı hastanede, %64,3'ü magnet onaylı olmayan hastanede tedavi görmüş yaklaşık 190,787 hastanın verileri ele alınmıştır. Bu verilere göre magnet hastanelerde tedavi olan hastaların tedavi ve hastane sürecinde ölüm oranı %0,4 iken, magnet onaylı olmayan hastanelerde tedavi olanlarda bu oran %0,9 olarak bulunmuştur. Hastanede yatış sürelerine bakıldığında ise magnet hastanelerde tedavi görenlerde bu süre ortalama 4,7 gün iken, magnet onaylı olmayan hastanelerde tedavi görenlerde bu süre ortalama 6 gün olarak bulunmuştur [34].

2.1.7. Magnet programının aşamaları

Başvuru aşaması; Sürecin başlangıcında Magnet Statü hedefleyen kurum ANCC'ye başvuru yapmaktadır. Başvuru için kurumun ve çalışanların özelliklerini içeren standart

form hazırlanmaktadır. Başvurulan kuruldan başvuru onayına dair karar beklenmektedir [9].

Yazılı dokümanın teslimi ve değerlendirilmesi aşaması; Başvuru kabulü sonrası detaylı evrakların hazırlanması ve teslimini kapsayan 2 yıllık bir süreç başlamaktadır. Magnet standartlarını kapsayan bu evraklar konsey tarafından hazırlanarak teslim edilmelidir [9].

Saha ziyareti aşaması; Magnet standartlarını içeren evrakların yeterli bulunup kabul edilmesi sonrası ANCC tarafından denetleyici konsey, kuruma değerlendirme ve denetleme amaçlı olarak gelmektedir [9].

Magnet kararı aşaması; Yukarıda belirtilen 3 aşamayı başarıyla tamamlayan kurumlar Magnet Onayı alma hakkı kazanmış sayılmaktadır. 4 yıl içinde kurum onayı tamamlanmaktadır [9, 17, 21].

2.2. İş Doyumu

Çalışma alanları, insanların en az 20-25 yılını geçirdiği, hayatlarını idame ettirecek geliri elde ettiği, diğer insanlarla karşılıklı iletişime geçip sosyal bir birey haline geldiği yerlerdir. Bu nedenle iş ortamında mutlu olmak hem fiziksel hem psikolojik gerekliliktir. Kişilerin iş doyumunu arttırmak aynı zamanda kişisel yaşamını da daha anlamlı ve değerli görmesinde etkilidir [35].

Sağlık insan yaşamının ayrılmaz bir parçasıdır. Aynı şekilde hemşireler de sağlık hizmetlerinin yapı taşıını oluşturan belli başlı meslek gruplarından. Bu nedenle kaliteli ve etkili bir sağlık hizmeti sağlanabilmesi için gerekenlerden birisi de çalışma ortamında mutlu ve verimli çalışabilen hemşirelerdir. Mutlu ve huzurlu çalışan bir hemşire karşısındaki hastaya olduğu kadar sağlık sistemine de olumlu katkılarda bulunabilir, mesleki alanda gelişme sağlayabilir. Çalışanların davranışlarını ve çalıştıkları kurumla bağlarını anlayabilmek açısından üzerinde en çok durulan konulardan birisi iş doyumudur. Hemşirelerin iş doyumunu ölçmeye yönelik Türkiye’de ve Dünya’da birçok çalışma yapılmıştır.

2.2.1. İş doyumu tanımı

İş doyumu kavramı 1920’lerde ortaya atıldığından beri birçok kimse tarafından çeşitli şekillerde tanımlanmıştır. En genel tanımıyla, çalışanın kendi işinden duyduğu hoşnutluk, kendisini ve işini değerlendirmesi sonucu ulaştığı olumlu duygusal durum diyebiliriz. Moral kavramı, bir gruptaki bireylerin tutumu olarak tanımlanmaktadır. Moral kavramının iş tatminiyle aynı şekilde kullanıldığı çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmalarda varılan sonuçlar iki kavramın birbiriyle direk bağlantılı hatta aynı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Fakat tanım üzerinden ele alacak olursak, kavramların aslında aynı olmadığı görülmektedir. Moral, bir grubun tutumsal karşılığı iken iş doyumunda bireysel bir karşılık söz konusudur [36, 37].

İş doyumuna yönelik yapıldığı bilinen ilk çalışma Hawthorne tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada bir elektrik şirketinde çalışan 200.000 ‘in üzerinde çalışanla yapılan görüşmeler sonucunda fark edilmiştir ki; çalışanlar kurumlarına ve işlerine yönelik duygu ve düşünceye sahiptirler. Bu duygu düşünceler çalışanların tutumlarına olumlu veya olumsuz bir şekilde yansıyabilmektedir. Yine bu araştırmanın sonucunda iş yavaşlatma/durdurma, işe devamsızlık ve istifa gibi durumların iş doyumuyla bağlantılı olduğu görülmüştür [38].

İş doyumuna yönelik birçok çalışma olduğu gibi kavram ortaya atıldığından beri onlarca da tanım yapılmıştır. Bazı iş doyumu tanımlarını şu şekilde sıralayabiliriz:

- Vroom’a göre çalışanın mevcut işine yönelik duygusal dışa vurumudur [39],
- Blum ve Naylor’a göre çalışanın işine karşı geliştirdiği tutumdur [40],
- Locke’a göre çalışanın işi ve iş deneyimlerini gözden geçirmesiyle kendinde oluşan olumlu duygu durumudur [41],
- Davis ve Kith’e göre kişinin işine karşı memnuniyet veya memnun olmama durumudur [41],
- Cranny ve arkadaşlarına göre iş doyumu, çalışanın işine yönelik duygusal tepkisidir, Weiss de 2002’de iş doyumunu aynı şekilde tanımlamıştır [36],
- Camphell ve arkadaşlarına göre çalışanın işi ve bireysel becerilerine karşı kendinde oluşturduğu pozitif/negatif davranış ve tutumlardır [42],
- Spector’a göre çalışanın çalışma ortamında becerilerini ortaya koyabilme, hedeflerine ulaşabilme, bağımsızlık, yetki ve sorumluluk sahibi olabilme, işinin

sosyal alanda katkısını kullanabilme, güce doyma gibi alanlarda tatmin olabilmesidir [42],

- Pierce ve Muller iş doyumunu, çalışanların işlerinden hoşlanma durumu şeklinde tanımlamıştır [42],
- Baotham ve arkadaşları ise çalışılan kurumun iş görenin kişisel gereksinimlerini karşılayabilme derecesi olarak tanımlamışlardır [42],
- Şimşek ve Arkadaşlarına göre ise iş doyumunu çalışanın maddi gelirinden ve iş arkadaşlarından memnun olarak ortaya bir ürün çıkarabilmesidir [43],
- İş doyumunu, iş yerinin çalışanın kişisel ihtiyaçlarına cevap verme derecesini belirtir [43],
- Kurum, çalışanın iş yerinden ve işinden beklentilerine ne kadar karşılık verebiliyorsa iş doyumunu da o derece artar veya azalır. Bu doyumun derecesi iş doyumunu belirtir [37].

Bütün tanımlara genel anlamda bakacak olursak iş doyumunu, çalışanın çalıştığı iş yerinden fiziksel ve duygusal olarak istediği karşılıkları alabilmesi, iş yeri içinde ve günlük hayatta onu kişisel gereksinimleri açısından doyurabilmesi durumu olarak tanımlanabilir.

2.2.2. İş doyumunun önemi

Çalışma ortamında bireylerin sorunlarını çözmek işverenlerin görevlerindendir. İşverenler, iş doyumunu düşük olan çalışanların iş devamsızlığı ve yaptıkları işlerde verimsizlik olması, iş doyumunu düşüklüğüne bağlı sosyal ve psikolojik problem yaşayan bireylerin çalışma düzenine zarar vermesi gibi durumlarla ilgilenmeli, kurumlarında düzeni sağlamalı ve bu düzeni koruyabilmek için iş doyumunu konusuna özen göstermelidirler. İş doyumunu yüksek çalışanların daha sağlıklı olduğu ve çalışma ortamında kendisi ve diğer çalışanlar açısından daha verimli bir çalışma düzeni oluşturduğu gözlemlenmiştir. İş ortamlarında çıkan sorunların çözümü için davranış bilimciler birçok çalışma yürütmektedir. Bu çalışmalardan elde edilen verilere göre sorun veya çatışmanın çözümü yerine çalışma ortamlarının ve şartlarının düzenlenmesi ile sorunların çoğu oluşmadan engellenebilir [38].

Çalışma ortamlarında yaşanan sorunlar aynı zamanda kişisel yaşamı da etkilemektedir. Çalışma ortamlarında kazanç ve süreklilik odaklı çalışma şartları kişileri zorlamakta ve kişilerin doğal ihtiyaçlarını göz ardı etmektedir [35].

2.2.3. İş Doyumunu etkileyen faktörler

İş tatmini ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde iş tatminini etkileyen faktörlerin kişiye, kültüre ve topluma göre değişkenlik gösterdiği görülmüştür. Bunun dışında çoğunluk sonuçları temel alındığında etkili olduğu belirlenen genel göstergeler; ücret, işin niteliği, işin kariyer imkânı, kurum iklimi, çalışma şartları, iş güvencesidir. Bu faktörler diğer alt etkenlerle birlikte esas olarak kişisel faktörler ve kurumsal faktörler olarak gruplanabilir [44, 45].

Kişisel faktörler

Bireyin kendisiyle birebir ilişkili faktörlerdir. Bireyin sosyo-demografik özellikleri ile deneyimleri kişisel faktörler olarak iş doyumuna etki eder. Bunlardan öne çıkanlar yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, çalışma süresi olarak sıralanabilir [46].

Yaş

Yapılan araştırmaların çoğuna göre çalışanın yaşı iş doyumunu olumlu yönde etkileyen faktörlerdendir. Yaş ilerledikçe işi bilme oranı artmakta, buna bağlı olarak terfi ve saygınlık artmaktadır. Hemşirelerde yapılan bir araştırmaya göre de yaş ile iş doyumunda olumlu bağ bulunmuştur [45]. Bunlar iş tatminine olumlu etki eder. Bunun yanında genç çalışanlarda beklentinin yüksekliğine, yaşlı çalışanlarda aynı işi yıllarca yapmanın verdiği monotonluk ve işinde umduğu yerde olamamanın verdiği duygulara bağlı olarak iş tatmininde düşüklük de bazı çalışmaların bulguları arasında yer almıştır. Herzberg'e göre ise yaş ve iş doyumunda arasındaki ilişki U şeklinde tasvir edilebilir. İşe yeni başlanan genç yaşlarda iş doyumunda yüksekken, 30'lu yaşlarda kısa dönem düşüp, daha sonrasında yaşlandıkça artmaya devam etmektedir [43, 47, 48].

Cinsiyet ve medeni durum

İş doyumunu etkileyen en önemli faktörlerden birisi cinsiyettir. Kadınlar ve erkekler sosyal ve iş yaşantılarında kendilerine yüklenen görevlere farklı tepkiler vermektedirler. Kadınlar toplumsal olarak kendilerine yüklenen ev, aile ve çocuk sorumlulukları dışında çalışma ortamında da almak zorunda olduğu kararlar ve yapması gereken işler söz konusudur. Erkeklerde ise toplumsal beklenti genelde ev dışı işlerle sınırlı kalmaktadır. Araştırmalara

göre bu durum kadınlarda erkeklere göre düşük iş tatminine neden olmaktadır. Sünter ve arkadaşlarının 2006'da yaptığı araştırmaya göre erkeklerde iş doyumunu kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Turar'ın 2007'de yayımlanan araştırmasına göre de erkeklerin iş doyumunu kadınlardan yüksek bulunmuştur. Literatürde yapılan incelemede bunun nedeni olarak erkeklerin karşılaştığı zorluklara karşı kadınlardan daha az duygusal tepki vermeleri ve kadınlara göre fiziksel ve psikolojik taciz görme durumlarının daha az olması gösterilmiştir. Ayrıca düzensiz iş saatleri de kadınlarda iş doyumuna negatif etki yapmaktadır. Yapılan araştırmaların bazılarında medeni durumun erkeklerin iş doyumuna etkisi olmadığı sonucuna ulaşıldığı görülmüştür. Birçok araştırmaya göre kadınların iş doyumunu negatif yönde etkilediği görülmüştür. Bunun nedeni olarak da kadının evlilikle beraber bireysel sorumluluklarındaki artışın fiziksel ve psikolojik yükünü de attırdığı gösterilmiştir [38, 43, 47, 48].

Eğitim durumu

Eğitim düzeyi de iş doyumunu etkileyen faktörlerdendir. Eğitim düzeyi yükseldikçe iş doyumunu artar şeklinde bir bulgu yoktur. Eğitim durumu arttıkça kişinin işten beklentisinin arttığı görülmektedir. Çalışanın eğitim düzeyi arttıkça ücret artışı, terfi ve toplumsal statü şeklinde beklentileri oluşur. İş yerinin bu ihtiyaçlarını karşılamaması durumunda iş doyumunda azalma görülür. Buna bağlı olarak iş değişikliği veya transfer isteği olabilir [47].

Çalışma süresi

Belli bir işte geçirilen süreyi belirtir. Genel beklenti çalışma yılı arttıkça iş doyumunun da artması yönünde olsa da araştırmalara göre iş doyumunu zamanla azalmaktadır. İşte kalma süresi arttıkça çalışanın ücret artışı, terfi, saygınlık beklentisi vb. durumlarında artış olur fakat çoğu alanda geri dönüş alınamadığından bunlar da iş doyumunda azalmaya neden olur. Bu beklentilerin karşılandığı ortamlarda ise iş doyumunda artış olması beklenir [37, 43].

Kurumsal Faktörler

Çalışanın kişisel özellikleri kadar çalıştığı ortamdan kaynaklı etkenler de iş doyumunu etkilemektedir. İş doyumunu etkilediği tespit edilen kurumsal faktörler; ücret, işin özelliği, çalışma koşulları, yönetici yaklaşımı, iş arkadaşları ile ilişkiler, kariyer olanakları, iş güvencesi durumu ve kurum kültürüdür [37].

Ücret

Çalışan için yaşam kalitesini belirleyen en önemli etken olan ücret iş doyumunu da etkileyen faktörlerdendir. Kişi, çalıştığı işte beklentisini karşılamayan miktarda ücret ile çalıştığında veya denk çalışanların ücretlerinin dağılımında eşitsizlik durumu olduğunda iş doyumunu düşüklüğü yaşar. Bu durum kişisel çalışmasını ve işine bakışını değiştirir. Buna bağlı olarak çalışmama, iş yavaşlatma, grev, iş değişikliği gibi eylemlerle durumu kendi fikrinde eşitlemeye çalışabilir. Ücretin iş doyumuna etkisini araştıran araştırmaların sonuçları değişiklik gösterebilmektedir. Çalışılan kurum ve yaşanan toplumun gelişmişliği iş doyumunu ve ücret bağlantısının önemini alt sıralara düşürebilmektedir. Gelişmemiş ülkelerde ise ücret ve iş durumu ilişkisi diğer faktörlerin ciddi oranda önüne geçebilmektedir. Buna göre ücretin iş doyumunu ile ilişkisini genel almak değil toplumsal anlamda değerlendirmek daha doğru sonuçlara ulaşmamızı sağlayabilir [36], 49].

Çalışma koşulları

Çalışma ortamının fiziki koşulları iş doyumunu ve verimliliği etkiler. Fazla sıcak, soğuk, gürültülü, karanlık vs. gibi özelliklere sahip olan iş ortamları çalışanın iş doyumunu ve verimliliğini negatif yönde etkiler [43, 48].

Yönetici yaklaşımı

Kurumdaki yönetim tarzı da iş doyumunu etkilediği belirlenen faktörlerdendir. Ast üst ilişkilerindeki problemler çalışanı hem iş hem özel yaşamında etkilemektedir. Lensis Linkert yönetim tarzlarını 4 başlıkla ele almıştır. Bunlar:

- 1) İstismarcı-otoriter: Kararların üstler tarafından alındığı, ast-üst arasında iletişim sorunu olan, astların korku ve tehdit ile verilen emirleri yerine getirdiği, astların kararlarının ve kişiliklerinin umursanmadığı yönetim tarzıdır.
- 2) Nazik-otoriter: Ast ve üstler arasında iletişimin sınırlıdır. Karar verici grup üst ve orta kademe yöneticilerdir. Aşağıdan yukarı sınırlı etki varken yukarıda aşağı emir akışı söz konusudur. Motivasyon için ödül ve ceza sistemi kullanılır.
- 3) Danışmacı-istişari: Astlar ve üstler arasında sınırlı iletişimin olduğu, alt kademe çalışanlarının kararlara katkılarının olduğu, ödüllendirme ve katılıma cesaretlendirme ile iş görülen yönetim sistemidir. Kısmi cezalandırma da kullanılmaktadır.
- 4) Katılımcı: Üstlerin astlarına tam güvendiği, astların kararlara katılabildikleri, ast-üst iletişiminin en iyi düzeyde olduğu yönetimdir. Motivasyon karşılıklı menfaatler çerçevesinde sağlanır [38, 39].

İş arkadaşları ile ilişkiler

Çalışılan kurumda iş ortamı kadar o ortamda kiminle ve nasıl ilişkide olduğu da çalışan için önemlidir. Pozitif destek içeren, uyumlu iş arkadaşlıkları çalışanın iş ortamında mutlu olmasını sağlar. Sosyal ve toplumsal olarak kendini bir gruba ait hisseden bireyin iş doyumunu daha yüksek olur. İş ortamından memnun olmayan çalışanların bazı durumlarda iş arkadaşları ile iyi ilişkileri sebebiyle işe devam ettiği de görülmektedir [43].

Kariyer olanakları

Kişinin çalışma yaşamından olağan beklentilerinden birisi zamanla mevki olarak yükselmektir. Yaş ve çalışma yılı arttıkça sosyal ve iş statüsü olarak ilerleme kaydetme ihtiyacı doğar. Çalışılan kurum kişiye bu olanağı sağlamıyor ise, terfi konusunda çalışana yönelik kasıt veya kurumsal eşitsizlik söz konusu ise, çalışan kendisini ilerleme içerisinde göremez ve bu da çalışanı kişisel eşitleme çabalarına, daha ileri boyutta ise işten ayrılmaya iter [43].

İş güvencesi

Çalıştığı iş kişinin toplumsal statüsünü ve yaşam kalitesini belirler. Bu nedenle işini koruma gayreti söz konusudur. İşsizlik oranlarının günümüzde çok yüksek olduğu bilinmektedir. İşinde ne şartta çalışırsa çalışsın kişi işini kaybetmeye karşı bir tedirginlik hisseder. Çalışma ortamında iş yapmayı hızlandırmak adına tehdidin kullanıldığı kurumlarda iş kaybına yönelik korku oluşmakta bu da aslında iş doyumunda azalmaya ve uzun vadede iş gücü devrine neden olmaktadır. Özel sektörde ve kamuda yapılan karşılaştırma araştırmalarında kamu sektörü çalışanlarının iş kaybı nedeniyle daha az tedirginlik yaşadıkları görülmektedir. Bu da birçok kamu kuruluşunda iş yapmamaya bağlı işten çıkma olamaması fikri sebebiyle verimliliği düşürmektedir. Kamu alanında yapılan özelleştirmelerle ve yeni düzenlemelerle kişilerin verimlilik değerlendirmelerine tabi tutulması ve sonuçlara göre iş devamlılığı kararı verilmesi planlanmaktadır. Bu durumda da kişisel çatışmalar, ast-üst ilişkileri ve eşitsizlik durumları göz önüne alınarak hakkaniyetli bir değerlendirme yapılması önem kazanmaktadır [35].

Kurum kültürü

Kurum kültürü, iş yerinde işe ve kuruma karşı oluşan ortak yaklaşımdır. Çalışanların arasındaki ilişkiyi ve çalışma yaklaşımını belirleyen en önemli faktörlerdendir. Bireysel yaklaşımdaki bir kurumun çalışanları birbiriyle rekabet halinde çalışır. Sürekli yarışma halinde ve gergin olan ortamda çalışan bireylerde dolayısıyla iş doyumunu düşüklüğü gözlenir. Yönetici yaklaşımı pozitif olsa da çalışanlar, iş yaşamında devamlılık ve yükselme amaçları ile alt seviyelerdeki rekabetten etkilenir. Yöneticinin genel tutumu kadar kurumun çalışanlara karşı yaklaşımı da rekabetten uzaklaştırıcı olmalıdır [35].

2.2.4. İş doyumunu düşüklüğünün sonuçları

İş doyumunu, çalışanın mutluluğunu, hayat doyumunu ve iş verimini artırır. Aksi durumda yani iş doyumunu düşüklüğü ise tam tersi şekilde etkiler. İş doyumunu eksikliğinin birey kadar kuruma da ciddi etkileri vardır. Birey açısından yaşam doyumuna ve sağlığına etkisi, kurum açısından verimlilik ve iş devamlılığına etkisi başlıklarında konuya bakılabilir [43].

Çalışanın yaşam doyumuna ve sağlığına etkisi: Araştırmalara göre yaşam doyumunu belirleyen faktörler bireyin kendisi, kişisel çevresi, iş yaşantısı ve yaşanılan toplum olarak sınıflandırılmıştır. Çalışanlar yaşamlarının büyük kısmını iş yerlerinde geçirmektedirler. Bu durumda iş ortamında onları etkileyen durumların kişisel yaşamlarına ve yaşam doyumlarına yansımaması mümkün değildir. Kişinin iş ortamında yaşadığı sorunlar iş doyumunda düşüslere neden olur bu da fiziksel ve psikolojik sonuçlar doğurur. Öncelikle günlük yaşamında ufak sıkıntılarla başlayıp yorgunluk, gerginlik, öfke, depresyon gibi kişisel durumlar, sonrasında da bunların fiziksel yansımaları olarak bağışıklık düşüklüğü ve çabuk hastalanma görülebilmektedir. Araştırmalara göre sık gribal enfeksiyon ve bağırsak sistemi rahatsızlıkları geçiren çalışanların aslında iş yerinde problem yaşadığı ve bunu bir kaçış olarak da gördüğünü göstermiştir [35, 38].

İş verimliliği ve çalışan devamlılığına etkisi: İş doyumunda düşüş kişi kadar çalıştığı kurumu da etkiler. Yüksek iş doyumunu iyi bir performans sağlar. Böylece alınan pozitif geri bildirimlerin artar. Çalışan bu olumlu havanın sürmesi için daha çok emek verir. İş doyumunu yüksek çalışanlar kendisinin ve çevresinin verimli çalışmasını sağlar. Düşük iş doyumunda ise çalışan etrafını da negatif etkiler. İşine ve diğer çalışanlara karşı agresif tutum sergileyebilir. Yapılan işi sabote edebilir veya pasif durgunlaştırabilir. Çeşitli bahanelerle işe geç kalır veya işe gelmeyerek iş verimini kendi imkanları ile düşürür. Aynı zamanda etkin olduğu arkadaş grubunun da kendisi gibi davranış göstermesini sağlayabilir. Bu durum işi bırakmaya kadar gidebilir [35, 38].

2.2.5. İş doyumunu teorileri

İş doyumunu ile ilgili kavramlar esasen motivasyon kavramı ile ortaya çıkmış fakat daha sonra sadece motivasyon kavramı ve teorileri yetersiz kalınca ortaya atılmış ve geliştirilmiştir. Bu nedenle iş doyumunu teorilerini motivasyon teorilerini de göz önünde bulundurarak incelemek gerekir. İş doyumunu teorilerini temel olarak iki başlık altında toplayabiliriz. Bunlar kapsam ve süreç teorileridir [38].

Kapsam Teorileri

Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi

Maslow'a göre insanlar, isteyen canlılardır ve davranışları bu ihtiyaçlardan etkilenir. İhtiyaçları içerisinde doyurulmuş olanlar davranışlarına etki etmezken doyurulmamış olan ihtiyaçları ise güdüleyici faktör olarak öne çıkar. Bu teoriye göre ihtiyaçlar basitten karmaşığa doğru sıralanır ve alt derecedekiler doyurularak üst katmana devam edilebilir. Maslow, iş doyumunu kişinin ihtiyaçlarının doyumu olarak tanımlamıştır. Bu nedenle bu ihtiyaçların Maslow tarafından sıralanmasını incelemek gerekir [48]. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisini şöyle inceleyebiliriz:

1. Temel fizyolojik ihtiyaçlar: bireylerin doğumla kazanıp yaşamını idame ettirmek için gerek duyduğu temel ihtiyaçlardır. Yeme, içme, nefes alma, uyuma, barınak gibi [48, 50].
2. Güvenlik ihtiyacı: insanlar karşılaştığı veya karşılaşılabileceği tehlikelere karşı kendini ve sahip olduklarını koruma ihtiyacı hisseder. Ayrıca doğası gereği bireysel özgürlük ve buna bağlı olarak mal sahibi olma gibi istekleri vardır. Yaşlılık, hastalık ve işsizlik gibi olası süreçlere karşı da güvende olmak ister [48, 50].
3. Aidiyet ve sosyal ihtiyaçlar: insanın sevme, sevilme, bir topluluğa ait olma, şefkat görme, arkadaş edinme gibi ihtiyaçlarını belirtir. Aile ve duygusal bağ kurma isteği de bu ihtiyaç basamağı ile ilgilidir. Bu ihtiyaçları karşılanmazsa kişi kendini yalnız ve kimsesiz hisseder [48, 50].
4. Saygı ihtiyacı: insanlar sevildiği kadar saygı duyulma ihtiyacı hisseder. Bulunduğu sosyal veya iş statüsü gereği saygı duyulup takdir edilmeye, başarı elde etmeye ihtiyaç duyar. Bu şekilde kendine güven duygusu geliştirir [48, 50].
5. Kendini gerçekleştirme ihtiyacı: Maslow'a göre ihtiyaç piramidinin en üstünde kendini gerçekleştirme basamağı yer almaktadır. Bu basamakta kişi kendini ve yeteneklerini başkalarına göstermek ve kanıtlamak ihtiyacı ister. Bu aşama en üst ve en zor basamaktır. Diğer 4 basamaktaki ihtiyaçlar tamamen karşılanırsa bu aşamaya gelinebilir ve herkesin bu aşamayı başarması mümkün değildir. Bu aşamada kendini gerçekleştirme ihtiyacını karşılayan kişi algılama ve sosyal ilişkiler gibi alanlarda daha başarılı, özerklik ve yaratıcılık gibi alanlarda daha beceriklidir [48, 50].

Maslow'a göre ihtiyaçlar sonsuzdur fakat karşılanan her ihtiyaç yaşamda daha ileri seviyelere gelebilme konusunda kişiye motive eder [50].

Herzberg'in ift Faktör Teorisi

Herzberg ve arkadaşları Maslow'un teorisini geliştirip genişleterek çift faktör teorisini geliştirmişlerdir. Bu teoriye göre çalışanı etkileyen, iş yerinden ve işinden soğutan faktörler ve onda tatmin sağlayan faktörler olarak iki grup vardır. Negatif faktörler dışsal [Hijyen] faktörler, pozitif olanlar ise içsel faktörlerdir [48, 49].

Bu varsayıma göre içsel faktörler çalışanın iş yerinde mutlu olmasını sağlar, kuruma bağlılığını arttırır, dışsal faktörler ise çalışanın işinde mutsuz olmasına, çalışma hevesinin kaybına hatta işten ayrılmaya sebep olmaktadır. İçsel faktörlerin varlığı pozitif çalışma ortamını oluşturur fakat yokluğu doyumsuzluğa neden olmaz. Aynı şekilde dışsal faktörlerin varlığı da mutsuz iş yaşantısına neden olurken yokluğu iş doyumunu sağlamaz. Bu içsel ve dışsal faktörler izelge 2.2'deki gibi gruplandırılabilir [49]:

Çizelge 2.2. İçsel ve dışsal faktörler

Dışsal Faktörler [Hijyen Faktörleri]	İçsel Faktörler
Kurum politikaları ve kötü yönetim,	Başarıyla bitirilen işin mutluluğu,
Teorik ve pratik bilgi eksikliği,	İş ortamında takdir ve tebrik görmek,
Yönetici-yönetilen problemleri,	Becerilerine ve isteğine uygun işte çalışmak,
Fiziki şartların çalışmaya uygun olmayışı,	Yaptığı işte özerk hareket edebilmek ve karar alabilmek,
cret ve zam konusunda yetersizlikler,	Kariyer imknlarının mümkün olması,
İş ve arkadaşlık ilişkilerinde çatışmalar,	Yaptığı iş ile kendini ve çevresini geliştirebilmek.
Çalışanın kişiisel hayatına saygısız davranılması,	
Güvensiz alışma ortamı.	

Süreç Teorileri

İnsanların düşünce ve davranışlarını nasıl oluşturduğu fikri üzerinden ortaya atılan teorilerdir. Bu teoriler, çalışanda iş tatmini oluşma sürecini irdelemektedirler [38, 48].

Eşitlik teorisi

Eşitlik teorisi S. Adams tarafında bir motivasyon teorisi olarak geliştirilmiştir fakat iş tatminine dair önemli noktalara değinmektedir. Bu teoriye göre çalışan işinde sürekli olarak kendini aynı seviyedeki diğer çalışanlarla karşılaştırmaktadır ve hissettiği veya tanık olduğu eşitsizlikler işe ve iş yerine karşı tutumunu etkiler. Bu karşılaştırma, ücret, görülen saygı, elde edilen imkan gibi konularda olabilir. Eşitsizlik olduğu düşünülen durumun yönetici tarafından düzeltilmemesi durumunda çalışan kendi imkanlarıyla eşitlik sağlamaya çalışır. Bunu da işine gerekli özeni göstermemek, iş arkadaşlarını da çalışmamaya veya az çalışmaya teşvik etmek, iş çıktısını değiştirmek gibi davranışlarla yapmaya çalışır. Bu nedenle iş yerlerinde aynı iş aynı miktarda ödüllendirilmeli ve eşitsizlik oluşması önlenmelidir [38, 48, 49].

İhtiyaç gerçekleştirme teorisi

Çalışanın ihtiyacının karşılanma düzeyine göre tatmin seviyesinin değiştiğine dayanır. Bu teoriye göre insan istediği şeyi elde ettiğinde tatmin olur, daha çok istediği veya önemsendiği şeyi elde ettiğinde ise tatmin seviyesi artar. Elde edemediğinde ise mutsuz olur [48].

Uyumsuzluk Teorisi

Bu teoriye göre iş tatmini oranını bulabilmek için çalışanın ihtiyaçları ile bu ihtiyaçların çevresi tarafından karşılanma miktarı arasındaki farkı almak gerekmektedir. Çalışanın beklentisi ve ihtiyacının büyümesi iş doyumunu düşürmekte, çevresin çalışanların ihtiyaçlarını karşılayabilmesinin artışı ise çalışanın iş doyumunu arttırmaktadır [35].

Üç yönlü ilişki teorisi

Bu teori iş tatminini bir üçgen şeklinde tasvir etmiştir. Bu üçgenin uçlarında çaba, ödül ve iş tatmini bulunmakta ve birbirlerini doğrudan etkilemektedir. Çaba arttığında ödül artar, ödül arttıkça çalışma isteği gelir ve bunların ikisinin de artışı iş doyumunu arttırır. Bu üçgenin doğru işlemesi de iş performansını ve başarıyı pozitif yönde etkiler [35].

Referans grup teorisi

Bu teoriye göre çalışan işe yönelik duygu ve düşüncelerini geliştirirken üyesi olduğu grubun fikirlerini önemser. Bireysel görüşü olmakla birlikte bunun son kararını grubun genel yaklaşımına göre verir. Kendisi çalışma ortamından veya işinden memnun olmasa bile grupta memnuniyet olması onun da memnuniyetini sağlar. Bunun tam tersi olarak da kendisi iş doyumunu yüksek hissetse ve memnun olarak çalışsa da gruptaki memnuniyetsizlik onun da negatife yönelmesine neden olur [35].

Lawler'in çok yönlü tatmin teorisi

Lawyer'e göre çalışanın hak ettiği ile kazandığının farkı iş doyumunu belirtir. Bu durumda iş karşılığı alınan kazancın hak edilenden fazla olması suçluluk, az olması haksızlık hissine neden olur. Çalışana verilecek ücret veya ödül miktarı belirlenirken sadece çalışanın yetenek, beceri gibi faktörleri değil eşdeğer çalışan ve grupların da kazançları göz önüne alınmalıdır [43].

İş özellikleri modeli

Bu teoriyi Hackman ve Oldham 1975 yılında geliştirmişlerdir. Teoriye göre işin 5 temel özelliği belirlenmiş ve bu özelliklerin çalışan ve yaptığı işle alakalı olarak ele alınmıştır. Bu temel özelliklerden üçü işe anlam katan iş tanımı, beceri çeşitliliği ve işin önemidir. Bunların varlığında çalışan işini önemli hisseder. 4. özellik olan otonomi ile çalışan yaptığı iş sonucu konusunda kendini sorumlu hisseder. 5. ve son özellik olarak geribildirim alma ile çalışan kendini ve işini düzenli olarak geliştirebilir [48].

2.2.6. İş tatmininin ölçümü

Porter gereksinim ve doyum anketi

Abraham Harold Maslow'un geliştirdiği “ihtiyaçlar hiyerarşisi teorisi” birçok alanda ana kaynak olarak kullanılmıştır. Maslow'a göre kişi öncelikle fizyolojik gereksinimler ve güvenlik gereksinimini karşılamalı, daha sonra ikincil gereksinimlerini karşılama yönünde devam etmelidir. Porter da iş doyumunu ölçeklerinden “Gereksinim ve Doyum Anketi”ni bu teoriyi temel alarak geliştirmiştir. Bu ankette Porter çalışanın içinde bulunduğu ve bulunmak istediği koşullar arasındaki ilişkiyi irdeler [51].

Yüz çizelgesi ölçeği

1955 yılında T. Kunin tarafından geliştirilen bu ölçekte 6 farklı yüz ifadesi temsil edilmiştir. Kişinin çalıştığı işe ve kuruma yönelik soruları kendine en uygun olduğunu düşündüğü yüz ifadesi ile eşleştirmesiyle ölçüm yapmaktadır [38].

Minnesota tatmin ölçeği

Dawis ve arkadaşları tarafından 1967 yılında geliştirilen Minnesota Tatmin ölçeği akademik çalışmalarda en sık kullanılan ölçeklerdendir. Bu ölçeğe göre iş tatminini içsel ve dışsal tatmin olarak ele alan 20 ifadeden oluşan 5'li likert skalası ile değerlendirilmektedir. Ölçekte içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum gruplarında değerlendirme yapılmaktadır. İçsel doyum bölümünde çalışılan işin içsel özelliklerine dayanan sorular, dışsal doyum bölümü işin çevresel faktörlerine dayanan sorular yer almaktadır. Bu ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100 iken en düşük puan 20'dir. Alınan puan iş doyumunu ile doğru orantılı artmaktadır [38, 43, 48, 52].

İş tanımlama indeksi

İş tanımlama indeksi 1969 yılında Smith ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup iş doyumunu ölçümünde en çok tercih edilen ölçüm araçlarından biridir. Bu indeks iş doyumunu ölçerken işin özellikleri, ücret, terfi imkânları, gözetim ve arkadaşlık ortamı şeklinde alt gruplara ayırarak inceler ve ölçer [51].

İş genel ölçeği

İş tanımlama indeksine benzer şekilde geliştirilmiştir fakat iş doyumunu ona göre daha yüzeysel ve genel anlamda ele almaktadır. Kullanımı hızlı ve kolay bir ölçektir [38].



3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırmanın amacı, magnet statüdeki hastanede ve magnet statüde olmayan hastanede çalışan hemşirelerin iş doyumları arasındaki farkın analiz edilmesidir.

İnceleme kapsamında “2000-2017 yılları arasında yurtdışında yapılan ve hemşirelerin iş doyumlarını araştıran çalışmalara göre, magnet statüde olan ve magnet statüde olmayan hastanede çalışan hemşirelerin iş doyumları arasında fark var mıdır?” sorusuna yanıt aranmıştır.

Hemşire işgücü krizinin çözülmesi için, hemşirelerde memnuniyetsizliğe neden olan çalışma koşullarının belirlenmesi ve bu koşulların iyileştirilmesi konularında daha çok çalışmaya gereksinim vardır. Hemşire iş doyumunu etkileyen faktörler saptanarak bu konularda iyileştirme yapılması hemşire sirkülasyonunu azaltıp aynı zamanda da hasta memnuniyetini arttıracaktır [12]. Bu konuda yapılan çalışmalar yöneticilere ve araştırmacılara konuya ilişkin önemli bilgiler sağlayacağı gibi sahada aktif durumda olan yönetici hemşirelere de iş gücü planlama ve yönetiminde de yol gösterebilecektir.

Gerek yurt içinde gerekse yurt dışında hemşirelerde iş doyumunu, tükenmişliği veya her ikisini bir arada inceleyen birçok araştırma bulunmaktadır. Ayrıca hemşirelikte iş doyumunu ile iş devri arasındaki ilişkiyi inceleyen de pek çok araştırma yapılmıştır. Çoğunlukla iş doyumsuzluğu, hemşirelerin işlerini bırakma nedeni olarak saptanmıştır. Magnet hastane hedeflerinden olan çalışan iş doyumunun etkin olup olmadığı birçok araştırma için konu olmuştur. Ülkemizde yeni yerleşmeye başlayan magnet hastane kavramı yurtdışında daha yerleşmiş ve ilerlemiş, birçok araştırmaya konu olmuştur. Bu tez ile yurtdışında magnet statüdeki hastanede veya magnet statüde olmayan bir hastanede çalışmasının hemşire iş doyumunda oluşturduğu farkı inceleyen çalışmaların verileri meta-analiz yöntemi ile ele alınıp analiz edilecek, sonuçların güvenilirliği ve günümüzde geçerli olup olmadığı araştırılacaktır.

Meta analiz, kelime anlamı açısından incelendiğinde, analizlerin toplanması anlamına gelmektedir [53]. Meta analiz istatistiksel anlamda ise bir konu dâhilindeki farklı çalışmaların bulgularının birleştirilerek genel bir sonuç elde edilmesi veya analiz edilmiş verilerin tekrar analiz edilmesi olarak tanımlanabilir. Farklı kişiler tarafından, farklı zaman

ve mekânlarda gerçekleştirilmiş pek çok çalışma bulunmakta ve bu çalışmalarda çoğunlukla farklı sonuçların ortaya çıktığı görülmektedir. Sonuçlardaki bu tutarsızlık problemle ilgili karar verme sürecini oldukça zorlaştırmaktadır. Araştırmacılara istatistiksel olarak daha güçlü ve daha kesin tahmin yapma olanağı sağlaması, meta analizinin öneminin giderek artmasına ve daha yaygın bir şekilde kullanılmasını gerektirmektedir [54].

Meta analiz açısından bakıldığında hemşirelik alanında çok sayıda yurtdışı çalışması bulunmaktadır. Ülkemizde ise meta-analiz daha az kullanılan bir yöntemidir.

3.1. Araştırmanın Yöntemi

Kanıtı dayalı tıp ve hemşirelik uygulamaları ve literatürü günümüzde hızla artmakta ve bu konuda yapılan çalışmalar sahada daha etkili olmaktadır. Konu ile ilgili kitaplar yayımlanmakta, kongreler yapılmakta ve kanıtı dayalı hemşirelik merkezleri açılmaktadır [55]. Uluslararası kanıt düzeyi sınıflandırma kılavuzuna göre meta-analiz ve iyi yapılmış sistematik derleme sonuçları en yüksek kanıt düzeyinde yer almaktadır [56]. Bu araştırmada meta-analiz yöntemi kullanılacaktır.

3.1.1. Tanım

1990'lar öncesi araştırmaları birleştirip genel bir sonuca varabilmek amacıyla anlatı derlemeleri kullanılıyordu. Bu derlemelerin şimdi kullanılan meta-analiz yöntemine benzerliği söz konusu olsa da ciddi kısıtlılık ve farklar vardı. Öncelikle derlemeyi yapanlar kendi kısıtlayıcı kriterlerini kullanıp kendince daha anlamlı olacağını düşündükleri sonuçlara ulaşmaya çalışmışlardır. Bu da her araştırmayı öznelletirmiş ve sonuçların tutarsız olmasına neden olmuştur. Bunun dışında derledikleri araştırmalarda geçerli veya diğerleriyle tutarlı etki büyüklüğü verilerine ulaşmak konusunda zorluk yaşamaları da yeterli anlamlılıkta veri elde etmelerini engellemekteydi. Elde edilen veriler her ne kadar anlamlı olmaya yakın da olsa yapılan istatistiksel analizler şeffaflık ve objektiflik konusunda eksik kalmaktaydılar. Bu nedenler dolayısıyla 1990 sonrası araştırmacılar daha net kriterler ve daha kullanılabilir veriler üzerinde çalışmaya başlamış, sonuçta sistematik derleme çalışmaları ortaya çıkmaya başlamıştır [57].

Sistematik derlemeler alıntı derlemelerine göre daha net kurallara sahip olsa da hala araştırmaya dahil etme ve çıkarma kuralları konusunda bireysellik devam etmekteydi. Bu da sonuçların hala istenilen seviyede tutarlı ve kullanılabilir olmamasına neden olmaktaydı. Sonuçta araştırmacılar sınırları daha net, öznellikten uzak, matematiksel olarak daha anlamlı verilere ulaşabildikleri; meta-analiz yöntemine yönelmiştir [57].

Meta-analiz sağlık, ilaç sektörü, eğitim, psikoloji, kriminoloji, ekoloji, veterinerlik gibi bir çok alanda aktif kullanılmaktadır [53].

Karl Pearson, 1904 yılında aşılama ve tifo arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla aynı konu üzerinde yapılmış olan çalışmaların ortalamaları ile ilgili formüller geliştirmiştir. Fisher'in 1932'de farklı araştırmalarda bulunan olasılıkları ve 1954'te Cochran'ın farklı çalışmalarda hesaplanan parametreleri birleştirmek üzere hazırladıkları algoritmalar ve önerdikleri yöntemler meta-analizin gelişmesinde önemli dönüm noktaları olmuştur [56]. Glass 1976'da bu çeşit araştırmalara ilk olarak "Meta-analiz" adını vermiştir. 1970'li yıllardan sonra sosyal bilimlerde de kullanılmaya başlanan meta-analize geliştirdikleri yöntemlerle Rosenthal, Rubin, Schmidt ve Hunter'ın büyük katkıları olmuştur. 80'li yıllarda ilgi daha da artmış ve zamanla kullanım alanı genişlemiştir. 1980'lerde Oxford'da Peto ve arkadaşlarının yoğun çalışmaları sayesinde gelişmeye başlamıştır. Hedges ve Olkin [1985] ile Pettiti [1994], meta-analizin istatistiksel yöntemlerini, Greenland [1987] deneysel olmayan çalışmaların meta-analizi için istatistiksel yöntemleri detaylı olarak tanımlamışlardır [59].

Meta-analiz, aynı konuda farklı yer, zaman ve merkezlerde yapılmış olan araştırma sonuçlarını niteliksel ve niceliksel olarak istatistik analize tabi tutulmasıdır. Birleştirmeye yardımcı olan istatistiksel bir yöntemdir [60]. Meta-analiz aynı soruya cevap arayan araştırmacıların ulaştığı sonuçları güçlendirmek, sonuçları daha geçerli ve güvenli kılmak için yapılan araştırmaları gruplandırıp tekrar analize tabi tutma yöntemidir. Her çalışma için bir etki büyüklüğüne karar verme ve bu etki büyüklüklerini birleştirme mantığına dayanır. Meta-analizin başlıca ortaya çıkış nedeni karmaşık ve çelişkili görünen araştırmaların sonuçlarından anlamlı ve uygulanabilir sonuçlar çıkartmaktır. Meta-analiz yöntemiyle yapılan araştırmalardan elde edilen sonuçlar geleceğe yönelik çıkarımlar sağlamalı ve yeni yapılacak araştırmalar için tavsiyelerde bulunabilmelidir [56]. Yapılan çalışmaların sonucunda uyumsuzluk olması durumunda, istenilen etki genişliğine ulaşmada

örneklem genişliği yetersiz olduğunda veya bir araştırmacının tek başına yapabileceğinden fazla bir örneklem sayısı gerektiğinde, araştırma süreci çok pahalı ve zaman alıcı olduğunda meta-analiz tercih edilir [57].

3.1.2. Amaç

Meta analizin amacı aynı soruya yanıt arayan çalışmaların sonuçlarını birlikte ele alıp daha anlamlı sonuç elde etmektir.

- Örnekleme küçük olan çalışmaları birleştirerek ulaşılan sonuçları güçlendirmek, küçük örneklemle yürütülmüş çalışmaları birleştirip toplam örneklem genişliğini artırarak parametre kestirimlerinin kesinliğini ve gücünü arttırmak,
- Literatürdeki tutarsızlıkları değerlendirerek bu tutarsızlıklara neden olan faktörleri incelemek,
- Çalışmalar arasındaki heterojenliğin neden kaynaklandığını bulmak,
- Çalışmalara başlarken düşünülmemeyen ama etkisi olduğu fark edilen değişkenleri tekrar incelemek,
- Kendinden sonra yapılacak olan araştırmalara yardımcı olabilmek ve kaynak oluşturmak,
- Meta-analizden elde edilen verilere göre incelenmesi gereken yeni araştırma konuları ortaya çıkarmaktır,
- Benzer bulguların elde edildiği diğer çalışmaların geçerliliğini kuvvetlendirmek [59, 61].

3.1.3. Meta-analizde istatistiksel model seçimi

Meta-analizde çalışılacak veri tipi belirlendikten sonra sonuçların birleştirilmesi için istatistiksel model seçilmelidir. Meta-analizlerin çoğunda ya sabit etkiler modeli ya da rastgele etkiler modeli kullanılmaktadır. Bunun dışında bazı çalışmalarda ise hem sabit etki hem de rastgele etki modelinin bir arada kullanıldığı karışık etki modeli kullanılmıştır.

Sabit etkiler modelinde, analize alınan tüm çalışmaların aynı etkiyi tahmini fikrine dayanmaktadır. Çalışmaların etki büyüklerinin aynı ve standart sapmalarının sıfır olduğu durumu içerir.

Rastgele etkiler modelinde ise; aksi olarak ele alınan çalışmalarının örneklem büyüklükleri farklı olduğu durumlarda kullanılmaktadır. Buna göre standart sapma da sıfırdan farklı olmaktadır. Veri analizi kısmında yöntemler benzer olsa da istatistik testlerin yorumlanması kısmında farklılıklar söz konusudur [58, 62].

3.1.4. Meta-analizde uygulama süreci

Amaç ve hedef tespiti

Araştırmanın doğru yönlendirilmesi ve anlamlı verilere ulaşılması için en önemli basamaklardan birisi araştırılacak problemin kesin ve ana hatlarıyla tanımlanmasıdır. Problemin çok geniş veya dar anlamda tanımlanmaması sonraki basamakların doğru ilerleyebilmesi için çok önemlidir [53].

Literatür araştırması

Meta analizin en önemli ve vakit alan aşaması literatür tarama basamağıdır. Günümüzde internet kaynaklarının gelişmesi ile literatür tarama basamağı daha kolaylaşmıştır. Doğru formüle edilen araştırma sorusu üzerinden anahtar kelimeler belirlenerek kaynaklar taranmaya başlanır. Tarama sonuçlarına yayınlanmış ve yayınlanmamış araştırmalar, tezler, raporlar dahil edilebilir [56, 63].

Çalışmaların elenmesi

Yapılan literatür tarama sonucunda kullanılabileceğinden çok daha fazla ve ilgisiz çalışmaya ulaşılır. Tüm çalışmaların araştırmaya dahil edilmesi olası değildir. Analize dahil edilecek çalışmaların kısıtlanması için “dahil edilme kriterleri” belirlenmelidir. Çalışmalara ulaşılan vakit ve neden dahil edilmediği şema şeklinde açıklanmalıdır. Çalışmaların elenmesi bölümünde iki uzman olarak çalışılması daha objektif sonuçlara ulaşılmasını sağlamaktadır [56].

Çalışmaların kodlanması

Meta analiz için kullanılacak çalışmalar seçildikten sonra çalışmaların kodlanması basamağı gelmektedir. Bu aşamada analiz için kullanılacak veriler çalışmalardan alınarak belirli başlıklarda kodlanır. Kullanılacak veriler;

- Çalışma numarası,
- Referans gösterilmesi,
- Çalışmanın amacı, araştırma dizaynı ve evreni,
- Çalışmada ele alınan değişkenler,
- Kullanılan istatistik metotlar,
- Araştırmadan elde edilen istatistik veriler

gibi başlıkları altında kodlanarak istatistiksel analize hazır hale getirilmelidir [56].

Etki büyüklüğünün belirlenmesi

Etki büyüklüğü iki grup arasındaki fark ilişkinin matematiksel olarak ölçülmesidir. Meta analizin temelinde etki büyüklüğü yer almaktadır [57]Etki büyüklüğü hesaplanırken raporlanan veriler ele alınır. Çalışmalar raporlanırken, ortalamalar ve standart sapmalar kullanıldıysa ortalamalara, nominal olduğunda ikili verilere, değişkenler arasında bağlantı olması durumunda ise korelasyona dayanır [61].

İstatistiksel analiz

Çalışmaların kalitelerinin incelenmesi, araştırma yapılan grup ve araştırılan konunun özellikleri ile etki boyutunun hesaplanması tanımlayıcı verileri oluşturur. Meta analiz sonucuna ulaşılması için; çalışmada etki büyüklüklerinin belirlenmesi, heterojenliğin/homojenliğin kaynağının değerlendirilmesi, altgrup analizleri, duyarlılık analizi, yayın yanlılığı tespiti ve bias analizleri gibi analiz, düzenleme ve hesaplamalar yapılmalıdır [59, 64].

Sonuçların raporlanması

Araştırmaların tamamında olduğu gibi meta analizlerin raporlama kısmında da araştırmacıdan aynı şey beklenmektedir. Raporlama kısmı, yapılan araştırmayı ana hatlarıyla, yalın ve tarafsız olarak anlatabilecek şekilde yazılmalıdır. Araştırılmanın oluşturulma ve analiz kısımları ne kadar iyi olursa olsun son nokta olan raporlama meta analizin kalitesini belirlemektedir. Meta analizler üzerine yapılan incelemeler sonucunda raporlama bölümü için rehber oluşturulması gereği ön plana çıkmıştır. Kaynakça yazımında oluşturduğu standartları ile bilinen APA [American Psychology Association] “Meta-analysis Reporting Standards” [MARS] şeklinde meta analiz raporlama standartları yayınlamıştır [63].

MARS’a göre raporlama kısmında ana bölümler; giriş, gereç-yöntem, bulgular ve tartışma şeklinde olmalıdır. Giriş konunun önemini, neden bu konuda çalışıldığını, terminolojiyi içermelidir. Gereç-yöntem kısmında analiz sürecine dair verilerden yani; literatür taramada kullanılan anahtar kelimelerden, hangi veri tabanlarının kullanıldığından, bulunan çalışmaların dahil edilme kriterlerinden ve kodlanmasından bahsedilmelidir. Çalışma süresince ele alınan tüm çalışmaların verileri de bu kısımda verilmeli, neden çalışmaya dahil edilmediği bilgisi de paylaşılmalıdır. Bunların yanı sıra hangi istatistiksel model ile çalışılacağı nedeniyle beraber yazılmalıdır. Bulgular kısmında, elde edilen istatistiksel veriler, tablolar, grafikler sunulmalıdır. Son olarak tartışma kısmında ulaşılan verilerin tıp literatürüne uyumu, uyumlu değilse olası sebepleri, literatüre katkıları tartışılmalıdır [56, 63, 65].

3.2. Meta-Analitik Etki Analizi Yönteminin Uygulaması

Araştırmanın amacı, yabancı literatürde hemşirelerin iş doyumları ile magnet statüde olan ve magnet statüde olmayan hastanelerde çalışma durumunu sınavan araştırmaların meta-analiz yaklaşımına göre incelenmesidir.

3.2.1. Araştırmanın sorusu

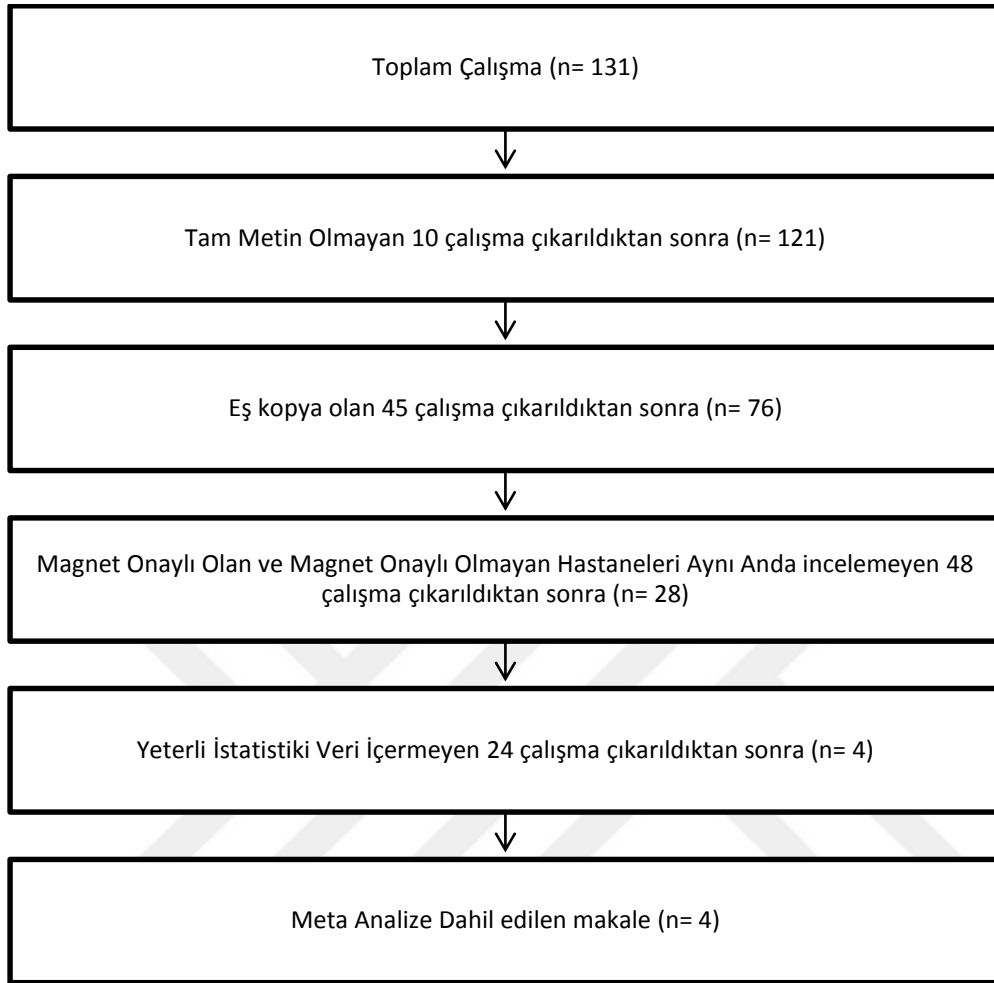
- 1- Hemşirelerin iş doyumuna; magnet statüde olan ve magnet statüde olmayan hastanelerde çalışmalarının bir etkisi var mıdır?
- 2- Hemşirelerin iş doyumuna; magnet statüde olan ve magnet statüde olmayan hastanelerde çalışmalarının bir etkisi etkisi varsa bu etkinin büyüklüğü nedir

3.2.2. Araştırma verilerinin toplanması

Bu meta-analiz çalışmasında analizi yapılacak konu ile ilgili uluslararası hakemli dergilerde İngilizce olarak yayımlanmış bilimsel makalelerden faydalanılmıştır. Arama yapılırken kullanılan anahtar kelimeler aşağıdaki şekillerde eşleştirilmiş ve aramalar bu şekilde yapılmıştır;

- Nursing staff, job satisfaction
- Magnet hospital, job satisfaction
- Work satisfaction, magnet hospital
- Nurses' Job Satisfaction, magnet hospital

08/01/2018 tarihli yapılan son taramaya göre toplamda 202 araştırma incelenmiş ve bunlardan hemşirelikle ilgili olmayan veya yayın dili İngilizce dışında bir dil olan 71 araştırma elenmiştir. Geriye kalan 131 araştırma, bu meta-analiz çalışmasının dâhil edilme ölçütleri dikkate alınarak kodlanmıştır. 10 çalışmanın tam metnine ulaşamamıştır. 45 eş kopyaya ulaşılmıştır. 24 çalışmada gerekli istatistik veriler bulunamamıştır. 48 çalışmada magnet onaylı olan ve magnet onaylı olmayan hastane aynı anda ele alınmamıştır. Sonuç olarak kalan 4 çalışma meta-analize uygun bulunmuştur. Bu meta-analiz kapsamına alınan çalışmaların seçim sürecine yönelik bilgiler Şekil 3.1'de verilmektedir.



Şekil 3.1. Çalışmaların seçim sürecine ilişkin akış diyagramı

Sonuç olarak bu araştırmaya dâhil edilen çalışmalar ve bunların ulaşıldığı veri tabanları aşağıdaki gibidir.

1. Upenieks, V.V. (2002) “Assessing Differences in Job Satisfaction of Nurses in Magnet and Non magnet Hospitals” WEB OF SCIENCE (WOS) veri tabanı [81].
2. Schmalenberg, C., Kramer, M. (2008) “Essentials of a Productive Nurse Work Environment” PUBMED veri tabanı [82].
3. Saunders, H., Vehviläinen -Julkunen, K. (2016) “Evidence-Based Practice and Job-Related Nurse Outcomes at Magnet-Aspiring, Magnet Conforming, and Non-Magnet University Hospitals in Finland” WEB OF SCIENCE (WOS) veri tabanı [83].
4. Hickson, J. (2013) “New Nurses’ Perceptions of Hostility and Job Satisfaction” PUBMED veri tabanı [84].

3.2.3. Araştırmaya dâhil edilme ölçütleri

Meta-analize dâhil edilen çalışmalar seçilirken dikkate alınan ölçütler; çalışmaların araştırma sınırları içerisinde olması (hemşirelik mesleğinde iş doyumu ile magnet statüde olan ve magnet statüde olmayan hastanelerde çalışmayı analiz etmiş olma) ve analiz için gerekli istatistikî verileri bulundurması ile ilgilidir. Bu çalışmada göz önüne alınan dâhil edilme ölçütleri ile bunlara ilişkin açıklamalar çizelge 3.1’de sunulmaktadır.

Çizelge 3.1. Dâhil edilme ölçütlerine ilişkin açıklamalar

	Dâhil Edilme Ölçütü	Açıklama
1.	Örneklem	Örneklemini hemşirelerin oluşturduğu bir araştırma olma
2.	Yayınlanma yılı	2000-2017 yılları arasında uygulaması yapılmış [verileri toplanmış] ve yayınlanmış bir araştırma olma.
3.	Yeterli sayısal veri içirme	Etki büyüklüklerinin hesaplanabilmesi için örneklem büyüklüğü, aritmetik ortalama, standart sapma, t testi vb. verilerinin bulunması.
4.	Değişkenler	Magnet hastanede çalışma ve iş doyumu değişkenlerini bulundurma
5.	Araştırmanın tipi	Kantitatif analiz verilerini içeren çalışma olma
6.	Veri tabanı	Pubmed, Research Gate, Google Akademik, Web of Science [WOS],
7.	Anahtar kelime	Magnet Hospital, Magnet, Job Satisfaction, Work Satisfaction, Nurses’ Job Satisfaction, Nursing Staff
8.	Yayın şekli	Tam metni yayınlanmış makale olma
9.	Yayın dili	İngilizce dilinde yayınlanmış bir araştırma olma
10.	Veri toplama tarihleri	10.09.2017 saat 00:00’dan, 08.01.2018 saat 23:59’a kadar ulaşılan tüm makaleler

3.2.4. Araştırmanın etik yönü

Araştırma bir meta-analiz çalışması olduğundan, literatür tarama modeli kullanılmıştır. Literatür tarama doğrudan hayvanlar veya insanlar üzerine bir etki içermediğinden araştırma için etik kurul onayı alınmamıştır [66, 67].

3.2.5. Araştırmanın sınırlılıkları

Bu çalışmanın sınırlılıklarından birincisi sadece İngilizce olarak yayınlanmış çalışmaların dâhil edilmesi, diğer dillerde yayınlanan araştırmaların dâhil edilmemesidir. Bu nedenle çalışmanın tüm dünyadaki hemşirelere genellenmesi mümkün değildir. Literatür taraması yapılırken çalışmaların tam metinlerine ulaşılamaması bir diğer sınırlılıktır. Böyle durumlarda yazarlara e-posta yolu ile ulaşılmaya çalışılmakta; yazarlar ise bazen geç dönüş yapmakta bazen de hiç dönüş yapmamaktadır. Bu durum da meta analiz çalışması için veri kaybına neden olduğundan araştırma için bir sınırlılık olarak görülmüştür. Bir diğer sınırlılık ise ulaşılan çalışmaların birçoğunda örnekleme yalnızca hemşirelerin dâhil edilmemiş olması veya yalnızca hemşireler dâhil edilmiş bile olsa magnet statüde olan ve magnet statüde olmayan hastanelerde çalışma durumunun aynı anda incelenmemiş olması ile yapılan bazı çalışmaların da meta analize dâhil edilecek düzeyde yeterli istatistikî veri içermemesidir. Bu nedenler de meta analiz çalışması için veri kaybına neden olduğundan araştırma için bir sınırlılık olarak görülmüştür.

3.3. Verilerin Analizi

Bu çalışmanın veri analizinde, meta-analiz türlerinden Grup Farklılığı yöntemi kullanılmıştır. Çalışmaların etki büyüklükleri CMA V.2 (The Compherensive Meta-Analysis Software V.2) paket programı kullanılarak hesaplanmıştır.

3.3.1. Kodlama formu

Meta-analize dâhil edilmesine karar verilen çalışmalardan ilgili verileri toplamak için [code-book] veri kodlama formu kullanılmıştır. Kodlama formu her bir çalışmadan etki büyüklüğünün hesaplanabilmesi için gerekli olan istatistikî verileri (N, p, SD, mean vb.) ve çalışma özelliklerini (yayın türü, ölçüm aracı, örneklem sayısı vb.) elde etmek amacıyla kullanılmıştır. Her çalışma için çalışmanın yazarı, örneklem büyüklüğü, yayınlandığı yıl, yapıldığı ülke, magnet statüde olan ve magnet statüde olmayan hastanede çalışma durumuna göre iş doyumu gibi özellikler (mean, örneklem büyüklüğü, p, standart sapma) kodlanmıştır. Çalışmada deney grubunu magnet statülü hastanelerde çalışan hemşireler, kontrol grubunu ise magnet statülü olmayan hastanelerde çalışan hemşireler

oluşturmaktadır. Etki büyüklüğü değerinin pozitif olması deney grubunun, negatif olması ise kontrol grubunun iş doyumlarının yüksek olduğunu göstermektedir.

3.3.2. Etki büyüklüğü ölçüm çeşidi ve yorumlanması

Bu çalışmada meta-analize dâhil edilen her bir çalışmanın etki büyüklüğü hesaplanırken Cohen (1988) tarafından geliştirilen standardize edilmiş etki büyüklüğü (Standardized effect size) tercih edilmiştir. Bunun nedeni örneklem ve ölçüm araçlarındaki farklılıklardır [68].

3.3.3. Etki modeli

Meta-analitik araştırmalarda rastgele ve sabit etki modelleri tartışılan iki önemli kavramdır [69]. Sabit etki modeline göre bütün çalışmalar, popülasyona ait etki büyüklüğünü aynı hesaplamaktadır [70]. Yani evren etki büyüklüklerinin değişmediği varsayılmaktadır. Rastgele etki modelinde ise evren etki büyüklüklerinin araştırmadan araştırmaya değiştiği varsayılmaktadır. Meta analiz çalışmasında bu iki modelden hangisinin kullanılacağına karar verilirken etki büyüklüklerinin homojen bir dağılım gösterip göstermediği test edilir. Homojen dağılım gösteriyor ise sabit etki modeli kullanılır, heterojen bir dağılım gösteriyor ise rastgele etki modeli kullanılır [70, 71]. Bu konuda farklı bir görüş olarak Borenstein, Hedges, Higgins ve Rothstein, (2009) ise bir meta analiz çalışmasında rastgele etki modeli ile sabit etki modeli seçiminde önemli olan konunun araştırmacının beklentisi olduğunu ifade etmektedirler [57].

Bu iki model arasındaki temel farklılık sıfır hipotezinden (null hipotezi) kaynaklanmaktadır. Sabit etki modelinde H_0 : “Her bir çalışmada sıfır etki vardır” şeklinde iken, rastgele etki modelinde ise H_0 : “Ortalama etki sıfırdır” şeklindedir [57]. Sabit etki modeli rastgele etki modeline göre daha güçlü bir model olmakla birlikte rastgele etki modeli de diğer çalışmalara genelleştirme olasılığını artırır [72].

3.3.4. Homojenlik testi ve meta-analizde kullanılan istatistiksel model

Meta-analize dâhil edilen çalışmaların homojenliğini test etmek için, Q istatistiği sonuçlarından yararlanılmıştır [57, 73]. Q istatistiği; meta-analizde bulunan araştırma sayısının (k) bir eksiği (k-1) serbestlik derecesi için Q değeri χ^2 tablo değerinden küçük

ise araştırma örnekleminin homojen olduğunu, Q değeri χ^2 tablo değerinden büyük ise araştırma örnekleminin heterojen olduğunu varsaymaktadır [70].

Heterojenliği sınanan bir diğer ölçüm ise etkinin çalışma düzeyi ölçümüdür. Etki büyüklüklerindeki toplam varyansın ne kadarının çalışmalar arasındaki varyanstan kaynaklandığını gösteren istatistiğe etkinin çalışma düzeyi ölçümü (the study-level measure of effect) I^2 denir. Bir başka ifadeyle I^2 örnekleme hatası yerine heterojenite nedeniyle etki büyüklüğü tahminlerinin değişkenlik yüzdesini belirtmektedir. Q istatistiğinin önemine ek olarak, I^2 'in değeri için yani çalışma yüzdesinin yorumlanmasında sınırları tam kati olmamakla birlikte şu şekilde bir cetvel verilmektedir [70].

- %0-40 arasında bir çalışma değişikliği yüzdesi varsa, heterojenite önemli olmayabilir.
- %30-60 arasında bir çalışma değişikliği yüzdesi varsa, makul bir heterojeniteden söz edebilir.
- %50-90 arasında bir çalışma değişikliği yüzdesi varsa, önemli bir heterojeniteden söz edebilir.
- %75-100 arasında bir çalışma değişikliği yüzdesi varsa da hatırı sayılır bir heterojeniteden söz etmek mümkündür.

Ayrıca meta-analize dâhil edilen araştırmaların birleştirilmesinin istatistiki açıdan uygun olup olmadığı, etki büyüklüklerinin güven aralıkları dağılımının görsel olarak sunulması yoluyla (high resolution plot) verilmiştir [74]. Çalışmada, etki büyüklüklerinin gösteriminde kutuların (karelerin) kullanıldığı diyagram tercih edilmiştir. Bu kutu diyagramının, çizgilerin kullanıldığı gösterime nazaran bazı avantajları vardır. Kutular dikkat çekici olmakla birlikte önemli bir görsel işareti simgelemekte ve farklı çalışmaların etkisi daha çabuk ve daha kolay görülebilmektedir [57].

3.3.5. Yayımlanma yanlılığının belirlenmesi

Yayın yanlılığını belirlemek amacıyla öncelikle “yanlılığın bir kanıtı var mı?” sorusunun cevaplanması gerekir. Bu soruyu cevaplamak için huni grafiği kullanılmıştır [57, 75, 76]. Diyagramın yorumlanması oldukça subjektif olduğu için, huni diyagramı tarafından yakalanan önyargı miktarını ölçmek amacıyla, yanlılık göstergelerine ilişkin Begg ve

Mazumdarrank korelasyon analizi yapılmıştır [77].“Yanlılık ne kadardır ve yanlılığın sonuçlara etkisi nedir?” sorusunun yanıtını bulmak üzere, bulunan etki büyüklüğünü anlamsız kılacak çalışma sayısını (hata koruma sayısı-fail safe number) belirlemek için Rosenthal (1991) yönteminden yararlanılmıştır [57].



4. BULGULAR

4.1. Meta-Analize Dâhil Edilen Çalışmaların Betimsel Analizine İlişkin Bulgular

Meta-analize dâhil edilen araştırmaların betimsel analizi yapıldığında 3 tanesinin Amerika Birleşik Devletlerinde, 1 tanesinin ise Finlandiya’da yapıldığı görülmektedir. Meta-analize dâhil edilen araştırmaların örneklem sayıları 305, 943, 1165 ve 10514 olmak üzere toplam örneklem sayısı 12927’dir. Araştırmalarda iş doyumunu ölçmek amacıyla kullanılan ölçeklerden bir tanesi Revised Nursing Work Index Job Satisfaction Questionnaire, bir tanesi The McCloskey/Muller Satisfaction Scale olup diğer çalışmalarda araştırmacılar tarafından hazırlanmış 7 ve 10 maddeli ölçüm araçları kullanılmıştır. Çalışmaların özelliklerine ilişkin frekans ve yüzdelik veriler de çizelge 4.1’de sunulmuştur.

Çizelge 4.1. Meta-analize dâhil edilen çalışmalara ilişkin bilgiler

	Değişken	f	%
Araştırmanın yayınlandığı yıl	2002	1	%25
	2008	1	%25
	2013	1	%25
	2016	1	%25
Araştırma verilerinin toplandığı ülke	Amerika Birleşik Devletleri	3	%75
	Finlandiya	1	%25
Kullanılan ölçek	Revised Nursing Work Index Job Satisfaction Questionnaire	1	%25
	7-item job satisfaction scale	1	%25
	The McCloskey/Muller Satisfaction Scale	1	%25
	10 point single-item indicator	1	%25
Araştırmaların toplam örneklem sayıları	<100	-	-
	100-200 arası	-	-
	200-300 arası	-	-
	300-400 arası	1	%25
	400-500 arası	-	-
	500-1000 arası	1	%25
	1000-2000 arası	1	%25
	10000 üzeri	1	%25

4.2. Magnet Statülü Olan ve Magnet Statülü Olmayan Hastanelerde Çalışmanın, Hemşirelerin İş Doyumlarına Etkisine İlişkin Bulgular

Araştırma problemini cevaplayabilmek amacıyla 4 araştırmaya ait veriler birleştirilmiştir. Meta-analize dâhil edilen araştırmalardaki veriler rastgele etkiler modeline göre; 0,412 standart hata ve %95'lik güven aralığının üst sınırı 1,345 ve alt sınırı -0,269 ile etki büyüklüğü değeri $ES=0,538$ olarak hesaplanmıştır. Q-istatistiği homojenlik testi değerinin 399,109 olduğu hesaplanmıştır. Q-istatistiği homojenlik testi değeri, 3 serbestlik derecesi için χ^2 tablo değeri 7,815'den büyük olduğundan rastgele etki modeli kullanılmıştır. Etki modelinin seçiminde I^2 değerinin de %99 civarında olmasının önemli bir heterojeniteyi temsil etmesi de göz önünde bulundurulmuştur. Q istatistik analizine ilişkin veriler ile hesaplanan etki büyüklükleri çizelge 4.2'de sunulmuştur.

Çizelge 4.2. Etki büyüklükleri ve heterojenlik testi

Model Türü	Etki Büyüklüğü							Heterojenlik Testi			
	N	Cohen'd [Stddiff in means]	Standart hata	%95 Güven Aralığı		Z değeri	p değeri	Q	df [Q]	p	I²
				Alt limit	Üst limit						
Sabit	4	1,247	0,022	1,204	1,289	57,776	0,000	399,109	3	0,000	99,248
Rastgele	4	0,538	0,412	-0,269	1,345	1,307	0,000				

Cohen, Manion ve Morrison'un (2007) sınıflamasına göre etki büyüklüğü değerlerinin yorumlanması şu şekildedir;

- 0.00 ile 0.10 arasında ise çok zayıf;
- 0.10 ile 0.30 arasında ise zayıf;
- 0.30 ile 0.50 arasında ise orta;
- 0.50 ile 0.80 arasında ise güçlü;
- 0.80'in üzerinde ise çok güçlü etki vardır.

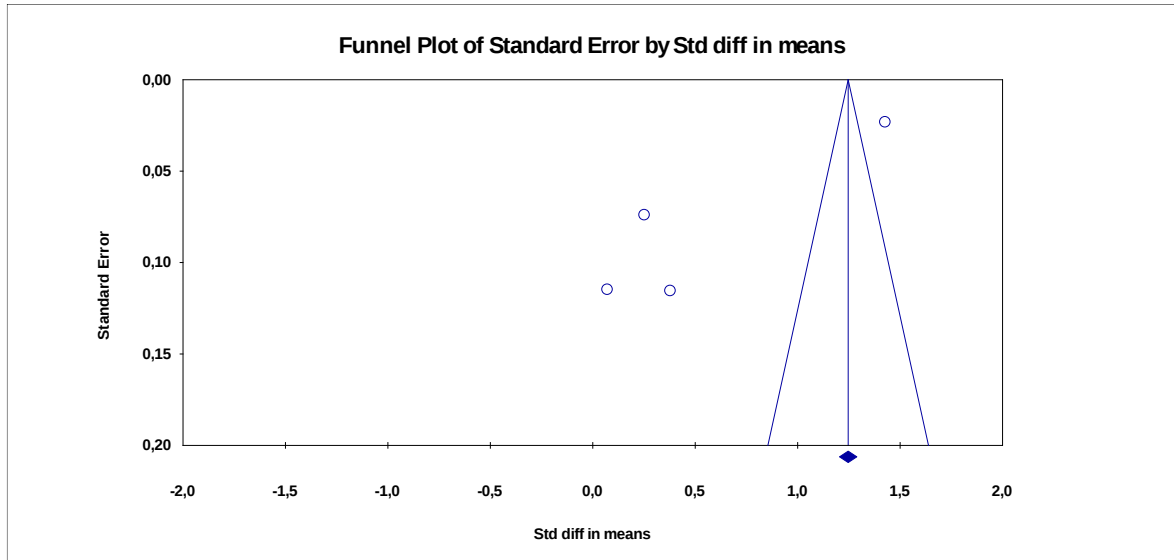
Rastgele etki modeline göre bulunan 0,538 ortalama etki büyüklüğü değeri öncelikle pozitif yönde olduğu için magnet statülü hastanede çalışan hemşirelerle hinedir [78]. Bu çalışmada, Cohen, Manion ve Morrison'un (2007) sınıflamasına göre etki büyüklüğü

değerlerini yorumladığımızda ise magnet statülü hastanede çalışmanın hemşirelerin iş doyumuna güçlü düzeyde etkisi olduğu sonucu elde edilmiştir.

4.3. Meta-Analize Dahil Edilen Araştırmaların Yayımlanma Yanlılığına İlişkin Bulgular

Meta-analize dâhil edilen çalışmaların bulgularının yanlı çıkma kaygısı, meta-analiz çalışmalarındaki en büyük sakınca olarak kabul edilmektedir. Bu varsayım meta-analize dâhil edilen çalışmaların eğiliminden dolayı oluşmaktadır [70]. Diğer bir ifadeyle, bu meta analizde konu edilen magnet statülü hastanelerde çalışan hemşirelerin iş doyumlarının yüksek çıktığı çalışmaların yayınlanması ancak magnet statülü olmayan hastanelerde çalışan hemşirelerin iş doyumlarının yüksek çıktığı çalışmaların yayınlanmaması eğilimi olarak somutlaştırılabilir.

Meta-analizde bu yanlılığı test etmek için farklı testler vardır. Bunlardan en önemlisi funnel plot denilen diyagramdır. Bir merkez etrafında toplanmış ve simetrik dağılım gösteren bir huni grafiği yayıma bağlı yanlılığın olmadığını göstergesi sayılabilir [75] [76]. Bu meta-analiz çalışmasına ait funnel plot Şekil 4.1’de verilmiştir.



Şekil 4.1. Etki büyüklüklerinin huni saçılma grafiği

Funnel plot diyagramı incelendiğinde, magnet statülü hastanede çalışma/çalışmama ile iş doyumunu inceleyen araştırmaların etki büyüklükleri dağılımlarının diyagramın hem

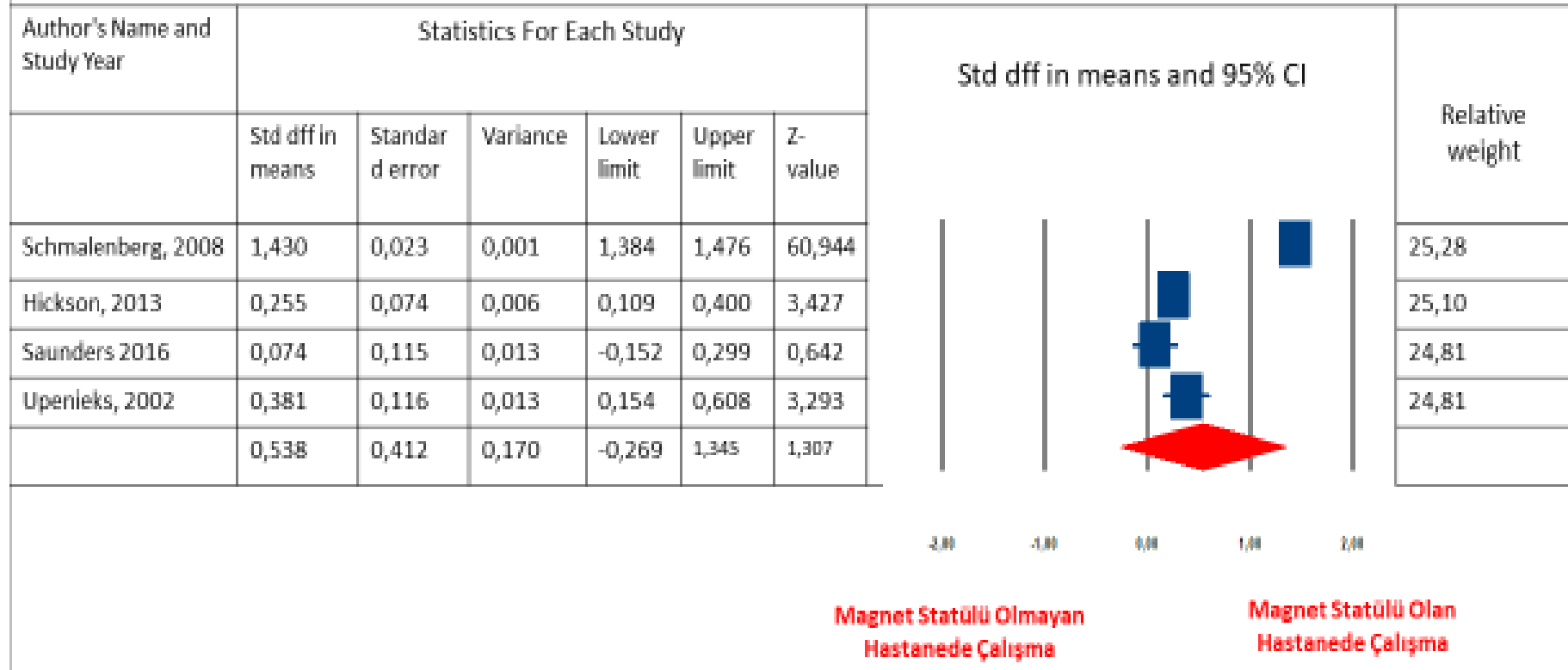
negatif tarafında hem de pozitif tarafında dağıldığı görülmektedir. Bu diyagram ilk bakışta bize bu meta-analiz çalışmasında anlamlı bir yayın yanlılığı olmadığını göstermektedir.

Yayın yanlılığı ile ilgili yapılan bir diğer test de hata koruma sayısı testidir (Fail safe N). Çalışılan hastanenin statüsünün meta-analizde bulunan istatistiksel olarak anlamlı etkisini sıfırlamak için kaç tane çalışmanın analize dâhil edilmesi gerektiğini hesaplamak için Rosenthal hata koruma sayısı (Fail safe N) hesaplanmıştır. Hata koruma sayısı 1211 olarak tespit edilmiştir. Magnet statülü olan veya magnet statülü olmayan hastanelerde çalışmanın, hemşirelerin iş doyumlarına etkisini ölçen ve toplam 4 çalışmanın analizinden oluşan bu meta-analizin bulgularının geçersiz sayılabilmesi için, literatürde en az 1211 adet eldeki bulgulara zıt değerlere sahip çalışma olması öngörülmektedir. Yanlılıkla ilgili yapılan Begg ve Mazumdar rank korelasyon analizinde de istatistiksel olarak anlamlı bir yayın yanlılığı tespit edilmemiştir [tau= 0,0000, z-value for tau= 0,0000, 2-tailed p=1,0000].

4.4. Araştırmaların Etki Büyüklüklerinin Güven Aralıkları Dağılımına İlişkin Bulgular

Meta-analiz ile araştırmaların birleştirilmesinin istatistiksel olarak uygun olup olmadığı, araştırmaya dâhil edilen çalışmaların etki büyüklüklerinin kendi içinde tutarlı bir dağılım göstermesine bağlıdır. Güven aralığı ne kadar dar olursa, yapılan ölçümlerin o kadar az hata payı ile gerçekleştirildiği ve bulguların daha güvenilir olduğu ifade edilebilir. Gücü ve hassasiyeti yüksek olan çalışmalar, daha dar güven aralığı ve daha güvenilir sonuçlar vermektedir [79]. Şayet meta-analize dâhil edilen araştırmalarda %95 güven aralığı geçersiz bir değer içermiyorsa, $p < 0.05$ olmaktadır. Bu bağlamda Şekil 4.2’de magnet statülü olan veya magnet statülü olmayan hastanelerde çalışma ile hemşirelerin iş doyumları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların etki büyüklüklerine ilişkin güven aralıkları dağılımı verilmiştir.

MAGNET STATÜLÜ OLAN VE MAGNET STATÜLÜ OLMAYAN HASTANELERDE ÇALIŞMANIN HEMŞİRELERİN İŞ DOYUMLARINA ETKİSİ



Şekil 4.2.Araştırmaların etki büyüklüklerinin güven aralıkları ve ağırlıklarının diyagramı

Şekildeki karelerin içinden geçen yatay çizgiler, o çalışmaya ait güven aralığını göstermektedir. Yatay çizgi ne kadar kısaysa güven aralığı da o kadar dardır. Ağırlık (%) yani çalışmanın ağırlığı ise o çalışmanın meta-analiz sonucu üzerindeki etkisini ifade etmektedir. Yüzde oranı yükseldikçe çalışmanın toplam meta-analiz sonucu üzerindeki etkisi de artmaktadır. Bir çalışmanın ağırlığını o çalışmanın örneklem büyüklüğü ve çalışma sonucunun doğruluğu belirler. Grafiğin son satırında yer alan deltoid şekil, meta-analizin toplam sonucunu göstermektedir. Şeklin ortası ortalama etkiyi, şeklin genişliği ortalama güven aralığını göstermektedir [80].



5. TARTIŞMA

Magnet programının temelleri kurulurken, hemşirelik uygulamalarının yönetilmesi, hasta bakımının mükemmelleştirilmesi sırasında aynı zamanda standartların da oluşturulması, hemşirelerin sürekli gelişim ve denetleme ile desteklenmesini sağlayan liderlik sisteminin kurulması, birlikte çalışılan ekip ve bakım verilen hastalarla uyumun sağlanması amaçlanmıştır. Bu hedefler doğrultusunda hemşire liderlerin kalitesi, organizasyon yapısı, uygun yönetim şekli, personel politikaları ve programları, profesyonel bakım modeli, kaliteli hasta bakımı, kalitenin sürekli geliştirilmesi, danışmanlık ve kaynaklar, iş ortamında otonomi, meslekler arası dayanışma gibi alt boyutlar dikkate alınarak düzenlemeler yapılmıştır. Magnet hastaneler üzerinde yapılan çalışmalar genellikle bu alt boyutlar ve etkileri üzerine yoğunlaşmıştır. Bu alanda magnet hastane ve magnet onaylı olmayan hastaneler bazında bu düzenlemelerin hemşire iş doyumuna ve hasta bakım çıktılarına etkileri birçok araştırmada ele alınmıştır.

Bu çalışmada “Magnet hastanede çalışmanın, hemşirelerin iş doyumuna üzerine etkisi” incelenmiştir. Yapılan meta analiz çalışmasına 4 çalışma dahil edilmiştir. Bu çalışmaların 3’ü Amerika’da, 1’i Finlandiya’da yapılmıştır. Meta-analize dâhil edilen araştırmaların örneklem sayıları 305, 943, 1165 ve 10514 olmak üzere toplam örneklem sayısı 12927’dir.

Araştırma kapsamında ele alınan Upeniks’in (2002) 305 hemşire ile yaptığı “Assessing Differences in Job Satisfaction of Nurses in Magnet and Non magnet Hospitals” çalışması, Schmalenberg ve Kramer’in (2008) 10514 hemşire ile yaptığı “Essentials of a Productive Nurse Work Environment” çalışması ve Hickson’un (2013) 1165 hemşire ile yürüttüğü “New Nurses’ Perceptions of Hostility and Job Satisfaction” çalışması sonucunda magnet onaylı hastanede çalışan hemşirelerin iş doyumlarının magnet onaylı olmayan hastanelerde çalışan hemşirelerin iş doyumlarından yüksek olduğu görülmüştür [85, 86, 88]. Saunders ve Vehviläinen –Julkunen’in (2016) 943 hemşire ile yaptığı “Evidence-Based Practice and Job-Related Nurse Outcomes at Magnet-Aspiring, Magnet Conforming, and Non-Magnet University Hospitals in Finland” adlı çalışma sonucunda da magnet onaylı hastanelerde çalışan hemşirelerin iş doyumuna magnet onayı bekleyen ve magnet onaylı olmayan hastanelerde çalışan hemşirelerden yüksek bulunmuştur [87]. Yapılan bu araştırmada 4 çalışma ile toplam 12927 örnekleme ulaşılmış, hemşirelerin iş doyumları

üzerinde magnet onaylı hastanede çalışma veya çalışmamasının etkisi olduğu ve bu etkinin Cohen'in sınıflamasına göre güçlü düzeyde olduğu bulunmuştur [78].

Yapılan analizler sonucunda, hemşirelerin iş doyumları üzerinde magnet onaylı hastanede çalışma veya çalışmamasının etkisi olduğu ve bu etkinin güçlü düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu sonucun literatürde yer alan diğer çalışmalarla uyumlu olduğu görülmektedir.

Magnet hastanelerle ilgili yapılan çalışmaların iş doyumu dışında incelediği faktörlerle ilgili sonuçlar ise şunlardır:

Josiane Hickson'ın 2013 yılında yayınlanan "New Nurses' Perceptions of Hostility and Job Satisfaction Magnet Versus Non-Magnet" adlı çalışmasının sonuçlarına göre magnet hastanelerde çalışanların iş doyumu magnet onaylı olmayan hastanelerde çalışan hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca yine magnet hastanelerde çalışan hemşirelerin iş yerinde algıladıkları yönetici desteği, otonomi ve özgüven magnet onaylı olmayanlardan daha yüksek bulunmuştur [81].

Vincent S. Staggs ve Nancy Dunton'ın 2012'de yayınlanan "Hospital and unit characteristics associated with nursing turnover include skill mix but not staffing level: An observational cross-sectional study" çalışmasında hemşire devri oranları karşılaştırılmıştır. Magnet hastanelerin hemşire devri magnet onaylı olmayan hastanelerden daha düşük bulunmuştur [82].

Kelime anlamı amacını da anlatan magnet hastaneler, sağladıkları pozitif ortam ile hemşirelerin kurumda devamlılığını sağlamakta ve başka hemşireleri de çekmektedir. Magnet hastaneler üzerinde yapılan çalışma verileri hemşire memnuniyeti kadar bakım çıktılarının da olumlu oranda farklı olduğunu göstermektedir.

Matthew D. McHugh ve arkadaşlarının 2013 yılında yayınlanan "Lower Mortality in Magnet Hospitals" adlı çalışmasında magnet hastane çalışma ortamının magnet onaylı olmayan hastanelere göre daha iyi olduğu, çalışanların yetkinliğinin daha fazla olduğu görülmüştür. Ayrıca magnet hastanelerde tedavi gören hastaların mortalite oranlarının da daha düşük olduğu görülmüştür [83].

Heather K. Spence Laschinger ve Roberta Fida'nın 2015'de yaptığı "Linking Nurses' Perceptions of Patient Care Quality to Job Satisfaction The Role of Authentic Leadership and Empowering Professional Practice Environments" adlı çalışma hemşirelerin iş doyumu ve bakım kalitesi arasında direk bir bağlantı olduğu ve iş doyumu arttıkça bakım kalitesinin arttığını tespit etmişlerdir [84].

Rafferty ve arkadaşlarının 2001 yılında, Laschinger ve arkadaşlarının 2001 yılında, Diane C. Brady-Schwartz'ın 2005 yılında, Lacey ve arkadaşlarının 2007 yılında, Ulrich ve arkadaşlarının 2007'de yayınlanan, magnet onaylı olan ve magnet onaylı olmayan hastanelerde çalışan hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmalarında magnet onaylı hastanelerde çalışan hemşirelerin iş doyumlarının daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir [10, 15, 16, 22, 26].

Aiken, Smith ve Lake'in 1994 yılında, Hess ve arkadaşlarının 2011 yılında, Lake ve arkadaşlarının 2012'de, Urden ve arkadaşlarının 2013'de, Sarah Smith'in 2014'de, Friese ve arkadaşlarının 2015 yılında, Bekelis, Missios ve MacKenzie'nin 2017 yılında ve Missios ve Bekelis'in 2018 yılında magnet hastaneler üzerinde yaptıkları çalışmalarda, magnet onaylı hastanelerin bakım kalitesi ve hemşirelik hizmetleri verilerinin magnet onaylı olmayan hastanelerden daha iyi olduğu sonuçlarına ulaşmışlardır [14, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34].

Tüm araştırmalara bakıldığında magnet onaylı olmayan hastanelerde çalışan hemşireler, otonomileri, doktorlarla ilişkileri, mesleki gelişim ve hemşirelik uygulamalarına negatif etki eden yönetici hemşireler, uygun olmayan ve zorlayıcı çalışma saatleri gibi alanlarda yaşadıkları problemlerin iş doyumlarında düşüklüğe sebep olduğunu belirtmektedirler. Bu etkenlerin de iş doyumu ile birlikte bakım kalitesini de düşürdüğü görülmüştür.

Birincil hedefi bakım kalitesini arttırmak olan hastanelerin bu konuda en çok üzerinde durmaları gereken noktanın hemşire iş doyumu olduğu da araştırma sonuçlarında görülmektedir.

Literatür taramalarına bakıldığında meta-analiz hemşirelik alanında az tercih edilen bir yöntemdir. Magnet hastanede çalışmanın iş doyumuna etkisini inceleyen meta analiz çalışmalarına bakıldığında, yurt dışında alt boyut anlamında çalışılmış az sayıda olsa da

Çalışma bulunmuştur, ülkemizde ise bu konuda yapılan herhangi bir meta analiz çalışması bulunamamıştır. Bu konuda yapılacak daha çok çalışma ile bu verilerin güvenilirliği arttırılmalı ve sonuçlar uygulamaya da yansıtılmalıdır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Hemşirelik mesleğinin temeli ve ana ögesi bakımdır. Bu durumda hasta bakımının geliştirilmesi ve kalitesinin artırılması konularında hemşirelerin önemi göz ardı edilemez.

Magnet Onaylama Programı, hemşirelik uygulaması ve felsefesinde, hasta bakımının kalitesinde, mesleki gelişimde, kanıta dayalı hemşirelik uygulamasında ve hemşirelerin karar verme sürecine katılımında mükemmelliğin aranmasıdır. Magnet onaylama programı ile; yüksek nitelikte hasta bakımı, klinik özerklik ve sorumluluk, katılımcı karar alma mekanizması, güçlü hemşirelik öncüleri, personel ile karşılıklı diyalog, profesyonel alanda gelişme olanakları ve özendiriciliğin temini, personel kaynaklarının etkin kullanımı ve yüksek seviyeli iş tatmini hedeflenmektedir.

Magnet hastane verilerini barındıran birçok çalışma yapılmıştır fakat örneklem sayılarının kısıtlı olması sonuçları güçsüz kılmaktadır. Meta-analiz, aynı konuda farklı yer, zaman ve merkezlerde yapılmış olan araştırma sonuçlarını niteliksel ve niceliksel olarak istatistik analize tabi tutulması yöntemidir. Bir konuda tek çalışmayla ulaşılamayacak örneklem sayısına meta analiz yöntemi ile ulaşılabilmekte ve daha güvenilir sonuçlar elde edilebilmektedir. Bu nedenle bu araştırmada meta-analiz yöntemi kullanılmıştır.

Bu araştırma kapsamında toplamda 131 çalışmaya ulaşılmış ve bu çalışmalar dahil edilme kriterleri ile değerlendirildiğinde 4 çalışma analize alınabilmektedir. Meta-analize dâhil edilen araştırmaların örneklem sayıları 305, 943, 1165 ve 10514 olmak üzere toplam 12927'dir.

Yapılan analizler sonucunda, hemşirelerin iş doyumları üzerinde magnet onaylı hastanede çalışma veya çalışmamasının etkisi olduğu ve bu etkinin güçlü düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu sonucun literatürde yer alan diğer çalışmalarla uyumlu olduğu görülmektedir.

6.2. Öneriler

Yapılan araştırma sonucunda şu önerilerde bulunulabilir;

1. Meta analiz, aynı konuda farklı zaman ve örneklerde yapılan araştırma sonuçlarının bir araya getirilmesiyle bir sonuç üretmeye yönelik araştırmalardır. Özellikle aynı konularda, farklı örneklerde yapılan araştırmaların artması, konuyla ilgili daha gerçekçi tahmin yapma imkanı sağlaması açısından meta analiz çalışmaları yaygınlaşmaktadır. Yaptığımız meta analiz araştırmasında Magnet statüsünde olan ve olmayan hastanelerde çalışan hemşirelerin iş doyumunu değişkeni analiz edilmiştir. Ancak iş doyumuna etki eden moderatör değişkenler tek tek incelenememiştir. Magnet hastanelerin özelliklerinin iş doyumuna etkisini anlayabilmek için her bir magnet boyutunun ayrı ayrı iş doyumuna etkisinin analiz edilmesi bize iş doyumuna etki eden en önemli faktörler hakkında bilgi verebilir. Bu nedenle bundan sonra yapılması planlanan çalışmalarda Magnet boyutlarıyla iş doyumunu ayrı ayrı analiz edilmesi önerilir.
2. İş doyumunu etkileyen diğer faktörlerin belirlenmesi amacıyla diğer faktörlerle ilgili meta analiz çalışması yapılması önerilir.
3. Magnet hastaneler ve iş doyumunu ile ilgili literatürde 131 araştırmaya rastlanmıştır ancak analiz için gerekli verilere tam olarak ulaşamadığı için 24 araştırma örnekleme dâhil edilememiştir. Magnet araştırma sonuçlarının ve verilerinin meta analiz araştırmalarına dahil edilebilmesi için ortalama, standart sapma, t ve p değeri, örneklem büyüklüğü gibi istatistiki sonuçların tam olarak yazılması araştırmacılara önerilebilir.
4. Ülkemiz magnet hastane onayı verilen ülkeler arasında yer almamaktadır. Fakat 2007 yılında magnet hastane standartlarına uyumlu olarak düzenlenen “Bakım Dostu Hastane” kavramı ve düzenlemesi çalışması yapılmıştır. Magnet hastane sağlık sektörüne getirileri, bu konuda yapılan araştırmalar ve sonuçları göz önüne alındığında, geliştirilmesi planlanan standartlar üzerinde tekrar çalışılmalı ve ülkemiz için uygulanabilir bir sistem geliştirilmelidir. Bu sistemin bir an önce hayata geçirilmesi için kamunun zorlayıcı gücünün yanında teşvik mekanizmalarının da çalıştırılması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Şentürk, S. E. (2014). *Hemşirelik Tarihi*, (2. Baskı), İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 5-7.
2. Demir, L. (2013). *Tıbbi Etik Ve Meslek Tarihi*, Ankara: Matsa Basımevi, 8-9.
3. İnternet: International Council of Nurses (ICN) (b.t). URL: <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.icn.ch%2Fwho-we-are%2Ficn-definition-of-nursing%2F&date=2018-09-24> Son Erişim Tarihi: 06.04.2018
4. Ökdem, Ş., Abbasoğlu, A. ve Doğan, N. (2000). Hemşirelik Tarihi, Eğitimi ve Gelişimi, *Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı*, 1(1), 5-11.
5. Ulusoy F (1992). İsa'dan Bugüne Hemşirelik. *Türk Hemşireler Dergisi*, 42 (2), 17-21.
6. Ulusoy F, Görgülü S. (2001). *Hemşirelik Esasları Temel Kavram Kavram İlke ve Yöntemleri*. 5. baskı, Ankara: Çağın Ofset, 12-13.
7. Şimşekçakan, Ş. (1981) *Hemşirelik Mesleği ve Tarihçesi*, Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Basımevi, 4-22.
8. Demir, F., Karayurt, Ö. ve Dramalı, A. (2002). Hemşirelik Bakım Önceliklerinin Hasta ve Hemşireler Açısından Değerlendirilmesi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 18(1-3), 119-131.
9. İnternet: American Nurses Association (ANCC) Magnet Recognition Program. (b.t)., URL: <https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/> Son Erişim Tarihi: 10.04.2018.
10. Rafferty, A.M., J Ball, J. and Aiken, L. H. (2001). Are Teamwork And Professional Autonomy Compatible, And Do They Result in Improved Hospital Care? *Quality in Health Care*, 10(2), 32-37.
11. Güven, H., ve Oktay, S. (2009) Bakım Dostu Hastanelerin Standartlarının Belirlenmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 17(2), 103-114.
12. Tilev, S., Beydağ, K. D. (2014). Hemşirelerin İş Doyum Düzeyi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(1), 140-147.
13. Baker, C.M., Bingle, J.M., Hajewski, C.J., Radant, K.L. and Urden, L.D. (2004). Advancing the Magnet Recognition Program in master's education through service-learning, *Nursing Outlook*, 52(3), 134-141.
14. Aiken, L. H., Smith, H. L. and Lake, E. T. (1994). Lower Medicare Mortality Among A Set Of Hospitals Known For Good Nursing Care, *Medical Care*, 32(8), 771-787.

15. Brady-Schwartz, D. C. (2005). Further Evidence on the Magnet Recognition Program Implications for Nursing Leader, *Journal of Nursing Administration (JONA)*, 35(9), 397-403.
16. Ulrich, B. T., Woods, D., Hart, A. K., Lavandero, R., Leggett, J. and Taylor, D. (2007). Critical Care Nurses' Work Environments Value of Excellence in Beacon Units and Magnet Organizations. *Australian College of Neonatal Nurses (AACN)*, 27(3), 68-77.
17. Alcan, Z., Aksoy, A., Civil, B., Tekin, D.E., Ekim, R., Civil, S.Ö., Doğar, T. ve Çakar, V. (2011). *Hemşirelik Hizmetleri Işığında Hastane Süreçleri*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 1-5.
18. Rich, K. (2005). In pursuit of magnet status: The impact of nursing research, *Journal of Vascular Nursing*, 23(1), 30-31.
19. Kramer, M., Schmalenberg, C. (2004). Essentials of a Magnetic Work Environment Part-2, *Nursing 2018*, 34(7), 44-47.
20. Graystone, R., Pabico, C. (2018). MagnetA or PathwayA Recognition Comparing and Contrasting, *The Journal of Nursing Administration*, 48(5), 233-234.
21. Kassulke, S. (2004). Becoming a Magnet Hospital: The Role of the Perianesthesia Nurse, *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 19(2), 71-77.
22. Laschinger, H. K., Finegan, J. and Shamian, J. (2001). The impact of workplace empowerment, organizational trust on staff nurses' work satisfaction and organizational commitment, *Health Care Management Review*, 26(3), 7-23.
23. Kramer, M., Schmalenberg, C. (2004). Essentials of a Magnetic Work Environment Part-1, *Nursing 2018*, 34(6), 50-54.
24. Kramer, M., Schmalenberg, C. (2004). Essentials of a Magnetic Work Environment Part-3, *Nursing 2018*, 34(8), 44-47.
25. Kramer, M., Schmalenberg, C. (2004). Essentials of a Magnetic Work Environment Part-4, *Nursing 2018*, 34(9), 44-48.
26. Lacey, S. R., Cox, K. S., Lorfing, K. C., Teasley, S. L., Carroll, C. A., ve Sexton, K. (2007). Nursing Support, Workload, and Intent to Stay in Magnet, Magnet-Aspiring, and Non-Magnet Hospitals, *The Journal of Nursing Administration*, 37(4), 199-205.
27. Hess, R., DesRoches, C., Donelan, K., Linda Norman, L. and Buerhaus, P. I. (2011). Perceptions of Nurses in Magnet Hospitals, Non-Magnet Hospitals, and Hospitals Pursuing Magnet Status, *The Journal of Nursing Administration*, 41(7/8), 315-323.
28. Lake, E. T., Staiger, D., Horbar, J., Cheung, R., Kenny, M., and Patrick, T. (2012). Association Between Hospital Recognition For Nursing Excellence And Outcomes of Very Low Birth Weight Infants. *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, 307(16), 1709-1716.

29. Kelly, L. A., McHugh, M. D. and Aiken, L. H. (2011) Nurse Outcomes in Magnet® and Non-Magnet Hospitals, *The Journal of Nursing Administration*, 41(10), 428-433.
30. Urden, L. D., Ecoff, L. K., Baclig, J. and Gerber, C. S. (2013) Staff Nurse Perceptions of the MagnetA Journey, *The Journal of Nursing Administration*, 43(7/8), 403-408.
31. Smith, S. A. (2014) Magnet Hospitals: Higher Rates of Patient Satisfaction, *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 15(1-2), 30-41.
32. Friese, C., Xia, R., Ghaferi, A. A. Birkmeyer, J. D. and Banerjee, M. (2015). Hospitals In ‘Magnet’ Program Show Better Patient Outcomes On Mortality Measures Compared To Non-‘Magnet’ Hospitals, *PMC*, 34(6), 986-992.
33. Bekelis, K., Missios, S. and MacKenzie, T. A. (2018). Association of Magnet Status With Hospitalization Outcomes for Ischemic Stroke Patients. *Journal of the American Heart Association (JAHA)*, 6, 1-7.
34. Missios, S. ve Bekelis, K. (2018). Association Of Hospitalization For Neurosurgical Operations in Magnet Hospitals With Mortality And Length-Of-Stay, *Neurosurgery*, 82(3): 372–377.
35. Keser, A. (2009). *Çalışma Psikolojisi*, 1. Baskı, Bursa, Ekin Yayınevi, 77-95.
36. Güven, M., Bakan, İ. and Yeşil, S. (2005). Çalışanların ve Ücret Tatmini Boyutlarıyla Demografik Özellikler Arasındaki İlişkiler: Bir Alan Çalışması. *Yönetim ve Ekonomi*, 12(1), 127-151.
37. Gürvardar, Y. (2014) *Hastanelerde Hemşirelerin Shift(Vardiya) Yöntemi İle Çalışmasının İş Doyumuna Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Çalışması*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 7-25.
38. Tikici, M. (Ed.) (2005) *Örgütsel Davranış Boyutlarından Seçmeler*, 1. Baskı, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 302-328.
39. Vroom, V. H. (1964) *Work and Motivation*, New York: Wiley, 331.
40. Blum, M. L. ve Naylor, J. C. (1968) *Industrial Psychology: Its Theoretical and Social Foundations*, 3. Baskı, New York: Harper and Row, 364-375.
41. Yürümezoğlu, H. A. (2012). *Kanıtı Dayalı Hemşirelik Yönetimi Uygulamalarının Hemşire İş Doyumu Örgütsel Bağlılık Ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 10-11.
42. Fraser, T. M. (1987) *Human Stress, Work And Job Satisfaction : A Critical Approach*, Geneva, International Labour Office, 20-33.
43. Aykaç, A. (2010) *İş Doyumunun Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Ana Bilim Dalı, Ankara, 4-54.

44. Kahraman, G., Engin, E., Dülgerler, Ş. ve Öztürk, E. (2011). Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Doyumları ve Etkileyen Faktörler, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(1),12-18
45. Uzun, Ö. (2010).Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyum Düzeyleri ve İş Doyumları İle İlgili Bazı Değişkenlerin İncelenmesi, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi Hem. Dergisi*, 18 (1), 1-9.
46. Erbil, N. ve Bostan, Ö. (2004). Ebe Ve Hemşirelerde İş Doyumu, Benlik Saygısı ve Etkileyen Faktörler, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(3), 56-66.
47. Yelboğa, A. (2007). Bireysel Demografik Değişkenlerin İş Doyumu İle İlişkisinin Finans Sektöründe İncelenmesi, *Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(2), 1-18.
48. Toker, B. (2007). Demografik Değişkenlerin İş Tatminine Etkileri: İzmir’deki Beş ve Dört Yıldızlı Otellere Yönelik Bir Uygulama, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 8 (1), 92-107.
49. Ergeneli, A. ve Eryiğit, M. (2001). Öğretim Elemanlarının İş Tatmini: Ankara’da Devlet ve Özel Üniversite Karşılaştırması, *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19(2), 159-178.
50. Eğinli, A. T. (2009).Çalışanlarda İş Doyumu: Kamu ve Özel Sektör Çalışanlarının İş Doyumuna Yönelik Bir Araştırma, *Atatürk Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi*, 23(3), 35-52.
51. Özsoy, E., Uslu, O., Karakiraz, A. ve Aras, M. (2014). İş Tatmininin Ölçümünde Ölçek Kullanımı: Lisansüstü Tezleri Üzerinden Bir İnceleme, *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 6 (1), 232-250.
52. Saygılı, M. ve Çelik, Y. (2011). Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları ile İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 14(1), 39-71.
53. Dinçer, S. (2014) *Eğitim Bilimlerinde Uygulamalı Meta- Analiz*. 1. Baskı. Ankara: Pegem Akademi, 2-24.
54. Balcı, S. Ve Baydemir, C. (2015).Sağlık Bilimlerinde Meta Analizi, *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 9-11.
55. Kocaman, G. (2003). Hemşirelikte Kanıta Dayalı Uygulama, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2003/2, 61-69.
56. Açıkcel, C. (2009). Meta-analiz ve Kanıta Dayalı Tıptaki Yeri, *Klinik Psiko farmakoloji Bülteni*, 19(2), 164-172.
57. Borenstein, M., Hedges, L.V., Higgins, J.P.T. and Rothstein, H.R. (2009). *Introductionto meta-analysis*. West Sussex, UK: John Wileypage, 277-291.
58. Çarkungöz, E. ve Ediz, B. (2009). Meta Analizi, *Uludağ University Journal of The Faculty of Veterinary Medicine*, 28(1), 33-37.

59. Akgöz, S., Ercan, İ. ve Kan, İ. (2004). Meta-Analizi, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(2), 107-112.
60. Karasoy, D., Ata, N. (2008). Yaşam Verilerinin Meta-Analizi, *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Fen Dergisi*, 3(2) 211-218.
61. Şelli, M., Doğan, Z. (2011). Meta Analiz İle Tarımsal Verilerin Değerlendirilmesi, *Harran Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 15(4), 45-56.
62. Başol, G., Doğuyurt, M. F. ve Demir, S. (2016). Türkiye Örnekleminde Meta Analiz Çalışmalarının İçerik Analizi ve Metodolojik Değerlendirilmesi, *International Journal of Human Sciences*, 13(1), 714-745.
63. Üstün, U., Eryılmaz, A. (2014). Etkili Araştırma Sentezleri Yapabilmek için Bir Araştırma Yöntemi: Meta-Analiz, *Eğitim ve Bilim*, 39(174), 1-32.
64. Ergin, E. (2017). *Hemşirelerin Yaptığı Ev Ziyaretlerini Yaşlıların Fiziksel ve Psikososyal Sağlığı Üzerine Etkisi: Meta Analiz Çalışması*, Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
65. APA Publications and Communications Board Working Group on Journal Article Reporting Standards. (2008). *Reporting Standards for Research in Psychology*, American Psychologist, December, 839-851.
66. Kantek, F., Kartal, H. (2016). The effects of job satisfaction on nurses' Professional status: A meta analysis. *Journal of Human Sciences*, 13(3), 4268-4277.
67. İnternet: Pufulete, M., PT Higgins, J., Rogers, A.C., Dreyer, L., Hollingworth, W., Dayer, M., Nightingale, A., McDonagh, T. and Reeves, C. B. (2014). Protocol for a systematic review and individual participant data meta-analysis of B-type natriuretic peptide-guided therapy for heart failure. URL: <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.systematicreviewsjournal.com%2Fcontent%2F3%2F1%2F41&date=2018-06-20>, Son Erişim Tarihi: 17.06.2018.
68. Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavior alsciences*. 2. Baskı. Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates, 19-27.
69. Field, A. P. (2005). Is the meta-analysis of correlation coefficient accurate when population correlations vary?. *Psychological Methods*, 10(4), 444.
70. Bakioğlu, A., Özcan, Ş. (2016). *Meta analiz*. Ankara: Nobel Akademik, 160-212.
71. Ellis, P. (2010). *Te essentials of effectsizes*. New York: Cambridge University Press, 97-112.
72. Hedges, L. V., Vevea, J. L. (1998). Fixed-and random-effects models in meta-analysis. *Psychological Methods*, 3(4), 486.
73. Hedges, L., Olkin, I. (1986). Meta analysis: A review and a new view. *American Educational Research Association*, 15(8), 14-16.

74. Cumming, G., Finch, S. (2005). Inference by eye: Confidence intervals, and how to read pictures of data. *American Psychologist*, 60, 170-180.
75. Copas, J., Shi J. Q. (2000). Meta-analysis, funnel plots and sensitivity analysis. *Biostatistics*, 1, 247-262.
76. Long, J. (2001). *An introduction to and generalization of the fail-safe n*. Annual meeting of the South west educational research association. New Orleans, LA. Pro Quest Digital Dissertations database. (Publication No. TM 032 355).
77. Rothstein, H. R., Sutton, A. J. And Borenstein, M. (Ed.). (2005). Publication bias in meta-analysis: Prevention, assessment and adjustments. *John Wiley & Sons*, 2-4.
78. Cohen L., Manion, L. And Morrison, K. (2007). *Research methods in education*. London: Routledge-Falmer, 520-523.
79. Murphy, K. R., Myors, B. (2004). *Statistical power analysis: A simple and general model for traditional and modern hypothesis tests*. 2. Baskin. USA: Lawrence Erlbaum Associates, Inc, 20.
80. Ried, K. (2006). Interpreting and understanding meta analysis graphs. *Australian Family Physician*, 35(8), 635-638.
81. Hickson, J. (2013) New Nurses' Perceptions of Hostility and Job Satisfaction Magnet Versus Non-Magnet, *International Journal of Nursing Studies*, 49(1), 1138-1145.
82. Staggs, V. S., Dunton, N. (2012) Hospital and unit characteristics associated with nursing turnover include skill mix but not staffing level: An observational cross-sectional study, *Journal of Nursing Administration (JONA)*, 43(5), 293-301.
83. McHugh, M. D., Kelly, L. A., Smith, H. L., Wu, S. W., Vanak, J. M. and Aiken, L. H. (2013) Lower Mortality in Magnet Hospitals, *Medical Care*, 51(5), 382-388.
84. Laschinger, H. K. S ve Fida, R. (2015) Linking Nurses' Perceptions of Patient Care Quality to Job Satisfaction The Role of Authentic Leadership and Empowering Professional Practice Environments, *JONA*, 45(5), 276-283.
85. Upenieks, V. V. (2002) *Assessing Differences in Job Satisfaction of Nurses in Magnet and Non-magnet Hospitals*, *JONA*, 40(11), 564-576.
86. Schmalenberg, C., Kramer, M. (2008) Essentials of a Productive Nurse Work Environment, *Nursing Research*, 57(1), 2-13.
87. Saunders, H., Vehviläinen -Julkunen, K. (2016) Evidence-Based Practice and Job-Related Nurse Outcomes at Magnet-Aspiring, Magnet Conforming, and Non-Magnet University Hospitals in Finland, *The Journal of Nursing Administration*, 46(10), 513-520.
88. Hickson, J. (2013) New Nurses' Perceptions of Hostility and Job Satisfaction, *The Journal of Nursing Administration*, 43(5), 293-301.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı :Işık, Merve
 Uyuğu :T.C.
 Doğum tarihi ve yeri :07/05/1989- Kırşehir
 Medeni hali :Evli
 Telefon : 0505 645 62 13
 e-mail :mgungor11@alm.ku.edu.tr



Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet Tarihi
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı	Devam ediyor
Lisans	Koç Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Okulu, Hemşirelik Bölümü	2007- 2011
Lise	Çankırı Lisesi	2006

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2015-Devam ediyor	T.C. Sağlık Bakanlığı Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yeni Doğan Yoğun Bakım Servisi	Hemşire
2011-2014	VKV Amerikan Hastanesi, Yeni Doğan Yoğun Bakım Servisi	Hemşire

Yabancı Dil

İngilizce

Hobiler

Kitap okumak, Film izlemek, Amigurumi.



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..

