

Yönetici Hemşirelerin Hemşirelik Çalışma Ortamına İlişkin Görüşleri: Kalitatif Çalışma*

Executive Nurses' Views about Nursing Work Environment: A Qualitative Study

Nilgün Göktepe¹, Emine Türkmen², Ayda Kebapçı¹, Selvinaz Albayrak¹, İbrahim Topçu³, Mukaddes Turan Miral⁴, Şehriban Serbest⁵, Duygu Özcan⁶

¹Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye

²Koç Üniversitesi Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi (SANERC), İstanbul, Türkiye

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

⁴İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Eğitim Birimi, İstanbul, Türkiye

⁵Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

⁶TEV Ezel Gülen Kiray Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, İstanbul, Türkiye

Atf vermek için: Göktepe N, Türkmen E, Kebapçı A, Albayrak S, Topçu İ, Turan Miral M, Serbest Ş, Özcan D. Yönetici hemşirelerin hemşirelik çalışma ortamına ilişkin görüşleri: Kalitatif çalışma. SHYD. 2020;7(1):17-30.

Öz

Amaç: Bu çalışma, üst düzey yönetici hemşirelerin hastanelerde hemşirelik çalışma ortamı hakkındaki görüş ve deneyimlerini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu tanımlayıcı ve nitel çalışma, İstanbul'da gerçekleştirilmiş olup, özel ve devlet hastanelerinde çalışan 18 üst düzey yönetici hemşire ile yapılandırılmış bireysel derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Veriler kayıt cihazı ile kaydedilmiş ve tematik olarak içerik analizi yapılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Liderlik ve yönetim uygulamaları, hemşire insan kaynağı ve yönetimi, iletişim ve ilişki yönetimi olmak üzere üç ana tema belirlenmiştir. Yönetici hemşirelerin özerkliğinin düşük olduğu, hastane yönetim kararlarına katılımının yetersiz olduğu ve yönetici hemşirelerin temizlik faaliyetleri gibi hemşirelik dışı destek hizmetlerin koordinasyonunu sağladıkları saptanmıştır. Yönetici hemşireler, hastanelerde eğitim-geliştirme faaliyetleri ve terfi olanaklarının yanı sıra hemşirelerin nitelik ve niceliklerinin çok yetersiz olduğunu, iş yükü ve devir hızlarının çok yüksek olduğunu, çalışma koşullarının iyi olmadığını ve özellikle kuşakları yönetmede çok zorlandıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca hemşire-hekim ve hemşire-hemşire arasındaki iş birliği ve iletişimde sorunlar yaşandığına da değinmişlerdir.

Sonuç: Bireysel derinlemesine görüşmelerden elde edilen sonuçlar, yönetici hemşirelerin hemşire çalışma ortamıyla ilgili sorunlar yaşadıklarını göstermektedir. Yönetici hemşirelerin sağlıklı çalışma ortamı standartlarını yaşama geçirebilmeleri için kendi ekipleri, birlikte çalıştıkları yöneticiler ve politika yapımcılar ve iş birliklerini güçlendirmeleri gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Hastane, hemşirelik çalışma ortamı, yönetici hemşire

Abstract

Aim: This study was conducted to evaluate executive nurses' views and experiences about nursing work environment at hospitals.

Method: In this descriptive and qualitative study, which was conducted in İstanbul, 18 individualized in depth interviews were performed with executive nurses working in private and public hospitals using semi-structured questions. Data were collected with a tape recorder and content analyzes were performed thematically.

Results: Three main themes were determined including leadership and management practices, nursing staffing and management, and management of relationship and collaboration. It was revealed that the executive nurses' autonomy was at a low level and participation to hospital executive decisions was inadequate, and they provided coordination of non-nursing supportive services such as housekeeping activities. Executive nurses stated that although there were training and development activities and promotional opportunities in hospitals, the quality, and quantity of nurses were very inadequate. Additionally, they specified that nurses had increased workload, and very high turnover rates, working conditions were not good, and they had difficulty in managing different generations. It was also stated that problems were experienced in cooperation and communication between themselves, nurses and doctors.

Conclusion: Results from individual in-depth interviews have shown that executive nurses have many managerial problems in terms of nursing work environment. It is recommended that executive nurses strengthen their communication and collaboration with their teams, managers and policy makers in order to implement healthy workplace standards.

Keywords: Hospital, nursing work environment, executive nurse

*Bu çalışma, 19-21 Aralık 2019 tarihleri arasında Ankara'da gerçekleştirilen 6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Geliş Tarihi / Arrival Date: 19.08.2019

Kabul tarihi / Date of Acceptance: 30.12.2019

İletişim / Corresponding author: Nilgün Göktepe, Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İstanbul - Türkiye

E-posta / E-mail: ngoktepe@ku.edu.tr

Yazarların ORCID bilgileri:

N.G. 0000-0003-3567-7399, E.T. 0000-0002-3356-5871, A.K. 0000-0002-4549-0846, S.A. 0000-0003-2531-8341, İ.T. 0000-0001-7685-8597, M.T.M. 0000-0002-0696-8923, Ş.S. 0000-0001-8835-3422, D.Ö. 0000-0001-8973-0082

Extended Abstract

Introduction: One of the most important factor for providing quality and safe health and nursing care is to create healthy work environments in health institutions. Many studies indicate that nurses who have an indispensable role in effective and efficient health care delivery, experience burnout due to unhealthy work environments and quit their jobs. As a result, nursing shortage increases as the quality of care decreases.

Background: In the international literature, there are many studies on healthy nurse work environment and its effects on patients, healthcare providers and system outcomes. In the national literature, there are also numerous studies on issues such as burnout, nurse job satisfaction and intention to quit work; however, it has been observed that studies on assessing nurses' work environment have been conducted since 2010. It is noted that these studies on the nursing work environment are conducted using quantitative research methods based on the nursing services notice and there are no qualitative studies that provide more detailed data regarding the subject.

The aim of this study is to evaluate the basic factors related to the characteristics of nurses' workplace from the viewpoint of the executives and to reveal related problems through their experiences.

Method: Ethical committee approval was obtained for this qualitative descriptive study conducted in Istanbul. Interviews were performed with executive nurses working in private (n: 9) and public (n: 9) hospitals using semi-structured questions. A maximum variation sampling method was used to identify executive nurses. The interviews lasted an average of 50-60 minutes. The data were analyzed with content analysis by two researchers conducting separate coding sessions and themes, and sub-themes were finalized under codecision.

Results: It was found that all 18 senior executive nurses who participated in the study were female, and they held master's (50%), bachelor's (44.5%) and undergraduate (5.5%) degrees. Their management experiences ranged from 4 to 15 years. The results were defined with three themes and eight sub-themes.

In this study, sub-themes such as participation in decision-making processes and authority of senior management, strengths, and competencies of the management team and coordination with support services were categorized under the theme of leadership and management practices. Similarly with previous studies, executive nurses reported that a high level of authority and participation in decision-making process are fundamental in terms of senior management. They also noted that all nurses' roles in the management team should be defined and strengthened to perform their practices successfully; however, they have stated that they can achieve this goal for the limited number of managers. Furthermore, they emphasized that nurses are actively taking responsibility for the training and supervision of staff for the support services, which leads to increased nurse workload.

There were three sub-themes under the theme of human resource management in nursing such as the number, and qualification of nurses, and the institutional support for the professional development of nurses.

Executive nurses stated that the nurse turnover rate is too high. Therefore, nurses have to work overtime to reduce the nursing shortage or new nurses are recruited from other hospitals; and new recruits and orientation program require excessive time and budget. In addition, they emphasized that inadequacy in nursing human resources delays patient care and quality processes and complicates the sustainability of implementation standards. Nurses also indicated that training programs are provided to ensure consistency and continuous development of nursing human resources; however, the budget for conference expenses and other scientific events is restricted due to increased turnover rate.

Physician-nurse relationships and nurse-nurse relationships were categorized under the theme of communication and relationship management. In hospitals, physician-nurse relationships were generally considered as well-structured and it was emphasized that longstanding teams experience communication problems at a minimum level. However, there is a greater conflict in physician-nurse relationships during the team development in newly established hospitals. One of the executive nurses stated that physician-nurse relations are good as long as they do everything that physicians ask for, while another executive nurse noted that there are conflicts related to intergenerational differences. They also stated that although interrelationships between nurses are generally considered as well-structured, there are intense conflicts between female nurses. Nurses also have intolerant attitudes towards their colleagues, the new generation has different expectations, and there is aggroupment among nurses.

Conclusion: This descriptive qualitative study was conducted through in-depth interviews with 18 nurses in senior executive positions, and they were asked to evaluate the characteristics of the nursing work environment and to share their experiences. During the interviews, main themes as management and leadership practices related to the nursing work environment, management of nursing labor resources and communication, cooperation were identified and executive nurses were found to experience managerial problems in these areas.

There is a need for accomplishing healthy work environment standards by executive nurses with managing problems related regarding the nurses work environment on behalf of patients, staff and the institution. In this context, executive nurses may be recommended to enhance communication and cooperation with their teams and institution managers, and to cooperate with policymakers for legal regulations. Nurse researchers may be recommended to examine the reflections of work environment standards on the implementation process in terms of patient, staff and institution outcomes to develop a more effective solution.

Keywords: Hospital, nursing work environment, executive nurse

Giriş

Sağlık ve hemşirelik bakım hizmetlerinin kaliteli ve güvenli sunulabilmesinin önemli koşullarından birisi, sağlık kurumlarında sağlıklı çalışma ortamlarının oluşturulmasıdır (Baumann, 2007; Registered Nurses Association of Ontario (RNAO), 2017). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) Ulusal Tıp Enstitüsü'nün yayınladığı "Hata İnsana Özgüdür Raporu"nda, sağlık kuruluşlarındaki hataların sistem kaynaklı olduğu bildirilmiştir (Kohn, Corrigan ve Donaldson, 2000). Yapılan pek çok çalışmada da sağlık hizmetlerinin etkili ve verimli sunulmasında vazgeçilmez bir yeri olan hemşirelerin, sağlıklı çalışma ortamları nedeniyle tükenme yaşadığı ve işten ayrıldığı; bunun da hemşire açığının daha da büyümesine ve bakım kalitesinin düşmesine yol açtığı gösterilmiştir (Aiken ve ark., 2002, 2008, 2012, 2013; Friese, 2005; Friese, Lake, Aiken, Silber ve Sochalski, 2008). Bu konu, Uluslararası Hemşirelik Konseyi (International Council of Nurses-ICN) ve diğer hemşirelik meslek örgütlerinin gündemine yerleşmiş ve sağlıklı hemşirelik çalışma ortamı standartlarını oluşturmaya yönelik çeşitli çalışmaları başlatmıştır (Calif, 2005; Baumann, 2007; RNAO, 2017). Bu çalışmalardan biri, Amerikan Yoğun Bakım Hemşireliği Derneği'nin (American Association Critical Care Nurses-AACN) 2005 yılında yayınladığı ve 2016'da güncellediği "Sağlıklı Hemşirelik Çalışma Ortamı Standartları" olmaktadır (Calif, 2005; AACN, 2016). Bir diğeri, Kanada'da 2003 yılında Ontario Hemşireler Birliği'nin (Registered Nurses Association of Ontario-RNAO) başlattığı ve 2017'de güncellediği çalışmadır (RNAO, 2017). Türkiye'de ise bu çalışmaların benzeri, Yönetici Hemşireler Derneği tarafından 2016-2017 yılları arasında yürütülmesine katkı sağlanan "Hemşireler İçin Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartları" projesi ile gerçekleştirilmiştir (Kocaman ve ark., 2018). Bu standartlar, hastaları, hemşireleri ve kurumları korumak üzere hataları önleyici bir sistem tasarlamada ve nitelikli hizmet sunumunu güvence altına almada yöneticilere yol göstermektedir.

Uluslararası literatürde, sağlıklı hemşirelik çalışma ortamı koşullarının neler olduğu, sağlıklı çalışma ortamının hastalar, çalışanlar ve sistem çıktılarına hangi etkileri yarattığına yönelik çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Hemşirelerin bildirim ve/veya hastanelerin insan kaynakları ile hasta kayıtlarından sağlanan verilerden elde edilen çok sayıda çalışmada; sağlıklı çalışma ortamının komplikasyonları artırdığı, bakım kalitesini düşürdüğü, ölüm oranlarını ve taburculuk sonrası yeniden yatışları artırdığı (Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski ve Silber, 2002; Aiken, Clarke, Sloane, Lake ve Cheney, 2008; Aiken ve ark., 2012), hemşire iş doyumunu azalttığı ve tükenmişliğe yol açtığı (Aiken ve ark., 2002; Aiken ve ark., 2008; Kanai-Pak, Aiken, Sloane ve Poghosyan, 2008; Van Bogaert, Clarke, Roelant, Meulemans ve Van de Heyning, 2010; Aiken ve ark., 2012; Squires, Juarez, 2012; Zhang ve ark., 2014) belirlenmiştir. Oysa sağlıklı çalışma ortamına sahip, lisans eğitimi almış hemşire sayısı fazla (Yakusheva, Lindrooth ve Weiss, 2014; Cho ve ark., 2015) ve günlük hasta başına hemşire bakım saati yüksek (Mark, Harless ve Berman, 2007) olan hastanelerde komplikasyon ve ölüm oranlarında azalma olduğu, hemşire iş doyumunda ise artma olduğu gösterilmiştir.

Ulusal literatürde ise tükenmişlik, hemşire iş doyumunu ve işten ayrılma niyeti gibi konularda çok sayıda çalışma olmakla birlikte (Çalışkan, 2010; Günüşen ve Üstün, 2010; Kocaman, Seren, Kurt, Danış ve Erer 2010; Erdağı ve Özer, 2013), hemşirelik çalışma ortamlarının değerlendirilmesine yönelik çalışmaların 2010'lu yıllardan sonra ele alındığı (Kebapçı ve Akyolcu, 2011; Türkmen, Badır, Balcı ve Akkus-Topcu, 2011; Topçu ve ark., 2016; Ulusoy ve Polatkan, 2016; Bitek ve Akyol, 2017; Kökcü ve Terzi, 2018) görülmektedir. Hemşirelik çalışma ortamına yönelik bu çalışmaların, hemşire bildirimine dayalı olarak nicel araştırma yöntemleriyle yapıldığı ve konu hakkında daha ayrıntılı veri sağlayan nitel çalışmaların olmadığı dikkat çekmektedir. Üst düzey yönetici hemşireler ile derinlemesine görüşme yöntemi kullanılarak yapılan bu çalışmada, hemşirelik çalışma ortamı özellikleri ile ilgili temel faktörlerin, yönetici gözüyle değerlendirilmesi ve bu konuda yöneticilerin yaşadıkları deneyimler üzerinden sorunların ortaya konulması amaçlanmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Türü: Araştırma, hastanelerde üst düzey yönetici olarak çalışan hemşirelerin, hemşirelik çalışma ortamı özelliklerine yönelik görüş ve deneyimlerini ortaya koymak amacı ile yapılmıştır. Araştırma niteliksel tasarımlı bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer: Çalışma, İstanbul ilindeki Sağlık Bakanlığı Hastaneleri (SBH) ve Özel Hastanelerde (ÖH) görev yapan üst düzey yönetici hemşireler ile yürütülmüştür.

Araştırmanın Örnekleme: Çalışmada, örnekleme alınacak yönetici hemşirelerin belirlenmesinde amaçlı örneklem yöntemlerinden maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi kullanılmıştır (Polit ve Beck, 2012; Polit ve Beck, 2016). Bu bağlamda hastaneler, SBH'ler eğitim-araştırma, devlet ve özel dal hastaneleri şeklinde üçe, ÖH'ler ise Joint Commision International (JCI) akreditasyon belgesi olan ve olmayanlar şeklinde ikiye ayrılmıştır. Devlet ve özel hastanelerde

kendi içinde veri doygunluğu sağlanana kadar veri toplamaya devam edilmiş (Polit ve Beck, 2012) ve çalışma toplam 18 üst düzey yönetici hemşire ile tamamlanmıştır. Katılımcıların dokuzu SBH ve dokuzu özel hastanelerde çalışmaktadır.

Tablo 1. Yarı yapılandırılmış görüşme soruları

1. Kurumunuzdaki hemşirelik çalışma ortamını nasıl değerlendiriyorsunuz?
2. Kurumunuzda hemşirelerinizin yönetime katılması ve temsil gücünü nasıl buluyorsunuz/değerlendiriyorsunuz?
3. Kurumunuzda kaliteli hemşirelik bakımı sunmak için hemşire insan gücünü niteliksel ve niceliksel olarak nasıl buluyorsunuz?
4. Kurumunuzda çalışan hemşirelerin profesyonel gelişimlerine katkıda bulunma (kongre, sempozyum, yüksek lisans, doktora vb.) ve kariyer planlamalarına (kurum içi terfi vb.) olanak sağlama ile ilgili kurumunuzun politikalarını nasıl değerlendirirsiniz?
5. Kurumunuzda her kademedeki yönetici hemşirelerin, yönetim ve liderlik açısından yeterliliğini nasıl buluyorsunuz?
6. Kurumunuzda diğer ekip üyeleri ile işler nasıl yürütülüyor? Ekip üyelerinin (hekimler, eczacılar, teknisyenler, sekreterler...) desteğini nasıl buluyorsunuz?
7. Kurumunuzda hekim-hemşire-meslektaş iletişimi ile ilgili düşünceleriniz nelerdir?
8. Hemşirelik çalışma ortamına ilişkin varsa eklemek istediğiniz diğer görüş ve önerilerinizi paylaşır mısınız?

Veri Toplama Aracı: Veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından literatürden (Aiken ve ark., 2002, 2008; Friese ve ark., 2008) elde edilen bilgiler doğrultusunda hazırlanan yarı yapılandırılmış soru formu (Polit ve Beck, 2012) kullanılmıştır. 8 sorudan oluşan form, görüşme süresince konu hakkında ayrıntılı veri sağlayacak ve araştırmacıya yol gösterecek şekilde düzenlenmiştir (Tablo 1).

Verilerin Toplanması: Veriler, yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak bireysel derinlemesine görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Araştırmada, hastane başhemşireleri/bakım hizmetleri müdürleri ile iletişime geçilmiş ve en uygun oldukları zaman için görüşmeler planlanmıştır. Görüşme öncesinde, katılımcılar araştırma hakkında bilgilendirilerek, görüşmeler sırasında ses kaydı alınacağı iletilmiştir. Ses kaydına izin veren 17 katılımcı ile yapılan görüşmeler araştırmacılarından biri tarafından yürütülmüştür. Bir katılımcının çalışmaya katılmayı kabul etmekle birlikte, ses kaydı yapılmasına izin vermemesi nedeniyle, bu görüşme iki araştırmacı ile yapılmış ve görüşme not tutularak tamamlanmıştır. Görüşme için yönetici hemşirelerin odası kullanılmış, görüşmelerin bölünmemesi için gerekli önlemler alınmıştır. Görüşmeler, ortalama 50-60 dk. sürmüştür. Elde edilen ses kayıtları yazıya dönüştürülmüş ve raporlandırılmıştır. Ses kaydına izin vermeyen yönetici hemşire ile yapılan görüşmenin iki araştırmacı tarafından ayrı ayrı tutulan notları bir araya getirilerek, görüş birliği sağlanmış ve tek rapora dönüştürülmüştür.

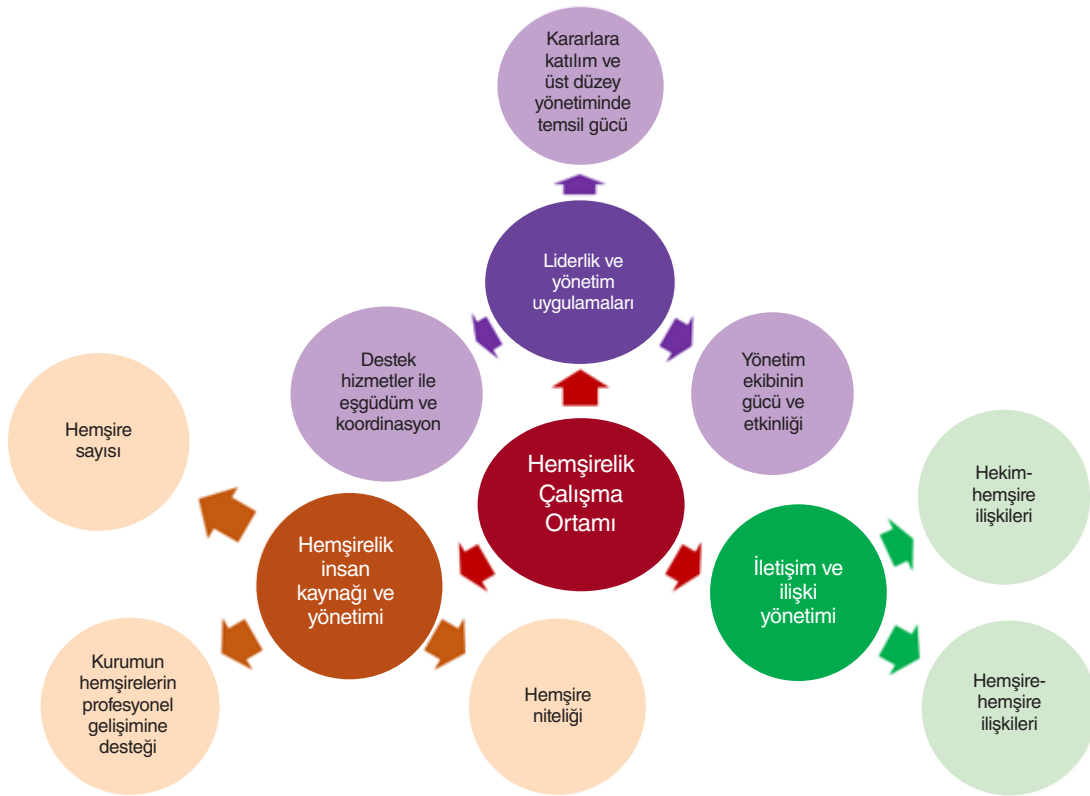
Verilerin Değerlendirilmesi: Verilerin analizinde, literatüre uygun olarak iki ayrı araştırmacı tarafından veriler satır satır kodlanmış ve içerik analizine tabi tutulmuş, hazırlanan tema ve alt temalar daha sonra araştırmacıların bir araya gelerek yeniden değerlendirmeleri ve ortak görüşe varmaları ile sonlandırılmıştır (Polit ve Beck, 2012; Polit ve Beck, 2016).

Araştırmanın Etik Yönü: Çalışma için ilgili üniversitenin etik kurulunun (07.03.2011, protokol No:1101) onayının ardından, SBH için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünden, ÖH için ise hastane yöneticilerinden kurum izinleri alınmıştır. Her katılımcıya çalışma hakkında bilgi verilerek, sözel onamları alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Bu çalışma, araştırmaya katılan SBH ve ÖH yönetici hemşirelerinin görüşleri ile sınırlıdır.

Bulgular ve Tartışma

Çalışmaya katılan 18 üst düzey yöneticinin hepsinin kadın, 35-50 yaş aralığında oldukları, %50'sinin yüksek lisans, %44,5'nin ise lisans, %5,5'nin ise ön lisans mezunu, üst düzey yöneticilik deneyimlerinin ise 4-15 yıl arasında olduğu görülmüştür.



Şekil 1. Yönetici hemşirelerin hemşirelik çalışma ortamına ilişkin görüşleri: Temalar ve alt temalar (N:18)

Araştırmada nitel bulgular; liderlik ve yönetim uygulamaları, hemşire insan kaynağı yönetimi ile iletişim ve ilişki yönetimi olmak üzere üç ana temada ele alınmıştır (Şekil 1).

Tema 1. Liderlik ve Yönetim Uygulamaları

Alt tema 1.1. Kararlara katılım ve üst düzey yönetimde temsil gücü: Akredite olmuş, kurumsal yapılanmasını tamamlamış olan özel hastanelerdeki hemşirelik hizmetlerinin yönetime katılım ve temsil gücünün yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu gücü oluşturan temel etmenler ise örgütsel yapının kurumsallaşmış olması, yönetsel süreçlerin ve görev-yetki sorumlulukların iyi tanımlanmış olması, hemşirelik imajının güçlü olması, kalite çalışmalarında hemşirelik hizmetlerinin önemli bir rol oynaması ve sürece aktif katılımı şeklinde belirtilmiş olup katılımcı görüşleri aşağıda alıntılanmıştır.

"...Yani üst yönetim toplantılarında ben bizzat bulunuyorum hani orda görüşlerimi dile getirme kararlara katılma şansım var o hiyerarşik düzen yani daha yukarıdaki yönetim kurulu başkanı da gelip direk benle muhatap olabilir ben de gidip onla direkt muhatap..." ÖH 7.

Küçük ölçekli ve akredite olmayan özel hastanelerdeki yönetici hemşireler; hemşirelik hizmetlerinin gücünün, başhekim, bölüm şefi hekimler gibi diğer yönetim kademesindeki kişilerle olan ilişkilere bağlı olduğunu; hemşireliği önemseyen yöneticilerin bulunduğu kurumlarda kararlara katıldıklarını, ancak hekimlerin/klinik şeflerin baskın olduğu kurumlarda güçlerinin yetersiz ve düşük olduğunu belirtmişlerdir. SBH'de yönetici hemşire olarak görev yapan katılımcılar da benzer biçimde yönetime katılımdaki gücün ana belirleyicisinin başhekim-başhemşire ilişkilerinin olduğunu aşağıdaki şekilde belirtmişlerdir.

"Hemşirelerin yönetime katılma durumu... Yani açıkçası istediğimiz boyutta değil ama yine de bazı görüşlerimiz alınıyor birtakım konularda, özellikle hemşireleri ilgilendiren konularda..." ÖH 6.

"Zaman zaman mutlaka sıkıntılar yaşanıyor ama bizde hemşirelik hizmetlerinin önemini anlayan çok iyi bir ekip var, ben o yönden şanslıyım. Gerek hastane başhekimimiz gerek müdürlerimiz, diğer müdür yardımcılarımız ve başhekim yardımcılarımız bir sıkıntı varsa da oturup konuşup çözebileceğimiz bir ortam var." SBH 7.

Gerek uluslararası gerekse ulusal düzeyde olumlu hemşirelik çalışma ortamı standartları içinde yer alan önemli kriterlerden birisi, hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda en üst düzeyde temsil edilmeleridir (AACN 2016; RNAO, 2017; Kocaman ve ark., 2018). Standartların açıklamalarında bu kritere ilişkin “yatak başından yönetim kurullarına” sözüne yer verilmektedir (RNAO, 2017). Bu kriter, kaliteli bakımı sunabilmek için hem hemşirelere konforlu bir çalışma ortamının sağlanması hem de hemşirelerin işleriyle ilgili yetkinlikleri kazanabilmeleri için gerekli eğitim ve bütçe desteğinin yaratılmasında yönetici hemşirelerin gücünü ve otonomisini sağlayan çok önemli bir ölçüt olmaktadır. Yönetici hemşirelerin de bu konuda çıkış yolu aradıkları ve çeşitli bilimsel ortamlarda üst düzeyde temsil konusunu gündeme getirdikleri görülmektedir (OHSAD, 2019). Literatürle uyumlu olarak bu çalışma sonuçlarının da gösterdiği gibi, hastane örgüt yapısında hemşirelerin doğrudan üst yönetime bağlı olduğu kurumsal hastanelerde hemşire yöneticilerin daha özerk ve güçlü olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum, hastanelerde hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin özerkliğinin ilişkilerden bağımsız biçimde sağlanmasına ve yöneticilerin güçlendirilmesine gereksinim olduğunu göstermektedir.

Alt tema 1.2. Yönetim ekibinin gücü ve yetkinliği: Araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin tamamı, alt ve orta kademe yönetici hemşirelerin hastanelerde hasta bakımının devamlılığını sağlamada önemli rol üstlendiklerini belirtmiştir.

Ancak, görüşme yapılan yönetici hemşirelerden yalnızca dördü yönetici hemşire ekibinin alanında yetkin olduğuna değinmiştir. Ayrıca, alt-orta kademe yönetici hemşirelerin sürekli eğitim ile desteklendikleri, performanslarının ölçüldüğü, iç işlerinde özgür bıraktıkları, gereksinim halinde üst yönetime başvurdukları ve kendilerine destek verildiği açıklanmıştır.

“.. Yönetim kademesindeki hemşireler için biz bir performans ölçümlemesi yapıyoruz. Bu performans yalnızca iletişim becerileri değil de mesleki yetkinlik becerilerini de içeriyor. Kendi modelimizi kendimiz oluşturduk. Her hastanenin bu şekilde yapması gerektiğini düşünüyorum.” ÖH 3.

Diğer hastanelerdeki yöneticiler ise yönetici hemşirelerin yetkinliklerinin çoğunlukla orta düzeyde olduğunu, bunun da hasta bakım sonuçlarını doğrudan etkilediğini, kurumların olanakları ölçüsünde yönetici hemşireleri eğitimlere göndermeye çalıştıklarını, ancak bu eğitimlerde sürekliliğin olmaması nedeniyle istenilen başarı düzeyine ulaşılamadığı belirtilmiştir.

Üst düzey yöneticiler, yönetici hemşire seçimi yaparken deneyimin yanı sıra eğitim, yönetim, liderlik ve iletişim becerilerinin öne çıkarılması gerektiğini ve yönetici geliştirme eğitimlerinde süreklilik olması gerektiğini vurgulamışlardır. Bir yönetici hemşire de yönetici adaylarının seçiminde profesyonel destek alınmasının yararlı olabileceği üzerinde durmuştur.

Hastanelerin çoğunda eleman eksikliği nedeniyle alt ve orta kademe yönetici hemşirelerin doğrudan hasta bakımına destek sağladıkları, kendilerinden hem yönetsel süreçlere hem de hasta bakımına ilişkin konularda katkı sağlamlarının beklendiği belirlenmiştir. Ayrıca SBH yöneticiler, sorumlu hemşirelere ek ücret ödenmemesi nedeniyle hemşirelerin sorumlu hemşire olmayı istemediklerini belirtmişlerdir. Bazı hastanelerde ise yönetim kadrolarında kemikleşmiş yapının olmasının, zaman zaman değişime direnç oluşturduğunu ve ortak dili sağlamada sıkıntı yarattığına değinilmiştir.

“.. Yönetim ekibi olarak muavin düzeyinde de yaşamıyoruz, sorumlu hemşire düzeyinde de sorun yaşamıyoruz. Çünkü genelde yani şu anda sorumlu hemşirelerinde birçoğu yüksek lisans mezunu arkadaşlar. Bir de hizmet içi eğitimlerimiz bizim hiç aksamaz.” SBH 8.

“.. Bazen sorumlu hemşire bulma konusunda sıkıntı yaşayabiliyoruz. Neden? ‘Şöyle, biz bu işi yapacağız, tamam sağ olun. Ön gördünüz, verdiniz bu görevi tabii ki yapacağız ama bize çok bir getirisi yok. O kadar çok işle uğraşıyoruz ki. Ama döner sermayeden ufak bir farkımız bile yok.’ diyorlar. Servis sorumlusu evden aranıyor. Şu geldi mi gitti mi bir sürü sıkıntılar var. Ama bunun hiçbir artı kan yok şeklinde bize dönüyorlar. Bu anlamda sıkıntı yaşıyoruz. Servis sorumlularımıza bazı ayrıcalıklar verilirse belki cazip hale gelebilir.” SBH 4.

Literatürde yer alan bazı çalışmalarda, alt ve orta düzey yöneticilerin hizmet alan kişilerle doğrudan ve yüz yüze çalışmaları nedeniyle, kurum standartlarını hayata geçirmede ve hasta doyumunu sağlamada önemli rol üstlendikleri belirtilmektedir (OHM, 2004; Marquis ve Huston, 2015; Van Dyk, Siedlecki ve Fitzpatrick, 2016; Goktepe ve ark., 2018). Bu çalışmalarda, alt-orta düzey yöneticilerin rollerinin çok iyi tanımlanması ve üst düzeye çok bağımlı olmadan görevlerini başarıyla yerine getirebilmeleri için sürekli eğitimlerle geliştirilmeleri ve güçlendirilmelerinin zorunlu olduğu vurgulanmaktadır. Oysa bu çalışmadan elde edilen sonuçlar, çok az sayıda üst düzey yöneticinin bunu sağlayabildiğini, çoğu üst düzey yönetici hemşirenin ise alt-orta kademe yöneticilerini eğitim yönünden desteklemekle birlikte, bunun sürekliliğini sağlayamadığı saptanmıştır. Bu durumun, hemşirelik hizmetlerinin yönetimi ve hasta bakım kalitesi için büyük bir tehdit oluşturduğu belirtilebilir.

Alt tema 1.3. Destek hizmetler ile eşgüdüm ve koordinasyon: Katılımcıların tamamı, destek hizmetlerin dışardan satın alındığını ve işleyişte aksaklıkların yaşanmadığını belirtmekle birlikte, SBH'deki yönetici hemşireler, destek hizmetlerle ilgili çalışanların eğitimi ve denetiminde hemşirelerin aktif olarak sorumluluk aldığını, bunun da hemşire iş yükünün artmasına neden olduğunu vurgulamışlardır.

"Temizlik hizmetleri ve yemek hizmetlerini tabii taşeron firmaları aracılığıyla satın aldığımız için, orada da eleman sorunu yani elemanın kalifiye olması, elemanın sabit kalabilmesi büyük sıkıntı. Onların değişimleri ve eğitimleri ile de biz ilgileniyoruz. Yetiştirdiğiniz kişiler, aynı hemşire yetiştirdiğiniz gibi eleman özel hastanede ya da başka bir yerde daha iyi olanaklarda iş buluyor ve ayrılabiliriz bizden." SBH 7.

Özel hastanelerde çalışan yönetici hemşireler ise, ilaç ve malzeme sağlanmasına yönelik bilgisayara kayıt işlemlerinin hemşirelere kaldığını, bunun da iş yükü artmasına neden olduğunu ve çatışmalara yol açtığını belirtmişlerdir.

"Yani açıkçası şöyle, ortada kalan her iş hemşirelere verilmeye çalışılıyor. Sürekli bununla mücadele ediyoruz. İyi ama hemşire de yapsaymış, ne olurmuş, eline mi yapışır, var ya bu tarz şeyler. Bir sorun hastayla ilgili olsun başka bir şeyle ilgili olsun hemşirenin üstüne nasıl atarız? O çok fazla var. Desteğimiz yok. En büyük destek şu an hemşireler için benim. Benim arkamda kimse yok, aslında ben bunu hissediyorum. Burada hemşirelik departmanı biraz yalnız. Çok yalnızız..." ÖH 6.

"Bu hastanede daha az olmakla birlikte, diğer sağlık çalışanlarının birtakım işleri hemşirenin üzerine kalmaktadır. Başta hekim olmak üzere, paylaşım adı altında diyetisyen olabilir, eczacı olabilir, fizyoterapist olabilir, hepsi olabilir. Orada hemşirelerimize daha fazla yük düşüyor." ÖH 2.

Devlet hastanesinde yöneticilik yapan bir hemşire ise, kendilerinden birçok şeyin beklendiğini, ekip içinde herkesin görevini yapması ve hastaların bakım-tedavisinin aksamaması adına hemşirelerin ekip üyelerine sürekli hatırlatıcı rol üstlendiğini ve bu durumun da çatışmalara yol açtığını belirtmiştir.

"Kendimizi dile getirmemiz gerekiyor. Bunun için epey bir emek sarf etmemiz gerekiyor. Çünkü halen hemşireliğin profesyonel bir meslek olduğunu, görev sınırlarının yelpazesinin farkında olanlar da var olmayanlar da var. Olup da bunu kabul etmeyenler de var." SBH 1.

Türkiye'de hemşirelik ve sağlık hizmetleriyle ilgili yasal düzenlemelerde, hemşirelerin görev-yetki ve sorumluluklarına yönelik bazı karışıklıklar bulunmaktadır. Yenilenen Hemşirelik Kanunu (2007) ve ilişkili olarak 2010 ve 2011'de yayımlanan "Hemşirelik Yönetmelikleri" çağdaş hemşirelik rollerini yansıtmakla birlikte, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (2005) ve diğer bazı düzenlemeler, hemşirelere hastanelerde "yiyecek, temizlik ve diğer ev idaresi işlerinin sorumluluğunu" da yüklemektedir. Bu çalışmada elde edilen sonuçlardan da görüldüğü üzere, özellikle SBH'lerde hem yasal düzenlemeler hem de geleneksel roller doğrultusunda, destek hizmetlerin yürütülmesinde hemşirelerin sorumluluk alması, yetersiz olan hemşire kadrosunun uygun biçimde kullanılmadığını göstermektedir. Oysa bu hizmetler, kurumlar tarafından daha iyi düzenlenerek, hemşirelerden daha etkili ve verimli yararlanılmasına ortam sağlanabilir. Benzer biçimde, özel hastanelerde de hekimlerin bazı işleri için hemşirelerden destek alınması, hizmetin yapılandırılması veya görev tanımlarının yaşama geçirilmesinde sorun olduğunu düşündürmektedir.

Tema 2: Hemşire İnsan Kaynağının Yönetimi

Alt tema 2.1. Hemşire sayısı: Hem SBH'lerde hem de ÖH'lerdeki yönetici hemşireler, hemşire devir hızının yüksek olduğunu bildirmiştir. Özel hastanelerde hemşire açığını kapatmak için fazla mesai yapıldığını ve daha önce o kurumda çalışmış hemşirelerden oluşan dış nöbetçiler ile çalışıldığını, yeni işe alımlar ve oryantasyon eğitimi için çok fazla zaman ve para ayrıldığına değinilmiştir.

"... Sürekli bir hemşire gereksinimi var. Devletin hemşire gereksinimi var. Özel bir sürü hastane açılıyor. Öyle olunca hemşire yetmiyor. Önce devlet kapıyor kapabildiğini, geri kalanı da biz alıyoruz. Bu şekilde ciddi bir eksikle mücadele ediyoruz yani. Devir hızı ile mücadele ederek ömrümüzü geçiriyoruz." ÖH 3.

"... Hemşire bulmak konusunda çok ciddi sıkıntı yaşıyoruz. Yani gelen hemşireler bazen artık yeter ki hemşirelik diploması olsun alalım belki kazanabiliriz diye düşünüyoruz, öyle başlatıyoruz." ÖH 6.

"Niteliklerini artırmak için elimizden geleni yapıyoruz. Yalnızca bizim sıkıntımız nitelikli hemşire haline getirdiğim hemşirenin buradan çok kolay tayin alıp gitmesi benim sıkıntım bu." SBH 7.

Yapılan çalışmalar, hemşire sayısındaki yetersizliğin hasta bakım kalitesi ile hemşirelerin sağlığını olumsuz etkileyen ve kurumlar için de ekonomik kayıplara neden olan önemli bir sorun olduğunu göstermektedir (O'Brien-Pallas,

Murphy, Shamian, Li, ve Hayes, 2010; Yakusheva ve ark., 2014; Cho ve ark., 2015). Yönetici hemşirelerin de belirttiği gibi hemşirelik hizmetleri açısından çok önemli bir sorun olan hemşire devir hızının düşürülmesine yönelik önlemlerin alınmasına gereksinim vardır.

Alt tema 2.2. Hemşirelerin niteliği: Hemşirelik temel eğitiminin farklılık gösteriyor olmasının ve devir hızındaki yüksekliğin, kurumda kalan hemşirelerin iş yükünü ve hasta/hemşire oranını artırarak, tükenmişliğe yol açtığı ve bu durumun işten ayrılmaları artırdığı bildirilmiştir. Ayrıca hemşire insan kaynağındaki bu yetersizliğin, hasta bakımı ve kalite süreçlerini aksattığı ve uygulamada standartların sürdürülmesini zorlaştırdığı üzerinde durulmuştur. Hem ÖH hem de SBH'lerde hemşirelerin niteliğini yükseltmeye yönelik sürekli eğitim programlarının düzenlendiğine değinilmiştir.

"... Bir şey bilmeden geliyorlar. Böyle bir ekiple çalışmaya çalışıyoruz, gerçekten bu çok zor." ÖH 9

"... Bütün bunlar sizin nitelikli hemşirelik bakımı vermenizi etkiliyor. Neden? Çünkü hem sık değişim var, hem de her değişim sırasında sayınız azalıyor. Sayınız azaldığı zaman iş yükü artıyor veya dışarıdan hakikaten destek hemşire almak zorunda kalıyorsunuz. Normalde siz kendi çalışanınızı bir oryantasyondan geçirirken, dışarıdan gelen hiç bilmediğiniz kişiye direkt hasta teslim ediyorsunuz ve bu bakımı ciddi anlamda etkiliyor." ÖH 6.

"... Bakıyorsunuz iş başvuru formunda 5 tane 6 tane iş değiştirmiş yeni mezun. Ya niye bu kadar iş değiştiriyorsun, burada da kalmayacaksın, diyorsun içinden. Mülakatta diyorsunuz ki, KPSS'ye girdiniz mi? 'Girdim.' Kazanırsanız gidecek misiniz, diyorum. 'Gideceğim.' diyor. Burada ne yapacaksınız? 'Biraz para kazanmam lazım.' diyor. Çok mad-diyatçı bir nesil. Bile bile lades yapıyoruz yani onlara." ÖH 5.

"Yani çok güzel bir eğitim sistemimiz var. Hangi konularda eğitim vereceğimizi de biliyoruz geçmiş deneyimlerimizle ve insanları yetiştiriyoruz. Bir süre sonra tabii ki maalesef Türkiye gerçeği nedeniyle elemanlarımızı kaybediyoruz ama yine de ne olursa olsun sayısal olarak baktığımızda bizim hemşirelerimizin sayısı birçok hastaneye göre daha çok. Yani biz eleman kaybettiğimizde bile iyi düzeyden orta düzeye inmiş oluyoruz. Tabii ki eleman azlığı sizin bazı işleri aksatmanıza neden olabiliyor. İşte 2 saatte bir pozisyon verecekseniz belki bu 3 saate kayabiliyor vakitsizlikten ama yine de kesinlikle pozisyon değişikliği yapılıyor." ÖH 3.

"Hemşire niye yer değiştiriyor? Çünkü maddi anlamda daha az yoğun olan hastanede çalışmasıyla benim hastanemde çalışmasının arasında fark yok. İkincisi de, İstanbul'un ekonomik şartlarının ağır olması. Anadolu'da bu şartların ve eğitim şanslarının daha iyi olması. Buradaki kiralardan fazla olması, ailenin desteğini istedikleri için alt bölge tayini şu ara çok fazla." SBH 7.

Küçük ölçekli özel hastanelerde görevli yönetici hemşireler, işe alımlarda nitelikli hemşire bulmada sıkıntı yaşadıklarını, ücret ve kariyer olanaklarının yetersiz olması nedeniyle lisans düzeyindeki hemşirelerin kurumlarını tercih etmediğini bildirmişlerdir. Bir hemşirelik hizmeti müdürü ise yönetime kolay ulaşılabilmesi, bürokratik işlerle uğraşmadan sorunların kolay çözülmesi ve kurumda sıcak bir aile ortamının olması nedeni ile devir hızının diğer özel hastanelere göre daha düşük olduğunu vurgulamıştır.

"... Üniversite mezunu arkadaşlarla çalışmak istediğinizde biz onların beklentilerini karşılayamıyoruz. 'İleride hangi pozisyonları bana önerebileceksiniz? Ben nasıl ilerleyeceğim? Kariyer planım olacak mı?' diye sorduğunda kalıyorsunuz. Ya da 'Ücretlendirmeyi neye göre yapacaksınız?' dediğinde ücretlendirmeyi beğenmiyor." ÖH 8

SBH çalışan yönetici hemşireler, insan gücü planlama çalışmalarını yaptıklarını, bunu ilgili devlet birimlerine ilettiklerini ve merkezi atama sistemi ile kendilerine verilen hemşireleri, olabildiği kadar istek ve özelliklerini dikkate alarak işe yerleştirdiklerini belirtmişlerdir. Hemşire insan kaynağıyla ilgili belirtilen zorluklar arasında, hemşirelerin hemşirelik dışı işlere yöneliyor ya da görevlendiriliyor olmasının hemşire sayısındaki yetersizliği daha da artırdığı ve özellikle sorunlu personelin yönetilmesi ile ilgili sıkıntılar yaşandığı üzerinde durulmuştur.

"Böyle biraz usta çırak ilişkisi gibi oluyor. Çünkü eğitim sıfır, bir şey bilmeden geliyorlar. Eleman açığım da var, hastaneyi devam ettirebilmem için belli sayıda tutmak durumundasınız. Yalnızca iletişimine bakıyoruz, diyoruz ki evet, duruşu güzel iyi iletişim kurdu, beklentilerini dile getirebiliyor. Bazen küçük sınavlar yapıyoruz. Bir gram kaç miligram, diye soruyorsunuz. 'Bilmiyorum.' diyor. Bir gramın kaç miligram olduğunu bilmiyor. Peki, nasıl tedavi yapıyorsun, diyorum, bana diyor ki, 'Doktor söylüyor, ben yapıyorum.' Eee onu temizlik elemanı da yapar. Böyle bir ekiple çalışmaya çalışıyoruz, gerçekten bu çok zor." ÖH 9.

"Yenidoğan eğitimi bakanlık onaylı sertifikasını alıyor, gidiyor birinci basamakta aile sağlığı elemanı olarak çalışıyor hemşirem. Gerçekten bu çok zor bizim için. Kayıp diye düşünüyorum. Hizmette aksamaya neden oluyor, verimi düşüyor. Tamam, yerine 11 kişi gitmiş 11 kişi gelmiş ama benim verdiğim eğitim beceri gitti. Yine sil baştan yapacağız

şimdi. Hemşirelerin artık bakanlık düzeyinde de kayda geçip, tayinleri yapılırken bunlara bakılarak yapılması gerek.” SBH 7.

Literatürde, nitelikli hemşirelik kadrosunun önemini belirten en dikkat çekici çalışmalardan biri ABD’nde 1980’li yıllarda ortaya çıkan mıknaş hastanelerin tanımlanması ve standartlarının yayınlanması olmuştur. Mıknaş hastane kavramına ve yapısına göre sağlıklı çalışma ortamına sahip hastaneler, nitelikli hemşireleri mıknaş gibi çekmekte, nitelikli, iş doyumu ve işine-kuruma bağlılığı yüksek hemşirelik kadrosunun da bakımın kalitesini yükselterek hastanenin imajını/prestijini artırdığı belirtilmektedir (Kramer, Schmalenberg ve Maguire, 2008; Kramer, Schmalenberg ve Maguire, 2010; Karim ve ark., 2018). Türkiye’de mıknaş hastane akreditasyon belgesi alan bir hastane olmadığı bilinmekle birlikte, konunun literatürde yer aldığı görülmektedir (Yıldırım, Kısa ve Hisar, 2012; Güven ve Oktay, 2014; Balmumcu ve Yüceyılmaz, 2018). Ayrıca, İzmir’de 25 hastanede yürütülen bir çalışmada, hemşirelerin %1,2 ile %25 oranında farklı birimlerde görevlendirildikleri ve bu grubun %27,2’sinin de sekreterlik işi yaptığı belirlenmiştir (Ünal, 2008). Bu çalışmaya katılan yönetici hemşirelerin açıklamalarına göre, hemşirelerin niteliğini olumsuz etkileyen çok sayıda etmen bulunmaktadır. Bunlar, hemşire mezun profilinin çok farklı olması, farklı disiplinlerde yetiştirilen sağlık ekibi üyelerinin hemşirelik hizmetlerinde istihdam edilmesi, yetersiz sayıda olan hemşirelik kadrosunun farklı işlerde görevlendirilmesi şeklinde sıralanabilmektedir. Bu sorunlara çözüm olacak stratejilerin geliştirilmesine gereksinim olduğu açıktır. Ayrıca, SBH’lerde eleman seçmede sertifika ve diğer eğitimlere bakılmaksızın yer değiştirmelerin yapılması ve yönetici hemşirelere bu konuda söz hakkı verilmemesi, kaliteli hemşirelik bakımına ulaşmayı engelleyen önemli sorunlar olarak belirtilmektedir.

Alt tema 2.3. Kurumun hemşirelerin profesyonel gelişimine desteği: Tüm kurumlarda işe yeni başlayan hemşirelere uyum eğitimi verildiği, ÖH ve SBH’lerde hemşirelerin lisansüstü veya lisans tamamlama eğitimleri ile hemşirelik dışı alanlarda lisans eğitimi almaları için çalışma listelerinin düzenlendiği belirtilmiştir. Kurs, kongre, sempozyum gibi bilimsel etkinliklere bilimsel sunumla (bildiriyle) katılanlara bütçe desteği sağlandığı, katılım ücretlerini kendileri ödeyen ya da sponsor desteği alan hemşirelere ücretli izin verildiği bildirilmiştir. Ancak ÖH’de görev yapan iki yönetici hemşire; son yıllarda artan hemşire devir hızı nedeni ile bilimsel etkinliklere katılım ile ilgili bütçenin üst yönetim tarafından azaltıldığına dikkat çekmiştir.

Özel hastane yöneticilerinden birisi hemşirelerin araştırma yapmaya yöneltildiğini ve bunun performans değerlendirmede dikkate alındığını belirtirken, bir başka yönetici ise, hemşire sayısındaki yetersizlikler nedeniyle, bütçe olsa da hasta bakımının aksayabileceği gerekçesiyle hemşirelerin bilimsel etkinliklere gönderilemediğine değinmiştir. Ayrıca, hemşire kadrosunun ağırlıklı olarak lise düzeyinde eğitime sahip olması nedeniyle araştırma yapma ve bilimsel etkinliklere katılımın kurum kültürü haline getirilemediğini, lisans ve yüksek lisanslı hemşirelerin kurumda sayısal olarak artmasının, bu konuda önemli katkı sağlayacağını öngördüklerini belirtmişlerdir.

Bir üst pozisyona atamaların, özel hastanelerde ağırlıklı olarak iç kaynaklardan yapıldığı, özel bir alanla ilgili gereksinim olduğunda dış kaynaklardan hemşire sağlanması yaklaşımına yöneldikleri vurgulanmıştır. SBH’de ise ilgili kanun ve yönetmelikler doğrultusunda hareket edildiği, hemşirenin eğitimi, deneyimi ve iletişim becerisinin öncelikli olarak değerlendirildiği belirtilmiştir.

“... İçerden yetiştirme şansımız da oluyor. Bir de sürekli büyüyen bir yapımız olduğu için de her bir hastanede kesinlikle yeni müdür, müdür yardımcı adaylarını kesinlikle yetiştiriyoruz.” ÖH 3.

“Hemşirelik yönetimi olarak biz bu konuda desteğimiz ve özellikle teşvik ediyoruz arkadaşları daha bir üst eğitim için.” ÖH 6.

“Tercihimiz tabii her zaman lisans mezunu hemşireler. Bir kere eğitim altyapısı, en azından teorik bilgileri çok iyi oluyor. Kendilerini dile getirebilecek yaşa geliyorlar. Duruşlarıyla, kültürel durumlarıyla, o çocuksu havadan da kurtuluyorlar. Bizim için çok önemli. Her hemşiremizi yüksek lisans yapmaya özendiriyoruz. Yeter ki eğitimlerini yapsınlar kendi alanlarında uzmanlaşsınlar diye. Genellikle de yaptıkları çalışmalar, alanlarıyla ilgili olduğu için bize de tez çalışmalarının katkısı oluyor. Hiçbir zaman ben yüksek lisans yapmak istiyorum diye ayrılan bir hemşiremiz olmadı.” ÖH 3.

“Eğitime ve araştırmaya çok açıklar. Biz bunu hep özendiriyoruz açıkçası, öyle de olması gerekiyor diye düşünüyoruz. Elimizden gelen olanağı sağlıyoruz onlara.” SBH 7.

“Sunumu olan arkadaşlara biz başhekimlik düzeyinde idare olarak destek olmaya çalışıyoruz. Çok başarılı çalışması olan arkadaşlarımız var.” SBH 8.

Literatürde, hemşirelerin eğitim ve gelişimine sağlanan kurumsal desteğin hasta ve hemşire çıktılarına önemli katkılar sağladığı belirtilmektedir (Kramer ve ark., 2008; Kramer ve ark., 2010). Ayrıca hastane akreditasyon standart-

ları gereği, hemşire ve diğer sağlık ekibi üyelerinin yeni işe alındıklarında ya da pozisyon değiştirdiklerinde işe ve kuruma uyumlarının sağlanması gerekmektedir (SKS, 2016). Bu çalışmaya katılan tüm yönetici hemşirelerin kurumlarında uyum eğitimi yapıldığını ve hemşirelerin diğer bilimsel etkinliklere yönlendirildiğini iletmeleri çok olumlu bir gelişme olarak değerlendirilmelidir. Ayrıca, yönetici hemşirelerin yeni atamalarda adayın eğitim ve deneyimine dikkat ettiklerini bildirmeleri de atamalarda liyakata bağlı kaldıklarını göstermesi açısından olumlu bir durum olarak yorumlanabilir.

Tema 3: İletişim ve İlişki Yönetimi

Alt tema 3.1. Hekim-hemşire ilişkileri: Özel bir hastanenin yönetici hemşiresi, hekimlerin donanımlı hemşirelerle çalışmayı istediklerini, bunun da hekim-hemşire ilişkilerini olumlu yönde etkilediğini bildirmiştir. Hekim-hemşire ilişkileri genel olarak hastanelerde iyi olarak belirtilmiş olup, eski ekiplerde iletişim sorunlarının çok az olduğu ve yeni kurulan hastanelerde ekiplerin kurulma aşamasında hekim-hemşire ilişkilerinde daha çok çatışma yaşandığı vurgulanmıştır. Bir hastanenin yönetici hemşiresi, hekim-hemşire ilişkilerini sıkıntılı olarak tanımlarken, hekimlerin, hemşireleri kendilerinin yardımcıları olarak algıladığını, her istediklerini hemşirelerin kesinlikle yerine getirmesi gerektiğini düşündüklerini belirtmiştir. Bir başka hastanenin yöneticisi, hemşirenin hekimin her dediğini yaptığı sürece hekim-hemşire ilişkilerinin iyi olduğunu, bir diğer yönetici hemşire ise kuşaklar arası farklılıklara bağlı çatışmaların yaşandığını belirtmiştir.

"Hastane eğer yeni açılmışsa hekim-hemşire iletişimimiz kötü. Çünkü hiç kimse birbirini tanımıyor. Hatta aynı branş içerisinde bile birden fazla ekolü taşıyarak gelen hekim olabiliyor. Tamamen iş odaklı, kalite odaklı çatışmalar. Biraz hekimler kalitenin dışında kaldığı için adapte olmaları zor oluyor. Ama bir süre sonra çok iyi ekip oluşturuyorlar." ÖH 3.

"Aralarında hala hemşireye yardımcı sağlık personeli diyen hekimler ya da 'ben bir şey diyorsam o öyle olacak, bir hemşire bana nasıl hayır der ya da söylediğimi nasıl sorgular' tarzında yaklaşan hekimler biraz fazla bu hastanede. Hala bunun mücadelesini veriyoruz." ÖH 6.

"Eğer bir şey yapacağsanız o bölümde, öncelikle hocayla konuşmanız gerekiyor. Örneğin, bir eleman bile alınacaksa. Ben çok dikkat ediyorum mesela yoğun bakıma birisi alınacaksa mutlaka anestezi doktoruyla görüşürölüyor." ÖH 5.

"... Hekim-hemşire çatışması. Zaman zaman anlık olaylar oluyor. Hemşire arkadaşlardan da kaynaklanan olaylar olabiliyor. Hekim tarafından da kaynaklanan olabiliyor. Ben onlara her zaman, haklıyken haksız duruma düşmeyin. Yanınızdayım, arkanızdayım, kendinizden emin olun ama lütfen birebir çatışmayın." diyorum. SBH 1.

Yönetici hemşirelerin çoğu kurumlarındaki hekim-hemşire ilişkilerindeki sorunların çözümüne yönelik olarak yoğun çaba gösterdiklerini, konuyla ilgili sürekli izlem yaptıklarını, gerekirse hekimlerle bire bir görüşmeler yaparak iletişimi güçlendirmeye çalıştıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca kalite çalışmalarını kapsamında, hemşirelerin kalite süreçlerini ve hastaları daha çok sahiplendiği ve kalite süreçlerinin hekim-hemşire iletişimini olumlu yönde etkilediği üzerinde durulmuştur.

"Akreditasyon süreci %70 hemşirelik üzerinde yürüyor. Dolayısıyla da en büyük iş yükü hemşirelere düşüyor. Hem kayıt yapma hem yeni gelenlere öğretme hem de hekimleri konuya adapte etme açısından aslında itiyorsunuz. Bunu okumadınız, bunu imzalamadınız, tarih koymadınız, hadi bunu söyleyin, yazın gibi hekim istemi alma. Yani merkezde hasta varsa ben o hastanın bekçisiyim. Herkes bu işi yapacak, yapmayana yaptıracağız." ÖH 3.

Ulusal Tıp Enstitüsü'nün Raporu (2000), tıbbi hataların nedenleri arasında ilk sırada hekim-hemşire iletişimi ve iş birliği sorunlarının yer aldığını göstermektedir. Hastanelerde hastalara 24 saat hizmet veren, hastaların fizyolojik göstergelerindeki değişiklikleri ilk fark eden, gerek hastanın gerekse hasta yakınlarının psikososyal gereksinimlerinin farkına varan sağlık çalışanı öncelikle hemşireler olmaktadır. Bu çalışmada, hastanelerdeki hekim-hemşire iletişiminde kurumlar arası farklılıklar olduğu görülmekle birlikte, sağlıklı çalışma ortamının bir bileşeni olarak olumlu hekim-hemşire ilişkisinin sağlanması ve sürdürülmesinin önemli olduğu söylenebilir.

Alt tema 3.2. Hemşire-hemşire ilişkileri: Görüşme yapılan özel ve kamu hastanelerinin yarıya yakını hemşire-hemşire ilişkilerini iyi olarak değerlendirmiştir. Diğer yarıya ise, hemşire-hemşire ilişkilerini kötü olarak değerlendirmiş ve özellikle kadın hemşireler arasında yoğun çatışmaların olduğunu, hemşirelerin meslektaşlarına karşı tahammülsüz davrandıklarını, yeni jenerasyonun farklı beklenti içinde olduklarını, iş yoğunluğu ve nöbetlerle ilgili sorunlar yaşadıklarını ve aralarında gruplaşmaların yoğun olduğunu bildirmişlerdir.

".. Meslek olarak kadın ağırlıklı bir mesleğiz. Hemşirelik mesleğinde anne dengesi işe kayıyor"

“Örneğin, yeni jenerasyon, fazla bencil. Yani eskiler örneğin ben 92 mezunuyum. Benim yaşımdaki insanlar var. Onlar çok görev bilincindedir. Ama yeniler hepsi böyle işte, nöbet listesi çıkıyor, on kere değiştiriyor, sorumlusunu da bıktırıyor, kendisi de. Yok, işim vardı, gelemeyeceğim, gidemeyeceğim. Özel yaşamları o kadar ön planda ki.” ÖH 5.

“... Dediğim gibi eskiden etik kurallar çok daha iyiydi. Ben hemşireler arasındaki ilişkiyi söylüyorum. Ne yazık ki son dönem gelen hemşire arkadaşlarımızın kıdemce büyük meslektaşlarına eski saygının olmadığını görüyoruz. Aynı pozisyondayız, aynı maaşı alıyoruz aynı işi yapacağız gibi. Bir eksik yapmalarına dahi tahammülleri yok.” SBH 8.

“Orta yolu bulmak için çok konuşuyorsunuz. Biz burada artık şey gibi olduk, Güzin ablacılık rolü diyorum ben buna. Devamlı böyle onları dinleyen sen evet bunu yaptın ama bak şu da olabilir. Sen şöyle yaparsan eminim ekip de seni kabul edecektir diye. Devamlı arayı yapan kişi pozisyonuna düştüm. Çünkü 19-20 yaşında evinizin anahtarını bırakamayacağınız insanlara KVC ameliyatı olmuş insanı bırakıyorsunuz.” ÖH 9.

Literatürde, özellikle yeni mezun hemşirelerin sosyalizasyonunun başarılı şekilde gerçekleşmesinin, mesleki kimliğin benimsenmesinde, işe ve mesleğe karşı bağlılığın sürdürülmesinde çok önemli yeri olduğu vurgulanmaktadır (King-Jones, 2011; Thomas, Bertram ve Allen, 2012). Bu çalışmada, yönetici hemşirelerin görüşleri, literatürdeki bilgileri desteklemekle birlikte, yeni jenerasyonun mesleğe daha iyi uyum sağlayabilmesi ve ekip içi ilişkilerin daha iyi yönetilebilmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Bu tanımlayıcı ve niteliksel çalışma, hastanelerde üst düzey yönetici olarak çalışan 18 hemşire ile bireysel derinlemesine görüşme yapılarak gerçekleştirilmiş olup, kendilerinden hemşirelik çalışma ortamının özelliklerine yönelik değerlendirme yapmaları ve yaşadıkları deneyimleri paylaşmaları istenmiştir. Görüşmelerden, hemşirelik çalışma ortamı ile ilgili yönetim ve liderlik uygulamaları, hemşire insan gücü kaynağının yönetimi ve iletişim ve ilişki yönetimi ana temalarına ulaşılmış ve yönetici hemşirelerin bu alanlarda birçok yönetsel sorun yaşadıkları ortaya konmuştur.

Yönetici hemşirelerin hemşirelik çalışma ortamıyla ilgili sorunları; hastalar, çalışanlar ve kurum adına iyi yönetebilmeleri açısından sağlıklı çalışma ortamı standartlarını yaşama geçirmeye gereksinim vardır. Bu bağlamda yönetici hemşirelere, kendi ekipleri ve kurum yöneticileri ile iletişim ve işbirliklerini güçlendirmeleri, yasal düzenlemelere yönelik politika yapıcılarla iş birliği yapmaları, bu önemli soruna daha etkili çözüm geliştirilebilmesi açısından araştırmacılara, çalışma ortamı standartlarının uygulamaya yansımalarını hasta, çalışan ve kurum çıktıları boyutuyla incelemeleri önerilebilir.

TEŞEKKÜR: Bu çalışmaya katkılarından dolayı rahmetli Prof. Dr. Aysel Badır'a teşekkür ediyor, saygı, özlem ve rahmetle anıyoruz.

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma için etik kurul onayı Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurulundan alınmıştır (Tarih ve Protokol no: 07.03.2011;1101).

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Katılımcı Onamı: Katılımcılardan sözel onam alınmıştır.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the Koç University School of Nursing Ethics Committee (Date and protocol number: 07.03.2011;1101).

Conflict of Interest: Not reported.

Funding: None.

Exhibitor Consent: Verbal consent was obtained.

Kaynaklar

AACN (2016). AACN standards for establishing and sustaining healthy work environments. A journey to excellence. 2nd ed. <https://www.aacn.org/WD/HWE/Docs/HWESstandards.pdf> (Erişim 03.04.2018).

Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Lake, E. T. & Cheney, T. (2008). Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *The Journal of Nursing Administration*, 38(5), 223-229. <https://doi.org/10.1097/01.NNA.0000312773.42352.d7>

- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J. & Silber, J. H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *The Journal of the American Medical Association*, 288(16), 1987-1993. <https://doi.org/10.1001/jama.288.16.1987>
- Aiken, L. H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M., . . . Kutney-Lee, A. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: Cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *British Medical Journal*, 344, e1717. <https://doi.org/10.1136/bmj.e1717>
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Sermeus, W. & Consortium, R. C. (2013). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 143-153. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.009>
- Balmumcu, A. & Yüceyılmaz, H. (2018). *Sağlık hizmetleri yönetiminde kalite modellerinden biri: Mıknatıs hastaneler*. IV. International Caucasus-Central Asia Foreign Trade and Logistics Congress (Kongre Kitabı). 7-8 Eylül, (s. 78-86). Aydın, Türkiye.
- Baumann, A. (2007). *Positive practice environments: Quality workplaces= quality patient care information and action tool kit*. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses. [Electronic version]. https://www.twina.org.tw/frontend/un16_commission/webPages_4/IND/1.pdf (Erişim: 02.04.2017).
- Bitek, D. E. & Akyol, A. D. (2017). Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma ortamına ilişkin algıları ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 21(1), 1-6.
- Calif, A. V. (2005). AACN standards for establishing and sustaining healthy work environments: A journey to excellence. *American Journal of Critical Care*, 14(3), 187-197.
- Cho, E., Sloane, D. M., Kim, E. Y., Kim, S., Choi, M., Yoo, I. Y., Lee, H. S. & Aiken, L. H. (2015). Effects of nurse staffing, work environments, and education on patient mortality: An observational study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2), 535-542. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.08.006>
- Çalışkan, A. (2010). *Yeni mezun hemşirelerde iş doyumunu tüketmişlik ve gerçeklik şokunun incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, Türkiye.
- Erdağ, S. & Özer, N. (2013). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarının, hasta güvenliği kültürü algılarının ve tüketmişlik durumlarının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(2), 94-106. <https://doi.org/10.17049/ahsbd.90265>
- Friese, C. R. (2005). Nurse practice environments and outcomes: Implications for oncology nursing. *Oncology Nursing Forum*, 32, 765-772. <https://doi.org/10.1188/05.ONF.765-772>
- Friese, C. R., Lake, E. T., Aiken, L. H., Silber, J. H. & Sochalski, J. (2008). Hospital nurse practice environments and outcomes for surgical oncology patients. *Health Services Research*, 43(4), 1145-1163. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2007.00825.x>
- Goktepe, N., Turkmen, E., Badir, A., Hayta, O., Yakar, H. K. & Buyukgonenc, L. A. (2018). Development of managerial competencies for first-level nurse managers in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 11(2), 1096-1102.
- Günüşen, N. P. & Üstün, B. (2010). Türkiye'de ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve hekimlerde tüketmişlik: Literatür incelemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 3(1), 40-51.
- Güven, H. & Oktay, S. (2014). Bakım dostu hastanelerin standartlarının belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 17(2), 103-114.
- Hemşirelik Yönetmeliği. (2010, 8 Mart). *Resmi Gazete*. www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/yasa-ve-yonetmelikler/yonetmelikler/8-mart-2010-hemsirelik-yonetmeligi.aspx (Erişim 08.05.2019).

- Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. (2010, 19 Nisan). *Resmi Gazete*. www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm (Erişim 08.05.2019).
- Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. (2007, 2 Mayıs). *Resmi Gazete*. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.htm> (Erişim 02.05.2019).
- Kanai-Pak, M., Aiken, L. H., Sloane, D. M. & Poghosyan, L. (2008). Poor work environments and nurse inexperience are associated with burnout, job dissatisfaction and quality deficits in Japanese hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 17(24), 3324-3329. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02639.x>
- Karim, S. A., Pink, G. H., Reiter, K. L., Holmes, G. M., Jones, C. B. & Woodard, E. K. (2018). The effect of the magnet recognition signal on hospital financial performance. *Journal of Healthcare Management*, 63(6), 131-146. <https://doi.org/10.1097/JHM-D-17-00215>
- Kebapçı, A. & Akyolcu, N. (2011). Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 11(2), 59-67.
- King-Jones, M. (2011). Horizontal violence and the socialization of new nurses. *Creative Nursing*, 17(2), 80-86. <https://doi.org/10.1891/1078-4535.17.2.80>
- Kocaman, G., Seren, Ş., Kurt, S., Danış, B. & Erer, T. (2010). Üç üniversite hastanesinde hemşire devir hızı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 7(1), 34-38.
- Kocaman, G., Yürümezoğlu, H. A., Uncu, S., Türkmen, E., Göktepe, N. & İntepeler, Ş. S. (2018). Türkiye'de hemşireler için sağlıklı çalışma ortamı standartlarının geliştirmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 15(1), 30-38.
- Kohn, L. T., Corrigan, J. M. & Donaldson, M. S. (2000). *Institute of Medicine, to err is human: Building a safer health system*. Washington DC: National Academy Press. [DX Reader version]. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225182/pdf/Bookshelf_NBK225182.pdf
- Kramer, M., Schmalenberg, C. & Maguire, P. (2008). Essentials of a magnetic work environment IUS. *Nursing*, 23-27. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000304729.97476.61>
- Kramer, M., Schmalenberg, C. & Maguire, P. (2010). Nine structures and leadership practices essential for a magnetic (healthy) work environment. *Nursing Administration Quarterly*, 34(1), 4-17. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0b013e3181c95ef4>
- Kökcü, Ö. D. & Terzi, B. (2018). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin iş indeksi-çalışma ortamı ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 22(2), 66-72.
- Mark, B. A., Harless, D. W. & Berman, W. F. (2007). Nurse staffing and adverse events in hospitalized children. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 8(2), 83-92. <https://doi.org/10.1177/1527154407303499>
- Marquis, B. L. & Huston, C. J. (2015). *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application* (8th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- O'Brien-Pallas, L., Murphy, G. T., Shamian, J., Li, X. & Hayes, L. J. (2010). Impact and determinants of nurse turnover: A pan-Canadian study. *Journal of Nursing Management*, 18(8), 1073-1086. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01167.x>
- OHSAD Kurultayı (2019). *Hemşirelik hizmetlerinin değer yaratmada yeri ve önemi odak grup toplantısı*. <https://Ohsadkurultayi.Org/Odak-Grup-Toplantilari-Ve-Egitimler/> (Erişim 02.06.2019)
- Office for Health Management (OHM) (2004). *Management competency user pack: For nurse and midwife managers*. https://pnd.hseland.ie/download/pdf/nursecomps_complete.pdf (Erişim 02.06.2019)

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2014). *Essentials of Nursing Research. Appraising Evidence for Nursing Practice*, (Ö., Aslan, H., Bebiş, Çev. Editörleri, 2016). 8th ed. Wolters Kluwer Health / Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia. (Hemşirelik Araştırmasının Esasları. Hemşirelik Uygulamsı İçin Kanıtın Değerlendirilmesi. 8. Baskı. Pelikan Kitabevi, Ankara).

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2017). *Developing and sustaining safe, effective staffing and workload practices* (2nd ed.). Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario. Retrieved from https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/Staffing_and_Workload_Practices_FINAL.pdf (Erişim 03.04.2018).

Sağlıkta Kalite Standartları (SKS). *Güncelleme*, 2/11/2016. <https://kalite.saglik.gov.tr/TR,12679/saglikta-kalite-standartlari-sks.html> (Erişim 02.04.2019)

Squires, A. & Juarez, A. (2012). A qualitative study of the work environments of Mexican nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 49(7), 793-802. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.02.001>

Thomas, C. M., Bertram, E. & Allen, R. L. (2012). The transition from student to new registered nurse in professional practice. *Journal for Nurses in Professional Development*, 28(5), 243-249. <https://doi.org/10.1097/NND.0b013e31826a009c>

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

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

Ulusoy, H. & Polatkan, R. (2016). Assessment of the nurses' work environment using the nursing work index scale. *Cumhuriyet Medical Journal*, 38(4), 246-257. <https://doi.org/10.7197/cmj.v38i3.5000196868>

Van Bogaert, P., Clarke, S., Roelant, E., Meulemans, H. & Van de Heyning, P. (2010). Impacts of unit-level nurse practice environment and burnout on nurse-reported outcomes: A multilevel modelling approach. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 1664-1674. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03128.x>

Van Dyk, J., Siedlecki, S. L. & Fitzpatrick, J. J. (2016). Frontline nurse managers' confidence and self-efficacy. *Journal of Nursing Management*, 24(4), 533-539. <https://doi.org/10.1111/jonm.12355>

Yakusheva, O., Lindrooth, R. & Weiss, M. (2014). Economic evaluation of the 80% baccalaureate nurse workforce recommendation: A patient-level analysis. *Medical Care*, 52(10), 864-869. <https://doi.org/10.1097/MLR.000000000000189>

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. (2005, 5 Mayıs). *Resmî Gazete*. <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/tr/yasa-ve-yonetmelikler/yonetmelikler/yatakli-tedavi-kurumlari.aspx> (Erişim 08.05.2019).

Yıldırım, D., Kısa, S. & Hisar, F. (2012). Validity and reliability of the Turkish version of the Essentials of Magnetism Scale (EOM II). *International Nursing Review*, 59(4), 570-576. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2012.01007.x>

Zhang, L. F., You, L. M., Liu, K., Zheng, J., Fang, J. B., Lu, M. M., ... & Bu, X. Q. (2014). The association of Chinese hospital work environment with nurse burnout, job satisfaction, and intention to leave. *Nursing Outlook*, 62(2), 118-123. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2013.10.010>