

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KANITA DAYALI HEMŞİRELİK YÖNETİMİ
UYGULAMALARININ HEMŞİRE İŞ DOYUMU
ÖRGÜTSEL BAĞLILIK ve İŞTEN AYRILMA
NİYETİ ÜZERİNE ETKİSİ**

Havva ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU

HEMŞİRELİKTE YÖNETİM DOKTORA PROGRAMI
DOKTORA TEZİ

İZMİR-2012

TEZ KODU: DEÜ.HSI.PhD-2007970073

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KANITA DAYALI HEMŞİRELİK YÖNETİMİ
UYGULAMALARININ HEMŞİRE İŞ DOYUMU
ÖRGÜTSEL BAĞLILIK ve İŞTEN AYRILMA
NİYETİ ÜZERİNE ETKİSİ**

**HEMŞİRELİKTE YÖNETİM DOKTORA PROGRAMI
DOKTORA TEZİ**

Havva ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU

Danışman Öğretim Üyesi: Prof. Dr. Gülseren KOCAMAN

TEZ KODU: DEÜ.HSL.PhD-2007970073

TEZ ONAYI

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Hemşirelikte Yönetim Doktora Programı öğrencisi Havva ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU “Kanıt Dayalı Hemşirelik Yönetimi Uygulamalarının Hemşire İş Doyumu, Örgütsel Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisi” konulu doktora tezini 3 Temmuz 2012 tarihinde başarılı olarak tamamlamıştır.



Prof. Dr. Gülseren KOCAMAN
BAŞKAN



Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ
ÜYE

Prof. Dr. Gülümser ARGON
ÜYE



Prof. Dr. Ayla BAYIK TEMEL
ÜYE



Doç. Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER
ÜYE



Doç. Dr. M. Candan ÖZTÜRK
YEDEK ÜYE

Yard. Doç. Dr. Fahriye VATAN
YEDEK ÜYE

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
KISALTMALAR	V
TEŞEKKÜR	VIII
ÖZET	1
ABSTRACT.....	3
1.GİRİŞ VE AMAÇ	5
1.1.PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ.....	5
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI	8
1.2.1.Araştırmanın Varsayımı	<i>Hata! Yer işareti tanımlanmamış.</i>
1.2.2.Araştırma Soruları.....	8
1.3.ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİ	8
1.4. ARAŞTIRMADA KULLANILAN KAVRAMLARIN TANIMI.....	10
2. GENEL BİLGİLER.....	12
2.1. KANITA DAYALI HEMŞİRELİK, KANITA DAYALI YÖNETİM VE KANITA DAYALI HEMŞİRELİK YÖNETİMİ.....	12
2.1.1.Kanıtı Dayalı Hemşirelik.....	12
2.1.2. Kanıtı Dayalı Yönetim	14
2.1.2.1. Kanıtı Dayalı Yönetimin Uygulanmasındaki Zorluklar.....	16
2.1.2.2. Kanıtı Dayalı Yönetimin Kolaylaştırıcıları	18
2.1.3. Kanıtı Dayalı Hemşirelik Yönetimi	19
2.2. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ: İŞ DOYUMU, ÖRGÜTSEL BAĞLILIK, İŞTEN AYRILMA NİYETİ.....	22
2.2.1. İş Doyumunu.....	22
2.2.2. Örgütsel Bağlılık.....	24
2.2.3. İşten Ayrılma Niyeti.....	26
2.2.4. İş Doyumunu, Örgütsel Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki	27
2.3. ARAŞTIRMA KULLANIMI VE KANITA DAYALI HEMŞİRELİK ÇALIŞMALARINDA KULLANILAN TEORİ, MODEL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVELER.....	30
2.3.1. Konu İle İlgili Teori, Model ve Kavramsal Çerçevesi.....	30
2.3.1.1. Stetler Modeli.....	30
2.3.1.2. Ottawa Modeli	31

2.3.1.3. Iowa Modeli	32
2.3.1.4. Bilgi-Eylem Süreci Kavramsal Çerçevesi	33
2.3.2. Araştırmanın Kavramsal Çerçevesi	34
2.3.2.1. Rogers'ın Yeniliğin Yayılımı Teorisi (Diffusion of Innovations)	34
2.3.2.2. Sağlık Hizmetlerinde Araştırmaların Uygulamaya Geçirilmesine İlişkin Eylem Geliştirme (Promoting Action Research Implementation in Health Services-PARIHS) Kavramsal Çerçevesi	45
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	54
3.1.ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	54
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI	54
3.3. ARAŞTIRMANIN PLANI VE TAKVİMİ.....	55
3.4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ.....	57
3.4.1. Hemşire Örnekleme.....	57
3.4.2. Yönetici Hemşire Örnekleme.....	60
3.5. ARAŞTIRMANIN UYGULAMASI.....	60
3.5.1. Girişim Öncesi Aşama:.....	60
3.5.2. Girişim Aşaması- kanıt oluşturma ve kanıtların kullanımı:.....	60
3.5.2.1. Literatür Tarama, Seçme, Özetleme ve Temaların Oluşturulması:	61
3.5.2.2. Yönetici Hemşirelerle Araştırma Kanıtlarını Gözden Geçirme:.....	61
3.5.2.3. Kitapçık Oluşturma:	66
3.5.3. Girişim- Hemşirelerin İşe Karşı Tutumlarını İyileştirmek İçin Kanıta Dayalı Önerilerin Uygulanması:.....	66
3.5.4. Girişim Sonrası Aşama:	66
3.5.4.1. Rogers'ın Yeniliğin Yayılımı Teorisi'nin Araştırmada Kullanımı	67
3.5.4.2. PARIHS Kavramsal Çerçevesinin Araştırmada Kullanımı	71
3.5.4.2.1. Araştırmada Dış Kolaylaştırıcının (DK) Rollerini	75
3.6. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ	75
3.7. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	75
3.7.1. Hemşireler İçin Anket ve Ölçekler.....	75
3.7.1.1. Hemşire Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu	75
3.7.1.2. Minnesota İş Doyumu Ölçeği	76
3.7.1.3. Örgütsel Bağlılık Ölçeği.....	77
3.7.2. Yönetici Hemşireler İçin Anket ve Sorular.....	78
3.7.2.1. Sorumlu Hemşire ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürü Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu	78

3.7.2.2. Sorumlu Hemşireler İçin Geribildirim Formları.....	78
3.7.2.3. Hemşirelik Hizmetleri Müdürü İçin Geribildirim Formu	78
3.7.3. Verilerin Toplanması.....	78
3.7.3.1. Hemşire Verilerinin Toplanması	78
3.7.3.2. Klinik Sorumlu Hemşirelerinin Yazılı Geribildirimleri.....	79
3.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	79
3.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	80
3.10. ETİK KURUL ONAYI VE KURUM İZİNİ.....	80
4.BULGULAR.....	81
4.1.GİRİŞİM ÖNCESİ AŞAMA:ÖRNEKLEM ÖZELLİKLERİ	82
4.1.1. Hemşirelerin Özellikleri	82
4.1.2. Yönetici Hemşirelerin Özellikleri.....	86
4.2. GİRİŞİM ÖNCESİ AŞAMA: ÖN-TEST SONUÇLARI.....	86
4.3. GİRİŞİM SONRASI AŞAMA: GİRİŞİMİN 5. VE 10. AYLARINDA ÖLÇÜM SONUÇLARI VE YÖNETİCİ GERİBİLDİRİMLERİ	90
4.3.1. Girişimin 5. ve 10. Aylarında Ölçüm Sonuçları	90
4.3.2. Yönetici Hemşirelerin KDHY Önerilerinin Uygulanması Sürecine İlişkin Geribildirimleri	91
4.3.2.1. Üst Düzey Yönetici Hemşirenin Geribildirimleri	91
4.3.2.2. Klinik Sorumlu Hemşirelerinin Geribildirimleri	92
5.TARTIŞMA	96
5.1.HEMŞİRELERİN İŞTEN AYRILMA NİYETLERİNE GÖRE İŞ DOYUMU VE ÖRGÜTSEL BAĞLILIK DÜZEYLERİ: ÖN-TEST SONUÇLARI.....	96
5.2.İŞE KARŞI TUTUMU İYİLEŞTİRMEK İÇİN KANITA DAYALI ÖNERİLERİN UYGULANMASINDAN ÖNCE VE GİRİŞİMİN 5. VE 10. AYLARINDA HEMŞİRELERİN İŞ DOYUMU, ÖRGÜTSEL BAĞLILIK VE İŞTEN AYRILMA NİYETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	97
5.3.YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN UYGULADIKLARI VE UYGULAYAMADIKLARI KANITA DAYALI ÖNERİLER.....	101
5.4.KANITA DAYALI ÖNERİLERİN UYGULAMAYA GEÇİRİLMESİNDE ROGERS’IN YENİLİĞİN YAYILIMI TEORİSİ’NİN KULLANIMI.....	102
5.5.KANITA DAYALI ÖNERİLERİN UYGULAMAYA GEÇİRİLMESİNDE PARIHS KAVRAMSAL ÇERÇEVESİNİN KULLANIMI.....	105
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	108

6.1. SONUÇLAR	108
6.1.1. Girişim Öncesi (Kanıtı Dayalı Önerilerin Uygulanmasından Önce) Aşama:	108
6.1.2. Girişim Sonrası (Kanıtı Dayalı Önerilerin Uygulanmasından Sonra) Aşama: Kanıtı Dayalı Önerilerin Uygulanmasından Sonra Ölçüm Sonuçları, Yönetici Geribildirimleri ve Teori Kullanımına İlişkin Sonuçlar	108
6.2. ÖNERİLER	110
6.2.1. Yönetici Hemşireler İçin Öneriler	110
6.2.2. Akademisyenler İçin Öneriler	110
6.2.3. İleride Yapılacak Araştırmalar İçin Öneriler	111
6.KAYNAKLAR	112
EKLER	129
EK 1. ÜST DÜZEY YÖNETİCİ HEMŞİRE İÇİN HAZIRLANAN KİTAPÇIKTA YER ALAN KANITA DAYALI ÖNERİLER	130
EK 2. ORTA DÜZEY YÖNETİCİ HEMŞİRELER İÇİN HAZIRLANAN KİTAPÇIKTA YER ALAN KANITA DAYALI ÖNERİLER	133
EK 3. HEMŞİRE TANITICI ÖZELLİKLER BİLGİ FORMU	146
EK 4. MİNNESOTA İŞ DOYUMU ÖLÇEĞİ	147
EK 5. MİNNESOTA ÜNİVERSİTESİ PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ'NÜN YAZILI İZİNİ	148
EK-6. ÖRGÜTSEL BAĞLILIK ÖLÇEĞİ	149
EK 7. DOÇ. DR. ARZU WASTI'NİN İZİNİ	150
EK-8. SORUMLU HEMŞİRE VE HEMŞİRELİK HİZMETLERİ MÜDÜRÜ TANITICI ÖZELLİKLER BİLGİ FORMU	150
EK-8. SORUMLU HEMŞİRE VE HEMŞİRELİK HİZMETLERİ MÜDÜRÜ TANITICI ÖZELLİKLER BİLGİ FORMU	151
EK-9. SORUMLU HEMŞİRE GERİBİLDİRİM FORMU-1	152
EK-10. SORUMLU HEMŞİRE GERİBİLDİRİM FORMU-2	153
EK-11: HEMŞİRELİK HİZMETLERİ MÜDÜRÜ GERİBİLDİRİM FORMU	154
EK-12. ETİK KURUL ONAYI	155
EK 13. KURUM İZİNİ	156
EK-14 ÖZGEÇMİŞ	157
EK-15 TEZDEN YAPILAN ÇALIŞMALAR	162
EK-16 MAKALE KABUL YAZISI	163
EK- 17 BASIMA KABUL EDİLEN MAKALE	164

TABLolar DİZİNİ

TABLO 1. ARAŞTIRMA PLANI.....	56
TABLO 2. ARAŞTIRMA TAKVİMİ	57
TABLO 3. KANIT OLUŞTURMA AŞAMASINDA KULLANILAN KANIT KAYNAKLARI.....	62
TABLO 4. HEMŞİRELERİN İŞE KARŞI TUTUMLARINI İYİLEŞTİRMEK İÇİN KANIT OLUŞTURMA SÜRECİ	65
TABLO 5. YENİLİĞİN YAYILIMI TEORİSİ’NİN ARAŞTIRMADA KULLANIMI	68
TABLO 6. PARIHS KAVRAMSAL ÇERÇEVESİNİN ARAŞTIRMADA KULLANIMI	72
TABLO 7. HEMŞİRELERİN SOSYODEMOGRAFİK VE MESLEKİ ÖZELLİKLERİ.....	82
TABLO 8. GİRİŞİMİN 5. VE 10. AYLARINDA ÖRNEKLEMDE KALAN VE AYRILAN HEMŞİRELERİN İŞ DOYUMU VE ÖRGÜTSEL BAĞLILIK DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI.....	83
TABLO 9. GİRİŞİMİN 5. VE 10. AYLARINDA ÖRNEKLEMDE KALAN VE AYRILAN HEMŞİRELERİN İŞTEN AYRILMA NİYETLERİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI.....	84
TABLO 10. GİRİŞİMİN 5. VE 10. AYLARINDA ÖRNEKLEMDE KALAN VE AYRILAN HEMŞİRELERİN YAŞ, TOPLAM ÇALIŞMA SÜRESİ VE EĞİTİM DURUMU AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI	85
TABLO 11. GİRİŞİM ÖNCESİ HEMŞİRELERİN İŞ DOYUMU VE ÖRGÜTSEL BAĞLILIK DÜZEYLERİ	87
TABLO 12. GİRİŞİM ÖNCESİ HEMŞİRELERİN İŞTEN AYRILMA NİYETLERİ VE SIKLIĞI	88
TABLO 13. GİRİŞİM ÖNCESİ HEMŞİRELERİN İŞTEN AYRILMA NİYETLERİNE GÖRE İŞ DOYUMU VE ÖRGÜTSEL BAĞLILIK DÜZEYLERİNİN DAĞILIMI.....	89
TABLO 14. GİRİŞİM ÖNCESİ VE GİRİŞİMİN 5. VE 10. AYLARINDA HEMŞİRE İŞ DOYUMU VE ÖRGÜTSEL BAĞLILIK DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI	90
TABLO 15. GİRİŞİM ÖNCESİ VE GİRİŞİMİN 5. VE 10. AYLARINDA HEMŞİRELERİN İŞTEN AYRILMA NİYETİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI.....	91
TABLO 16. KLİNİK SORUMLU HEMŞİRELERİNİN UYGULADIKLARI VE UYGULAYAMADIKLARI KANITA DAYALI ÖNERİLER.....	93
TABLO 17. KLİNİK SORUMLU HEMŞİRELERİNİN KANITA DAYALI ÖNERİLERİN UYGULANMASI SÜRECİ İLE İLGİLİ GERİBİLDİRİMLERİ	94

ŞEKİLLER DİZİNİ

ŞEKİL 1. YENİLİĞİN YAYILIMININ ÖĞELERİ.....	35
ŞEKİL 2. YENİLİĞİN YAYILIMI SÜRECİ.....	40
ŞEKİL 3. PARIHS KAVRAMSAL ÇERÇEVESİNİN ÖĞELERİ	46
ŞEKİL 4. PARIHS KAVRAMSAL ÇERÇEVESİNDE YER ALAN BOYUTLARIN ETKİLEŞİMİ.....	50
ŞEKİL 5. ULAŞILAN HEMŞİRE ÖRNEKLEMİ İÇİN AKIŞ ŞEMASI.....	59
ŞEKİL 6. ÇALIŞMADA PARIHS KAVRAMSAL ÇERÇEVESİNİN ÖĞELERİ VE ETKİLEŞİMLERİ.....	74

KISALTMALAR

CHSRF: Canadian Health Services Research Foundation

EXTRA: Executive Training for Research Application

JCI: Joint Commission International

UBK: Uluslararası Birleşik Komisyon

KDHY: Kanıta Dayalı Hemşirelik Yönetimi

KDY: Kanıta Dayalı Yönetim

PARIHS: Promoting Action Research Implementation in Health Service

RCN: Royal College of Nursing

TEŞEKKÜR

Hemşirelik eğitimim boyunca çok şey öğrendiğim, akademik hayata adım attığım günden bu yana her zaman, öğrenme isteği ile beni etkileyen, akademik kişiliğimin oturmasında büyük emeği olan ve hayatım boyu çalışmaktan zevk duyacağım bir çalışma alanı ile beni tanıştıran değerli hocam

Prof. Dr. Sayın Gülseren KOCAMAN'a,

Eleştiri ve önerileri ile tezimin ilerlemesine ve hemşirelik eğitimim boyunca bana katkıda bulunan tez komitesi üyeleri

Prof. Dr. Sayın Hülya OKUMUŞ'a ve Yard. Doç. Dr. Aklime DİCLE'ye,

Değerli önerileri ve katkıları için

Tez jüri üyelerine

Tezimi yürütürken öğrenme ve araştırma sürecime destek veren

Sayın Tangül PEKEY'e ve tüm birim sorumlularına

Tüm eğitimim süresince desteklerini esirgemeyen

anneme ve babama,

Hayattaki en yakın destekçim olan sevgili eşim

Kemal YÜRÜMEZOĞLU'na

sonsuz teşekkürler...

Tez uygulama sürecimin başında benimle olmaya başlayan ve uygulama sonunda dünyaya gelen, hayatıma anlam katan biricik oğlum **Ferda**'ma...

KANITA DAYALI HEMŞİRELİK YÖNETİMİ UYGULAMALARININ HEMŞİRE İŞ DOYUMU, ÖRGÜTSEL BAĞLILIK ve İŞTEN AYRILMA NİYETİ ÜZERİNE ETKİSİ

Havva ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Inciraltı-İzmir

havva.arslan@gmail.com

ÖZET

Amaç: Yeniliğin Yayılımı Teorisi ve PARIHS kavramsal çerçevesinin rehberliğinde yürütülen kanıta dayalı hemşirelik yönetimi uygulamalarının, hemşirelerin iş doyumunu, örgütsel bağlılığı ve işten ayrılma niyeti üzerine etkisini incelemektir.

Yöntem: Yarı deneysel, tek grup öncesi-sonrası, tekrarlı ölçüm tasarımı kullanılan araştırma, Uluslararası Birleşik Komisyon tarafından akredite edilmiş 127 yataklı bir özel hastanede yürütülmüştür. Bu çalışmada, uygulanan girişim, yönetici hemşirelerin, hemşirelerin iş doyumunu ve örgütsel bağlılıklarını artırmak ve işten ayrılma niyetlerini azaltmalarını sağlamak üzere, kanıta dayalı karar vermelerinin kolaylaştırılmasıdır. Bunun için hemşire iş doyumunu, örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyeti ile ilgili çalışmalar özetlenmiş, yönetici hemşirelerle birlikte oluşturulan kanıta dayalı önerilerin uygulanmasını kolaylaştırıcı düzenlemeler yapılmıştır. Girişim öncesi, girişimin 5. ve 10. aylarında üç ayrı ölçüm yapılmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak, Minnesota İş Doyumu Ölçeği ve Örgütsel Bağlılık Ölçeği kullanılmıştır. Ayrıca 12 yönetici hemşireden bu sürece ilişkin yazılı geribildirim alınmıştır. Her üç ölçümde anketleri yanıtlayan 58 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Verilerin analizi tekrarlı ölçümlerde varyans analizi, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ve Cochran Q testi ile yapılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin içsel, dışsal ve genel doyum düzeylerinde girişim sonrası 5. ay ve 10. aylarda, normatif bağlılıklarında ise girişim sonrası 10. ayda iyileşme saptanmış; duygusal bağlılık, devam bağlılığı boyutları ile hemşirelerin işten ayrılma niyetleri açısından üç ölçüm

arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yönetici hemşireler, üniversite-hastane işbirliğinden ve kanıta dayalı önerilerden yararlandıklarını belirtmişlerdir.

Sonuç: Hemşirelikte yaşanan insangücü sorunlarının çözümü ve hemşirelik yönetimde teori ile uygulama arasındaki boşluğun giderilmesi için yönetici ve akademisyen hemşirelerin işbirliğine gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: kanıta dayalı yönetim, hemşirelik, Yeniliğin Yayılımı Teorisi, PARIHS, iş doyumu, örgütsel bağlılık, işten ayrılma niyeti.

THE IMPACTS OF EVIDENCE-BASED NURSING MANAGEMENT PRACTICES ON NURSE JOB SATISFACTION, ORGANIZATIONAL COMMITMENT, AND INTENTION TO LEAVE

Havva ARSLAN YURUMEZOGLU

Dokuz Eylül University, Nursing Faculty, İnciraltı-İzmir

havva.arslan@gmail.com

ABSTRACT

Objective: This study aims to analyze the effect of evidence-based nursing management practices to nurses' levels of organizational commitment, job satisfaction and intent to leave by guiding the Theory of Diffusion of Innovation and the PARIHS framework.

Method: This research employed a single group quasi-experimental pretest-posttest design with repeated measures. The study was conducted in a 127-bed private accredited hospital by Joint Commission International in İzmir. In this research, the intervention was facilitation of evidence-based decision of the nurse managers' to increase job satisfaction and organizational commitment and reduce intent to leave. Baseline data and two measurements following the implementation of evidence-based nursing management practices were collected using the Minnesota Job Satisfaction Questionnaire and the Organizational Commitment Scale. The sample was composed of 58 nurses who participated in all three measurements. The analysis of data was conducted using repeated measures analysis of variance, difference of two means test and Cochran Q Test.

Findings: An improvement was observed in the nurses' intrinsic, extrinsic and total satisfaction levels as well as in the degree of normative commitment. Nurse managers stated that they benefited from collaborating with the university researchers and nurse managers.

Conclusions: In order to find effective and long-lasting solutions to the nursing shortage, a more dynamic interaction should be established between academics and nurse managers. Collaboration between nurse managers and researcher can help both solving the nurse workforce problems and eliminating the gap between theory and practice.

Key words: Evidence-based management, nursing, Theory of Diffusion of Innovation, PARIHS, job satisfaction, organizational commitment, intent to leave.

1. GİRİŞ ve AMAÇ

“Uygarlığımızın geleceği bilimsel düşünme alışkanlığımızın gitgide yayılmasına ve derinleşmesine bağlıdır”

John Dewey

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Uygulama kararlarının araştırma sonuçlarına/kanıta dayandırılması, hemşire yöneticilerin ve araştırmacıların 1970’li yıllardan bu yana ilgilendikleri bir konudur. Hemşirelikte klinik sorunların çözümünde kanıt kullanımı 1990’lı yıllardan itibaren hız kazanmıştır (Estabrooks, Winther, & Derksen, 2004). Ancak hasta bakım ve hemşire çalışma koşullarının önemli bir belirleyicisi olarak hemşirelik yönetiminde araştırmaya/kanıta dayalı karar verme konusu yeterince ele alınmamıştır. Niedzwiedzka’nın (2003) Polonya’ da yaptığı çalışmada, sağlık yöneticilerinin yalnızca %3.2’sinin bilimsel bilgideki gelişmeleri karar verme süreçlerinde kullandıkları bulunmuştur. Sağlık bakımı liderleri ve yöneticileri, klinik uygulama için kanıta dayalı uygulamaları kullanmaları yönünde klinisyenleri desteklerken, kendi yönetim uygulamaları için aynı şeyi düşünmemektedirler (Hewison, 1997). Bakım ve çalışma ortamının kalitesi, kanıta dayalı hemşirelik ile kanıta dayalı yönetimin birleştirilmesi ile sağlanabilecektir (Williams, 2006). Watson (2004) bunun sağlanabilmesi için yeni stratejilere gereksinim olduğunu; ayrıca Amerikan Yönetici Hemşireler Derneği’nin de hasta bakım yönetimi ve çalışma ortamlarında yapılacak değişikliklerin en iyi uygulamalara ve araştırmalara dayalı olması gerektiğini vurguladığını belirtmektedir. Dernek, kanıta dayalı yönetim uygulamalarını öncelikli bir konu olarak belirlemiş ve eğitim programları ile diğer kaynakların kullanımında bu önceliği göz önüne almıştır.

Kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarında olduğu gibi hemşirelikte yönetim kararlarının da elde edilebilen en iyi kanıta dayandırılması gerekmektedir. Ancak yönetim araştırmaları klinik araştırmalardan farklı yapıda olduğu için yönetim alanında en iyi kanıt klinik uygulamalarda olduğu kadar kolay bulunamaz. Sağlık yönetimi araştırmalarının uygulamaya aktarılması ve yönetim teorileri ile uygulamaları arasındaki boşluğun giderilmesi için yöneticilerle akademisyenlerin işbirlikli projeler yapmasına gereksinim vardır (Damore, 2006).

Yönetici hemşireler, hemşire çalışma ortamı ve hasta bakımı ile ilgili problemlerin çözümünde kişisel deneyim, akran ya da üst yöneticilerin deneyimini ve alışkanlıklarını kullanmaktadırlar. Ancak bu yaklaşımlar hemşireler için daha iyi bir çalışma ortamı ve hastalar için daha kaliteli bir bakımın sağlanmasında yetersiz kalmaktadır. İstenen sonuçlara ulaşmak için hemşirelik yönetim kararlarının da kanıta dayalı olmasına gereksinim vardır. Dünyada örnekleri az da olsa hemşire yöneticilerin kanıt temelli karar vermeleri ile ilgili eğitim programları yapılmakta, projelendirilerek yayılmakta ve ulusal politika olarak benimsenmektedir (CHSRF, 2003; RCN, 2010; RNAO, 2010). Ülkemizde ise hemşirelerin araştırma kullanım sıklıkları ve kullanım engelleri tanımlayıcı olarak ortaya konmuş (Temel, Özsoy, Uysal, Ardahan & Özkahraman, 2007; Yava, Tosun, Çiçek, Yavan, Terakye ve ark., 2009); hemşirelerin araştırma kullanım engellerinin giderilmesine yönelik okul-hastane işbirlikli bir çalışma yapılmıştır (Kocaman ve ark., 2010). Ancak yönetici hemşirelerin, yönetim kararlarında araştırma kullanımları ile ilgili çalışmaya rastlanmamıştır. Dünyada olduğu gibi ülkemizde de bu tür bir programın uygulanması ile elde edilecek deneyimlerle ülke çapına yaygınlaştırılması hemşire çalışma ortamı ve hasta bakım sonuçlarının iyileştirilmesi bakımından önemlidir. Hemşirelik uygulamalarının kanıta temellendirilmesi hareketindeki hızlı gelişmenin kanıta dayalı yönetim alanına da yansıtacağı düşünülmektedir.

Yönetici hemşirelerin gündemindeki en önemli problemlerden birisi hemşirelerin işten ayrılmalarıdır. Hemşirelerin işten ayrılmaları, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerin sorunudur (Zurn, Dolea, Stilwell, 2005; Tourangeau, Cummings, Cranley, Ferron, Harvey, 2010). Hızla artan özelleştirme politikaları iş koşullarını olumsuz şekilde etkilemiştir. Bu iş koşullarında çalışmak istemeyen hemşireler sıklıkla işten ayrılmayı düşünmekte ve kurum değiştirmektedirler. Dünyada ve ülkemizde hemşire yetersizliği sorununun gündemde olduğu bir dönemde, hemşire yetersizliğini gidermek için yapılması gereken en öncelikli girişim çalışan hemşirelerin işten ayrılmalarını önlemektir.

Hemşirelerin işten ayrılmaları hem kurumların hem de ülkelerin ekonomisine zarar vermekte ve kaynak kullanımının kötü yönetilmesine yol açmaktadır. Yapılan hesaplamalara göre, bir hemşirenin ayrılmasının kuruma maliyeti yıllık 42,000-64,000\$ arasında değişmektedir (Kerfoot, 2000). Yapılan çalışmalarda, bu maliyetin yaklaşık olarak bir hemşirenin maaşının 1.3 katı olduğu tahmin edilmektedir (Contino, 2002; Jones, 2004; Jones, 2007). Bunun yanı sıra işten ayrılmalar her yıl yeni mezun olup çalışmaya başlayan hemşirelerin verimliliğini azaltmakta, çalışan hemşire işgücünün motivasyonunu olumsuz

yönde etkileyerek iş yüklerini artırmaktadır (Jones, 2004; Hayes, Pallas, Duffield, Shamian, Buchan ve ark., 2006).

Hemşirelerin işten ayrılma niyetlerini ve ayrılmalarını belirleyen en önemli etkenlerin iş doyumunu ve örgütsel bağlılık olduğu belirlenmiştir (Irvine & Evans, 1995; Tai, Bame, Robinson, 1998; Shields & Ward, 2001; Tzeng, 2002; Lynn & Redman, 2005; Karsh, Booske, Sainfort, 2005; Wagner, 2007; McCharty, Tyrell, Lehane, 2007; Duygulu ve Abaan, 2007; Gül, Oktay, Gökçe, 2008; Simpson, 2009; Park & Kim, 2009). Bu nedenle hemşirelerin işten ayrılma niyetlerini, dolayısıyla da işten ayrılmalarını azaltmanın yolu hemşirelerin iş doyumunu ve örgütsel bağlılıklarını artıracak girişimlerde bulunmaktır.

Duffield, Roche, O'Brien-Pallas, Catling-Paull, King'in (2009) yaptıkları çalışmada, klinik sorumlu hemşirelerinin buldukları pozisyon nedeniyle, hemşireleri kurumda tutma konusunda etkili oldukları, iyi liderlik uygulanan kliniklerde çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyetinin daha düşük ve iş doyumunun daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan diğer bir çalışmada, hemşirelerin işten ayrılmalarının, önce çalıştığı birimden ayrılma ile başladığını, sonra kurumdan ve son olarak da meslekten ayrılma ile sonlandığını göstermiştir (Krausz, Koslowsky, Shalom & Elyakim, 1995). Bu nedenle konu ile ilgili iyileştirmelerin yapılması için klinik sorumlu hemşireleri ile hemşire araştırmacıların işbirliği yapması önemlidir. Hemşirelerin işten ayrılma niyetlerini azaltmak için kanıta dayalı hemşirelik yönetimi ilkelerini, akademisyen ve yönetici hemşirelerin geliştirecekleri işbirliği ile uygulamaya geçirecek girişimsel çalışmalar yapılması, sonuçlarının değerlendirilmesi ve bu sonuçların ülke çapında yaygınlaştırılması, bu güncel problemin çözümüne katkı için önemli bir adım olacaktır. Araştırma sonuçlarının uygulamaya aktarılması ile ilgili zorluklar ve engeller, bilginin uygulamaya aktarılmasını sağlamak için geliştirilen teori ve kavramsal çerçevelerin kullanımı ile kolaylaştırılabilir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Akademisyen ve yönetici hemşirelerin, kanıta dayalı yönetim konusunda oluşturacağı ortaklığın, hem hemşirelik yönetimi hem de hemşirelik hizmetleri kalitesinin yükseltilmesine sağlayacağı katkı bu araştırmanın çıkış noktasıdır. Bu gereksinimden yola çıkılarak planlanan araştırmanın amacı yönetici hemşirelerin yönetim kararlarında kanıt kullanmalarını kolaylaştırmak ve kanıt temelli yönetim uygulamalarının hemşirelerin iş doyumunu, örgütsel bağlılığı ve işten ayrılma niyeti üzerine etkisini incelemektir.

1.3. Araştırma Soruları

- Kanıta dayalı hemşirelik yönetimi uygulamalarından önce hemşirelerin işten ayrılma niyetine göre iş doyumunu ve örgütsel bağlılık düzeyleri açısından fark var mıdır?
- Kanıta dayalı hemşirelik yönetimi uygulamaları ile ilgili yönetici hemşirelerin düşünceleri nedir?

1.4. Araştırma Hipotezleri

H₁: Kanıta dayalı önerilerin uygulanmasının 5. ve 10. aylarında hemşirelerin iş doyumunu girişim öncesine göre artar.

H_{1.a}: Kanıta dayalı önerilerin uygulanmasının 5. ve 10. aylarında hemşirelerin içsel iş doyumunu girişim öncesine göre artar.

H_{1.b}: Kanıta dayalı önerilerin uygulanmasının 5. ve 10. aylarında hemşirelerin dışsal iş doyumunu girişim öncesine göre artar.

H_{1.c}: Kanıta dayalı önerilerin uygulanmasının 5. ve 10. aylarında hemşirelerin genel iş doyumunu girişim öncesine göre artar.

H₂: Kanıta dayalı önerilerin uygulanmasının 5. ve 10. aylarında hemşirelerin örgütsel bağlılıkları girişim öncesine göre artar.

H_{2.a}: Kanıta dayalı önerilerin uygulanmasının 5. ve 10. aylarında hemşirelerin duygusal bağlılıkları girişim öncesine göre artar.

H_{2.b}: Kanıta dayalı önerilerin uygulanmasının 5. ve 10. aylarında hemşirelerin normatif bağlılıkları girişim öncesine göre artar.

H_{2.c}: Kanıta dayalı önerilerin uygulanmasının 5. ve 10. aylarında hemşirelerin devam bağlılıkları girişim öncesine göre artar.

H₃: Kanıta dayalı önerilerin uygulanmasının 5. ve 10. aylarında hemşirelerin işten ayrılma niyeti girişim öncesine göre azalır.

1.5. Araştırmada Kullanılan Kavramların Tanımı

Kanıtaya dayalı hemşirelik: Araştırma sonuçlarının, hemşirelerin klinik deneyimleri ve hasta tercihlerini de kapsayacak şekilde uygulamaya geğirilmesidir (Estabrooks, 1999).

Kanıtaya dayalı yönetim: Kanıtaya dayalı uygulama ilkelerinin yönetim alanına aktarılması (Rousseau, 2006), yönetsel kararların ve örgütsel uygulamaların elde edilebilen en iyi kanıtaya göre yerine getirilmesidir (Rousseau & McCharty, 2007).

Kanıtaya dayalı hemşirelik yönetimi: Hemşirelerin çalışma ortamını ve hasta bakım sonuçlarını iyileştirmeye yönelik her türlü kararı kapsamaktadır (Watson, 2004; Williams, 2006). Bu araştırmada, kanıtaya dayalı hemşirelik yönetimi; kanıtaya dayalı uygulama ilkelerinin hemşirelik yönetimi alanına uyarlanması olarak kullanılmıştır. Kanıtaya dayalı hemşirelik yönetimi; yönetim araştırmalarının sonuçları, yönetici hemşirelerin deneyimleri ve hemşirelerin tercihlerinin sentezi ile ortaya çıkar.

Kanıtaya dayalı öneriler: Bu araştırmada kanıtaya dayalı öneriler; literatürden elde edilen araştırma önerileri, yönetici hemşirelerin deneyimleri ve hemşirelerin tercihi ile ortaya konmuş olan uzlaşma sonuçlarını ifade etmektedir.

İş doyum: İş ve işle ilgili deneyimlerin değerlendirilmesi ile oluşan pozitif duygu durumunu ifade etmektedir (Locke, 1976).

İçsel Doyum: Başarı, tanınma ve kendini geręekleřtirme gibi işin içsel niteliğine ilişkin doyumunu ifade etmektedir (Locke, 1976).

Dışsal Doyum: Yöneticiler ve çalışma arkadaşları ile ilişkiler, terfi olanakları ve ücret gibi dış faktörlere ilişkin doyumunu ifade etmektedir (Locke, 1976).

Genel Doyum: İçsel doyum ve dışsal doyumun birleşimini ifade etmektedir (Locke, 1976).

Örgütsel bağlılık: Çalışanın örgütle ilişkisi ile karakterize ve örgüte üyeliğinin devam etmesi ya da etmemesi kararını vermesinde etkili olan duygu durumudur (Meyer & Allen, 1991).

Duygusal Bağlılık: Çalışanın kimliği ile birlikte örgüte duygusal bağlılığı ve katılımı olarak belirtilmiştir. Olumlu iş deneyimleri sonucunda gelişir ve çalışanların “severek, isteyerek” çalışmalarını gösterir (Meyer & Allen, 1991; Meyer & Allen, 1997).

Normatif Bağlılık: Kişisel sadakat normları ile ilişkilidir ve çalışanların “yükümlü hissettikleri” için çalıştıklarını göstermektedir (Meyer & Allen, 1991; Meyer & Allen, 1997).

Devam Bağlılığı: Örgütten ayrılmanın maliyetine ilişkin farkındalık olarak tanımlanmıştır. İş alternatiflerinin az olduğunu ve çalışanların “zorunda oldukları” için çalıştıklarını gösterir (Meyer & Allen, 1991; Meyer & Allen, 1997).

İşten ayrılma niyeti: Ayrılma niyeti, bilinçli ve planlı olarak kurumu terk etme isteğidir ve kurumdan ayrılma ile büyük oranda ilişkilidir (Tett & Meyer, 1993). Bu çalışmada, işten ayrılma niyeti; hemşirelerin bir yıl içerisinde çalıştıkları kurumdan ayrılma düşüncelerini ifade etmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde, araştırma ile ilgili teorik bilgiler “kanıta dayalı yönetim, araştırmanın değişkenleri ve araştırmanın kavramsal çerçevesi” başlıkları altında incelenecektir.

Birinci ana başlık altında kanıta dayalı yönetim ve kanıta dayalı hemşirelik yönetimi konuları, yapılan çalışmalar ışığında incelenmiştir. İkinci ana başlıkta, araştırmanın değişkenleri olan iş doyumunu, örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyeti konuları kavramsal olarak açıklanmış ve yapılan çalışmalar özetlenmiştir. Üçüncü ana başlıkta ise araştırma kullanımı çalışmalarında kullanılan teori, model ve kavramsal çerçeveler ve bu araştırmanın kavramsal çerçevesini oluşturan, araştırma sürecine ve bulguların yorumlanmasına yön veren Rogers’ın Yeniliğin Yayılımı Teorisi (Theory of Diffusion of Innovation) ve Sağlık Hizmetlerinde Araştırmaların Uygulamaya Geçirilmesine İlişkin Eylem Geliştirme (Promoting Action Research Implementation in Health Service-PARIHS) kavramsal çerçevesi açıklanmıştır.

2.1. Kanıta Dayalı Hemşirelik, Kanıta Dayalı Yönetim ve Kanıta Dayalı Hemşirelik Yönetimi

2.1.1.Kanıta Dayalı Hemşirelik

Araştırmanın uygulamaya geçirilmesini tanımlamak için farklı disiplinlerde değişik terminolojiler kullanılmaktadır (Eccles, Grimshaw, Walker, Johnston, Pitts, 2005). Son yıllarda, sağlık alanında araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesi için sıklıkla kullanılan terim kanıta dayalı uygulamadır (Graham, Logan, Harrison, Straus, Tetroe ve ark., 2006; Estabrooks, Thompson, Lovely, Hofmeyer, 2006). Bunun hemşirelik alanına yansması ise kanıta dayalı hemşirelik terimi ile olmuştur. Kanıta dayalı hemşirelik, elde edilebilen en iyi kanıtları kullanarak, hemşirelerin klinik uzmanlıklarını ve hasta tercihlerini de göz önüne alarak karar alma süreci olarak tanımlanmaktadır (DiCenso, Cullum, Ciliska, 1998). Kanıta Dayalı Hemşirelik, Kanıta Dayalı Tıp hareketinden sonra ortaya çıkmış ve ilk olarak Kanada, ABD, İngiltere ve Avustralya gibi gelişmiş ülkelerde tartışılmaya başlanmıştır (Estabrooks,1999).

Hemşireler, günlük çalışmalarında daha çok deneyimlerini, sosyal yaşamdaki bilgilerini ve az miktarda da araştırma bulgularını kullanmaktadırlar (Estabrooks, Rutakumwa, O’Leary, Profetto-McGrath, Milner ve ark., 2005). Hemşirelik araştırmaları ile hemşirelik uygulamaları arasındaki boşluk, ancak araştırma sonuçlarının klinik uygulamada kullanılması ile giderilebilir. “Araştırma kullanımı” ve “kanıta dayalı uygulama” kavramları çoğu zaman karıştırılmaktadır. Araştırma kullanımı, uygulamada yalnızca araştırma sonuçlarının kullanımını ifade ederken; kanıta dayalı uygulama, araştırma bulgularından daha geniş bir içeriği, hemşirelerin klinik deneyimlerini ve hasta tercihlerini de kapsamaktadır (Estabrooks, 1999). Kanıta dayalı hemşirelik, klinik bir problemle ilgili karar verme ya da problem çözmeyi içermektedir (Lewin & Feldman, 2006). Hemşirelik uygulamalarında kanıt kullanımı, hem hemşireliğin profesyonelleşmesi için bir fırsat hem de toplumun sağlığının iyileştirilmesi için vazgeçilmez bir unsurdur (Estabrooks, Floyd, Scott-Findlay, O’Leary, Gushta, 2003).

Sağlık bakımında kanıt kullanımının artırılması, tüm dünyada, konunun paydaşları için önceliklidir (Thompson, Moore, Estabrooks, 2008). Hükümetler ve araştırma fonları, kanıt kullanımının artmasıyla klinik uygulamaların kalitesinin artacağını ve bakım maliyetlerinin azalacağını düşünmektedirler (Milner, Estabrooks, Myrick, 2006). İstenen sonuçlara ulaşmak için tüm disiplinlerde olduğu gibi hemşirelikte de araştırma/kanıt kullanımına gereksinim vardır (Romny, Allen, Boschma, Duncan, Edgecombe ve ark., 2003).

Kanıta dayalı hemşirelikle ilgili bir tarama yapıldığında, konu ile ilgili ilk yayının Simpson’ın (1996) makalesi olduğu görülmektedir. Kanıta dayalı hemşirelikle ilgili çalışmalar 90’lı yılların sonuna doğru hızla artmıştır. Ülkemizde ise 2000’li yıllarda başlayarak, kanıta dayalı hemşireliğin kavramsal incelemesini yapan, hemşirelik alanında kullanımı ile ilgili örnekler veren ve uygulanması ile ilgili engellere vurgu yapan makaleler yayınlanmıştır (Platin, 2000; Kocaman, 2003; Şahin, Gökyıldız, Bildircin, 2005; Yurtsever & Altıok, 2006; Çavuşoğlu, 2007; Arslan Yurumezoglu ve Kocaman, 2008; Temel ve Ardahan, 2011). Son yıllarda ise hemşirelik bakımındaki problemleri inceleyerek, kanıta dayalı öneri sunan hemşirelik çalışmaları göze çarpmaktadır (Can, 2010).

2.1.2. Kanıta Dayalı Yönetim

Kanıta dayalı uygulama ve kanıta dayalı hemşirelikten sonra son yıllarda kanıta dayalı yönetim uygulamaları da konuşulmaya başlanmıştır. Yönetim araştırmaları, diğer araştırma alanları ile kıyaslandığında kısa bir geçmişe sahiptir. Yönetimin bilimselleşmesi gerektiği fikri ilk kez Frederick W. Taylor'ın 1911 yılında yazdığı "Bilimsel Yönetimin İlkeleri" isimli kitapla ortaya konmuştur. Uzun yıllar, yönetim araştırmalarının farklı doğası üzerinde tartışmalar yapılmıştır (Briner, Denyer, Rousseau, 2009). Ancak yönetim alanındaki araştırmalar pozitivist ve fenolojik anlayışın arasında kalmıştır (Tranfield, Denyer, Smart, 2003).

Hem yöneticiler hem de araştırmacılar, farklı amaçlarla daha iyi kanıtı ararlar. Yönetici, eylem için, araştırmacı ise bir teori ya da hipotez kurmak için bilgi arar. Bu nedenle, yönetici bir girişimin paydaşların beklentileri üzerine olan etkisine, araştırmacı ise geçerli ve güvenilir sonuçlar üzerine hipotez kurmaya odaklanır (Kovner, Elton, Billings, 2000). Kanıta dayalı tıp ve hemşirelik, sağlık bakımının gelişiminde ana kavramlar olarak yer alırken ve üzerinde çalışılırken, kanıta dayalı yönetim çoğu yönetici için hala karmaşık bir kavram olmaya devam etmektedir (Fagerström, 2009). Kanıta dayalı yönetim, kanıta dayalı uygulama ilkelerinin yönetim alanına aktarılmasıdır (Rousseau, 2006). Kanıta dayalı yönetim, dört bilgi kaynağının doğru, açık ve uygun bir şekilde kullanılmasıdır. Bu bilgi kaynakları; uygulayıcıların uzmanlığı ve kararları, yerel ortamdan elde edilen kanıt, ulaşılabilen en iyi araştırma kanıtının eleştirel değerlendirmesi ve karardan etkilenen kişilerin bakış açısıdır (Briner ve ark., 2009). Bu nedenle kanıta dayalı yönetim, yönetsel kararların ve örgütsel uygulamaların, elde edilebilen en iyi kanıta göre yerine getirilmesi olarak tanımlanabilir. Diğer kanıt temelli uygulamalarda olduğu gibi, yönetsel kararlarda da koşullar ve etik durumlar göz önüne alınır (Rousseau & McCharty, 2007). Tıp bilimi kadar yönetim alanında da zamanla yeni teori ve araştırmalar ortaya konmaktadır (Pfeffer&Sutton, 2006). Ancak kanıta dayalı tıp ve hemşirelikle karşılaştırıldığında kanıta dayalı yönetim embriyonik dönemde sayılabilir (Young, 2002).

Bir yöneticinin işi, uygulanabilir en iyi kanıta ulaşmak ve sürekli güncellemektir. Bu yalnızca üst düzey yöneticilerin işi değildir. Her düzeydeki yöneticinin sorumluluk alması daha iyi sonuca götürür (Pfeffer & Sutton, 2006). Kanıta dayalı yönetim, yöneticileri uygulamalarını bilimsel temellere dayandırmaları için cesaretlendirmektedir (Axellson, 1998).

Kanıt dayalı yönetimin uygulanması, kalite ve etkililiğin iyileştirilmesi gibi sağlık yönetimi liderlerinin yüz yüze kaldığı önemli konularda kurumların sürekli iyileşmesine yardım eden kritik bir araçtır (Damore, 2006).

Briner ve arkadaşları (2009), kanıt dayalı yönetim yaklaşımını kullanmak için bazı adımların izlenebileceğini belirtmişlerdir. Bu adımlar:

- Yöneticinin yaşadığı problem ile ilgili soru oluşturulması ile sürecin başlaması.
- Problemlerle ilgili kurum içi verilerin incelenmesi, buna göre problemin tekrar formüle edilmesi.
- Problemlerle ilgili yayınlanmış araştırma kanıtlarının incelenmesi.
- Kararla ilgili paydaşların görüşü ve etik konuların gözden geçirilmesi.
- Bu aşamalardan sonra yönetim kararının verilmesidir.

Kanıt dayalı yönetim, yönetim uygulamaları için yeni bir yaklaşımdır ve yöneticilerin tutumlarında değişim gerektirir. Bu değişim, popüler literatür önerileri yerine bilimsel araştırmaların sonuçlarını anlamayı ve uygulamayı gerektirir. Değişim, bu yüzden zor ve zaman alıcı bir süreçtir. Aynı zamanda yönetim alanında çalışan araştırmacılarda da tutum değişimi gerektirir. Çünkü yapılan araştırmaların, yönetim dünyasını anlamak yerine aynı zamanda uygulamaya dönük olması gerekir. Kanıt dayalı yönetimin gerçekleştirilebilmesi için yöneticilerin, ilgili literatürü bulma ve bu araştırmaları eleştirel olarak değerlendirme becerilerini geliştirmeleri gerekecektir. Yönetimin profesyonelleşmesi anlamına gelen bu yaklaşım sağlık kuruluşlarının farklı yöneticilerine ortak bir dil sağlaması (Axelson, 1998) ve örgütsel liderliğin etkililiği açısından da önem taşımaktadır (Williams, 2006).

Kanıt dayalı yönetim ile ilgili en önemli çalışma Kanada Sağlık Hizmetleri Araştırma Fonu (Canadian Health Services Research Foundation) tarafından ulusal düzeyde hemşire liderlerin de dahil olduğu, farklı uzmanlık alanlarından sağlık bakım liderleri ile yürütülen Araştırma Kullanımı İçin Yönetici Eğitimi (Executive Training for Research Application-EXTRA) projesidir (CHSRF, 2003). EXTRA projesinin amacı, sağlık bakım kurumlarında kanıt kullanımını optimize etmek için kapasite ve liderliğin geliştirilmesi olarak belirtilmektedir. Bu projeye katılan yönetici hemşirelerin yürüttüğü projeler genellikle kronik hastalıklar, hasta güvenliği, hemşirelik bakımı ve bakımın entegrasyonu konularına odaklanmıştır (Lavoie-Trambley, Anderson, Bonnewille-Roussy, Drevniok, Lavigne, 2011). Bu proje kapsamında hemşirelikte insan kaynakları konusunu ele alan iki ayrı çalışmada ise

insan kaynağı kullanımının geliştirilmesi ve hemşirelikte liderlik için planlama konuları incelenmiştir (CHSRF, 2003). Projede, yönetici hemşirelerin araştırma kanıtına ilişkin bilgilerinin ve kanıt kullanımlarının arttığı belirlenmiştir. Projeye katılan yönetici hemşireler, EXTRA projesini hem kendilerine hem de kuruma katkısı olan yararlı bir çalışma olarak değerlendirmişlerdir (Lavoie-Trambley ve ark., 2011).

2.1.2.1. Kanıta Dayalı Yönetimin Uygulanmasındaki Zorluklar

Yöneticiler pek çok nedenden dolayı kararlarında kanıt kullanmamaktadırlar. Bu nedenlerden bazıları; konunun öncelikleri arasında yer almaması, kanıtın uygulamaya geçirileceği ortamın dikkate alınmadığı ya da problemlerle ilişkisiz araştırma sonuçları ve gerçekçi olmayan araştırma önerileridir (Rundall, Martelli, McCurdy, Graetz, Arrayo, 2009; ss:3). Araştırmaların büyük çoğunluğu akademik dünya tarafından yapılmakta, ancak bu araştırmalar uygulayıcılar tarafından görünür olmamaktadır (Rynes, Giluk, Brown, 2007).

Kanıta dayalı yönetim için örgüt kültürü en önemli engeldir. Örgütsel liderliğin zayıf olması, kaynak yetersizliği, kanıta dayalı yönetimle ilgili bilgi eksikliği ve uygulanmasının zor olması da diğer önemli engellerdir (Rundall ve ark., 2009).

Bazı analistler, kanıta dayalı sağlık yönetiminin, kanıta dayalı tıbbi takip ederek kararlarda sistematik derlemeleri kullanması gerektiğini savunmalarına karşın (Kovner & Rundall, 2006), yönetim alanında randomize kontrollü çalışma yapmak mümkün değildir. Yönetim araştırmalarında, aynı araştırma sorusunun sorulması az görülen bir durumdur. Dolayısıyla, girişimlerin etkinliğini değerlendirecek meta-analiz çalışmaları yapılamamaktadır (Briner ve ark., 2009). Ancak kanıta dayalı karar verme, her zaman soru ile ilgili tüm cevaplara ulaşılacağı anlamına gelmemektedir. Kanıta dayalı karar verme, öncelikle problemle ilgili daha kaliteli karar vermeyi sağlamakta (Briner, 2007), ayrıca konu ile ilgili bilginin sınırlarını çizerek durumun bir resmini ortaya koyarak, probleme daha derin bir bakış açısı getirmektedir (Briner ve ark., 2009).

Klinik ve yönetim alanları kanıta dayalı karar verme açısından karşılaştırıldığında yönetim alanında çok az bir gelişme olduğu söylenebilir. Bunun en önemli nedenlerinden birisi klinik ve yönetim alanındaki kültür farklılığıdır. Klinik gruplar daha homojendir, dolayısıyla aynı dili konuşurlar. Bu durum, klinik açısından kanıta dayalı uygulamalara aynı bilgi, tutum ve

davranış özellikleri ile yaklaşılmasını sağlar. Buna karşın yöneticiler, farklı meslek gruplarından ve farklı klinik geçmişleri olan insanlardan oluşur. Kullandıkları bilgiler daha çok deneyimlerine dayanır. Yöneticiler bilgiyi aramakla değil uygulamaya geçirme ile ilgilenirler. Kanıta dayalı uygulama fikrini yöneticilere kabul ettirmek için bu kültürde değişim yapmak gereklidir (Walshe & Rundall, 2001).

Bunun yanında klinik ile ilgili dünyanın başka bir yerinde yapılmış çalışmaların sonuçları başka bir ülkedeki klinikte uygulamaya geçirilebilir. Ancak yönetim araştırmalarının sonuçlarını farklı kurumlarda kullanmak her zaman mümkün değildir ve daha zordur. Çünkü örgüt kültürü, örgüt yapısı ve sağlık sistemlerindeki farklılıklar bunu engeller (Walshe & Rundall, 2001).

Kanıta dayalı uygulamalarda, görüş birliğine varılmış tek bir kullanılabilir kanıtın olmaması sorunu KDY kararları için de geçerlidir. Bu nedenle, yönetici hemşirelerin bakım sonuçlarını gösteren ve kabul görmüş indikatörlere yönelmeleri gerekmektedir. Öte yandan yönetim kararları, klinik araştırmalarla kıyaslandığında karmaşık, heterojen ve yapılandırılmamıştır (Williams, 2006). KDY'in uygulanmasını zorlaştıran diğer faktörler ise çalışma koşulları, kötü çalışma yöntemi, yönetici ve akranların tutumu ve kişisel inançlardır (Young, 2002).

Kovner ve arkadaşları (2000), sağlık bakımı ile ilgili yönetim kararlarında kanıt kullanımı için beş ana engel tanımlamışlardır. Bunlar:

- Yönetim uygulamaları ile ilgili genellenebilir çok az kanıt olması,
- Sağlık kurumlarının, uygulamalı araştırmalar için yeterli etki büyüklüğünü sağlayacak örnekleme sağlayamaması (deneysel çalışmalarda kontrol grubu olmaması, tek kurum olması gibi),
- Sağlık sistemlerinin işletme ve bütçe üzerine odaklanması,
- Yöneticilerin, araştırmacılarla işbirliği yapacak eğitim ve deneyimlerinin olmaması ve araştırmanın değerlerine bağlı olmamaları,
- Kar amacı gütmeyen sağlık kurumlarının sorumluluk almamasıdır.

Lavis, Davies, Oxman, Denis, Biddle ve arkadaşları (2005), sağlık bakım yöneticileri ve politika yapımcıların karar verme süreçlerinde sistematik derleme kullanmalarının nasıl geliştirilebileceği ile ilgili bir çalışma yapmışlardır. Bu çalışmanın sonucuna göre, politika yapımcıların bireysel beceri ve uzmanlıklarının olmaması, araştırma kanıtına olumsuz tutumun

olması, ilgi duyulmaması, jargon kullanımı, sadece bilimsel okuyucular için yayınlanması ve yönetim desteğinin olmaması yöneticinin araştırma kullanma olasılığını azaltmaktadır. Politika yapıcılarla araştırmacıların etkileşimleri, çatışma, rekabet, araştırmacıya güven ve sağlık personelinin araştırma sürecindeki ilgisi yöneticilerin araştırma kullanım umutlarını artırmaktadır.

KDY uygulamaları için en önemli engellerden birisi doğru ve geçerli bilginin yetersiz olmasıdır. Ayrıca, kültür, örgütsel değerler, farklı tarzdaki yöneticilerin etkisi gibi değişkenlerin ve başarı ölçütlerinin açık bir şekilde tanımlanamaması da önemli bir engeldir (Damore, 2006).

Yönetim araştırmaları, klinik araştırmalarına göre daha kısa bir geçmişe sahiptir. Yönetim araştırmaları, özellikle de sağlık alanındaki yönetim araştırmaları yenidir ve elde edilebilecek kanıtlar daha da sınırlıdır (Williams, 2006). Bunun yanı sıra, yapılan örgütsel araştırma sonuçlarının yönetim uygulamaları ile ilişkili olmadığı görülmektedir (Stewart, Hanson, Usher, 2006). Ayrıca yeterince özelleşmiş kaynak olmaması ve uygulamadaki yöneticilere ulaşmanın zor olması nedeniyle araştırmaların güncellenmesi de daha zordur. Bu nedenle KDY henüz kuramsal boyuttadır (Rousseau ve McCharty, 2007).

2.1.2.2. Kanıta Dayalı Yönetimin Kolaylaştırıcıları

KDY'in uygulanmasını kolaylaştırmada anahtar olan iki ana faktör; araştırmaların kolay anlaşılır ve diğer kurumlarda da uygulanabilir olmasıdır (Damore, 2006). KDY'in uygulanabilmesi için yöneticilerin dikkatini araştırma yapmaya, yapılan araştırmalara katılmaya ve araştırma sonuçlarının kullanımına çekmek gerekmektedir (Walshe & Rundall, 2001). Ayrıca kanıta dayalı bir kültür oluşması için kanıta odaklı bir örgütsel liderlik ve bilginin paylaşılabilmesi için bir grup olması gerekir (Rousseau ve McCharty, 2007). Kurumda araştırma kültürünün olması, kişisel inançlar, iyi bir iş organizasyonu ve etkili özdisiplin araştırma sonuçlarının yönetim alanında kullanılmasını kolaylaştıran diğer faktörlerdir (Young, 2002).

Yapılan bir çalışmada, katılımcılar KDY'in uygulanabilmesi için bazı koşulların olması gerektiğini önermişlerdir. Bu koşullar; zaman ve maddi kaynak sağlanması, yeni yapılar ve süreçler (komiteler, web sayfaları, bunun için özelleşmiş çalışanlar) oluşturulması, kültürel

değişim, iletişim, teşvik etme, bilgiye aracılık eden (knowledge broker) ve kanıt üreten kişilerle ortaklık kurulmasıdır (Rundall ve ark., 2009; ss: 13). Bunun için akademik merkezlerle işbirliği yapılması, bu kolaylaştırıcılara ulaşılması açısından önemlidir (Damore, 2006).

Yöneticiler ve sağlık politikacıları kısa olan araştırma raporlarının uzun olanlara göre okumak için öncelikle tercih edildiğini ifade etmişlerdir (Lavis ve ark., 2005). Kovner ve Rundall (2006), kanıtın; uygun zamanda, özet olarak, teknik jargon kullanmadan, ele alınan soruları açıkça tanımlayarak, araştırmanın yapıldığı ortam ve bulguların birlikte ele alınarak, kanıt gücünün değerlendirilmesi, uygulama için öneriler vermesi ve kolay ulaşılabilir olması gerektiğini belirtmişlerdir.

KDY'in uygulanmasını kolaylaştırmak için konu ile ilgili akademisyenlerin problemlerin çözümüne odaklanarak, yöneticilerin kolaylıkla anlayabileceği şekilde bulgular üzerinde bir uzlaşmaya varmaları gerekmektedir (Rousseau & McCharty, 2007). Ayrıca akademisyenler, araştırmanın; sunumu, terminolojisi ve ulaşılabilirliği açısından kullanıcı dostu olması gerektiğinin farkında olmalıdırlar (Damore, 2006). Kurumda sorgulayıcı bir kültürün olması da KDY'in uygulanmasını olumlu yönde etkiler (Kovner & Rundall, 2006). Bu faktörler yöneticilerin araştırma sonuçlarını yönetim kararlarında kullanmaları için kolaylaştırıcı olacaktır.

2.1.3. Kanıta Dayalı Hemşirelik Yönetimi

Sağlık profesyonellerinin klinik kararlarının ve uygulamalarının kanıta dayalı olması için yapılan çalışmalarla birlikte, kanıta dayalı sağlık bakımı da yöneticilerin, araştırmacıların ve politika yapıcıların gündemine girmiştir. Kanıta dayalı sağlık bakımı hareketi, genellikle katı kantitatif odaklı pozitivist yaklaşımı kullanmıştır. Bu nedenle, kanıt kavramının sınırlı anlaşılması, araştırma sonuçlarının hemşirelik yönetimde kullanılmasını azaltmaktadır (Råholm, 2009). Hemşirelik yönetimde yönetsel kararlar; hemşirelerin çalışma ortamını ve hasta bakım sonuçlarını iyileştirmeye yönelik her türlü kararı kapsar. Bakımın kanıt temelli olması gerektiğine vurgu yapan birçok çalışma olmasına rağmen, hasta bakım ve hemşire çalışma koşullarının önemli bir belirleyicisi olarak hemşirelik yönetimde araştırmaya ya da kanıta dayalı karar konusu yeterince ele alınmamıştır (Watson, 2004; Williams, 2006).

Hemşirelerle en fazla iletişim kuran yöneticiler olarak klinik sorumlu hemşirelerinin ulaşılabilir en iyi kanıtla göre karar vermeleri beklenmesine karşın, hem yönetim uygulamaları ile ilgili literatüre ulaşmakta zorlanmaları (Stewart ve ark., 2006) hem de yöneticilerin klinisyenlerden farklı tipte kanıtla ve bu kanıtların farklı şekillerde kullanımına gereksinim duymaları nedeniyle daha güçtür (Chan, Morton, Shekelle, 2004).

Niedzwiedzka'nın (2003) Polonya'da yaptığı çalışmada, sağlık yöneticilerinin yalnızca %15'inin araştırma sonuçlarının bakım uygulamalarına etki ettiğini düşündüklerini ve sadece %3.2'sinin bilimsel bilgideki gelişmeleri karar verme süreçlerinde kullandıkları bulunmuştur. Bu çalışmada yöneticiler, araştırma kullanımında en büyük engel olarak bilgiye ulaşamamayı göstermişlerdir.

Yönetici hemşirelerin, hemşirelerin araştırma kullanım engelleri ile ilgili görüşlerinin incelendiği çalışmalarda, "hemşirelerin, uygulamalarında araştırmayı önemli görmemesi" (Funk, Champagne, Tornquist & Wiese, 1995); "araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde olanakların yetersiz olması" (Kaleli, 2010) en önemli araştırma kullanım engeli olarak saptanmıştır. Bu sonuçlar, yöneticilerin, hemşirelerin araştırma kullanımını kendi rolleri olarak görmediğini düşündürmektedir. Caine ve Kendrick'in (1997), kanıtla dayalı hemşirelik uygulamalarını kolaylaştırmak konusunda yönetici hemşirelerin kendi rollerini nasıl algıladıklarını inceledikleri çalışmada da benzer şekilde; yönetici hemşirelerin bunu ilkesel olarak destekledikleri ancak kolaylaştırmak için çok az şey yaptıkları saptanmıştır. Yönetici pozisyonundaki hemşirelerin daha fazla araştırma kullandıkları belirlenmesine karşın, kullandıkları araştırmaların yönetim problemlerinin çözümüne yönelik değil hasta bakımı ile ilgili olduğu bulunmuştur (Estabrooks ve ark., 2003). Bu sonuçlara karşın, hemşireler araştırma sonuçlarının hayata geçirilmesinde yöneticinin kendilerine rol model olmasını istemektedirler (Fink, Thompson, Bonnes, 2005). Baernholdt ve Lang'ın (2007), 38 ülkenin en üst kademesinde bulunan yönetici hemşirelerin araştırmaya dayalı personel planlamalarını inceledikleri bir çalışmada, yönetici hemşirelerin araştırma bulgularının farkında olmadıkları ve konu ile ilgili raporların olmamasının en büyük engel olarak algılandığı bulunmuştur. Bunun için web siteleri hazırlanması ya da sistematik derlemelerin bu yöneticilerle paylaşılmasının uygun planlama için iyi olacağı önerilmiştir. Yayınlanan araştırma raporlarında yöneticiler için sonuçları özetleyen bir bölümün olmasının yararlı olacağı ifade edilmiştir.

Araştırmaların akademik ortamda yapılması, bulgularının uygulama alanında çalışanlar tarafından anlaşılacak şekilde ve çok uzun yazılması ve önerilerin anlaşılmaması hayata geçirilmesini güçleştirmektedir (Lavis ve ark., 2005). Bu güçlüklerin ortadan kaldırılması için ve araştırma kullanımının, araştırma ve uygulama alanında çalışan tüm hemşirelerin ortak sorumluluğu olması nedeniyle üniversite-hastane işbirliği projeleri önemlidir (Caramanica, Maljanian, McDonald, Taylor, MacRae, 2002; Newhouse, Dearholt, Poe, Pugh, White, 2005). Bu tür çalışmalar kanıta dayalı bir kültür oluşturmayı hedeflemektedirler. Williams'ın (2006), önerdiği kanıta dayalı kültür oluşturma stratejileri şunlardır:

- Araştırmalardan öğrenmenin değerini anlama,
- Karar verme sürecinde KDY'i entegre ederek lider olarak sorumluluğunu gösterme,
- Kanıt kullanımını tartışmaya açarak, ortak bir dil ve anlayış oluşturma,
- Elde edilebilen en güçlü kanıtları kullanma konusunda diğerlerini cesaretlendirme ve KDY davranışı ile rol model olma,
- KDY grupları oluşturma, akademik-uygulayıcı işbirliği sağlama,
- KDY ile ilgili beklentileri, yönetim performans hedefleri ve değerlendirmelerine entegre etme.

Klinik sorumlu hemşirelerinin, yönetim kararları için ulaşılabilir en iyi kanıta göre karar vermeleri beklenmesine karşın, gerçek yaşamda bunu yapabilmeleri için zaman kısıtlılığı olduğu unutulmamalıdır. Klinik sorumlu hemşireleri, yönetim uygulamalarına ilişkin literatüre ulaşmakta zorlanmaktadır. Bu güçlüğü ortadan kaldırmak için bir strateji olarak akademi-uygulama ortaklığı modeli önerilmektedir (Stewart ve ark., 2006).

Sağlık sistemleri, yöneticilerin karar verme süreçlerinde kanıt kullanmaları konusunda sorumlu olacakları ve hesap verecekleri şekilde düzenlenmemiştir. Ancak sistemin, kişileri ya da grupları bilgi yönetiminden sorumlu tuttuğu durumlarda kanıta dayalı yönetim uygulanabilir. Uluslararası Birleşik Komisyon (UBK) (Joint Commission International-JCI) gibi dış kuruluşlar da, kanıta dayalı yönetimin uygulanması için yöneticiler üzerinde dış baskılar oluşturabilmektedir (Kovner & Rundall, 2006).

Finlandiya'da hemşirelik personelinin planlamasında, kanıta dayalı olarak hazırlanan RAFAELA sistemi uygulanmaktadır. Bu sistem rasyonel, sistematik ve objektif bir yapı sunarak, sınırlı hemşire personeli kaynağının iyi kullanılmasını sağlamaktadır (Fagerström, 2009). Hemşireliğin profesyonelleşmesi ve daha iyi hasta bakımı için tıpkı kanıta dayalı

hemşirelikte olduğu gibi kanıta dayalı hemşirelik yönetiminin de önemsenmesi ve üzerinde çalışılması gerekmektedir.

2.2. Araştırmanın Değişkenleri: İş Doyumu, Örgütsel Bağlılık, İşten Ayrılma Niyeti

Yapılan çalışmalar, iş doyumunu ve örgütsel bağlılığın işten ayrılma niyetinin ana belirleyicileri olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, hemşirelerin işten ayrılma niyetlerini azaltmak için her iki değişkeni de ele alacak girişimler yapılması gerekmektedir.

2.2.1. İş Doyumu

Locke (1976) iş doyumunu, iş ve işle ilgili deneyimlerin değerlendirilmesi ile oluşan pozitif duygu durumu olarak tanımlamaktadır. Diğer taraftan, iş doyumunu yalnızca bireyin mevcut işine yönelik duygularını ya da memnuniyetini değil, aynı zamanda işe ilişkin başarı ve sorumluluk gibi işle ilgili tüm boyutları içermektedir (Chang & Chang, 2007). İş doyumunu, genel olarak bireylerin işlerinden hoşlanma durumlarını ifade eder (Price & Muller, 1981). Çalışma ortamının, çalışanların bireysel gereksinimlerini karşılama derecesini gösterir (Baotham, Hongkhuntod, Rattanajun, 2010).

Smith (1996), iş doyumunu bireyin işi hakkındaki duyguları olarak ifade etmiştir. Daha geniş bir şekilde Knoop (1995), çalışanın işine ve işin bazı boyutlarına yönelik genel tutumu olarak tanımlamıştır. Cumbey ve Alexander (1998) ise “çalışanların etkileşimlerine, kişisel özelliklerine, değerlerine, çalışma ortamından ve kurumdan beklentilerine bağlı olarak gelişen etkili bir duygu” olarak ifade etmişlerdir.

İş doyumunu, çalışanların davranışlarını ve kuruma karşı tutumlarını anlamak için en çok üzerinde durulan ve çalışılan değişkenlerden birisidir. Dünyada yapılan bazı çalışmalarda hemşirelerin iş doyumunun orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Lu, Lin, Wu, Hsieh, Chang, 2002; Tzeng, 2002; Larrabee, Janney, Ostrow, Withrow, Hobbs ve ark., 2003; Gregory, Way, LeFort, Barrett, Parfrey, 2007; Jahangir & Shokrpour, 2009). Boyle, Bott, Hansen, Woods, Taunto'nun (1999) çalışmasında ise hemşirelerin iş doyumunu yüksek olarak bulunmuştur. Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda ise hemşirelerin iş doyumunu düzeyi düşük (Pınar & Arıkan, 1998 ; Türkistanlı, Dönmez, Sarı Şahin, 1999; Bayrak & Bahçecik, 2005; Durmuş &

Günay, 2007; Arslan Yürümezoğlu, 2007; Abaan & Duygulu, 2008; Duygulu & Korkmaz, 2008) bulunurken, diğer bazı çalışmalarda, hemşirelerin iş doyumunun orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Baykal & Serezli, 1999; Gözüm, 1996; Kavla, 1998; Cimete, Gencalp, Keskin, 2003; Çam, Akgün, Gümüş, Bilge, Keskin, 2005; Özata, Aslan, Arslaner, 2007).

Hemşire iş doyumsuzluğunun; yönetim, personel yetersizliği, kurumsal politikalar ve bakım standartlarının zayıf olması gibi dış etkenler nedeniyle ortaya çıktığı (Beech, 1995; Tovey & Adams, 1999), en yüksek memnuniyetsizliğin yönetime ilişkin olduğu belirlenmiştir (Tovey & Adams, 1999; Fletcher, 2001; Shields & Ward, 2001; Yüksel, 2002; Küçükylmaz, Gök Özer, Taşçı, 2006). Hemşirelerin, ücret, terfi ve kurumsal politikalar gibi yine dışsal doyum alanlarında en düşük doyuma sahip oldukları bulunmuştur. (Shields & Ward, 2001; Lu, Chang, Wu, 2007; Simpson, 2009). Baykal ve Serezli'nin (1999) çalışmasında, hemşirelerin iş doyumunun içsel doyumu yansıtan işin içeriğine yönelik boyuttan en yüksek doyuma sahip oldukları; dışsal doyumu yansıtan, ücret, performans değerlendirme, eğitim ve terfi fırsatları gibi boyutlarda daha düşük doyuma sahip oldukları saptanmıştır. Yöneticilerini çalışma ortamında “görünür” olarak algılayan hemşirelerin, yöneticilerini çalışma ortamında “görünmez” olarak algılayanlara göre daha yüksek iş doyumuna sahip olduğu belirlenmiştir (Sellgren, Ekvall, Tomson, 2008).

Hemşire iş doyumunu etkileyen en önemli değişkenin yönetici tutumu (Yüksel, 2002), hemşirelerin en memnuniyetsiz oldukları alanın da “yöneticilerin idare tarzı” olduğu bulunmuştur (Küçükylmaz ve ark., 2006).

Kuyurtar, Yamaç, Kanık, Yurdakul'un (2002) çalışmasında da hemşirelerin en çok doyuma sahip oldukları alanlar; çalışma arkadaşları ile ilişkiler, güvenlik, yöneticilerle ilişkiler olmuştur. En doyumsuz oldukları alanların ise ücret, yükselme olanakları, çalışma ortamı ve koşulları ile yönetim biçimi olduğu gösterilmiştir. Yapılan çalışmalarda, liderlik davranışları, hemşire ekibinin uyumlu çalışması, iyi bir personel planlaması ve diğer ekip üyeleri ile işbirliğinin hemşirelerin iş doyumunu artıran önemli faktörler olduğu saptanmıştır (Adams & Bond, 2000; Sellgren ve ark., 2008).

2.2.2. Örgütsel Bağlılık

Örgütsel bağlılık, Meyer ve Allen (1991) tarafından, “çalışanın örgütle ilişkisi ile karakterize ve örgüte üyeliğinin devam etmesi ya da etmemesi kararını vermesinde etkili olan duygu durumu” olarak tanımlanmıştır. Aynı zamanda çalışanın örgütten gönüllü olarak ayrılmasını azaltan psikolojik bir bağ olarak açıklanmıştır. Örgütsel bağlılık, çalışanın örgüte karşı sadakatini ve desteğini gösteren davranışsal bir değişkendir (Allen & Meyer, 1996).

Örgütsel psikoloji üzerine yapılanan bağlılık kavramı, çeşitli yollarla kavramsallaştırılmış ve ölçülmüştür. Literatürde bulunan tüm bağlılık çeşitleri çalışanların ayrılmaları ile ilişkilendirilmiş, çalışanların güçlü bağlılık hissettiği durumlarda kurumdan ayrılmalarının en az olacağı belirtilmiştir (Allen & Meyer, 1990).

Örgütsel bağlılık kavramı literatürde iki ana başlık altında ele alınmıştır. Bunlar tutumsal bağlılık ve davranışsal bağlılıktır. Tutumsal bağlılık modelleri örgüt psikolojisi ile ilgilenen araştırmacılar tarafından, davranışsal bağlılık modelleri ise sosyal psikoloji alanında çalışan araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir (Mathieu & Zajac, 1990). Bu çalışmada, ölçme aracı olarak da kullanılan örgütsel bağlılık modeli olarak tutumsal bağlılık modellerinden Meyer ve Allen’in modeli kullanılmıştır.

Meyer ve Allen (1984), öncelikle duygusal ve devam bağlılığından oluşan bir örgütsel bağlılık modeli önermişlerdir. Daha sonra Allen ve Meyer (1990) üçüncü bir bağlılık türü olarak normatif bağlılığı bu modele eklemişlerdir. Duygusal bağlılık, “çalışanın kimliği ile birlikte örgüte duygusal bağlılığı ve katılımı” olarak belirtilmiştir. Duygusal bağlılık, olumlu iş deneyimleri sonucunda gelişir ve çalışanların “severek, isteyerek” çalışmalarını gösterir. Devam bağlılığı, “örgütten ayrılmanın maliyetine ilişkin farkındalık” olarak tanımlanmıştır. Devam bağlılığı, iş alternatiflerinin az olduğunu ve çalışanların “zorunda oldukları” için çalıştıklarını ortaya koyar. Normatif bağlılık ise “işe devam etmek için hissedilen zorunluluk duygusu” olarak ifade edilmektedir. Normatif bağlılık, kişisel sadakat normları ile ilişkilidir ve çalışanların “yükümlü hissettikleri” için çalıştıklarını göstermektedir. Her üç bağlılık düzeyi de önemlidir ancak duygusal bağlılığı yüksek olan çalışanlar kurumda verimli olabilirlerken, devam bağlılığında çalışanın verimliliğe hiç katkısı olmadığı belirlenmiştir (Meyer & Allen, 1991; Meyer & Allen, 1997; Wasti, 2002). Duygusal, devam ve normatif bağlılık birbirinden ayrılabilen örgütsel bağlılık türleri olarak değil örgütsel bağlılığı oluşturan unsurlar olarak ele alınmıştır (Allen, Meyer, John, 1990; Meyer, Allen, Smith, 1993). Meyer

ve Allen (1991), üç tip bağlılığın da işten ayrılma niyetini azalttığını fakat bunun ötesinde farklı etmenler sonucunda geliştiklerini, kuruma üyelik dışındaki iş performansı gibi iş ile ilgili davranışları da farklı şekillerde etkilediklerini ileri sürmüşlerdir.

Çalışanlar örgüte daha bağlı olduğunda, işte kalma oranları artmakta ve çalışanın ayrılmasından kaynaklanan maliyet azalmaktadır. Çalışanların performansı ve etkinliği yüksek bağlılık olan ortamlarda artmaktadır (Meyer & Allen, 1997).

Örgütsel çalışmalarda, işten ayrılma niyetinin belirleyicisi olarak örgütsel bağlılık iş doyumundan daha güçlü bir değişken olarak bulunmuştur (Brierley, 1996; Fang, 2001). Hemşirelik alanında yapılan çalışmalarda ise, iş doyumunu ve mesleki bağlılık işten ayrılma niyetinin belirleyicileri olarak saptanmıştır (Larrabee ve ark., 2003; Shields & Ward, 2001; Sourdif, 2004). Örgütsel bağlılığın hemşirelerin işten ayrılma kararındaki rolüne ilişkin çok az şey bilinmektedir (Liou, 2008). Buna ek olarak örgütsel bağlılık, zaman içerisinde yavaş ama tutarlı olarak gelişirken; iş doyumunu, iş koşullarının kalitesine bağlı olarak daha değişken bir özellik gösterir (Mowday, Steers, Porter, 1979).

Örgütsel bağlılığın altı özelliği tanımlanmıştır (Liou, 2008). Bunlar:

1. Örgüte ve örgütün hedeflerine bağlılığı içerir,
2. İnteraktif süreçler yolu ile ortaya çıkar,
3. Örgüte ve örgütün hedeflerinin kabulünü içerir,
4. Örgütün iyiliği ve örgüt hedeflerine ulaşmak için istekli olarak katkıda bulunmayı gerektirir,
5. Örgüte ve onun hedeflerine karşı bir tutumu yansıtır,
6. Zamana ve mekana bağlıdır.

Dünyada yapılan bazı çalışmalarda hemşirelerin örgütsel bağlılıkları düşük bulunurken (Takase, Yamashita, Oba, 2007; Gregory ve ark, 2007), diğer bazı çalışmalarda ise orta düzeyde bulunmuştur (Al-aameri, 2000; Fereira, 2007; Jahangir & Shokrpour, 2009). Laschinger, Finegan, Wilk'in (2009) yaptıkları çalışmada hemşirelerin duygusal bağlılık düzeyleri düşük bulunmuş, birimdeki liderliğin ve yapısal güçlendirmenin duygusal bağlılığı pozitif şekilde etkilediği saptanmıştır.

Ülkemizde yapılan çalışmaların ise bir kısmında hemşirelerin örgüte bağlılıkları orta düzeyde bulunurken (Abaan & Duygulu, 2008; Duygulu & Korkmaz, 2008; Öz, 2009), diğer

bazı çalışmalarda ise hemşirelerin örgütsel bağlılık düzeyi düşük olarak saptanmıştır (Doğan & Üngören 2009; Durukan, Akyürek, Coşkun, 2010).

2.2.3. İşten Ayrılma Niyeti

Ayrılma niyeti, bilinçli ve planlı olarak kurumu terk etme isteğidir ve kurumdan ayrılma ile büyük oranda ilişkilidir (Tett & Meyer, 1993). Ayrılma niyeti, çalışanların motivasyonunun azalmasına neden olarak kurumlar için olumsuz sonuçlar doğurur (Balfour & Neff, 1993). İşten ayrılma niyeti, kurumdan ayrılma davranışının en önemli habercisi ve belirleyicisidir (Tett & Meyer, 1993; Griffeth, Hom, Gaertner, 2000). Yüksek ayrılma oranları ise hasta ve hemşire sonuçlarını olumsuz şekilde etkilemektedir (Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski, Silber, 2002). Çalışanın işten ayrılma davranışı; bireyin mevcut işlerini algılaması, kuruma karşı tutumu ve niyetini içeren bir süreçtir. Bu süreç iyi anlaşılmalı ve değerlendirilmelidir (Mobley, Griffeth, Hand, Meglino, 1979).

Yöneticiler, hemşire sıkıntısını ele alırken; baskın olan ekonomik modeller ve hasta bakım gereksinimlerinin kısa vadeli çözümlerine odaklanırlar (Råholm, 2009). Amerikan Yönetici Hemşireler Birliği (AONE), hemşire personeli için cazip çalışma ortamı yaratmak ve hemşireleri kurumda tutmayı başarmak için liderliğin önemli rol oynadığını, şu andaki yönetim anlayışları ile bunları gerçekleştirmenin mümkün olmadığını belirtmiştir (Watson, 2004).

Hemşirelerin kurumdan ayrılmaları, hasta gereksinimlerinin karşılanmasını ve kaliteli bakım vermek için gerekli olan kurumun kapasitesini olumsuz olarak etkiler (Shields & Ward, 2001). Gerçek ayrılmalara ek olarak işten ayrılma niyeti de kurumun verimliliğini olumsuz olarak etkilemektedir (Park & Kim, 2009).

Dünyada yapılan çalışmalarda hemşirelerin işten ayrılma niyetinin yüksek olduğu (Lu ve ark., 2002; Gregory ve ark., 2007; Takase ve ark., 2007; El Jardali, Dimassi, Dumit, Jamal, Mouro, 2009), diğer bazı çalışmalarda ise orta (Tzeng, 2002; Simpson, 2009) ve düşük düzeyde (Larrabee ve ark., 2003; McCharty ve ark., 2007) olduğu belirlenmiştir.

Ülkemizde bir kamu hastanesinde yapılan çalışmada, hemşirelerin %50.8'nin işten ayrılmayı düşündükleri belirlenmiştir (Abaan & Duygulu, 2008). Kamu ve üniversite hastanesinde yürütülmüş diğer bir çalışmada ise hemşirelerin %79.7'sinin işten ayrılmayı

düşündüğü bulunmuştur (Yaprak, 2009). İleri'nin (2007), bir üniversite hastanesinde yaptığı çalışmada hemşirelerin %65.7'sinin işten ayrılmayı düşündüğü saptanmıştır. Baykal ve Serezli'nin (1999), kamu ve özel hastanelerde yaptıkları çalışmada, hemşirelerin %78'inin işten ayrılma niyetinde olduğu bulunmuştur. Özer'in (2007) akredite hastanelerde yaptığı çalışmada, hemşirelerin %35.5'unun işten ayrılmayı düşündüğü saptanmıştır.

Sürer'in (2008) çalışmasında ise özel hastanelerde hemşirelerin ayrılma oranı %20.96-26.96 arasında bulunmuştur. Bu sonuçlar yüksek ayrılma niyetlerinin yanında gerçek ayrılmaların daha az bir oranda kaldığını göstermektedir. İşten ayrılma niyeti bazı durumlarda gerçek ayrılmadan daha önemli veriler sunabilir. Çünkü hemşirelerin işten ayrılma niyeti olabilir, ancak alternatif iş olanağı olmadığı için kurumda çalışmaya devam edebilir. Bu durumda, kurumda çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyeti yüksek, ancak hastanenin devir hızı buna göre daha düşük olabilir. Ancak bu sonuç hemşirelerin daha verimli çalışmalarına ve bakım kalitesine olumlu etki etmez, hatta daha düşük kalitede bakım verilmesine neden olabilir (Gregory ve ark., 2007). Bu nedenle hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin izlenmesi ve azaltacak girişimlerde bulunulması önemlidir.

2.2.4. İş Doymu, Örgütsel Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki

İş doymu ve örgütsel bağlılık, işe karşı pozitif bir değerlendirmeyi yansıtan değişkenlerdir (Udo, Guimaraes, Igbaria, 1997). Firth, Mellor, Moore, Loquet'in (2004) yaptıkları çalışmada, işten ayrılma niyetinin azaltılmasında ve örgütsel bağlılığın artırılmasında iş doymu anahtar değişken olarak bulunmuştur. Tett ve Meyer'in (1993) yaptıkları çalışmada ise iş doymu ve örgütsel bağlılığın, ayrılma niyetinin %55'ini açıkladığı bulunmuştur. Örgütsel bağlılığın iş doyumuna göre, işten ayrılma niyeti ile daha fazla negatif ilişkiye sahip olduğu belirtilmiştir (Hom & Hulin, 1981).

Baotham ve arkadaşları (2010), bir üniversitede akademik ve idari çalışanlarla yaptıkları çalışmada, iş doyumunun örgütsel bağlılığı doğrudan etkilediğini belirlemişlerdir. Ayrıca işten ayrılma niyetinde, örgütsel bağlılığın iş doyumundan daha fazla etkili olduğu bulunmuştur. Bu çalışmanın sonucuna göre iş doymu örgütsel bağlılığı, örgütsel bağlılık da işten ayrılma niyetini doğrudan etkilemektedir. Ancak normatif bağlılığın ayrılma niyetine önemli bir etkisi olmadığı bulunmuştur (Clugston, 2000).

Devam bağıllığı yüksek olan çalışanlar, duygusal ve normatif bağıllıkları düşük olsa bile kurumdan ayrılmanın kendileri için getireceği kayıpları göz önünde bulundurarak kurumda kalmayı seçebilirler. Buna karşın devam bağıllığı düşük olan çalışanlar diğer bağıllık boyutları düşük olmadığı sürece işten ayrılmayı düşünmezler (Meyer, Stanley, Herscovitch, Topolnytsky, 2002). Çakar ve Ceylan (2005), kamu ve özel kurumlarda farklı gruplardan çalışanlarla yaptıkları çalışmada, örgütsel bağıllığın tüm boyutlarından alınan puanlar arttıkça işten ayrılma niyetinin azaldığını, ancak duygusal bağıllık boyutunun işte ayrılma niyeti üzerine en etkili olan bağıllık boyutu olduğunu bulmuşlardır.

Konu ile ilgili yapılan hemşirelik araştırmalarında da, iş doyumunu ve örgütsel bağıllığın işten ayrılmanın en önemli belirleyicilerinden olduğu belirlenmiştir (Lum, Kervin, Clark, Reid, Sirola, 1998; Ingersoll, Olsan, Drew-Cates, DeVinney, Davies, 2002; Lu ve ark., 2002; Tzeng, 2002; Larrabee ve ark., 2003; Karsh, Booske, Sainfort, 2005; Ellenbecker, Samia, Cushman, Porell, 2007; Wagner, 2007). Olumsuz çalışma koşulları, iş doyumsuzluğuna neden olarak ve örgütsel bağıllığı azaltarak hemşirelerin işten ayrılmalarının başlıca nedenlerinden birisini oluşturmaktadır (Wagner, 2007). Yapılan bir çalışmada iş doyumunu düşük hemşirelerin doyumunu yüksek olanlara göre %65 daha yüksek ayrılma niyetine sahip oldukları saptanmıştır (Shields & Ward, 2001).

İş doyumunu, hemşirelerin işte kalma ya da ayrılmaya karar vermesinde itici bir faktördür (Murrels, Robinson, Griffiths, 2008). Yapılan araştırmalar, hemşire iş doyumunun işten ayrılma ve işten ayrılma niyeti ile negatif ilişkili ve güçlü bir belirleyicisi olduğunu göstermektedir (Shields & Ward, 2001; Lu ve ark., 2002; Tzeng, 2002; Küçükylmaz ve ark., 2006; Özata ve ark., 2007; Park & Kim, 2009). Akyürek, Özer, Argon, Conk'un (2005) yaptıkları çalışmada, hekimlerin davranışlarının hemşirelerin memnuniyetsizliğine ve işten ayrılmalarına neden olduğu belirlenmiştir. Organizasyonel düzeyde yüksek bir memnuniyetsizliğin olması ile hemşirelerin işten ayrılmaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Shields & Ward, 2001; Tzeng, 2002; Küçükylmaz ve ark., 2006; Özata ve ark., 2007). Ancak Lum ve arkadaşları (1998), iş doyumunun doğrudan ayrılma niyetini etkilemediğini, ayrılma niyetini belirleyen en önemli faktörün örgütsel bağıllık olduğunu belirtmişlerdir. Yapılan çalışmalarda, iş doyumunun günlük olaylardan etkilenen ve daha kısa vadede değişim gösteren bir değişken olduğu; örgütsel bağıllığın ise kuruma karşı duygusal tepkiyi yansıtan ve uzun bir süreçte gelişen daha global bir unsur olduğu belirtilmektedir (Lum ve ark., 1998; Baotham ve ark., 2010).

Price ve Mueller (1981), hemşire iş doyumunun, hem işten ayrılma niyetini hem de gerçek işten ayrılmayı etkilediğini ortaya koymuştur. İşten ayrılma niyeti ile örgütsel bağlılığın üç boyutu arasında negatif yönde ilişki bulunmuştur (Şimşek&Aslan, 2007). Lynn ve Redman'ın (2005) çalışmasında, örgütsel bağlılık, işten ayrılma niyetinin belirleyicisi olarak saptanmıştır (Lynn&Redman, 2005).

Dünyada ve ülkemizde yapılan çalışmaların sonuçları incelendiğinde, hemşirelerin iş doyumunu ve örgütsel bağlılıklarının işten ayrılma niyetinin en önemli belirleyicileri olduğu görülmektedir. Hemşirelerin iş doyumunu ve örgütsel bağlılık düzeylerinin artırılması ile hemşire yöneticilerin gündemindeki yüksek işten ayrılma niyeti problemine çözüm getirebilir. Literatürdeki çalışmaların sonuçları; hemşirelerin iş doyumunu ve örgütsel bağlılık düzeylerinin izlenmesi ve iyileştirilmesi gerekliliğini, bunun için de girişimsel çalışmalar yapılmasının zorunluluğunu ortaya koymuştur. Çünkü iş doyumunu ve örgütsel bağlılık değişkenleri örgütsel davranışın genel belirleyicileri olarak görüldüğü için en çok çalışılan konuların başında gelmektedir.

Hemşirelerin Ayrılma Niyetini ve Ayrılmalarını Düşürmeye Yönelik Girişim Çalışmaları

Pillemer, Meador, Henderson, Robison, Hegeman ve arkadaşları (2008), hemşireleri tutma stratejilerini (mentorluk, kariyer ilerlemesi, iletişim, takdir etme, iş-yaşam dengesi, iyi yönetim) içeren üç günlük bir programın etkinliğini değerlendiren randomize kontrollü bir çalışma yapmışlardır. Bu programdan sonra araştırmacılar tarafından kanıta dayalı araştırma sonuçlarının paylaşımı yapılmış ve kullanabilecekleri kaynaklar sunulmuştur. Bu girişimin sonunda işten ayrılma niyeti deney grubunda düşerken, kontrol grubunda yükselmiştir.

Newhouse ve arkadaşlarının (2007), yeni mezun hemşirelerin sosyalizasyonunu kolaylaştırmak için uyguladıkları programdan sonra yeni mezun hemşirelerin çalışmaya başladıktan altı ay sonraki işten ayrılma niyetlerinin azaldığı belirlenmiştir.

Konu ile ilgili literatürde yer alan bu çalışma sonuçları ve önerilerden yola çıkılarak iş doyumunu, örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyeti bu araştırmanın değişkenlerini oluşturmuştur. Bu çalışmada, hemşirelerin işten ayrılma niyetlerini azaltmak için iş doyumunu ve örgütsel bağlılıklarını artıracak girişimlere odaklanılmıştır.

2.3. Araştırma Kullanımı ve Kanıta Dayalı Hemşirelik Çalışmalarında Kullanılan Teori, Model ve Kavramsal Çerçeveseler

Kanıtın uygulamaya geçirilmesinde, karmaşık olan süreci daha iyi anlamak ve hangi girişimlerin işe yaradığını değerlendirebilmek için teori kullanımı gereklidir (Cummings, Estabrooks, Midodzi, Wallin, Hayduk, 2007). Kanıtın uygulamaya geçirilmesi ile ilgili birçok teori, model ve kavramsal çerçeve geliştirilmiştir (Bansod, 2009). Yapılan çalışmalarda sıklıkla kullanılanlar ise Stetler Modeli, Ottawa Modeli, Iowa Modeli ve Bilgi-Eylem Süreci Modeli'dir.

Bu nedenle, bu bölümde, hemşirelikte araştırma kullanımı çalışmalarında sıklıkla kullanılan konu ile ilgili teori, model, kavramsal çerçeveseler ve bu araştırmanın kavramsal çerçevesini oluşturan Rogers'ın Yeniliğin Yayılımı Teorisi ve PARIHS Kavramsal Çerçevesi incelenecektir. Konu ile ilgili teori, model ve kavramsal çerçeveseler geliştirildikleri tarihe göre kronolojik olarak sıralanmıştır.

2.3.1. Konu İle İlgili Teori, Model ve Kavramsal Çerçeveseler

2.3.1.1. Stetler Modeli

Stetler Modeli, literatürde sıkça sözü edilen araştırma kullanım modellerinden birisidir. İlk olarak 1976 yılında Stetler ve Marram tarafından geliştirilmiş, daha sonra 1994 yılında Stetler tarafından revize edilmiştir. Bu model, araştırma bulgularının güvenli ve etkili kullanımını kolaylaştırmak için kritik düşünme ve karar verme adımlarından oluşan bir seri olarak geliştirilmiş, uygulayıcı odaklı bir modeldir (Stetler, 2001; Susdawad, 2007).

Modelin 1994 yılındaki versiyonunda, araştırma kullanımı kavramı üzerine temellenmiş, araştırma kullanımının karmaşık doğası ile açıklanan temel varsayımlar özetlenmiştir (Stetler, 2001). Stetler Modeli, bireysel ya da grup olarak hemşirelere, araştırmanın değerlendirilmesi ve kullanılması konusunda yardım etmeye odaklanmıştır. Bu model; hazırlık, geçerlilik, karşılaştırmalı değerlendirme/karar verme, dönüşüm/uygulama ve değerlendirmeyi içeren beş adımdan oluşmaktadır (Beyea ve Nicoll, 1997; Susdawad, 2007). Hazırlık aşaması; amaca, ortama ve kanıt kaynaklarına odaklanmaktadır. Uygulayıcılar problemleri inançlar, kaynaklar

ve zaman gibi iç ve dış faktörlerin etkilerini göz önünde bulundurarak, sistematik derlemeler ve araştırma kaynaklarından kanıt aramaktadırlar. Geçerlilik aşaması, bulguların geçerliliğine odaklanmakta ve bir sistematik derlemenin kritik edilmesi, kanıt kaynağının kalitesinin değerlendirilmesi ve kanıtın klinik öneminin belirlenmesini içermektedir. Değerlendirme/karar verme aşaması, uygulama ortamında geçerli kanıtın kullanımı için dört ölçüte odaklanmaktadır. Bu ölçütler, ortamın uygunluğu, yapılabirliği, kanıtın hayata geçirilmesi ve mevcut uygulamadır. Dönüşüm/uygulama aşaması, kanıtın hayata geçirilme sürecine odaklanmakta, araştırma kullanım türünün (araçsal, kavramsal, sembolik), kullanım yönteminin ve kullanım düzeyinin doğrulanması ile başlamaktadır. Son aşamada ise pilot çalışmaların sonuçları ya da doğrudan araştırma kullanımının sonuçlarının değerlendirilmesi yer almaktadır (Susdawad, 2007). Stetler Modeli, araştırma kullanımının, bir karar verme ve kanıtla dayalı hemşirelik bakımını sağlamak için bir yaklaşım olduğunu vurgulamaktadır. Klinik alandaki hemşirelere, uygulamaları ile ilgili araştırma sonuçlarını kullanmalarında karar vermelerine yardımcı olmayı hedeflemektedir (Beyea ve Nicoll, 1997; Susdawad, 2007).

2.3.1.2. Ottawa Modeli

Ottawa Modeli, Logan ve Graham (1998) tarafından geliştirilmiş interaktif bir araştırma kullanım modelidir. Model, araştırma kullanımını; modelin öğelerinin her birine ilişkin farklı karar ve eylem süreçlerinin bir dinamiği olarak görmektedir. Modelin Graham ve Logan (2004) tarafından revize edilen son halinde altı anahtar öge bulunmaktadır. Bunlar:

- Kanıtla dayalı yenilik,
- Potansiyel uyum sağlayıcılar,
- Uygulama ortamı,
- Girişimlerin uygulanması,
- Yeniliğe uyum,
- Yeniliğin uygulanmasının sonuçlarıdır.

Model, araştırma kullanımını üç ana süreçte organize etmiştir. Engellerin ve destekleyici faktörlerin belirlenmesi (kanıtla dayalı yenilik, potansiyel uyum sağlayıcılar, uygulama

ortamı), girişimlerin izlenmesi ve sonuçlarının değerlendirilmesidir. Ottawa Modeli, yeniliği uygulamaya geçirmeden önce, süreçte ve uygulama sonrasında her ögenin tanınması, izlenmesi ve değerlendirilmesinin gerekliliğine inanmaktadır (Graham & Logan, 2004).

2.3.1.3. Iowa Modeli

Iowa Modeli, Titler, Kleiber, Steelman, Goode, Rakel ve arkadaşları (1994) tarafından, hasta sonuçlarını iyileştirmek, hemşirelik uygulamalarını geliştirmek ve sağlık bakım harcamalarını izlemek için bir çerçeve olarak geliştirilmiştir. Bu model, kalite geliştirme ölçümlerinin incelenmesi ve araştırılması ile ortaya çıkmıştır. Ayrıca, Iowa Modeli kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının sağlanması için gerçekçi ve etkili bir yaklaşımla deneysel kanıtların klinik uygulamaya geçirilmesini kolaylaştırmayı amaçlamıştır. Model, problem ya da bilgi odaklı tetikleyicileri içerir. Problem odaklı tetikleyiciler uygulamada ortaya çıkan problemleri içermektedir. Bilgi odaklı tetikleyiciler ise yeni bilgilerin farkında olunması, bakım felsefesi ve kurumdaki uzman hemşirelerin bilgilerinden ortaya çıkmaktadır. Yayınlanan yeni araştırma sonuçları, incelemeler ve meta-analizler hemşirelerin mevcut uygulamayı sorgulamasını, konu ile ilgili çalışmaları bulmasını tetiklemektedir. Bu tetikleyiciler, hemşirelerin mevcut bilimsel kanıtları aramaları ve değerlendirmeleri için katalizör olarak görev yapmaktadırlar. Bu tetikleyici etkiden sonra uygulamadaki değişime rehberlik edecek mevcut araştırmalar toplanır, kritik edilir ve uygulama ortamına uygunluğu açısından değerlendirilir. Daha sonra etkili bir şekilde uygulamada değişiklikler yapılır. Uygulamadaki değişim süreç ve sonuç açısından değerlendirilir, izlenir ve değişimin kolaylaştırılması için geribildirim sağlanır (Titler ve ark., 1994). Uygulamadaki tetikleyiciler, bilgiyi arama için katalizatör olarak rol oynarlar. Geleneksel bilgi problemi çözmediği ve bir tetikleyici ile karşılaştığı zaman klinisyenler için araştırmayı uygulamaya geçirmek çekici hale gelebilir (Stetler, 2001).

2.3.1.4. Bilgi-Eylem Süreci Kavramsal Çerçevesi

Graham ve arkadaşları (2006) bu kavramsal çerçeveyi, araştırma kullanımını kolaylaştırmak için; uygulayıcılar, politika yapıcılar, hastalar ve toplum gibi konunun birçok paydaşı için kullanışlı bir çerçeve olarak önermişlerdir. Bilgiden-eyleme sürecinin iki ögesi vardır; bilginin oluşturulması ve eylemdir. Her öge birçok aşamayı içermektedir. Bilginin oluşturulması ögesinin üç aşaması vardır; bilgi sorgulama, bilgi sentezi ve bilgi üretimi. Eylem ögesi ise bilginin uygulamaya geçirilebilmesi için gerekli aktiviteleri içerir. Bu öge, Ottawa Modeli'nde tanımlanan uygulama ve sonuçların izlenmesi ile benzerdir (Bansod, 2009). Graham ve ark. (2006), eylem aşamasını tüm aşamaların birbirini etkilediği ve etkilendiği dinamik bir süreç olarak tanımlamışlardır. Bu süreçte bilgi, araştırmaya dayalı olduğu kadar deneyime dayalı bilgiyi de kapsayacak şekilde kavramsallaştırılmıştır.

2.3.2. Araştırmanın Kavramsal Çerçevesi

Konu ile ilgili hemşirelik alanında yapılan çalışmaların çoğunda teorik çerçeve kullanılmamış, bir kısmında ise Rogers'ın Yeniliğin Yayılımı Teorisi kullanılmıştır. Ancak bu teorinin hemşirelikte araştırma kullanımı için yeterli bir yol gösterici olmadığı (Estabrooks ve ark., 2003) ve genel anlamda bir yeniliğin yayılımı ile bilimsel araştırma bulgularının hayata geçirilmesinin aynı süreçler olmadığı savunulmaktadır (Estabrooks, 1999). Bu nedenle, kanıta dayalı önerilerin uygulanmasının, hemşirelerin iş doyumu ve örgütsel bağlılık düzeyleri ile işten ayrılma niyetleri üzerine etkisini inceleyen bu çalışmada, araştırma kullanımı çalışmalarında sıklıkla kullanılan Rogers'ın Yeniliğin Yayılımı Teorisi ve hemşirelik alanında son yıllarda geliştirilmiş olan PARIHS kavramsal çerçevesi birbirini tamamlayıcı olarak birlikte kullanılmıştır.

2.3.2.1. Rogers'ın Yeniliğin Yayılımı Teorisi (*Diffusion of Innovations*)

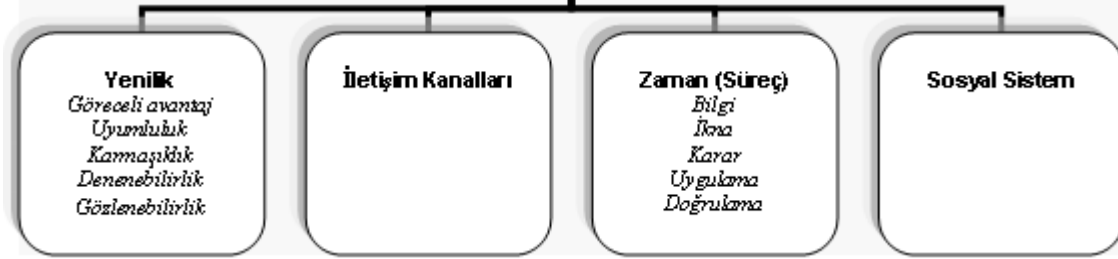
Bu çalışmada, kanıta dayalı önerilerin hayata geçirilmesi için izlenen süreçte Rogers'ın Yeniliğin Yayılımı Teorisi (*Diffusion of Innovations*) kullanılmıştır. Everett M. Rogers, çiftçilerle yaptığı gözlemlerde, çiftçilerin yeni tarım yöntemlerini benimsemediklerini gözlemlemiş ve bunun nedenlerini araştırmış, burada elde ettiği sonuçlardan yola çıkarak 1962 yılında da Yeniliğin Yayılımı Teorisi'ni geliştirmiştir. Yeniliğin Yayılımı Teorisi, iletişim, pazarlama, antropoloji, sosyoloji, ekonomi, politik bilimler ve halk sağlığı gibi çok farklı akademik disiplinlerin çalışmalarında kullanılmıştır (Moseley, 2004; Rogers, 2004).

Teorinin ortaya konulmasından bu yana diğer pek çok alanda olduğu gibi hemşirelik alanında yapılan çalışmalarda da sıklıkla kullanılmış, araştırma yayılımı ve kullanımı çalışmaları için bir çerçeve oluşturmuştur (Dobbins ve ark., 2002; Lee, 2004).

Yeniliğin Yayılımı Teorisi en temel insan süreçlerinden birisi olan sosyal değişimi açıklamaktadır. Yeniliğin yayılımı gerçekleştiğinde, sosyal sistemin yapı ve fonksiyonunda da değişiklikler ortaya çıkmaktadır (Rogers, 2003). Bu teori, yeniliğe uyum şekilleri ve mekanizmalarını anlamayı kolaylaştırdığı kadar, aynı zamanda yeniliğe uyumun hangi yöntemlerle başarıya ulaşacağını tahmin etmeye de yardımcı olmaktadır (Clarke, 1999).

Yeniliğin Yayılımının Öğeleri

Yeniliğin yayılımında dört temel öge (Şekil 1), “yenilik, iletişim kanalları, zaman ve sosyal sistem”dir (Rogers, 2003),



Şekil 1. Yeniliğin Yayılımının Öğeleri (Rogers 2003)

1. Yenilik:

Yenilik “yeni olarak algılanan fikir, nesne ya da uygulama”nın toplumsal sistemin üyeleri arasında belli kanallar aracılığıyla iletişimde bulunma sürecidir. Fikir eski bile olsa, kişi tarafından ilk kez algılanıyorsa bir yeniliktir. Gelişmiş toplumlarda çoktan benimsenmiş ve uygulanmakta olan bir teknik, gelişmekte olan toplumlar için bir yenilik olabilir. Bir fikrin yeni olması, belirli oranda belirsizlik taşıması demektir. Bu belirsizlik, o fikrin, yayılacağı sosyal sistem içinde kabul görüp görmeyeceğini etkileyen önemli bir faktördür. Yeniliğin sahip olduğu özellikler de toplum tarafından kabul görüp uygulanabilme şansını ve hızını etkiler. Yeniliğe uyumunu etkileyen faktörler “avantajı, uyumlu olması, karmaşıklığı, test edilebilirliği ve gözlenebilirliği”dir (Rogers, 2003).

Göreceli avantajı: Yeniliğin önceki fikre ya da uygulamaya göre daha avantajlı olarak algılanmasıdır. Bu avantaj, ekonomi, sosyal prestij, yararlılık ve memnuniyet gibi faktörlerle ölçülebilir. Genelde insanlar, mevcut durumdan daha avantajlı seçenekler için değişiklikten yana tavır alırlar.

Uyumluluk: Yayılmayı etkileyen ikinci faktör uyumdur. Yeniliğin mevcut değerlerle, geçmiş deneyimlerle ve kişilerin gereksinimleri ile uyumlu olması gerekir. Bir yenilik, sosyal sistemin değerleri ve normları ile uyumlu değil ise hızlı bir şekilde hayata geçirilemez.

Karmaşıklık: Yeniliğin anlaşılması ve kullanımı için algılanan zorluğun derecesidir. Bir yenilik, sosyal sistemin bazı üyeleri için kolay olarak algılanırken diğerleri için zor olarak algılanıp daha yavaş uyum sağlanabilir.

Denenebilirliği: Yeniliğin uygulamaya geçirilebilme derecesidir. Yenilik denenebilir olarak görülüyorsa yaşama geçirilmesi daha zordur.

Gözlemlenebilirliği: Bir yeniliğin sonuçlarının diğerleri tarafından görünür olmasını ifade etmektedir. Yeniliğin görünür olması hem uyum sağlanmasını kolaylaştırır hem sosyal sistem içinde tartışılmasını sağlar.

Rogers'a (2003) göre, yeniliğe uyum sağlama olasılığı, eskiye göre daha avantajlı olması, mevcut değerlerle ve gereksinimlerle uyumlu olması, denenebilir ve gözlemlenebilir olarak algılanması ile artar. Tornatzky ve Klein (1982), yeniliğin özelliklerinin yeniliğin benimsenmesi üzerine etkisini inceledikleri çalışmada, yeniliğin göreceli avantaj, uyumluluk ve karmaşıklık özelliklerinin yeniliğin benimsenmesinde etkili olduğunu belirlemişlerdir. Bazı çalışmalarda ise göreceli avantajın, yeniliğe uyumu etkileyen en güçlü faktör olduğu bulunmuştur (Adams, Nelson & Todd, 1992; Agarwal & Prasad, 1998).

Greenhalgh ve arkadaşları (2004) sağlık alanında Yeniliğin Yayılımı Teorisi kullanılarak yapılan çalışmaları ele alarak bir sistematik derleme yapmışlardır. Çalışma sonuçları, bireylerin yeniliğe uyumlarında, entelektüel yeteneklerin, belirsizliğe karşı toleransın, motivasyonun, değerler ve öğrenme stilleri gibi kişisel özelliklerin etkili olduğunu göstermiştir.

2. İletişim Kanalları:

Yeniliklerin yayılması, hedef kitle ile paylaşılması ile olanaklıdır. Yeniliklerin yayılabilmesi için, yeniliği hedef kitleye ulaştıracak, onlarla paylaşmaya olanak verecek bir iletişim kanalına gereksinim vardır. İletişim kanallarının seçilmesi ve kullanılmasındaki isabet ve başarı, yeniliklerin yayılmasında belirleyici bir rol oynayabilmektedir (Rogers, 2003).

Yeniliğin yayılımında medya araçları ve kişilerarası iletişim olmak üzere iki tür vardır. Her ikisinin de kullanımı yeniliğin yayılımı için önemlidir. Medya iletişim kanalı, bir mesajın iletilmesini sağlayan radyo, tv, gazete gibi geniş bir kitleye hitap eden iletişim araçlarıdır. Bu iletişim aracı, geniş bir kitleye hızlı bir şekilde ulaşmayı ve bilginin oluşturulması ve yayılmasını sağlar. Ancak mevcut tutumları değiştirmede zayıf bir yöntemdir. Kişilerarası iletişim kanalları ise iki veya daha fazla kişi arasında yüz yüze iletişimi sağlar. Bu iletişim kanalı, direnç ya da ilgisizlikle baş etmede daha etkilidir. Bu nedenle geç uyum sağlayanlar ve yavaş olanlarla iletişimde çok önemli bir araçtır. Bu iletişim kanalı, yenilikle ilgili ek bir bilgi ya da açıklama yapılabilmesini sağlar. Bu özellikleri ile sosyo-psikolojik engellerin ortadan kaldırılmasında etkilidir. Mevcut tutumu değiştirip, yeni bir fikre uyumu sağlamak için etkili bir araçtır (Rogers, 2003).

Murray (2009), bilimsel dergilerde yayınlanan araştırmaların, uygulama alanında çalışan meslektaşlara ulaşmak için etkisiz bir strateji olduğunu; araştırmacıların, araştırma sonuçlarının hayata geçirilmesi için uygulayıcılarla kişilerarası iletişim kanallarını kullanmaları gerektiğini vurgulamıştır.

3. Zaman

Yeniliğin yayılması anlık bir olay olmaktan öte, belirli bir zaman dilimine yayılan bir *süreç* niteliğindedir. Yeniliğin benimsenmesi için belirli karar aşamalarından geçilmesi gerekir. Ancak, öncelikle bu süreci başlatan bazı öncül koşullar gerekir. Bu öncül koşullar; mevcut uygulamalar, bireyin/kurumun/toplumun gereksinimleri ve sosyal sistemin içindeki yenilikçi bireylerin varlığıdır. Bu koşulların yeniliğin yayılımında etkili olması sosyal sistemin normları ile de yakından ilişkilidir (Rogers, 2003).

İletişim kanalları kullanılarak yeniliğin yayılımı süreci beş başlıkta kavramsallaştırılmıştır.

Bilgi: Kişinin, yeniliğin varlığından haberdar olduğu ve buna ilişkin ilk bilgileri edindiği aşamadır. Bu aşamada kişisel özellikler, sosyo-ekonomik statü ve kullandığı iletişim araçları yeniliklerden erken dönemde haberdar olunmasında etkilidir. Değişim ajanı rolü üstlenen kişiler genellikle yenilikle ilgili farkındalığı oluşturmaya odaklanmaktadır. Ancak yeniliğin

ne olduğu ve ilkeleri, değişimin gerçekleşmesi için daha fazla üzerinde durulması gereken konulardır. Bu konular göz ardı edilirse, karar aşaması yeniliğin reddedilmesi ile sonuçlanabilir (Rogers, 2003).

İkna: Bir yeniliğin benimsenmesi için bilgi aşamasından sonra kişinin konu ile ilgili endişelerinin giderilmesi gerekir. Bu aşamada kişi ele alınan yeniliğe ilişkin olumlu ya da olumsuz bir tutum oluşturacaktır (Warner, 1975). Ayrıca kişi, yenilik ile daha çok ilgilenecek, aktif olarak yenilik hakkında bilgi arayacak, yeniliğe ilişkin mesajları seçici olarak algılayacak ve yeniliğin özelliklerine ilişkin değerlendirme yapacaktır.

Bilgi aşamasında bilişsel, ikna aşamasında ise duyuşsal bir aktivite vardır. İkna aşaması yeniliğe ilişkin genel bir algının oluştuğu aşamadır. Birey, yeniliği kabul ederse ileride hangi durumlar ile karşılaşacağını, kendi durumu için avantaj/dezavantajları ve diğer kişilerin yenilik hakkındaki fikirlerini merak eder (Rogers, 2003).

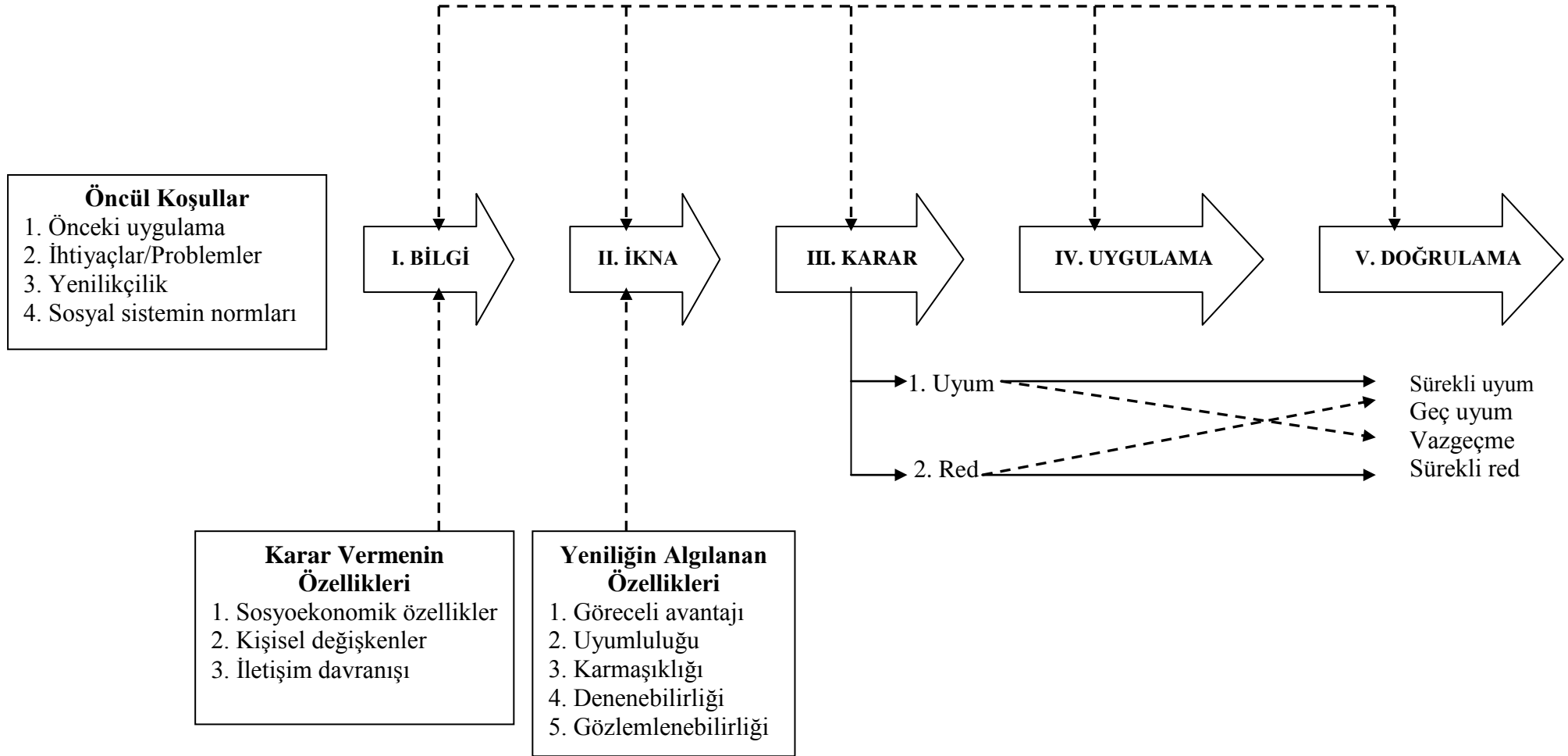
Karar: Kişinin, yeniliği uygulama veya reddetme kararını verdiren unsurlar ile ilgilendiği aşamadır. Bu aşamada, kişide eğer yeniliğe ilişkin olumlu bir tutum oluşmuşsa denemeyi düşünebilir. Yeniliğe uyumu sağlamak için yeniliğin bir bölümünü ya da bir aşamasını uygulamak belirsizliği ortadan kaldırmak için iyi bir yol olabilir. Ancak bazı yenilikler bu şekilde aşama olarak bölünmeye ya da ön deneme yapmaya uygun değildir. Eğer yenilik bu şekilde bölünmeye fırsat veriyorsa ve bu ön deneme fikir liderleri tarafından yapılıyorsa yeniliğe uyum daha başarılı olacaktır. Birey bu aşamada yeniliği benimseyip benimsememe kararını verir. Bu kararlar “sürekli uyum, geç uyum, vazgeçme ve sürekli red” şeklinde olabilir ve zaman içinde değişebilir (Şekil 2) (Rogers, 2003).

Uygulama: Bu aşama yeniliğin hayata geçirildiği aşamadır. Uygulama aşamasından önceki aşamalar, daha çok bireyin zihninde tasarladığı süreçlerdir. Ancak uygulama aşaması açık bir davranış değişikliğini kapsamaktadır. Burada unutulmaması gereken husus, bir yeniliği uygulama kararı vermekle yeniliği uygulamaya geçirmenin farklı davranışlar olmasıdır. Bireyler şu sorulara yanıt ararlar; “yenilik nereden elde edilebilir?”, “nasıl kullanabilirim?”, “karşılaşabileceğim problemler neler olabilir ve bunları nasıl çözebilirim?”. Bu aşamada değişim ajanının rolü, yeniliği uygulamaya başlayan kişiye teknik yardım sağlamaktır. Yeniliğin doğasına bağlı olarak bu aşama uzun bir süre alabilir. Yenilik kurumsal işleyişin bir

parçası olmaya ve yeni bir fikir olma özelliğini kaybetmeye başlarsa, uygulama aşamasının sonuna gelmiş olur (Rogers, 2003).

Doğrulama: Doğrulama aşamasında yenilik uygulamaya geçmiş ve devam etmektedir. Ancak yenilik henüz tam olarak benimsenmiş sayılamaz. Bu aşama çok uzun yıllar alabilir. Kişi, uygulama kararı ve eylemi ile ilgili olarak çevresinden destek aramayı sürdürecektir. Bu aşamada bireyler destekleyici mesajlar duymak isterler (Rogers, 2003).

Yeniliğin Yayılımı Teorisi'ndeki yeniliğin yayılımı süreci Şekil 2'de gösterilmiştir.



Şekil 2. Yeniliğin Yayılımı Süreci (Rogers, 2003)

Yenilikçilik ve Uyum Sağlama Kategorileri

Sosyal sistem içindeki tüm bireylerin yeniliğe uyumu aynı hızda olmaz. Yenilikçilik, bireyin ya da kurumun sosyal sistemin diğer üyelerine göre yeniliğe uyum hızını tanımlamaktadır. Bireylerin yeni fikirleri arama davranışı ve yeniliğe açık oluşu hangi uyum kategorisinde yer alacağını belirler. Yeniliğe uyum davranışı beş kategoride toplanmıştır: yenilikçiler, erken uyum sağlayanlar, erken çoğunluk, geç çoğunluk ve yavaş olanlar (Rogers, 2003).

İlk grupta yer alan *yenilikçiler*, neredeyse sürekli yeni fikirlerle ilgilenirler. Bu gruptaki bireylerin kosmopolit bir sosyal ilişkileri vardır. Yenilikçi grupta yer alan bireylerin diğerlerine göre daha iyi eğitime sahip, sosyo-ekonomik düzeyi yüksek, teknolojiyi daha iyi kullanan ve belirsizliklerle daha iyi baş edebilen kişiler oldukları belirtilmektedir (Rogers & Scott, 1997). Daha sonra gelen *erken uyum sağlayanlar*, sosyal sistemin daha çok içindedirler ve çoğu sistemde fikir liderleri bu gruptan çıkar. Diğer gruplar bu grubun tavsiyelerine ve bilgilerine önem verirler. *Erken çoğunluk* grubu sosyal sistemin üyelerinin ortalamasından biraz daha erken uyum sağlarlar. *Geç çoğunluk* grubunda yeniliğe uyum genellikle ekonomik gereklilikler ya da akran baskısı nedeniyle olur. Kendilerini güvende hissetmeleri için yeniliğe ilişkin belirsizliklerin ortadan kalkmış olması gerekir. Geç çoğunluk içinde yer alan bireyler diğerlerine göre daha düşük sosyoekonomik düzeye sahip, medya kanallarını daha az kullanan ve kişilerarası iletişimlerde yenilik hakkında daha az şey öğrenen kişilerdir. Son grup olan *yavaş olanlar* ise kararlarını sürekli olarak önceden ne yapıldığına göre veren ve gelenekselci özellikleri ağır basan kişilerdir (Rogers, 2003).

4. Sosyal Sistem:

Sosyal sistem, bir yapıyı temsil eder. Bireyler, gruplar ya da kurumlar birer sosyal sistem olabilir. Yeniliği yayılımı bu sosyal sistemin içinde gerçekleşir. Sosyal sistemin normları, fikir liderleri, değişim ajanları, yeniliğin türü ve sonuçları yayılımı etkileyen faktörlerdir. Bireylerin yenilikçiliği hem kendi özelliklerinden hem de sosyal sistemin özelliklerinden etkilenir (Rogers, 2003).

Sistemin en yenilikçi üyeleri, diğer üyelere göre sıra dışı olarak algılanırlar. Bu yüzden yenilikçilerin yayılımdaki rolleri sistem içinde sınırlı olabilmektedir. Sistemi etkilemeleri için fikir lideri olmaları gerekir. Bu, pozisyona bağlı olmayan informal bir liderliktir. Fikir

liderleri grubun diğer üyeleri ile karşılaştırıldığında; dış iletişime daha açık, daha yüksek sosyoekonomik statüye sahip ve daha yenilikçidirler. Fikir liderlerinin en dikkat çekici özellikleri kişilerarası iletişim ağlarının güçlü olmasıdır. Bu iletişim ağları yeniliğe ilişkin bilgilerin aktarılmasını sağlar (Rogers, 2003).

Sosyal sistem içinde aynı inançlara, eğitime, sosyoekonomik duruma sahip olma derecesine *homofili* adı verilmektedir. *Heterofili* ise homofilinin tam tersi olarak farklı özellikteki bireyler için kullanılmaktadır. Homofili, yeniliğin yayılımı açısından kolaylık sağlar. Ancak bunun yanında yeniliğin yayılımı için gizli bir engel de olabilir. Çünkü aynı özellikteki bireyler, yeniliğe karşı oldukları durumda birbirleriyle iletişimleri güçlü olduğu için yeniliğin yayılımına daha fazla direnç gösterebilirler (Rogers, 2003).

Bireylerin içinde buldukları sosyal ağın yapısı ve kalitesi de kişinin yeniliğe uyumunu önemli ölçüde etkilemektedir. Örneğin, doktorların informal, yatay bir sosyal ağı, hemşirelerin ise çoğunlukla formal ve dikey sosyal ağlara eğilimli oldukları gözlenmiştir (West ve ark., 1999). Bu farklı sosyal yapılar bireyleri de farklı şekillerde etkilemektedir. Yatay sosyal ağına sahip bireyler arasında akran etkisi ile bilginin yayılımı daha etkili olurken, dikey sosyal ağına sahip bireyler arasında ise yetkili karar vericilerden geçmiş bilgiler daha etkili şekilde yayılmaktadır (West ve ark., 1999; Rogers, 2003).

Yeniliğin yayılımında üç tür yenilik-karar süreci vardır. Bunlar; isteğe bağlı, toplulukçu ve otoriter süreçlerdir. İsteğe bağlı süreçte, bireyler diğerlerinden bağımsız olarak yeniliği kabul ya da reddederler. Bireylerin kararları sosyal sistemin normlarından ve kişilerarası ilişkilerden etkilenir. Toplulukçu süreçte, yenilik sistemin üyeleri arasında fikir birliği ile kabul ya da red edilir. Otoriter süreçte ise sistemde güce, statüye ve uzmanlığa sahip az sayıdaki birey tarafından kabul ya da reddedilir. Toplulukçu ve otoriter süreçler daha yaygın olarak görülür. En hızlı yeniliğe uyum otoriter süreçte görülmesine karşın, bununla birlikte en fazla engellenmenin de olduğu türdür. İsteğe bağlı süreçte de toplulukçu sürece göre daha hızlı uyum sağlanır. Tüm bunlara karşın Yeniliğin Yayılımı Teorisi, popülasyonun yalnızca %10-20'sinin yeniliğe uyum sağlayabileceğini öne sürmektedir (Rogers, 2003).

Yeniliğin yayılımı kurumlarda daha karmaşık, zor ve uzun bir süreç alır. Kurumsal yenilikçiliği etkileyen en önemli faktörler; liderin değişime karşı tutumu, kurum çalışanlarının uzmanlık ve bilgisinin yüksek olması, dayanışma, esneklik, kurumun büyüklüğü, merkeziyetçi olmaması, bürokrasinin olmaması ve açık sistem olmasıdır (Rogers, 2003).

Greenhalgh ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları sistematik derlemede sağlık kurumlarında yeniliğin yayılımı ile ilgili yapılan çalışmaları ele almışlardır. Bu çalışmaların bulgularını altı ana tema altında toplamışlardır. Bu temalar; yenilik, uyum süreci, yayılım ve yaygınlaştırma,

iç ortam (kurum içi), dış ortam (kurumlar arası) ve uygulama sürecidir. Konu ile ilgili çalışmalar ise 13 ana araştırma alanı olarak gruplanmıştır. Bu konu alanlarından birisi olan “kanıta dayalı tıp ve rehberlerin uygulanması” hemşireliğin gündeminde de önemli yer tutmaktadır. Sağlık çalışanlarının davranışlarını ve kurumu değiştirmek için kanıta dayalı rehberlerin hayata geçirilmesi yeniliğin yayılımı süreci kullanılarak ele alınmaktadır. Bu sistematik derlemenin sonucunda, girişimsel çalışmalar yerine öncelikle teoride yer alan öğelerin yeniliğin yayılımı sürecini nasıl etkilediğini ortaya koyan kalitatif çalışmaların yapılması önerilmiştir.

Yeniliğin Yayılımı Teorisi’nin Kullanıldığı Bazı Hemşirelik Çalışmaları

Teorinin ortaya konulmasından bu yana diğer pek çok alanda olduğu gibi hemşirelik alanında yapılan çalışmalarda da sıklıkla kullanılmıştır. Hemşirelik alanında, Yeniliğin Yayılımı Teorisi kullanılarak yapılan en önemli çalışmalardan birisi Funk ve arkadaşlarının (1991) geliştirdiği Araştırma Kullanımı Engeller Ölçeği’dir. Ölçekte yer alan maddeler Yeniliğin Yayılımı Teorisi’nin öğelerine temellenmiştir.

Dooks (2001), hemşirelerin ağrı yönetimi konusunda araştırma sonuçlarını kullanmaları konusundaki engelleri ve kolaylaştırıcıları Yeniliğin Yayılımı Teorisi’ni kullanarak tanımlamış ve çözüm önerileri sunmuştur. Yapılan diğer bir çalışmada, hemşirelerin bilgisayara dayalı bakım planı kullanmaya ilişkin algıları ve yeni bir teknolojiye uyumun sağlanması Yeniliğin Yayılımı Teorisi’ne temellenerek analiz edilmiştir (Lee, 2004).

Shirey (2006), yeniliğin yayılımında yer alan beş aşamalı sürecin, kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarını kolaylaştıracak stratejilerin belirlenmesinde çok önemli bir yere sahip olduğunu vurgulamıştır. Bu çalışmada, hemşirelik uygulamalarında kanıt kullanımı için yeniliğin yayılımı sürecinin her bir aşaması için konu ile ilgili yapılan çalışmaları incelemiş ve öneriler sunmuştur.

Fink ve arkadaşlarının (2005) yaptıkları çalışmada Yeniliğin Yayılımı Teorisi temel alınmış, teorinin bilgi ve ikna aşamaları kullanılmıştır. Buna göre, hemşirelerin araştırma kullanımlarını sağlamak için dergi kulübü uygulaması yapılmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin birbirleriyle etkileşimde bulunarak araştırma kullanımı konusundaki farkındalıkları artmış ve olumlu tutum geliştirmişlerdir (Fink ve ark., 2005).

Kovach ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları çalışmada, huzurevlerinde yaşayan demanslı hastaların bakımında uygulamaya geçirilen yeni bir girişim, Yeniliğin yayılımı Teorisi temel

alınarak hayata geçirilmiştir. Bunun sonucunda, davranış değişimi, analjezi kullanımının yönetiminde iyileşmeler olduğu ve bireylerin davranışsal semptomlarında azalma olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonunda, teorinin esnek bir çerçeve oluşturduğu ve yeniliğin uygulamaya geçirilmesini kolaylaştırdığı vurgulanmıştır.

Wilcox'un (2009), araştırma bulgularının hemşirelik uygulamalarına aktarılmasında yeniliğin yayılımını ve engelleri belirlemek için Rogers'ın Yeniliğin Yayılımı Teorisi'ni temel alarak yaptığı sistematik derlemede, konu ile ilgili yapılmış çalışmaları teorinin beş adımına göre incelemiştir. Genelde çalışmaların yeniliğin yayılımı yerine hemşirelikte bilgi edinmede engeller ve kolaylaştırıcıları inceledikleri belirlenmiş, 43 çalışmadan 26'sında Rogers'ın teorisinin ilk basamağı olan bilgi aşamasına odaklanıldığı ortaya konmuştur. Sistematik derlemede, yalnızca dört çalışmanın ikna aşamasını ele aldığı, 13 çalışmanın ise karar aşamasını incelediği saptanmıştır. Bu çalışmalarda, hemşirelerin bilgi ve ikna aşamalarında ilerlemelerine karşın, yeniliği kullanmak için hala önemli engelleri olduğu bulunmuştur. Uygulama aşaması ise yalnızca bir çalışmada yer almıştır. Doğrulama basamağını ele alan hiçbir çalışmaya rastlanmadığı ifade edilmiştir. Bu sistematik derlemenin sonucuna göre hemşirelerin yeniliklerin uygulamaya geçirilmesinde henüz ağırlıklı olarak bilgi aşamasında kaldığı söylenebilir.

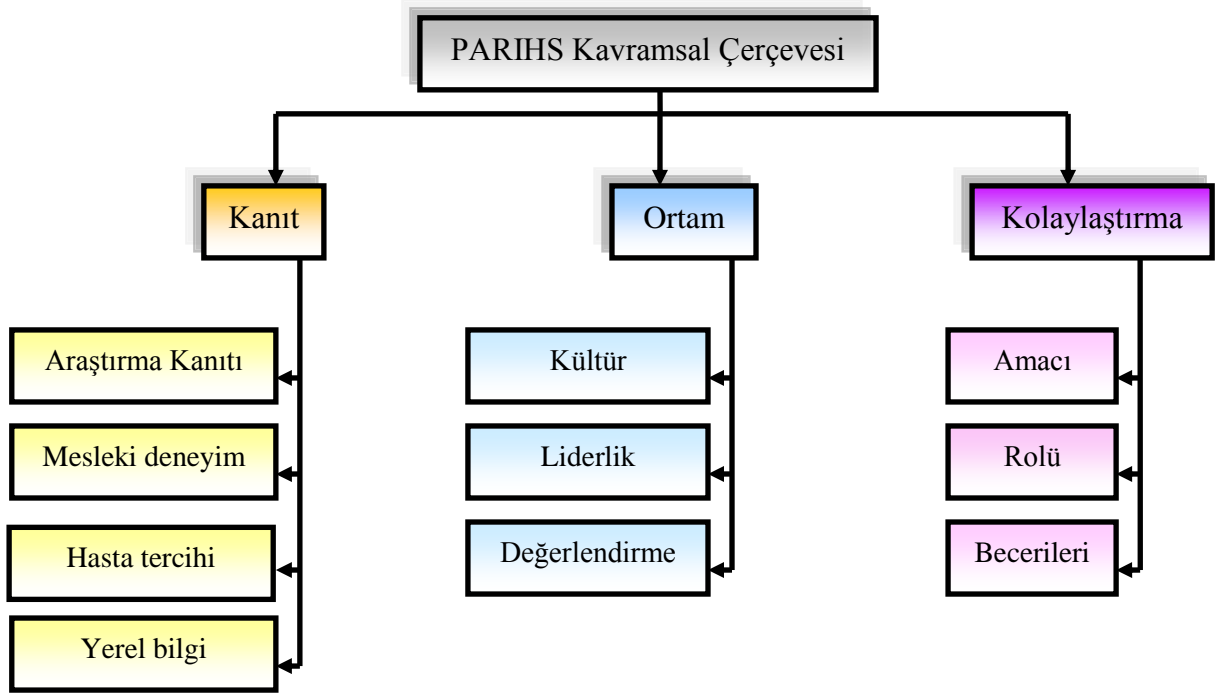
Bu araştırmada, Rogers'ın Yeniliğin Yayılımı Teorisi, yeniliğe karşı düşünceleri anlamak, yeniliğe uyumu artırmak için uygulanması gereken stratejileri ve iletişim kanallarını belirlemek için yol gösterici olmuştur. Yeniliğin Yayılımı Teorisi'nde, yeniliğin hayata geçirilmesinin her aşamasında karşılaşılabilecek potansiyel engellerle ilgili öneriler bulunduğu için kullanışlı bir yol gösterici olmuştur.

2.3.2.2. Sağlık Hizmetlerinde Araştırmaların Uygulamaya Geçirilmesine İlişkin Eylem Geliştirme (Promoting Action Research Implementation in Health Services-PARIHS) Kavramsal Çerçevesi

Bu çalışmada, kanıt oluşturulması ve uygun kolaylaştırıcı seçimi Sağlık Hizmetlerinde Araştırmaların Uygulamaya Geçirilmesine İlişkin Eylem Geliştirme (*Promoting Action Research Implementation in Health Services-PARIHS*) kavramsal çerçevesine göre yapılandırılmıştır.

PARIHS kavramsal çerçevesi, son yıllarda araştırma kullanımı alanında yaygın olarak üzerinde durulan modellerden birisidir. Kitson ve arkadaşları tarafından 1998 yılında, çok boyutlu ve doğrusal olmayan bir yaklaşımın araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde daha verimli bir yol olacağı düşüncesiyle geliştirilmiş, daha sonra revize edilmiştir (Rycroft-Malone, Kitson, Harvey, McCormack, Seers ve ark., 2002). Dört çalışmanın teorik ve retrospektif analizi yapılarak araştırmaların başarılı şekilde hayata geçirilmesi için öneriler ortaya konmuştur (Kitson, Harvey, McCormack, 1998). Kavramsal çerçevenin geliştirilmesi ve kavram analizi ile ilgili çalışmalar 1998-2002, deneysel çalışmalar 2001-2003 yıllarında gerçekleştirilmiştir; 2003 yılından bu yana da değerlendirme araçlarının geliştirilmesi çalışmaları yapılmaktadır (Kitson, Rycroft-Malone, Harvey, McCormack, Seers ve ark., 2008).

Kanıtın uygulamaya geçirilmesinin karmaşık ve çok boyutlu bir süreç olduğunun farkına varılmasına karşın, hangi yöntem ve yaklaşımların kimlerde ve nasıl bir içerikle etkili olacağı konusunda bilgi yetersizliği olduğu; PARIHS kavramsal çerçevesinin bu kompleks yapıyı iyi temsil ettiği savunulmaktadır. PARIHS kavramsal çerçevesinin, çalışmalar için hem planlama hem de değerlendirme aracı olarak kullanabileceği önerilmiştir (Kitson ve ark., 2008). PARIHS Kavramsal Çerçevesi'nin ana unsurları “kanıt, ortam ve kolaylaştırma”dır (Şekil 3).



Şekil 3. PARIHS Kavramsal Çerçevesinin Öğeleri

Kanıt

Kanıt, PARIHS kavramsal çerçevesinde yer alan üç önemli boyuttan birisidir. Kanıt boyutu; araştırma kanıtını, mesleki beceri ve bilgiyi içeren klinik deneyimi, hasta tercihlerini ve yerel bilgiyi kapsamaktadır. Bu alt boyutlardan her biri düşükten yükseğe doğru bir değer alabilir. Kanıtın uygulama ile birleştirilmesi ve uygulamada kullanılması aynı zamanda yeni uygulamanın yararları, zararları, riskleri ve avantajları konusunda bir paylaşımdır. Dikkatli bir yönetim ve düzenleme gerektiren bu süreç bir takım çalışması ile gerçekleştirilebilir (Kitson ve ark., 2008).

PARIHS Kavramsal Çerçevesi'nin 1998 yılında geliştirilen ilk halinde kanıt, sistematik derlemeler ya da randomize kontrollü çalışmalardan elde edilen sonuçlar olarak düşünülmüştür. Ancak, hemşirelikte yapılan randomize kontrollü çalışmaların az olması ve her problemin bu tür çalışmalarla çözülemeyeceği düşüncesi ile kanıta dayalı uygulama için tanımlandığı gibi yalnızca araştırma kanıtı ile sınırlandırılmayacağı sonucuna varılmıştır. Bu nedenle, uygulayıcıların farklı kaynaklardan elde edilmiş, değişik tasarım ve paradigmaya sahip araştırmalara yönelmeleri gerektiği ifade edilmiştir. İyi bir kanıtın, randomize kontrollü çalışmalar ve sistematik incelemelerden daha fazlasını içerdiği vurgulanmıştır. Bunun için

klinisyenlerin fikirleri, hasta deneyimleri ve araştırma kanıtları birlikte ele alınmalıdır (Rycroft-Malone ve ark., 2002).

Ortam

PARIHS kavramsal çerçevesine göre ortam, değişimin uygulandığı çevre ya da kurumdur. Bazı ortamlarda, kanıtın uygulamaya aktarılması olanağı daha fazladır. Bu ortamlar, dönüştürücü liderlerin olduğu, öğrenen örgüt özelliği taşıyan, uygun şekilde izlenen, değerlendirilen ve geribildirim mekanizmalarının işletildiği kurumlardır (Kitson ve ark., 2008).

Uygulama ortamı ve dolayısıyla araştırma kanıtının uygulamaya geçirileceği alan karmaşık ve dinamik bir yapıdadır. PARIHS kavramsal çerçevesi, ortam özelliklerinin kanıtın uygulamaya geçirilmesinde önemli bir faktör olduğunu öngörmektedir. Araştırmaların başarıyla uygulamaya geçirileceği güçlü bir ortamın özellikleri; çalışanların rollerinin açık olması, karar süreçlerinin merkezi olmaması, çalışana değer verilmesi, dönüştürücü liderlerin bulunması ve performans konusunda çok yönlü bilgi kaynaklarına güven duyulmasıdır (Rycroft-Malone, 2004). Ortamın doğası, başarılı bir değişim için anahtar belirleyici olarak ifade edilmektedir (McCormack, Kitson, Harvey, Rycroft-Malone, Titchen ve ark., 2002).

Ortam boyutu; kültür, liderlik ve değerlendirme alt boyutlarından oluşmaktadır. McCormack ve arkadaşları (2002) kültürü; egemen olan inançlar, bireylere verilen değer, öğrenmeye yaklaşım ve değerlerin tutarlılığı olarak tanımlamışlardır. Liderlik boyutu, yönetimde ve liderlikte rollerin açıklığını, takım çalışmasının olmasını, örgütsel yapının etkinliğini, kararlara çalışanların katılımını ve öğrenmeye yaklaşımı içermektedir. Değerlendirme ise yönlendirme ve geribildirim mekanizmalarının düzeyi (bireysel ve sistem düzeyinde), kaynaklar ve değerlendirme yöntemleri olarak tanımlanmaktadır. Klinik uygulamaları geliştirme ve başarılı sonuçlara ulaşmada en baskın faktörün kültür olduğu ileri sürülmektedir.

Kolaylaştırma

Kolaylaştırma, PARIHS kavramsal çerçevesinin üçüncü boyutudur. Kolaylaştırma boyutu karmaşık sorunlar ve kavramsal zorlukları içermektedir. Ancak Harvey, Loftus-Hills, Rycroft-Malone, Titchen, Kitson ve arkadaşları (2002), bu güçlükleri azaltmak için kavram analizi yapmışlardır. Buna göre, kolaylaştırma, bir şeyin daha kolay yapılması için yardım ve rehberlik yaklaşımı olarak tanımlanmaktadır (Harvey ve ark., 2002). PARIHS kavramsal çerçevesinde, kanıtı uygulamaya aktarmayı kolaylaştıran kişi olarak yer almakta (Kitson, 1998), görev temelli ve bütüncül olmak üzere iki şekilde ele alınmaktadır. Görev temelli kolaylaştırma; yönetmeye, desteğe ve gerekli olan görevleri yerine getirmeye odaklanır. Bu kolaylaştırma yöntemini seçecek kolaylaştırıcının; proje yönetimi, teknik ve pazarlama becerileri ve deneyim gibi özelliklere sahip olması gerekir. Buna karşın, bütüncül yaklaşımda gelişimsel, keşfedici ve bireylerin doğal potansiyellerini ortaya çıkarma vardır. Bu kolaylaştırıcı, bilgi ve beceri donanımı ile duruma ve gereksinimlere göre uyum sağlayabilen bir esnekliğe sahiptir. Bütüncül yaklaşımı benimseyen kolaylaştırıcının özellikleri ise danışmanlık, eleştirel düşünme, anlam verme, esnek rol, özgünlük katmaktır (Milner ve ark., 2006). Kolaylaştırıcı, kurumun içinden ya da dışından olabilir; ortam gereksinimlerine göre farklı rol ve beceriler üstlenebilir. Kolaylaştırmanın başarılı olması, kolaylaştırıcının amacı ve rolünün beceri ve nitelikleri ile uyumlu olmasına bağlıdır (Rycroft-Malone ve ark., 2002). Rycroft-Malone ve arkadaşları (2002), kanıtın uygulamaya geçirilmesi için kolaylaştırıcıyı, bireyin ya da grubun neyi değiştirecekleri ve nasıl değiştireceklerini anlamaları konusunda yardım eden kişi olarak önermiştir.

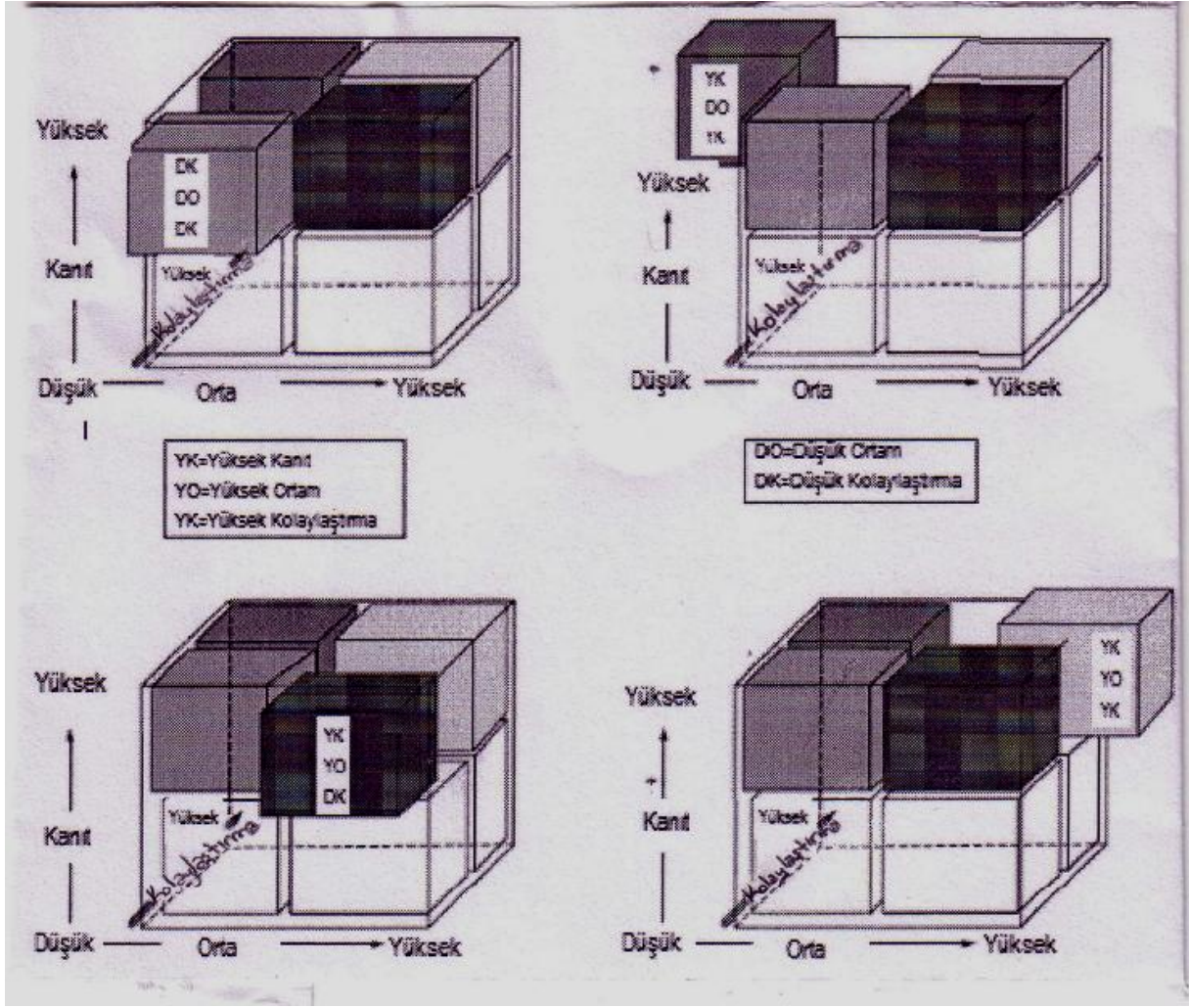
Kolaylaştırmanın ana bileşenleri amaç, rol, beceri ve özelliklerdir (Harvey ve ark., 2002). Kolaylaştırıcının rolü, öğrenenlerin gereksinimlerinin belirlenmesi için yardımcı olma, grup süreçlerine rehberlik yapma, kritik düşünmeyi cesaretlendirme ve öğrenme hedeflerinin başarısını değerlendirmektir. Ancak tüm bunları yaparken uygulama ortamının da değişime açık olması gerekir (Rycroft-Malone, 2004). Kolaylaştırıcı, ortam gereksinimlerine göre farklı rol ve beceriler üstlenebilir (Rycroft-Malone ve ark., 2002). Kolaylaştırıcının rolü ulaşılmak istenen hedefe bağlı olarak şekillenir (Kitson, Ahmad, Harvey, Seers, Thompson, 1996). Kolaylaştırıcı, kurumun içinden ya da dışından olabilir (Rycroft-Malone ve ark., 2002). Ayrıca dış kolaylaştırıcı ve iç kolaylaştırıcı birlikte de kullanılabilir. Bu durumda dış kolaylaştırıcının rolü, iç kolaylaştırıcının beceri ve yeteneklerini geliştirmektir. Ancak dış kolaylaştırıcının başarılı olabilmesi için 1) iç kolaylaştırıcının, değişim sürecine bağlı olması ve buna zaman ayırması, 2) değişim için yönetim ve maliyet desteği olması gerekir. Dış

kolaylaştırıcı kendisi ya da bir başkası tarafından elde edilen birçok formatif veri kullanabilir. Bunlar (Stetler ve ark., 2006):

- Ortam özellikleri,
- Uygulamada yeniliğin entegrasyonunun ve uygulama sonuçlarının değerlendirilmesi,
- Uygulamanın yayılması için gerekli faktörlerin durumudur.

Araştırmaya karşı pozitif tutum, yüksek eğitim düzeyi ve mesleki dergilerin okunması, etkili kolaylaştırıcı için belirleyici olarak bulunmuştur (Milner ve ark., 2006). Ancak kolaylaştırmanın doğası ve işleyişi ile ilgili daha fazla teorik ve deneysel çalışmaya ve farklı yöntemlerin incelenmesine gereksinim vardır (Cummings ve ark., 2007). Araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde iyi bir kolaylaştırıcı ile birlikte örgütsel desteğin olması da önemli bir yere sahiptir (Fink, 2005; Karkos ve Peters, 2006).

Bu kavramsal çerçevede, araştırmanın başarılı şekilde uygulamaya geçirilmesi, kanıt, ortam ve kolaylaştırmanın bir fonksiyonu olarak tanımlanmaktadır (Şekil 4). Kanıt güçlü, ortam değişime açık ve değişim süreci uygun şekilde kolaylaştırıldığında; araştırma sonuçlarının başarılı bir şekilde uygulamaya geçirileceği savunulmaktadır (Kitson ve ark., 1998). Kavramsal çerçevede araştırma kanıtı, mesleki fikir birliği ve hasta gereksinimlerini karşılıyorsa yüksek düzeyde kanıtı; uygulama ortamı değişime açık, güçlü liderlik mevcut, uygun izlem ve geribildirim mekanizmaları işliyorsa yüksek düzeyde ortamı; değişim için uygun dış ve iç kolaylaştırıcılar varsa yüksek düzeyde kolaylaştırma olduğu öne sürülmüştür (Rycroft-Malone ve ark., 2002). Bu ilişkiler Şekil 4'de gösterilmiştir.



Şekil 4. PARIHS Kavramsal Çerçevesinde Yer Alan Boyutların Etkileşimi (Kitson ve ark., 1998)

PARIHS kavramsal çerçevesinin ana unsurları, klinisyenlerin kendi uygulama stratejileri hakkında düşüncelerine yardımcı olmaktadır. Ancak bu üç unsur, hiyerarşik ve doğrusal bir neden sonuç ilişkisi içinde düşünülmemeli; tüm boyutlar, birlikte ve eş zamanlı olarak değerlendirilmelidir. Bu bağlamda, bir araştırma kanıtının etkin bir şekilde uygulamaya geçirilmesi için, aynı zamanda ortamın nasıl hazırlanacağı ve hangi kolaylaştırıcıların kullanılacağı da göz önünde bulundurulmalıdır. Ortamın zayıf olduğu durumlarda, uygun kolaylaştırıcı seçilerek; kanıt, uygulamaya başarılı olarak geçirilebilir. En zayıf başarı oranı, hem ortamın hem de kolaylaştırmanın uygun olmadığı durumlarda ortaya çıkmaktadır (Kitson ve ark., 2008). Üç ana unsur güçlü olduğunda, kanıtların uygulamaya geçirilmesinin de daha başarılı olacağı öngörülmektedir (Rycroft-Malone, 2004).

PARIHS kavramsal çerçevesini diğer modellerden ayıran en önemli özellik uygulayıcılar ve araştırmacılar tarafından her türlü bakım ortamında pragmatik bir araç olarak kullanılabilir

olmasıdır. Bununla birlikte kavramsal çerçeve ile ilgili araştırmalar tamamlanmamıştır ve çalışmalara devam edilmektedir (Kitson ve ark., 2008).

PARIHS Kavramsal Çerçevesi İle İlgili Çalışmalar

PARIHS kavramsal çerçevesi, kalitatif yöntem kullanılan ve literatür incelemesi yapılan çalışmalarda tematik analiz için bir çerçeve olarak kullanılmıştır (Sharp, Pineros, Hsu, Starks, Sales, 2004; Brown & McCormack, 2005; Ellis, Howard, Larson, Robertson, 2005; Wallin, Rudberg, Gunningberg, 2005; Milner ve ark., 2006; Stetler, Legro, Rycroft-Malone, Bowman, Curran ve ark., 2006; Rogers, 2009; Hack, Ruether, Weir, Grenier, Degner, 2011; Conklin, Kothari, Stolee, Chamvers, Forbes ve ark., 2011; Stevens, Riahi, Cardoso, Ballantyne, Yamada ve ark., 2011; Eriksson, Nga, Hoa, Persson, Ewald ve ark., 2011; Perry, Bellchambers, Howie, Moxey, Parkinson ve ark., 2011). PARIHS kavramsal çerçevesine temelli olarak yapılan girişimsel çalışmalar sınırlıdır. Wallin ve arkadaşlarının (2005) yaptıkları çalışmada, neonetal bakım rehberinin kullanılması için dış kolaylaştırıcı kullanılmış, ancak dört klinikten yalnızca birinde rehberin kullanıma geçtiği belirlenmiştir. Kolaylaştırıcının, değişim sürecine destek olduğu, ancak ortama ilişkin diğer faktörlerin de değişimi etkilediği vurgulanmıştır. Benzer şekilde Wallin ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında, kolaylaştırıcının ortam boyutundan daha etkili olmadığı saptanmıştır.

Ellis ve arkadaşları (2005), klinik uygulama protokollerinin başarılı şekilde uygulamaya geçirilmesinde ortam ve kolaylaştırıcı boyutlarının birlikte kullanımının önemi üzerinde durmuş ve kanıtın uygulamaya aktarılmasında iyi bir kolaylaştırıcının ortamdaki etkili olduğunu belirlemişlerdir.

Wallin, Boström, Wikblad, Ewald (2003) yaptıkları çalışmada, kalite geliştirme yönetimi ile ilgili dört günlük bir temel eğitim verilmiştir. Çalışma sonucunda, kalite geliştirmede sürdürülebilirlik, destekleyici liderlik, kolaylaştırıcı insan kaynakları, yeni araştırma arama ve araştırma bulgularını uygulamada kullanmada artış ile anlamlı şekilde ilişkili bulunmuştur. Kanıta dayalı uygulama ile ilgili bir günlük bir çalıştayın etkisinin değerlendirildiği bir çalışmada, çalışmaya katılan altı hastaneden yalnızca birisinde protokol geliştirildiği belirlenmiştir (Ellis ve ark., 2005).

Araştırma kullanımı ile ortama ilişkin faktörlerin ilişkisinin incelendiği çalışmalarda araştırma kullanımının fazla olması daha iyi ortam koşulları ile ilişkili bulunmuştur. Bu çalışmaların sonuçları, PARIHS kavramsal çerçevesinin ortam boyutu için empirik bir destek

sağlamıştır (Wallin, Estabrooks, Midodzi, Cummings, 2006; Cummings ve ark., 2007; Estabrooks, Midodzi, Cummings, Wallin, 2007). Yapılan diğer bir çalışmada iyi ortam özelliklerine sahip (güçlü liderlik, pozitif geribildirim ve kültür) yerlerde hemşirelerin araçsal araştırma kullanımı (araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesi) ve kavramsal araştırma kullanımlarının (araştırma bulgularının farkında olmaları) daha yüksek olduğu ortaya konmuştur (Cummings, Hutchinson, Scott, Norton, Estabrooks, 2010).

Owen ve Milburn (2001), mental sağlık problemi olan kadınlar için verilen hizmetlerin iyileştirilmesi ve geliştirilmesinde araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesi için PARIHS kavramsal çerçevesini kullanmışlardır. Kolaylaştırıcının rolünün zamanla değişebileceğini bu nedenle esnek olması gerektiğini vurgulamışlardır.

Bu çalışmaların yanısıra Bahtsevani, Willman, Khalaf, Östman (2008), İsveç'te PARIHS kavramsal çerçevesine dayalı bir ölçek geliştirme çalışması yapmışlardır. Ancak ölçeğin maddelerin çok soyut ve cevaplayanların kavramlara yabancı olmaları nedeniyle soruları yorumlamakta güçlük çekmelerinin, ölçeğin sınırlılıkları olduğu belirtilmiştir.

Helfrich, Li, Sharp, Sales (2009), PARIHS kavramsal çerçevesine dayalı olarak “Değişim İçin Örgütsel Hazırlık Ölçeği” geliştirmişlerdir. Burada, örgütsel değişimde kurumun gereksinimlerini daha iyi bildiği için, iç kolaylaştırıcının daha uygun bir kolaylaştırıcı olduğunu savunmuşlardır. Ancak hala hangi boyutların ya da alt boyutların kanıtın uygulamaya geçirilmesinde ağırlıklı olarak etkili olduğu açık değildir. Bunun en önemli nedenlerinden birisi kavramsal çerçeveyi test etmeye yarayacak psikometrik özellikleri iyi olan bir ölçüm aracı geliştirilememiş olmasıdır (Kitson ve ark., 2008).

Helfrich, Damschroder, Hagedorn, Daggert, Sahay ve arkadaşlarının (2010), PARIHS kavramsal çerçevesinin kullanıldığı çalışmaları inceledikleri sistematik derlemede, kavramsal çerçeveyi test etmek için sistematik ölçümler yapılmadığı, yalnızca bir yol haritası olarak kullanıldığı yönünde eleştirmiştir.

PARIHS kavramsal çerçevesi ile ilgili olarak yapılan en geniş çaplı çalışma Araştırma Kanıtının Uygulamaya Geçirilmesini Kolaylaştırma (Facilitating Implementation of Research Evidence-FIRE) projesidir. Proje, dört Avrupa ülkesi ve Kanada'nın işbirliği ile 30 kurumda yürütülmekte ve Avrupa Birliği tarafından fonlanmaktadır. Projenin amacı, kanıtın uygulamaya geçirilmesinde rol oynayan anahtar faktörleri PARIHS kavramsal çerçevesi temelinde belirlemektir (FIRE, 2009). FIRE projesinin sonuçlarının, PARIHS kavramsal çerçevesinin gelişimine önemli katkılar sağlayacağı ve araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesini kolaylaştırmak için yeni öneriler ortaya koyacağı beklenmektedir.

Bu alışmada, PARIHS kavramsal çerçevesinin kullanımı, kolaylaştırmayı üç ana ögeden birisi olarak tanımlaması ve kolaylaştırma üzerinde önemle durması nedeniyle tercih edilmiştir. Bu çalışmada kolaylaştırma yöntemi olarak işbirlikli dış kolaylaştırıcı kullanılmıştır. Kavramsal ereve daha önce hasta bakımında kanıtın uygulamaya geçirilmesi ile ilgili farklı alanlarda kullanılmış olmasına karşın hemşirelik yönetiminde kanıtın uygulamaya geçirilmesinde kullanımı ile ilgili bilinen bir çalışma yoktur. PARIHS kavramsal çerçevesinde kanıt; araştırma kanıtını, mesleki beceri ve bilgiyi içeren deneyimi, hasta tercihlerini ve yerel bilgiyi kapsamaktadır. Bu araştırmada, kanıta dayalı hemşirelik yönetimine odaklanıldığı için mesleki deneyim “klinik sorumlularının deneyimi”, hasta tercihleri ise “ hemşire tercihleri” olarak ele alınmıştır.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırmada, kanıta dayalı önerilerin uygulanmasının hemşirelerin iş doyumu, örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisini incelemek amacıyla, yarı deneysel, tek grup öncesi-sonrası tekrarlı ölçüm araştırma tasarımı kullanılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, İzmir’de bulunan ve Uluslararası Birleşik Komisyon (UBK) tarafından 2006 yılında akredite edilmiş 127 yatak kapasiteli özel bir hastanede, Eylül 2009-Şubat 2011 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın başladığı tarihte, hastanede bir hemşirelik hizmetleri müdürü, 11 klinik sorumlu hemşiresi ve 158 hemşire görev yapmaktadır. Bu hastanenin seçilme nedeni, akreditasyon koşullarını sağladığı için kanıta dayalı hemşirelik yönetimi uygulamalarının yürütülebileceği temel koşullara sahip olmasıdır.

Kurumda üst düzey yönetici hemşire olarak Hemşirelik Hizmetleri Müdürü, Genel Müdür’e bağlı olarak çalışmaktadır. Kurumda hemşirelerin işten ayrılmaları önemli ve öncelikli bir problemdir.

Bu araştırmanın amacı ile uyumlu olarak UBK’nın yöneticilerden beklentileri arasında şunlar yer almaktadır;

- Çalışan memnuniyetine katkı sağlayan güvenli ve etkili bir çalışma ortamının sağlanması,
- Kalite ve hasta güvenliğinde mükemmellik sağlamak için işbirliğine dayalı liderlik oluşturulması,
- Yönetici hemşirelerde dahil olmak üzere tüm yöneticilerin çalışanları kurumda tutma konusunda sorumluluk almasıdır.

Bayık’ın (2004) vurguladığı gibi bir kurumda araştırma kültürünün olması için gerekli ögelere göre kurum değerlendirildiğinde, hemşirelik bakımı ve hemşirelik yönetimi ile ilgili konularda araştırma sonuçlarına dayalı bir karar verme geleneğinin olmadığı söylenebilir. Hemşirelerin ve yöneticilerin araştırma sonuçlarını kullanmak için yardım alabilecekleri bir danışmanlık sistemi yoktur. Hemşirelik hizmetlerinde araştırmaya dayalı karar verme konusu kurumun öncelikleri arasında yer almamaktadır.

3.3. Araştırmanın Planı ve Takvimi

Bu araştırmanın girişimi, hemşirelerin iş doyumunu ve örgütsel bağlılıklarını arttırmak ve işten ayrılma niyetlerini azaltmak üzere, yönetici hemşirelerin kanıta dayalı karar vermelerini kolaylaştırmaktır. Araştırmanın yürütüldüğü adımları içeren araştırma planı Tablo 1’de ve araştırma takvimi Tablo 2’ de yer almaktadır.

Tablo 1. Araştırma Planı

Girişim Öncesi	Öntest Eylül 2009 %86.7 (n=137)	Hemşirelerin iş doyumunu, örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyetinin ölçülmesi
	Literatür tarama Temmuz-Aralık 2009	İşe karşı tutumu iyileştirmek için kanıta dayalı önerilere temel oluşturacak araştırma kanıtlarının taranması
	Kanıtların seçilmesi Kasım 2009-Ocak 2010	Konu ile ilgili literatürün incelenmesi, değerlendirilmesi ve özetlenmesi
Girişim	Kanıt Oluşturma Şubat-Nisan 2010	Konu ile ilgili incelenen araştırma kanıtlarının, yönetici hemşirelerle ve kurumla paylaşılması, klinik sorumlu hemşirelerinin deneyimleri ve hemşire tercihleri ile sentezlenmesi
	KDHY Önerilerinin Uygulanması Mayıs 2010 ve sonrası	Üst düzey yönetici hemşirenin ve klinik sorumlu hemşirelerinin KDHY uygulamalarını hayata geçirmeleri
Girişim Sonrası	1. İzlem- Girişimin 5. ayı Eylül 2010 % 49.4 (n=78)	Hemşirelerin iş doyumunu, örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyetinin ölçülmesi
	2. İzlem- Girişimin 10. ayı Şubat 2011 %36.7 (n=58)	
	Yönetici Hemşirelerin Değerlendirmeleri 17 Aralık 2010 21 Şubat 2011	Yönetici hemşirelerin KDHY uygulama süreci konusunda görüşlerinin değerlendirilmesi

Tablo 2. Araştırma Takvimi

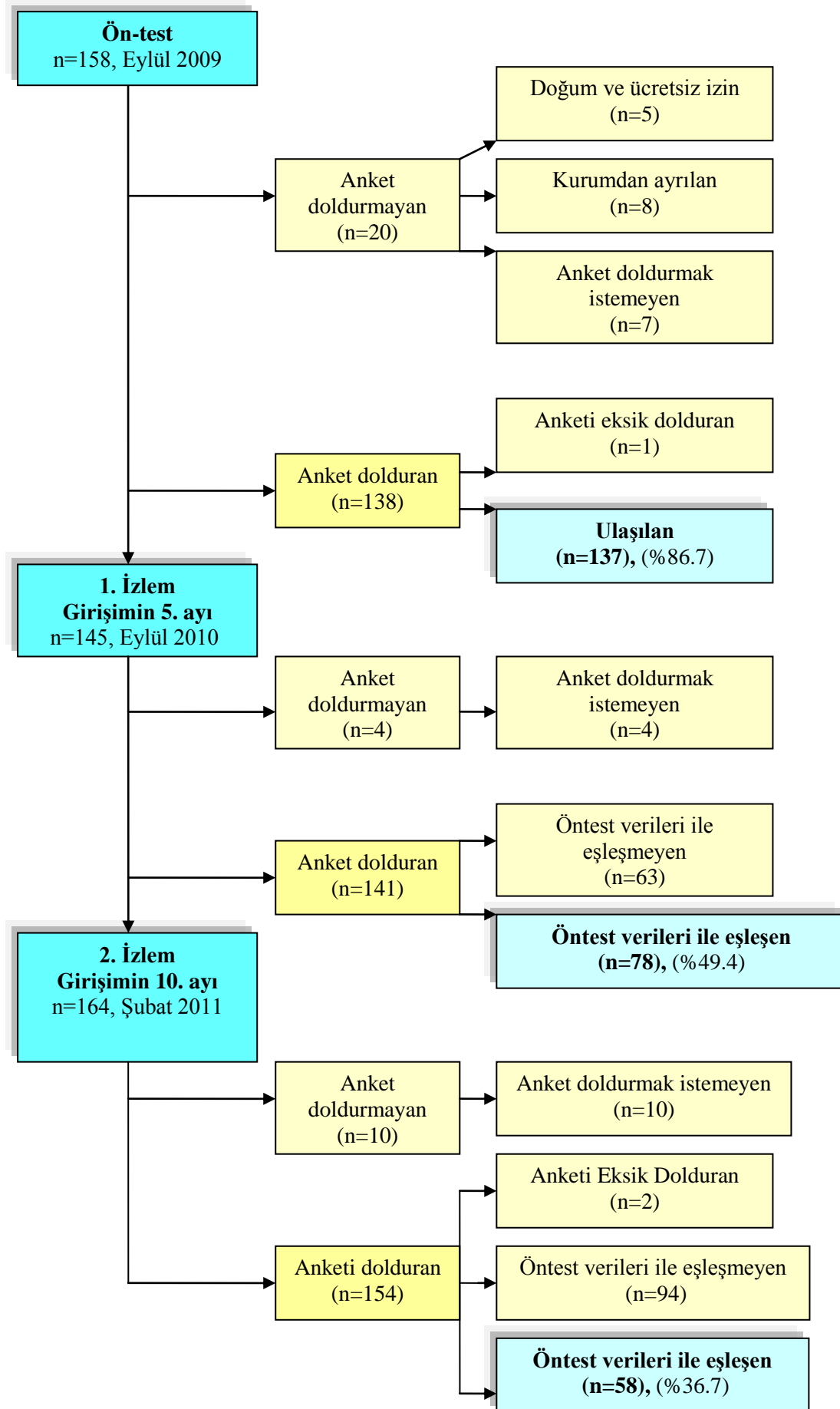
2009					
Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık
Literatür tarama					
		1. Ölçüm			
				Kanıt havuzu oluşturma	
2010					
Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran
Kanıt havuzu oluşturma	Yönetici hemşirelerle paylaşma				
Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık
		2. Ölçüm			
2011					
Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran
	3. Ölçüm		Araştırma raporunun yazımı		
Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık
Araştırma raporunun yazımı					

3.4. Araştırmanın Örneklemi

3.4.1. Hemşire Örneklemi

Araştırmanın hedef örnekleme, araştırma verilerinin toplandığı tarihte hastanede çalışmakta olan 158 hemşiredir. Kanıta dayalı önerilerin uygulanma sonuçlarını izlemek için 158 hemşirenin tümüne ulaşılmaya çalışılmış, ancak girişim öncesi ölçümlerde 137 (%86.7) geçerli veri elde edilmiştir. Girişimin 5. ayında yapılan ölçümde 145 hemşireye ulaşılmış, ancak 78 (%49.4) hemşirenin verileri önteste yanıt veren hemşirelerle eşleşmiştir. Girişimin 10. ayında yapılan ölçümde ise 164 hemşireye ulaşılmış, bunlardan 58 (%36.7) hemşirenin verileri önceki iki ölçümle eşleşmiştir. Hemşirelerin anket formlarına rumuz yazmamaları, hastaneden ayrılan ve yeni başlayan hemşirelerin olması nedeniyle eşleşmeyen veriler olmuştur. Her veri toplama aşamasında ulaşılan ve ulaşılamayan hemşire sayıları Şekil 5’de

sunulmuştur. Girişimin 5. ve 10. aylarında yapılan ölçümlerin zamanı; hastanenin akreditasyon çalışmaları, hemşirelerin yıllık izin kullandıkları ve kamu atamalarının yapıldığı dönemler dikkate alınarak belirlenmiştir.



Şekil 5. Ulaşılan Hemşire Örneklemi İçin Akış Şeması

3.4.2. Yönetici Hemşire Örnekleme

Araştırmanın başladığı tarihte, hastanede görev yapmakta olan Hemşirelik Hizmetleri Müdürü ve 11 klinik sorumlu hemşiresi, bu araştırmanın yönetici hemşire örneklemini oluşturmuştur.

3.5. Araştırmanın Uygulaması

Yeniliğin Yayılımı Teorisi ve PARIHS kavramsal çerçevesi esas alınarak yürütülmüş olan bu araştırma üç aşamada gerçekleştirilmiştir:

3.5.1. Girişim Öncesi Aşama:

a) Girişim öncesi ilk aşamada, hemşirelerin iş doyumu ve örgütsel bağlılık düzeyleri ile işten ayrılma niyetleri belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelerin işten ayrılma niyetine göre iş doyumu ve örgütsel bağlılık düzeyi açısından fark olup olmadığı değerlendirilmiştir.

b) Girişim öncesi ikinci aşamada ise kanıta dayalı önerilere temel olacak literatür taraması yapılmış, araştırma makaleleri incelenmiş, değerlendirilmiş, araştırma sonuçları ve önerileri özetlenmiştir.

3.5.2. Girişim Aşaması- kanıt oluşturma ve kanıtların kullanımı:

Özetlenen öneriler, yönetici hemşirelerle ve kurumla paylaşılmış, klinik sorumlu hemşirelerinin konu ile ilgili deneyimlerine dayalı önerileri alınmış ve bu kararlarda klinik hemşirelerinin tercihleri tartışılarak, kanıta dayalı yönetim kararlarına temel olacak öneriler oluşturulmuştur.

3.5.2.1. Literatür Tarama, Seçme, Özetleme ve Temaların Oluşturulması:

Bu araştırmanın “kanıt oluşturma” aşaması için; hemşire iş doyumunu, örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyeti ile ilgili çalışmalar PubMed, Cochrane, EMBASE veritabanlarından “nurse job satisfaction, nurse work satisfaction, nurse satisfaction, organizational commitment, intent to leave, intention to quit, nurse retention, nurse recruitment” anahtar kelimeleri ile taranmıştır. Journal of Nursing Administration ve Journal of Nursing Management dergileri ise konu ile ilgili daha çok yayın olma olasılığı nedeniyle elle taranmıştır. Ülkemizde yapılan çalışmalar için hemşirelik dergileri ve kongre kitapları taranmıştır. Elde edilen 102 çalışmanın eleştirel değerlendirilmesi araştırmacı ve tez danışmanı tarafından yapılmıştır. Bunun sonunda; ölçme araçları güvenilir olmayan, yöntemi açık olmayan ve çok küçük örneklemlerle yapılan çalışmalar oluşturulacak kanıt havuzuna alınmamıştır. Bu değerlendirme sonucunda, araştırmanın girişim aşamasında kullanılmak üzere 36 çalışmanın sonuçları değerlendirilmiştir.

3.5.2.2. Yönetici Hemşirelerle Araştırma Kanıtlarını Gözden Geçirme:

Bu çalışmaların sonuçları ve önerileri, araştırmacılar tarafından belirlenen beş ana tema altında toplanmış, 11 klinik sorumlu hemşirenin ve bir üst düzey yönetici hemşirenin katıldığı, 10 hafta boyunca, haftada 1,5 saat süren toplantılarda tartışılmıştır (Tablo 7). Bu süreçte, literatürde araştırma bulgularının uygulamaya geçirilmesinde en etkili yöntemlerden birisi olarak önerilen yüz yüze interaktif grup toplantıları (Bero, Grili, Grimshaw, Harvey, Oxman ve ark., 1998; Grimshaw, Eccles, Tetroe, 2004; Wallin, 2009) ve paydaşların araştırma sürecine dahil edilmesi (Graham, 2007) yöntemleri kullanılmıştır.

Yönetici hemşirelere, araştırma sonuçlarına göre iş doyumunu ve örgütsel bağlılığı arttırmaya yönelik öneriler yazılı olarak dağıtılmış, tartışılan temalara uygun kendi önerilerini yazmaları istenmiştir. İş doyumunu ve örgütsel bağlılığı artırma konusunda, araştırma önerileri ve yönetici hemşirelerin önerileri sentezlenerek, bir sonraki toplantının başında tekrar ele alınmış ve grubun onayına sunulmuştur. Tüm grubun onaylamadığı maddeler tekrar tartışılarak uzlaşmaya varılmıştır. Konu ile ilgili araştırma ve klinik sorumlu hemşirelerinin önerilerinin kurum ve hemşireler açısından uygulanabilirliği tartışılmıştır.

Kanıt oluşturma aşamasında kullanılan araştırma kanıtlarına ilişkin kaynaklar Tablo 3'de yer almaktadır.

Tablo 3. Kanıt Oluşturma Aşamasında Kullanılan Kanıt Kaynakları

1. Boyle DK, Bott MJ, Hansen HE, Woods CQ, Taunto RL. Managers leadership and critical care nurses intent to stay. *American Journal of Critical Care*, 1999; 6: 361-371.
2. Chan EY. & Morrison P. Factors influencing the retention and turnover intentions of registered nurses in a Singapore hospital. *Nursing and Health Sciences*, 2000; 2: 113-121.
3. Gess E, Manojlovich M, Warner S. An evidence- based protocol for nurse retention. *JONA*, 2008; 38 (10): 441-447.
4. Gould D. & Fontenla M. Commitment to nursing: results of a qualitative interview study. *Journal of Nursing Management*, 2006; 14: 213-221.
5. Gregory DM, Way CY, LeFort S, Barrett BJ, Parfrey PS. Predictors of registered nurses' organizational commitment and intent to stay. *Health Care Manage Rev*, 2007; 32 (2): 119-127.
6. Hayes LJ, Pallas LB, Duffield C, Shamian J, Buchan J, Hughes F, Laschinger HKS. Nurse turnover: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 2006; 43: 237-263.
7. Ho WH, Chang CS, Shih, YL, Liang RD. Effects of job rotation and role stress among nurses on job satisfaction and organizational commitment. *BMC Health Services Research*, 2009; 9 (8): doi: 10.1186/1472-6963-9-8.
8. Jaros SJ. An assessment of Meyer and Allen's (1991) three-component model of organizational commitment and turnover intentions. *Journal of Vocational Behaviors*, 1997; 51 (3): 319-337.
9. Jernigan LE, Beggs JM, Kohut GF. Dimensions of work satisfaction as predictors of commitment type. *Journal of Managerial Psychology*, 2002; 17 (7): 564-579.
10. Karsh B, Booske BC, Sainfort F. Job and organizational determinants of nursing home employee commitment, job satisfaction and intent to turnover. *Ergonomics*, 2005; 48 (10): 1260-1281.
11. Kiel JM. Using data to reduce employee turnover. *Health Care Supervisor*, 1998; 16

(4): 12-19.

12. Larrabee JH, Janney MA, Ostrow CL, Withrow ML, Hobbs GR, Burant C. Predicting registered nurse job satisfaction and intent to leave. *JONA*, 2003; 33 (5): 271-283.
13. Laschinger HKS, Finegan J, Wilk P. The Impact of unit leadership and empowerment on nurses' organizational commitment. *JONA*, 2009; 39 (5): 228-235.
14. Leach LS. Nurse executive transformational leadership and organizational commitment. *JONA*, 2005; 35 (5): 228-237.
15. Lok P. & Crawford J. Antecedents of organizational commitment and the mediating role of job satisfaction. *Journal of Managerial Psychology*, 2001; 16 (8): 594-613.
16. Loke JCF. Leadership behaviours: effects on job satisfaction, productivity and organizational commitment. *Journal of Nursing Management*, 2001; 9: 191-204.
17. Lynn MR. & Redman RW. Faces of the nursing shortage. *JONA*, 2005; 35 (5): 264-270.
18. Ma CC, Samuels ME, Alexander JW. Factors that influence nurses' job satisfaction. *JONA*, 2003; 33 (5): 293-299.
19. McCarthy G, Tyrrell MP, Lehane E. Intention to "leave" or "stay" in nursing. *Journal of Nursing Management*, 2007; 15: 248-255.
20. Meyer JP, Stanley DJ, Herscovitch L, Topolnytsky L. Affective, continuance, and normative commitment to the organization: a meta-analysis of antecedents, correlates, and consequence. *Journal of Vocational Behavior*, 2002; 61: 20-52.
21. McNeese-Smith DK. A nursing shortage: building organizational commitment among nurses. *Journal of Healthcare Management*, 2001; 46 (3): 173-186.
22. Mrayyan MT. Hospital organizational climates and nurses' intent to stay: differences between units and wards. *Contemporary Nurse*, 2008; 27 (2): 223-236.
23. Murrels T, Robinson S, Griffiths P. Is satisfaction a direct predictor of nursing turnover? modelling the relationship between satisfaction, expressed intention and behavior in a longitudinal cohort study. *Human Resources for Health*, 2008; 6 (22): doi: 10.1186/1478-4491-6-22.
24. Park JS. & Kim TH. Do types of organizational culture matter in nurse job satisfaction and turnover intention? *Leadership in Health Services*, 2009; 22 (1): 20-38.
25. Pillemer K, Meador R, Henderson C, Robison J, Hegeman C, Graham E, Schultz L. A Facility specialist model for improving retention of nursing home staff: results

from a randomized, controlled study. *The Gerontologist*, 2008; 48: 80-89.

26. Sellgren SF, Ekvall G, Tomson G. Leadership behaviour of nurse managers in relation to job satisfaction and work climate. *Journal of Nursing Management*, 2008; 16: 578-587.
27. Shields MA. & Ward M. Improving nurse retention in the national health service in England: the impact of job satisfaction on intentions to quit. *Journal of Health Economics*, 2001; 20: 677-701.
28. Simpson MR. Predictors of work engagement among medical-surgical registered nurses. *Western Journal of Nursing Research*, 2009; 31: 44-65.
29. Sourdif J. Predictors of nurses' intent to stay at work in a university health center. *Nursing and Health Sciences*, 2004; 6: 59-68.
30. Strachota E, Normandin P, O'Brien N, Clary M, Krukow B. Reasons registered nurses leave or change employment status. *JONA*, 2003; 33 (2): 111-117.
31. Tai TWC, Bame SI, Robinson CD. Review of nursing turnover research, 1977-1996. *Soc. Sci. Med.*, 1998; 47 (12): 1905-1924.
32. Takase M, Yamashita N. & Oba K. Nurses' leaving intentions: antecedents and mediating factors. *Journal of Advanced Nursing*, 2007; 62 (3): 295-306.
33. Tang JHC. Evidence based protocol: nurse retention. *Journal of Gerontological Nursing*, 2003; 29 (3): 6-14.
34. Tourangeau AE. & Cranley LA. Nurse intention to remain employed: understanding and strengthening determinants. *Journal of Advanced Nursing*, 2006; 55 (4): 497-509.
35. Tourangeau AE, Cummings G, Cranley LA, Ferron EM, Harvey S. Determinants of hospital nurse intention to remain employed: broadening our understanding. *J Adv Nurs*, 2010; 66 (1): 22-32.
36. Tzeng HM. The influence of nurses' working motivation and job satisfaction on intention to quit: an empirical investigation in Taiwan. *International Journal of Nursing Studies*, 2002; 39: 867-878.

Kanıtı dayalı önerilerin oluşturulduğu toplantılar temalara ve haftalara göre Tablo 4'de gösterilmiştir.

Tablo 4. Hemşirelerin İşe Karşı Tutumlarını İyileştirmek İçin Kanıt Oluşturma Süreci

Top. No	Toplantı Tarihi ve Saati	Temalar ve Toplantı Gündemi	Temaların Belirlendiği Kaynaklar
1-4	15.01.2010 22.02.2010 01.03.2010 08.03.2010 Saat 14:00-15:30	<ul style="list-style-type: none">▪ Araştırma sürecinin tanıtımı▪ 10 haftalık çalışma planının açıklanması▪ “Yönetici-Çalışan İletişimi/Liderlik Becerileri/Kurum” temasına ilişkin araştırma sonuçları ve önerilerinin paylaşılması▪ Bu temaya ilişkin yöneticilerin önerilerinin alınması	1, 2, 5, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 34, 35
5	15.03.2010 Saat 14:00-15:30	<ul style="list-style-type: none">▪ “Yönetici-Çalışan İletişimi/Liderlik Becerileri/Kurum” temasına ilişkin araştırma sonuçları ve önerileri ile yöneticilerin önerilerinin onaylanması▪ “Saygı-Tanınma” temasına ilişkin araştırma sonuçları ve önerilerinin paylaşılması	2, 3, 4, 7, 13, 16, 18, 28, 30, 32, 34
6-7	22.03.2010 29.03.2010 Saat 14:00-15:30	<ul style="list-style-type: none">▪ “Saygı-Tanınma” temasına ilişkin araştırma sonuçları ve önerileri ile yöneticilerin önerilerinin onaylanması▪ “Meslektaşlarla İlişkiler/Hekim-Hemşire İşbirliği” temasına ilişkin araştırma sonuçları ve önerilerinin paylaşılması	2, 3, 20, 28
8-9	05.04.2010 12.04.2010 Saat 14:00-15:30	<ul style="list-style-type: none">▪ “Meslektaşlarla İlişkiler/Hekim-Hemşire İşbirliği” temasına ilişkin araştırma sonuçları ve önerileri ile yöneticilerin önerilerinin onaylanması▪ “Kariyer Geliştirme/Otonomi ve Güçlendirme/Çalışma Koşulları” temasına ilişkin araştırma sonuçları ve önerilerinin paylaşılması	1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 16, 17, 19, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36
10	19.04.2010 Saat 14:00-15:30	<ul style="list-style-type: none">▪ “Kariyer Geliştirme/Otonomi ve Güçlendirme/Çalışma Koşulları” temasına ilişkin araştırma sonuçları ve önerileri ile yöneticilerin önerilerinin onaylanması▪ Oryantasyon ve Rehber Hemşire temasına ilişkin araştırma sonuçları ve önerilerinin paylaşılması ve onaylanması▪ Geribildirim alma	11, 23, 27, 31

3.5.2.3. Kitapçık Oluşturma:

Bu aşamada kanıta dayalı öneriler iki kitapçıkta özetlenmiştir. Hemşirelik müdürü için oluşturulan kanıta dayalı öneriler Ek 1’de, sorumlu hemşireler için oluşturulan öneriler Ek 2’de verilmiştir. Kanıta dayalı rehber niteliğindeki bu kitapçıklar, araştırmanın girişim aşamasının sonunda klinik sorumlu hemşirelerine ve üst düzey yönetici hemşireye verilmiştir.

3.5.3. Girişim- Hemşirelerin İşe Karşı Tutumlarını İyileştirmek İçin Kanıta Dayalı Önerilerin Uygulanması:

Bu araştırmada, yeniliğin uygulamaya geçirilmesi olarak, yönetici hemşirelerin; hemşirelerin iş doyumunu ve örgütsel bağlılıklarını artırmak, işten ayrılma niyetlerini düşürmek için soruna yenilikçi bir bakış açısı olarak kanıt temelli önerilerle çözüm getirmeye çalışması ele alınmıştır. Yeniliği hayata geçirmek için izlenen adımlar Yeniliğin Yayılımı Teorisi’ne göre yapılandırılmış, yenilikle ilgili bilgilendirme, iletişim kanallarını kullanma, zaman ve sosyal sistem gibi teoride yer alan faktörler göz önünde bulundurulmuştur. Kanıta dayalı önerilere temel olacak konu ile ilgili kanıtların oluşturulması ve bunun için kolaylaştırıcı kullanımı ise PARIHS kavramsal çerçevesine göre kurgulanmıştır.

Yönetici hemşireler kanıta dayalı önerileri uygulamaları için özgür bırakılmıştır. Araştırmacılar, kanıta dayalı önerileri hayata geçirmeleri için yönetici hemşireleri desteklemiş ve danışmanlık yapmışlardır. Bunun için e-posta grubu oluşturulmuş ve uygulama aşaması başladıktan sonra farklı zamanlarda iki toplantı düzenlenmiştir.

3.5.4. Girişim Sonrası Aşama:

Araştırmanın bu son aşamasında, kanıta dayalı önerilerin uygulanmasının etkisini değerlendirmek için girişimin 5. ve 10. aylarında hemşire iş doyumunu, örgütsel bağlılık düzeyleri ve işten ayrılma niyetleri ölçülmüş, sonuçları değerlendirilmiştir. Bu süreç boyunca, e-posta grubu oluşturulmuş ve bu yol ile iletişim sürdürülmüştür. Ayrıca 17 Aralık 2010 ve 21 Şubat 2011 tarihlerinde yapılan iki ayrı toplantıda yönetici hemşirelerin sürece ilişkin geribildirimleri alınmış ve karşılaştıkları zorluklar konusunda danışmanlık verilmiştir.

3.5.4.1. Rogers'ın Yeniliğin Yayılımı Teorisi'nin Araştırmada Kullanımı

Rogers'ın Yeniliğin Yayılımı Teorisi'nin bu araştırmada kullanımı Tablo 5'de gösterilmiştir.

Tablo 5. Yeniliğin Yayılımı Teorisi'nin Araştırmada Kullanımı

Yeniliğin Yayılımı	Araştırmada Kullanımı
Teorisinin Öğeleri	
Yenilik	<p>Hemşirelerin iş doyumlarını ve örgütsel bağlılıklarını artırmak ve işten ayrılma niyetlerini azaltmak amacıyla kanıta dayalı önerilerin kullanımınıdır.</p> <p>Göreceli avantajı: Hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin ve ayrılmalarının yüksek olması yönetici hemşirelerin en önemli problemleri arasındadır. Bu nedenle hemşirelerin iş doyumunu ve örgütsel bağlılıklarını artıracak, işten ayrılma niyetlerini azaltacak öneriler, mevcut duruma göre probleme olası çözümler getirebileceği için yönetici hemşireler için daha avantajlı olarak algılanabilir.</p> <p>Uyumluluk: Hemşirelerin iş doyumunu ve örgütsel bağlılıklarını artırmaya, işten ayrılma niyetlerini azaltmaya yönelik öneriler yönetici hemşirelerin gereksinimleri ile uyumludur. Yönetici hemşirelerin, hemşirelerin işten ayrılmalarını önlemek için deneyimlerine dayalı olarak yaptıkları bazı uygulamalar olabilir. İşe karşı tutumu iyileştirmek için kanıta dayalı önerileri, bu deneyimlerle ve uygulamalarla uyumlu olduğu sürece daha kolay hayata geçirilebilir.</p> <p>Karmaşıklık: Hemşirelerin iş doyumunu ve örgütsel bağlılığı artırmaya, işten ayrılma niyetini azaltmaya yönelik verilecek kanıta dayalı öneriler, yönetici hemşirelerle birlikte oluşturulacağı için daha anlaşılır ve daha az karmaşık olarak algılanabilir.</p> <p>Denenebilirliği: Hemşire iş doyumunu ve örgütsel bağlılığı artıracak, işten ayrılma niyetini azaltmaya yönelik verilecek kanıta dayalı önerilerin, kuruma uygun olup olmadığı, klinik sorumlu hemşireleri ve üst düzey yönetici hemşire ile birlikte karar verileceği için uygulanabilirliği yüksek olabilir.</p> <p>Gözlemlenebilirliği: Hemşirelerin iş doyumunu, örgütsel bağlılığı ve işten ayrılma niyetlerinin belirli aralıklarla ölçüleceği yönetici hemşirelere açıklanmıştır. Ayrıca nicel ölçümler dışında, yönetici hemşireler, hemşirelerin konu ile ilgili tutum ve davranışlarını gözlemleyebilir.</p>

Tablo 5'in Devamı

İletişim Kanalları

Araştırmada, teoride önerilen iki iletişim türünden birisi olan kişilerarası iletişim kanalları kullanılmıştır. Bunun için haftalık yüz yüze interaktif grup toplantıları yapılmıştır. Bunun dışında e-posta yolu ile bireysel ve grupla iletişim, basılı materyallerle yeniliğin duyurulması kullanılan diğer iletişim kanallarıdır. Yönetici hemşireler, benzer eğitim ve sosyoekonomik özelliklere sahiptirler. Bu yüzden grup homofili özelliindedir.

Zaman

Beş aşamalı yeniliğin yayılımı sürecinin ilk dört basamağı bu araştırmada kullanılmıştır.

Bilgi: Konu ile ilgili problemlerin çözümü için kanıta dayalı önerilerin kullanımı, kanıt oluşturma adımları ve çalışma süreci ile ilgili ilk toplantıda yönetici hemşirelere bilgilendirme yapılmıştır. Yönetici hemşirelerin, önerilerin kurumda uygulanabilirliği ile ilgili soruları, araştırmacılar ve üst düzey yönetici hemşire tarafından yanıtlanmıştır.

İkna: İkna aşaması, araştırmanın uygulama aşamasını içeren 10 hafta boyunca devam etmiştir. Kişilerarası iletişim kanallarının etkin olarak kullanılması ile yönetici hemşireler, sorunun çözümüne ilişkin kanıta dayalı önerileri kullanabilecekleri konusunda motive edilmiştir. Kanıta dayalı önerilerin tartışıldığı uzlaşma süreci de grubun ikna olması için uygun bir ortam hazırlamıştır. Bu aşamadan sonra yapılan iki ayrı toplantı ve elektronik iletişim ile bu basamağı ilişkin girişimler devam etmiştir.

Karar: Karar aşamasının gruptaki her yöneticide farklı zamanlarda gerçekleşmiş olabileceğı düşünölmektedir. Ancak yönetici hemşirelerin yazılı geribildirimlerinden, uygulama süreci sonunda yeniliğin tam olarak soruna çözüm getireceğine inanmayan yöneticilerin de bulunduğu anlaşılmaktadır. Bu süreçte, yönetici hemşirelerin uygulamaya geçirdikleri kanıta dayalı öneriler ile ilgili deneyimlerini paylaşmaları, grubun diğer üyelerinin düşüncelerini olumlu yönde etkilemiş ve cesaretlendirmiştir.

Uygulama: Bu aşama da karar aşaması gibi her yönetici hemşirede farklı zamanlarda ortaya çıkmıştır. Ancak, yönetici hemşirelerden alınan geribildirimlere göre, bireysel olarak uygulanabilecek öneriler (olumlu geribildirim verme, klinikte

Tablo 5'in Devamı

paylaşım toplantısı yapma vb gibi) araştırmanın uygulama aşamasının devam ettiği süreçte, kurumsal düzenlemelerle ilgili öneriler (kreş, lojman vb gibi) ise araştırmanın uygulama aşamasından sonra uygulanmaya başlanmıştır.

Sosyal Sistem

Bu araştırmada, sosyal sistem yönetici hemşirelerden oluşan grup ve bu grubun yer aldığı kurumdur. UBK tarafından akredite edilmiş olan bu kurumda, yüksek çalışan memnuniyeti ve örgütsel bağlılık, düşük ayrılma oranı beklentisi vardır. Bu iyileştirmeleri sağlayabilmek için yeniliğe açık bir tutum sergilenmektedir. Bu araştırmada, isteğe bağlı bir yeniliğin yayılım süreci izlenmiştir. Yani yönetici hemşireler kanıta dayalı önerileri hayata geçirmede özgürdürler. Bu sürecin desteklenmesi için interaktif grup toplantıları ile etkileşim sağlanmış, yeniliğin olası yararlı sonuçları grup içinde tartışılmıştır. Üst düzey yönetici hemşirenin bu toplantılara katılması, problem ve çözüm önerilerini grupla birlikte benimsemesi ve genel müdürlüğe iletmesi sosyal sistemi değiştiren diğer önemli unsurlar olmuştur.

Bu araştırmada, yeniliğin yayılımı s¼recinin bilgi, ikna, karar ve uygulama basamakları gözlenmiştir. Doğrulama basamağı ise çok daha uzun bir süreç gerektirdiği için gözlenememiştir.

3.5.4.2. PARIHS Kavramsal Çerçevesinin Araştırmada Kullanımı

Araştırmanın “kanıt oluşturma” aşaması PARIHS kavramsal çerçevesine göre yapılandırılmış ve araştırmada kullanımı Tablo 6’da, kavramsal çerçevenin öğelerinin birbirleri ile etkileşimi ise Şekil 6’da gösterilmiştir.

Tablo 6. PARIHS Kavramsal Çerçevesinin Araştırmada Kullanımı

PARIHS'in Öğeleri	Araştırmada Kullanımı
Kanıt	
Araştırma Kanıtı	Hemşirelerin iş doyumunu, örgütsel bağlılığı ve işten ayrılma niyeti ile ilgili araştırmalar veri tabanlarından taranmıştır. Elde edilen araştırmaların sonuçları ve önerileri beş ana temada toplanmıştır. Bunlar; 1) Yönetici-Çalışan İletişimi/Liderlik Becerileri, 2) Saygı-Tanınma, 3) Meslektaşlarla İlişkiler/Hekim-Hemşire İşbirliği, 4) Kariyer Geliştirme/Otonomi ve Güçlendirme/Çalışma Koşulları, 5) Oryantasyon ve Rehber Hemşire'dir. Bu temaların altında yer alan toplam 36 araştırmanın sonuçları ve önerileri, araştırmacı ve tez danışmanı tarafından tartışılmış ve özetlenmiştir.
Klinik Deneyim	Bu araştırmada, bu alt boyut "yönetici hemşirelerin mesleki deneyimi" olarak ele alınmıştır. Özetlenen araştırma sonuçları, 11 klinik sorumlu hemşiresinin ve bir üst düzey yönetici hemşirenin katıldığı, 10 hafta boyunca haftada 1,5 saat süren, yukarıdaki temaların sırayla ele alındığı toplantılarda tartışılmıştır. Yönetici hemşirelere, araştırma sonuçlarına göre iş doyumunu ve örgütsel bağlılığı arttırmaya yönelik öneriler yazılı olarak dağıtılmış, tartışılan temalara uygun kendi önerilerini yazmaları istenmiştir. İş doyumunu ve örgütsel bağlılığı artırma konusunda, araştırma önerileri ve yöneticilerin önerileri özetlenerek bir sonraki toplantının başında tekrar ele alınmış ve grubun onayına sunulmuştur. Tüm grubun onaylamadığı maddeler tekrar tartışılarak uzlaşmaya varılmıştır.
Hasta Tercihi	Bu araştırmada, bu alt boyut "hemşire tercihi" olarak ele alınmıştır. Kanıt oluşturma aşamasında yapılan toplantılarda, hemşirelerin yönetim uygulamaları konusundaki tercihleri klinik sorumlu hemşirelerinin ve hemşirelik müdürünün paylaştığı örneklerle kanıt oluşturma sürecinde kullanılmıştır.
Yerel Bilgi	Hemşirelerin iş doyumunu, örgütsel bağlılık düzeyleri ve işten ayrılma niyeti ile ilgili kuruma özgü sistematik bir bilgi kaynağı yoktur.

Tablo 6'nın Devamı

Ortam

Kültür

Araştırma, UBK tarafından akredite edilmiş bir hastanede yürütülmüştür. UBK tarafından akredite edilen kurumlar, çalışanların memnuniyetini artıran güvenli ve etkili bir çalışma ortamı sağlamayı taahhüt etmekte, bunun yanında öğrenmeye açık bir kültür oluşturmaya çalışmaktadırlar (JCI, 2011).

Liderlik

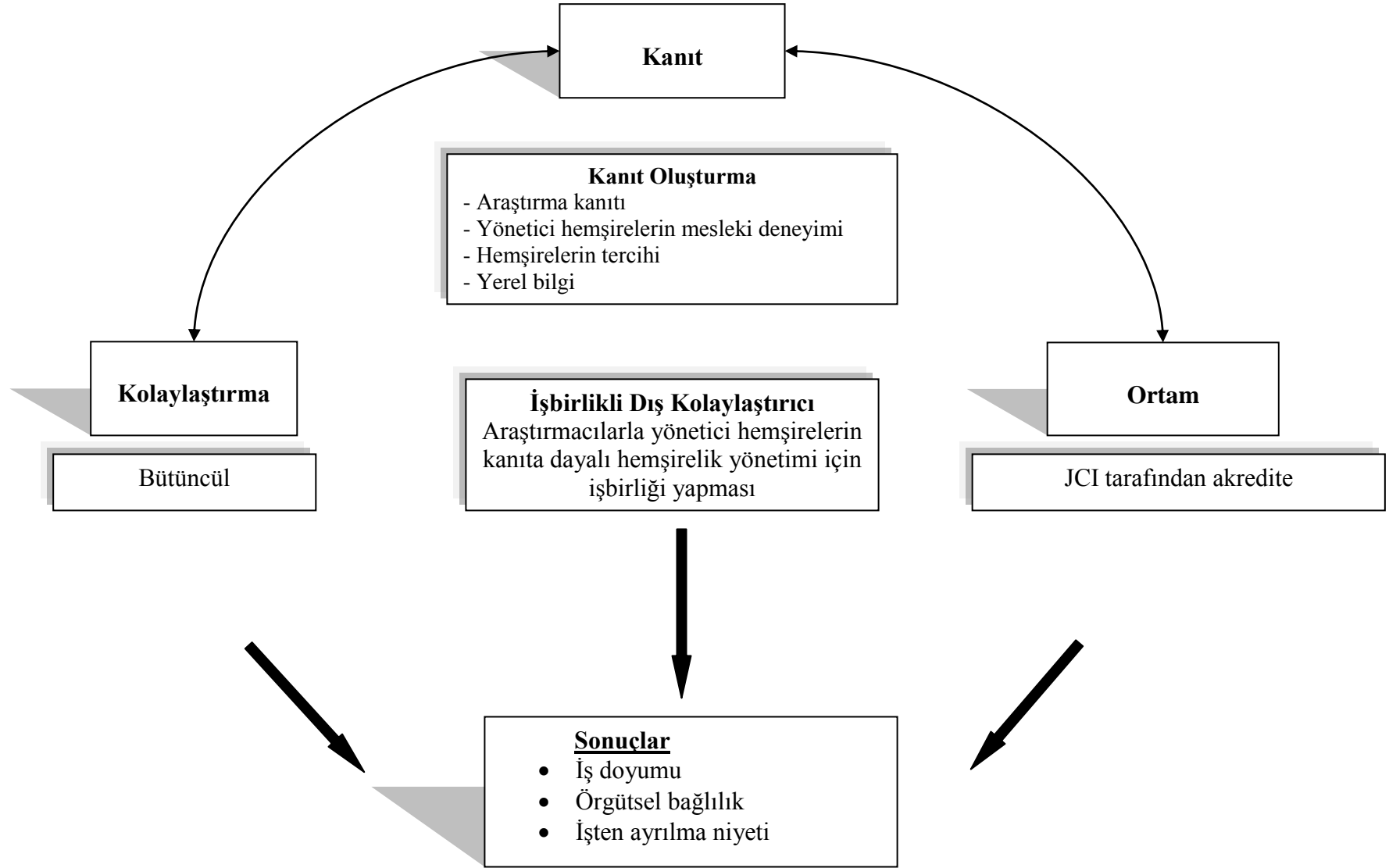
Hemşirelik Hizmetleri Müdürü, hemşirelerin işten ayrılmalarının azalması konusunda değişim yapmak için isteklidir. UBK tarafından akredite olmuş kurumlar, etkili bir liderlik sergilemeleri konusunda yönlendirilmektedir (JCI, 2011).

Değerlendirme

Hemşirelere, işten ayrılırken ayrılma nedenleri yazılı olarak sorulmaktadır. Ancak bu sonuçlar etkin olarak değerlendirilmemekte ve yeni planlamalarda kullanılmamaktadır.

Kolaylaştırma

Bu araştırmada kanıtın uygulamaya geçirilmesi için işbirlikli dış kolaylaştırıcı, kolaylaştırma yöntemi olarak ise bütüncül yaklaşım kullanılmıştır. Bu yaklaşımda kolaylaştırıcının rolü bireylerin gelişimsel, keşfedici ve doğal potansiyellerini ortaya çıkarmalarını sağlamaktır (Rycroft-Malone ve ark., 2002). Dış kolaylaştırıcılar olarak araştırmacılar, Hemşirelik Hizmetleri Müdürünü destekleyerek ve cesaretlendirerek klinik sorumlu hemşirelerinin, hemşirelerin iş doyumunu ve örgütsel bağlılığını artırarak, işten ayrılma niyeti azaltmak konusunda kanıta dayalı önerileri hayata geçirmelerini sağlamayı hedeflemişlerdir.



Şekil 6. Çalışmada PARIHS kavramsal çerçevesinin öğeleri ve etkileşimleri

3.5.4.2.1. Araştırmada Dış Kolaylaştırıcının (DK) Rollerini

- Araştırmacılar (DK), hemşire iş doyumunu, örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyeti ile ilgili araştırma sonuçlarına ulaşmayı, kanıtı anlamayı ve kullanmayı kolaylaştıracak düzenlemeler yapmışlardır.
- Araştırmacılar (DK), interaktif tartışma toplantılarında üst düzey yönetici hemşirenin sorunları duymasını ve dünyada yapılan çalışmalarında benzer sorunlara getirilen çözüm önerilerini benimsemesini sağlamışlardır. Böylece, üst düzey yönetici hemşire, kurumun diğer yöneticilerinden istekte bulunma konusunda cesaretlendirilmiştir.
- Klinik sorumlu hemşireleri, hemşirelerin işten ayrılmaları ile ilgili olarak kurumda yaşanan problemlere araştırma sonuçları ve önerileri ışığında bakmaları konusunda desteklenmiştir.
- Araştırmacılar yönetici hemşirelerle sürekli bir işbirliği sağlamışlardır.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkeni kanıta dayalı önerilerin uygulanması; bağımlı değişkenleri ise hemşirelerin “iş doyumunu, örgütsel bağlılık düzeyleri ve işten ayrılma niyetleri”dir.

3.7. Veri Toplama Araçları

Bu bölümde, hemşire ve yönetici hemşirelerden verilerin toplanması için kullanılan ölçüm araçları açıklanmıştır.

3.7.1. Hemşireler İçin Anket ve Ölçekler

3.7.1.1. Hemşire Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini içeren bu bölümde hemşirelerin yaşı, eğitim durumu, mezuniyet yılı ve toplam çalışma yılını içeren dört soru bulunmaktadır (Ek-3).

Bu formda ayrıca hemşirelerin işten ayrılma niyetleri ile ilgili iki soru yer almaktadır:

1.Son bir yılda işten ayrılmayı düşündünüz mü?

2. Cevabınız “evet” ise hangi sıklıkta ayrılmayı düşündünüz?

Her gün Haftada bir kez Ayda bir kez Yılda bir kez

3.7.1.2. Minnesota İş Doyumu Ölçeği

Hemşirelerin iş doyumu düzeyleri, Weiss, Dawis, England, Lofquist (1967) tarafından geliştirilen, Baycan (1985) tarafından Türkçe'ye çevirilen Minnesota İş Doyumu Ölçeği ile ölçülmüştür (Ek-4). Ölçekte içsel, dışsal ve genel doyum düzeyini belirleyici özelliklere sahip 20 ifade 1-5 arasında puanlanmaktadır (Hiç memnun değilim; 1, Memnun değilim; 2, Kararsızım; 3, Memnunum; 4, Çok memnunum; 5). Ölçekte olumsuz ifade bulunmamaktadır. Orijinal ölçeğin iç tutarlılık katsayılarının içsel doyum için .84-.91, dışsal doyum için .77-.82, genel doyum için ise .87-.92 arasında olduğu belirtilmiştir (Weiss ve ark., 1967). İçsel doyum; içsel faktörleri oluşturan başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, iş sorumluluğu, yükselme ve terfiye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliğine ilişkin öğelerden oluşmaktadır. Bu boyutun puanı, içsel faktörleri oluşturan maddelerden elde edilen puanların toplamının 12'ye bölünmesi ile oluşur. Dışsal doyum ise; kurum politikası ve yönetimi, denetim şekli, yönetici, çalışma arkadaşları ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları, ücret gibi işin çevresine ilişkin öğelerden oluşmaktadır. Bu boyutun puanı dışsal faktörleri içeren maddelerden elde edilen puanların toplamı 8'e bölünerek hesaplanır. Genel doyum puanı ise maddelerden elde edilen puanların toplamının 20'ye bölünmesiyle elde edilir. Ölçeğin nötr doyum puanı 3'tür. Ölçekten alınan puan 3'ten küçük ise iş doyumu düşük, 3'ten büyük ise iş doyumu yüksek olarak değerlendirilmektedir. Bu araştırmada, girişim öncesi yapılan ölçümde, ölçeğin Cronbach Alpha değeri içsel doyum boyutu için .91, dışsal doyum boyutu için .86 ve genel doyum boyutu için .94 olarak bulunmuştur. Ülkemizde hemşirelerle yapılmış çalışmalarda ölçeğin Cronbach Alpha değeri .87 ile .91 arasında değişmektedir (Karagozolu ve Bingol, 2008; Cerit, 2009)

Ölçeğin bu araştırmada kullanımı için Minnesota Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nden yazılı izin alınmıştır (Ek-5).

3.7.1.3. Örgütsel Bağlılık Ölçeği

Hemşirelerin örgütsel bağlılık düzeyini belirlemek amacıyla Meyer ve Allen (1991) tarafından geliştirilen, Wasti (2000) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenirliği yapılan Örgütsel Bağlılık Ölçeği kullanılmıştır (Ek-6). Ölçek, duygusal bağlılık, normatif bağlılık ve devam bağlılığı olmak üzere üç boyut ve her alt boyutta altı ifade olmak üzere toplam 18 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan ifadeler 1-7 arasında puanlanmaktadır (Kesinlikle Katılmıyorum;1, Katılmıyorum; 2, Bir Parça Katılmıyorum; 3, Tarafsızım; 4, Bir Parça Katılıyorum; 5, Katılıyorum; 6, Kesinlikle Katılıyorum; 7). Alt boyut puanlarının hesaplanmasında; 3., 4., 6., 7. ifadeler olumsuz tutum ifadeleri ters çevrilerek, her alt boyuttaki maddelerden alınan puanlar toplanıp 6'ya bölünmesi ile elde edilmektedir. Ölçeğin puanlanmasında belirlenen bir kesme noktası olmamakla birlikte, ölçeğin kullanıldığı çalışmalarda "4" nötr bir puanı gösterdiği için bu değer altındaki puanlar düşük, üzerindeki puanlar ise yüksek olarak değerlendirilmektedir. Wasti (2000), ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını kamu ve özel sektör çalışanları ile yürütmüştür. Kamu örnekleminde ölçeğin Cronbach Alpha değerleri duygusal bağlılık boyutu için .79, normatif bağlılık için .75 ve devam bağlılığı için .58 olarak bulunmuştur. Özel sektör örnekleminde ise Cronbach Alpha değerleri duygusal bağlılık için .78, normatif bağlılık için .80 ve devam bağlılığı için ise .60 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türk kültüründe geçerli olduğunu ve ülkemiz gibi toplulukçu kültürlerde normatif bağlılığın daha ön plana çıktığı ortaya konmuştur. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda, ölçeğin orijinal halinde olduğu gibi üç boyutlu olarak kullanılmasının uygun olacağı önerilmiştir. Bu araştırmanın ilk ölçümünde ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alpha değerleri duygusal bağlılık için .76, normatif bağlılık için .84 ve devam bağlılığı için .74 olarak belirlenmiştir (Wasti, 2000).

Ölçeğin bu çalışmada kullanımı için, ölçeği Türkçe'ye uyarlayan Doç. Dr. Arzu Wasti'den e-posta ile yazılı izin alınmıştır (Ek-7).

3.7.2. Yönetici Hemşireler İçin Anket ve Sorular

3.7.2.1. Sorumlu Hemşire ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürü Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu

Tanıtıcı özelliklerini içeren bu bölümde, üst düzey yönetici hemşirenin ve klinik sorumlu hemşirelerinin yaşı, eğitim durumu, mezuniyet yılı, meslekte çalışma süresi, kurumda çalışma süresi ve sorumlu hemşire olarak çalışma süresini içeren toplam altı soru bulunmaktadır (Ek-8).

3.7.2.2. Sorumlu Hemşireler İçin Geribildirim Formları

Klinik sorumlu hemşireleriyle araştırmanın uygulama aşamasından sonra, 17 Aralık 2010 ve 21 Şubat 2011 tarihlerinde yapılan iki ayrı toplantıda, sürece ve uygulamalarına ilişkin geribildirimlerini almak için yazılı sorular dağıtılmış ve doldurmaları istenmiştir (Ek-9 ve Ek-10). Bu sorulara verilen yanıtların bir kısmı danışmanlık sürecinde veri olarak kullanılmıştır.

3.7.2.3. Hemşirelik Hizmetleri Müdürü İçin Geribildirim Formu

Hemşirelik Hizmetleri Müdürü'nün araştırma ve uygulama sürecine ilişkin geribildirimi yazılı olarak yöneltilen beş soruya verdiği cevaplarla alınmıştır (Ek-11).

3.7.3. Verilerin Toplanması

3.7.3.1. Hemşire Verilerinin Toplanması

Veri toplama formları kapalı zarf içerisinde araştırmacı tarafından her hemşireye dağıtılmış ve çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Verilerin gizliliği konusunda güvence verilmiş ve doldurduktan sonra zarfı yapıştırmaları istenmiş ve araştırmacı tarafından geri toplanmıştır. Ölçümler tekrarlı olacağı için hemşirelere uygulanacak olan ölçme araçlarına yalnızca kendilerinin bileceği rumuzlar yazmaları istenmiştir.

3.7.3.2. Klinik Sorumlu Hemşirelerinin Yazılı Geribildirimleri

Klinik sorumlu hemşirelerinin, uyguladıkları ve uygulayamadıkları kanıta dayalı önerileri, hazırlanan kitapçıkta işaretlemeleri ve yorum/önerilerini ilgili alanlara doldurmaları istenmiştir. Bu kitapçıklar, araştırmanın girişimin 5. ayında izlem ölçümünün yapıldığı Eylül 2010 tarihinde, araştırmacı tarafından geri toplanmıştır.

Ayrıca, klinik sorumlu hemşirelerinin, kanıta dayalı önerilerin uygulanması sürecine ilişkin geribildirimleri yazılı olarak alınmıştır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 15.0 programı kullanılarak, aşağıdaki analizlerle değerlendirilmiştir.

- Girişimin 5. ve 10. aylarında yapılan ölçümlerdeki kayıplar nedeniyle örnekleme yan tutma olup olmadığını belirlemek için, katılan ve katılmayan hemşirelerin bağımlı değişkenler ve sosyodemografik özellikler açısından değerlendirilmesinde, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ve ki-kare analizi,
- Hemşirelerin işten ayrılma niyetine göre iş doyumunu ve örgütsel bağlılık düzeyi arasında anlamlı fark olup olmadığını belirlemek için iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi,
- Girişim öncesi ve girişimin 5. ve 10. aylarında, hemşire iş doyumunu ve örgütsel bağlılık düzeyi ölçümlerini değerlendirmek için tekrarlı ölçümlerde varyans analizi,
- Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi sonucuna göre anlamlı çıkan değişkenlerde farkın hangi gruptan kaynaklandığını anlamak için ileri analiz olarak Bonferroni eşleştirilmiş t testi,
- Hemşirelerin işten ayrılma niyetleri açısından üç ölçüm arasında fark olup olmadığını değerlendirmek için Cochran's Q testi,
- Araştırmada kullanılan Minnesota İş Doyumu Ölçeği ve Örgütsel Bağlılık Ölçeği için ise Cronbach alpha iç tutarlılık testi yapılmıştır.

Bonferroni eşleştirilmiş t testinde üç ölçüm olduğu için hata payı 0.016 (0.05/3), diğer analizlerde ise 0.05 kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın yürütüldüğü kurumun, orta ölçekli bir hastane olması, çalışan hemşire sayısının azlığı ve üç ölçümde de yanıt veren hemşire sayısında azalma nedeniyle örneklem büyüklüğü sınırlı olmuştur. Ayrıca kurumda çalışan yönetici hemşire sayısının az olması, bu nedenle de etkileşimi önlemek zor olacağı için deney-kontrol grubu oluşturulamamış, yarı deneysel tek grup öncesi-sonrası tasarım seçilmiştir. Araştırmanın izlem aşaması, süre sınırlılığı nedeniyle 10 ay olarak belirlenmiştir. Yönetici hemşirelerin girişimin etkinliğini değerlendirmeleri, kendi beyanlarına dayalı olarak elde edilmiş, ayrıca bir gözlem yapılamamıştır.

3.10. Etik Kurul Onayı ve Kurum İzni

Hastanenin üst düzey yönetici hemşiresine ve klinik sorumlu hemşirelerine araştırmanın amacı ve çalışma planı ile ilgili bilgi verilmiştir. Araştırmanın yapılmasına ilişkin Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nun etik kurulundan (sayı: B.30.2.DEÜ.0.Y3.02.05/658, tarih: 13.05.2009) ve araştırmanın yürütüldüğü kurumdan (sayı: 1869, tarih: 02.06.2011) izin alınmıştır (Ek-12, Ek-13). Çalışmaya katılan hemşirelere araştırmacı tarafından veri toplama aşamasında her defasında açıklama yapılmış ve sözlü onamları alınmıştır.

4. BULGULAR

Kanıtı dayalı önerilerin uygulanmasına yönelik yarı deneysel olarak yapılan bu araştırmanın bulguları, kanıtı dayalı önerileri içeren girişimlerden önce ve girişim sonrası aşama olmak üzere iki başlık altında incelenmiştir:

Girişim Öncesi Aşama:

a) Örneklem Özellikleri

b) Ön-test Sonuçları

- Hemşirelerin İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılık Düzeyleri
- Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyetleri ve Sıklığı
- Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyetlerine Göre İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılık Düzeyleri

Girişim Sonrası Aşama: Girişimin 5. ve 10. aylarında Ölçüm Sonuçları ve Yönetici Geribildirimleri

a) Girişimin 5. ve 10. aylarında Ölçüm Sonuçları

- Girişimin 5. ve 10. aylarında Hemşire İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılık Düzeyleri
- Girişimin 5. ve 10. aylarında Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyetleri

b) Yönetici Geribildirimleri

- Yönetici Hemşirelerin KDHY Önerilerinin Uygulanması Sürecine İlişkin Geribildirimleri

4.1. Girişim Öncesi Aşama:Örneklem Özellikleri

4.1.1. Hemşirelerin Özellikleri

Araştırmanın öntest aşamasına katılan hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri Tablo 7’de yer almaktadır.

Tablo 7. Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri

Özellikler	Girişim Öncesi n=137		Girişimin 5. ayı n=78		Girişimin 10. ayı n=58	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yaş \bar{x} (ss)	27.28 (3.56)		28.21 (3.72)		27.85 (3.53)	
Çalışma süresi \bar{x} (ss)	4.81 (3.60)		6.11 (3.67)		5.40 (3.77)	
Eğitim durumu	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Lise	44	32.1	30	38.5	21	36.2
Önlisans	11	8	5	6.4	4	6.9
Lisans	76	55.5	40	51.3	33	56.9
Lisansüstü	3	2.2	3	3.8	-	-
Cevaplamayan	3	2.2	-	-	-	-
TOPLAM	137	100	78	100	58	100

Araştırmanın öntest ölçümüne katılan hemşirelerin yaş ortalamaları 27.28 (ss=3.56; sh=.30), çalışma süresi ortalaması 4.81 (ss=3.60; sh=.31) yıl ve %55.5’i lisans mezunudur. Araştırmanın girişimin 5. ayında izlem ölçümüne katılan hemşirelerin yaş ortalaması 28.21 (ss=3.72; sh=.42), çalışma süresi ortalaması 6.11 (ss=3.67; sh=.42) yıl ve %51.3’ü lisans mezunudur. Girişimin 10. ayında izlem ölçümüne katılan hemşirelerin yaş ortalaması 27.85 (ss=3.53; sh=.49), çalışma süresi ortalaması 5.40 (3.77) yıl ve %56.9’u lisans mezunudur.

Tablo 8. Girişimin 5. ve 10. Aylarında Örneklemde Kalan ve Ayrılan Hemşirelerin İş doyumunu ve Örgütsel Bağlılık Düzeylerinin Karşılaştırılması

Ölçekler	Alt Boyutlar	Girişimin 5. ayı				Girişimin 10. ayı			
		Kalan (78) \bar{x} (ss)	Ayrılan (59) \bar{x} (ss)	t	p	Kalan (58) \bar{x} (ss)	Ayrılan (79) \bar{x} (ss)	t	p
		İş Doyumu Ölçeği (1-5)	İçsel Doyum	3.44 (.77)	3.22 (.92)	1.520	.131	3.40 (.82)	3.30 (.86)
Dışsal Doyum	2.74 (.88)		2.75 (.89)	-.080	.936	2.70 (.91)	2.78 (.87)	-.555	.580
Genel Doyum	3.16 (.76)		3.03 (.87)	.913	.363	3.12 (.80)	3.09 (.81)	.190	.850
Örgütsel Bağlılık Ölçeği (1-7)	Duygusal Bağlılık	3.86 (1.13)	3.77 (1.51)	.376	.707	3.96 (1.05)	3.72 (1.46)	1.079	.282
	Normatif Bağlılık	3.53 (1.37)	3.71 (1.44)	-.731	.466	3.58 (1.29)	3.63 (1.49)	-.178	.859
	Devam Bağlılığı	3.92 (1.37)	4.08 (1.36)	-.675	.501	3.82 (1.40)	4.12 (1.32)	-1.253	.212

Tablo 9. Girişimin 5. ve 10. aylarında Örnekleme Kalan ve Ayrılan Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyetleri Açısından Karşılaştırılması

İşten Ayrılma Niyeti	Girişimin 5. ayı				Girişimin 10. ayı			
	Kalan (78)	Ayrılan (59)	x ²	p	Kalan (58)	Ayrılan (79)	x ²	p
Evet	52	39	.005	.945	41	50	.821	.365
Hayır	26	20			17	29		

Girişim öncesi anketleri dolduran 137 hemşirenin, girişimin 5. ayında 78'i, 10. ayında da 58'i ölçekleri yanıtlamıştır. Örnekleme, izlem ölçümlerinde anketleri yanıtlamayan hemşireler açısından bir yan tutma olup olmadığı, örnekleme kalan ve ayrılanların bağımlı değişken puanları kıyaslanarak değerlendirilmiştir. Öntesti yanıtlayan 137 hemşireden girişimin 5. ayında anketleri yanıtlayan 78 ve yanıtlamayan 59 hemşirenin; girişimin 10. ayında anketleri yanıtlayan 58 ve yanıtlamayan 79 hemşirenin iş doyumunu, örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyeti açısından fark olup olmadığını belirlemek üzere yapılan analizler Tablo 8 ve Tablo 9'da gösterilmiştir. Öntesti yanıtlayıp, girişimin 5. ve 10. ay ölçümlerinde anketleri yanıtlayan ve yanıtlamayan hemşirelerde bağımlı değişkenler açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu sonuçlar, izlem ölçümlerinde anketleri yanıtlamayan hemşirelerin, örnekleme kayıplara bağlı bir yanlılık oluşturmadığı şeklinde değerlendirilmiştir.

Tablo 10. Girişimin 5. ve 10. aylarında Örneklemede Kalan ve Ayrılan Hemşirelerin Yaş, Toplam Çalışma Süresi ve Eğitim Durumu Açısından Karşılaştırılması

Özellik	Girişimin 5. ayı				Girişimin 10. ayı			
	Kalan (78) \bar{x} (ss)	Ayrılan (59) \bar{x} (ss)	t	P	Kalan (58) \bar{x} (ss)	Ayrılan (79) \bar{x} (ss)	t	p
Yaş	27.35 (3.58)	27.20 (3.57)	.231	.817	27.76 (3.54)	26.94 (3.56)	1.338	.183
Toplam Çalışma Süresi	5.10 (3.74)	4.37 (3.42)	1.174	.242	5.40 (3.77)	4.33 (3.44)	1.721	.088
Eğitim Durumu	Kalan (78)	Ayrılan (59)	χ^2	P	Kalan (58)	Ayrılan (79)	χ^2	p
Lise-Önlisans	35	20	1.683	.131	25	30	.366	.334
Lisans-Lisansüstü	43	39			33	49		

Araştırmanın bağımlı değişkenlerini etkilemesi olası bazı demografik ve çalışma özellikleri açısından bir yan tutma olup olmadığını değerlendirmek için, örnekleme kalan ve ayrılan hemşirelerin yaş, toplam çalışma süresi ve eğitim durumu ile ilgili özellikleri karşılaştırılmıştır. Öntesti yanıtlayıp, girişimin 5. ve 10. ay ölçümlerinde anketleri yanıtlayan ve yanıtlanmayan hemşirelerde yaş, toplam çalışma süresi ve eğitim durumu açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 10). Bu sonuç, izlem ölçümlerinde anketleri yanıtlanmayan hemşirelerin, örnekleme kayıplara bağlı bir yanlılık oluşturmadığı şeklinde yorumlanmıştır.

4.1.2. Yönetici Hemşirelerin Özellikleri

Araştırmaya katılan üst düzey yönetici hemşire 37 yaşında, hemşirelik mesleğinde çalışma süresi 18 yıl, kurumda çalışma süresi sekiz yıl, bulunduğu pozisyonda çalışma süresi ise yedi yıl ve lisans düzeyinde eğitime sahiptir.

Araştırmaya katılan 11 klinik sorumlu hemşiresinin yaş ortalaması 33.5 (ss=4.1; sh=1.27), hemşirelik mesleğinde çalışma süresi 11.92 (ss=4.23; sh=1.32) yıl, kurumda çalışma süresi 5.88 (ss=0.31; sh=.10) yıl, sorumlu hemşire olarak çalışma süresi ise 6.38 (ss=2.31; sh=.73) yıldır. Sorumlu hemşirelerin ikisi lisansüstü, yedisi lisans, ikisi önlisans ve biri lise düzeyinde eğitime sahiptir.

4.2. Girişim Öncesi Aşama: Ön-test Sonuçları

Çalışmanın girişim öncesi aşamasında 137 hemşireden elde edilen ön-test sonuçlarında; iş doyumunu ve örgütsel bağlılık düzeyleri, işten ayrılma niyetleri ve sıklığı incelenmiştir.

Tablo 11. Girişim Öncesi Hemşirelerin İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılık Düzeyleri (n=137)

Ölçekler	Alt Boyutlar	\bar{x} (ss)	Median
İş Doyumu Ölçeği (1-5)	İçsel Doyum	3.34 (.84)	3.50
	Dışsal Doyum	2.75 (.88)	2.75
	Genel Doyum	3.10 (.81)	3.15
Örgütsel Bağlılık Ölçeği (1-7)	Duygusal Bağlılık	3.77 (1.44)	4.00
	Normatif Bağlılık	3.51 (1.50)	3.50
	Devam Bağlılığı	4.00 (1.37)	4.00

Kanıtla dayalı önerilerin uygulanmasından önce, hemşirelerin iş doyumu ve örgütsel bağlılık ölçeklerinden aldıkları puanlar ve median değerleri Tablo 11’de verilmiştir. Minnesota İş Doyumu Ölçeği’nde “üç” nötr doyum, Örgütsel Bağlılık Ölçeği’nde ise “dört” nötr bağlılığı göstermektedir. Buna göre çalışmanın ön-test ölçüm sonuçlarında, hemşirelerin dışsal doyum, duygusal bağlılık ve normatif bağlılık düzeylerinin düşük, içsel doyum, genel doyum ve devam bağlılığı boyutlarının ise orta düzeyde olduğu görülmektedir.

Tablo 12. Girişim Öncesi Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyetleri ve Sıklığı (n=137)

İşten Ayrılma Niyeti	Sayı	%
Evet	90	65.7
Hayır	46	33.6
Cevaplamayan	1	0.7
Toplam	137	100
Ayrılma Niyeti Sıklığı	Sayı	%
Her gün	30	33.33
Haftada Bir	16	17.78
Ayda Bir	30	33.33
Yılda Bir	13	14.45
Cevaplamayan	1	1.11
Toplam	90	100

Kanıtı dayalı önerilerin uygulanmasından önce, işten ayrılma niyetleri ve sıklıkları Tablo 12’de gösterilmiştir. Çalışmanın ön-test aşamasına katılan hemşirelerin %65.7’sinin çalıştığı kurumdan ayrılmayı düşündüğü belirlenmiştir. İşten ayrılma niyeti olan hemşirelerin, %33.33’ünün her gün, %33.33’ünün ise ayda bir işlerinden ayrılmayı düşündükleri saptanmıştır.

Tablo 13. Girişim Öncesi Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyetlerine Göre İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılık Düzeylerinin Dağılımı (n=137)

Ölçekler	Alt Boyutlar	İşten Ayrılma Niyeti	\bar{x}	(ss)	t	p
İş Doyumu Ölçeği (1-5)	İçsel Doyum	Var (n=90)	3.11	(.86)	-4.716	<0.001*
		Yok (n=47)	3.78	(.61)		
	Dışsal Doyum	Var (n=90)	2.42	(.76)	-5.248	<0.001*
		Yok (n=47)	3.38	(.76)		
	Genel Doyum	Var (n=90)	2.84	(.77)	-.6963	<0.001*
		Yok (n=47)	3.62	(.62)		
Örgütsel Bağlılık Ölçeği (1-7)	Duygusal Bağlılık	Var (n=90)	3.37	(1.42)	-6.034	<0.001*
		Yok (n=47)	4.54	(1.12)		
	Normatif Bağlılık	Var (n=90)	2.95	(1.34)	-4.936	<0.001*
		Yok (n=47)	4.57	(1.20)		
	Devam Bağlılığı	Var (n=90)	3.94	(1.48)	-6.946	.503
		Yok (n=47)	4.11	(1.14)		

*p<0.001

Kanıtı dayalı önerilerin uygulanmasından önce, işten ayrılma niyetlerine göre iş doyumu ve örgütsel bağlılık düzeyleri açısından bir fark olup olmadığını incelemek üzere yapılan analiz sonuçları Tablo 13’de gösterilmiştir. Araştırmada, hemşirelerin işten ayrılma niyetine göre tüm doyum boyutları ile duygusal bağlılık ve normatif bağlılık boyutlarında anlamlı fark olduğu, devam bağlılığı boyutunda ise anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Buna göre işten ayrılma niyeti olan hemşirelerin içsel doyum, dışsal doyum, genel doyum, duygusal bağlılık ve normatif bağlılıklarının, ayrılma niyeti olmayanlara göre anlamlı olarak daha düşük olduğu belirlenmiştir.

4.3. Girişim Sonrası Aşama: Girişimin 5. ve 10. aylarında Ölçüm Sonuçları ve Yönetici Geribildirimleri

4.3.1. Girişimin 5. ve 10. Aylarında Ölçüm Sonuçları

Tablo 14. Girişim Öncesi ve Girişimin 5. ve 10. aylarında Hemşire İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılık Düzeylerinin Karşılaştırılması (n=58)

Ölçekler	Alt Boyutlar	Girişim Öncesi		Girişimin 5. ayı		Girişimin 10. ayı		F	P
		\bar{X}	(ss)	\bar{X}	(ss)	\bar{X}	(ss)		
İş Doyumu Ölçeği (1-5)	İçsel Doyum	3.13	(.75)	3.76	(.44)	3.85	(.37)	42.818	<0.001*
	Dışsal Doyum	2.70	(.91)	3.06	(.62)	3.16	(.60)	9.784	<0.001*
	Genel Doyum	2.96	(.76)	3.48	(.47)	3.57	(.42)	29.967	<0.001*
Örgütsel Bağlılık Ölçeği (1-7)	Duygusal Bağlılık	3.70	(1.42)	3.84	(.85)	4.11	(.84)	2.896	.063
	Normatif Bağlılık	3.30	(1.51)	3.68	(1.25)	3.95	(1.08)	5.891	.005**
	Devam Bağlılığı	3.82	(1.40)	3.75	(1.44)	4,06	(1.36)	.913	.404

*p<0.001, **p< 0.05

Girişim öncesi ve girişimin 5. ve 10 aylarında anketleri yanıtlayan hemşire sayısı 58'dir. Araştırmanın girişim öncesi ve girişimin 5. ve 10. ay izlem ölçümlerinde, hemşirelerin iş doyumunu ve örgütsel bağlılık düzeyleri Tablo 14'de gösterilmiştir. Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi sonuçlarına göre, hemşirelerin içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puanları açısından girişim öncesi ile girişimin 5. ayında ve girişim öncesi ile girişimin 10. ayında ölçümler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Yapılan tekrarlı ölçümlerde varyans analizi sonucunda, hemşirelerin normatif bağlılık boyutu puanlarında, girişim öncesi ve girişimin 10. ay izlem ölçümü arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir. Buna karşın duygusal bağlılık ve devam bağlılığı boyut puanları açısından ölçümler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Tablo 15. Girişim Öncesi ve Girişimin 5. ve 10. aylarında Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyeti Açısından Karşılaştırılması (n=58)

Ölçüm	İşten Ayrılma Niyeti		x ²	p
	Evet	Hayır		
Girişim Öncesi	41	17	1200	.549
Girişimin 5. ayı	43	15		
Girişimin 10. ayı	39	19		

p> 0.05

Girişim öncesinde 58 hemşire için ayrılma niyeti %70.7 iken, girişimin 5. ve 10. aylarında sırasıyla %74.1 ve %67.2 olarak saptanmıştır. Girişim öncesi, girişimin 5. ve 10. aylarında hemşirelerin işten ayrılma niyetleri açısından fark olup olmadığını incelemek için yapılan Cochran Q testi sonuçları Tablo 15’de gösterilmiştir. Girişim öncesi ile girişimin 5. ve 10 aylarında yapılan iki ölçüm arasında, hemşirelerin işten ayrılma niyetleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

4.3.2. Yönetici Hemşirelerin KDHY Önerilerinin Uygulanması Sürecine İlişkin Geribildirimleri

Bu bölümde yer alan bilgiler, girişim sonrası yönetici hemşirelerden yazılı olarak alınan geribildirimlerden elde edilmiştir. Yönetici hemşirelere, konu ile ilgili yaşadıkları sorunların çözümüne çalışmanın katkısı olup olmadığına ve yapılan işbirliği ile ilgili düşüncelerine yönelik sorular yöneltilmiştir. Ayrıca kanıt oluşturma sürecinden sonra yönetici hemşirelere dağıtılan, kanıta dayalı önerileri içeren kitapçıklara yazılan notlardan da yararlanılmıştır.

4.3.2.1. Üst Düzey Yönetici Hemşirenin Geribildirimleri

Çalışmaya katılan üst düzey yönetici hemşire, araştırmanın güncel bir soruna odaklandığını ve önerilerin işe yaradığını, çalışma sonunda beklediklerinden daha az hemşirenin işten ayrıldığını ifade etmiştir. Ayrıca üst düzey yönetici hemşire, kanıta dayalı önerileri hastanenin diğer üst düzey yöneticileri ile paylaştığını, bunun sonucunda da

hemşirelerin iş doyumunu ve örgütsel bağlılıklarını artıracak bazı kurumsal düzenlemeler yapıldığını belirtmiştir. Bu düzenlemelerden bazıları şunlardır:

- 12 Mayıs'ta tüm birimlere tebrik yazısı yazıldı, kalem ve bloknot dağıtıldı.
- Hemşirelerle toplantı düzenlendi. Toplantıda üst yönetim olarak yapılanlar anlatıldı.
- Yeni hemşirelerin başvurularını arttırmak ve zorlayıcı olmayı azaltmak için sözleşme şartları yumuşatıldı.
- Gece ve resmi tatillerde, ücretlerin normal mesainin iki katı olarak hesaplanması ve ödenmesi kararı alındı.
- Evlilik gerekçesiyle sadece tazminat almak için ayrılmaları engellemek amacıyla, hemşirenin ayrılmaması şartı ile bu tazminat evlilik öncesinde ödendi.
- Yıllık izin verilemeyecek/kullanamayacak durumda olanlar için isteyene yıllık izni karşılığı ücret olarak verilmesi kararı alındı.
- Hastane içinde taleplere göre bölüm değişiklikleri yapıldı.
- Lojman konusunda yönetimin onayı alındı. Konuyla ilgili araştırmalar yapıldı. Eylül 2010 tarihinde lojman tutuldu, Aralık 2011 tarihinde hemşireler taşınmaya başladılar.
- Kreş için 300 TL yardım yapılması için onay verildi.
- Sözleşme imzalayanlara ilave prim ödenmesi kabul edildi.
- Bölümlerde yalnızca hekimlerin katıldığı yemeklere hemşireler de davet edildi.

4.3.2.2. Klinik Sorumlu Hemşirelerinin Geribildirimleri

Klinik sorumlu hemşireleri ise kanıta dayalı önerilerden çok yararlandıklarını, işten ayrılan hemşirelerin azaldığını, yapılan düzenlemeler nedeniyle hemşirelerin daha çok kalma eğiliminde olduklarını ve hemşirelerin motivasyonunun arttığını ifade etmişlerdir. Ayrıca hemşirelere geribildirim verirken daha uygun ve dikkatli verdiklerini belirtmişlerdir.

Klinik sorumlu hemşirelerinin uyguladıkları ve uygulayamadıkları kanıta dayalı öneriler Tablo 16'da verilmiştir.

Tablo 16. Klinik Sorumlu Hemşirelerinin Uyguladıkları ve Uygulayamadıkları Kanıta Dayalı Öneriler

Klinik Sorumlu Hemşirelerinin Uyguladıkları Öneriler	Klinik Sorumlu Hemşirelerinin Uygulayamadıkları Öneriler
<ul style="list-style-type: none">• Hemşirelere, empatik yaklaşımda bulunmaya ve olumlu geribildirimler vermeye özen gösterdim (a).• Açık kapı politikası izledim. Hemşireler istedikleri saatte yanıma gelip isteklerini bildirdiler (a).• Hemşirelerin çalıştıkları alanda günde en az iki kez dolaşıp sorunlarını dinledim (a).• Yeni işe başlayan bir hemşirenin çatışma yaşadığı kişi ile nöbetlerini değiştirdim. Olayı her ikisinden de dinleyip öyle karar verdim (a).• Diğer kliniklere takviye verdiğim hemşireye özel günlerinde mesaj attım ve aramaya devam ettim (a).• Her ay toplantı düzenledim, hemşirelere kendilerini ifade edecek fırsatlar tanıdım (a).• Hastane içinde taleplere göre bölüm değişiklikleri yapıldı (d)	<ul style="list-style-type: none">• Üst düzey yöneticiler hemşire ile yoğunluktan dolayı bir araya gelemediler. Hemşireler genellikle sorumlu hemşirelerle daha çok birlikte oldular (a).• Hemşire sıkıntısı nedeniyle, uygulamada yenilikleri hayata geçirmek zor oldu (a).• Komitelerin işleyişine, hemşireler, nöbetleri ve motivasyon eksikliği nedeniyle dahil edilememektedirler (a).• Tutma ekibi, hemşirelerin zaman ayıramaması nedeniyle yalnızca bir kez toplandı (a).• Sosyal iletişim her zaman kurulamadı (a).• Hemşireler yoğun çalışma koşullarında sosyal etkileşim fırsatları olmadı (b).• Eğitimlerde hekim-hemşire ortaklığı olmadı (b).• Hekim ve hemşirelerin ortak kullandıkları formlar olmadı, revizyon yaparken sıkıntı yaşanacağı düşünüldü (b).• Kıdemli hemşirelerin bir üst pozisyona yükselmesi sınırlı oldu (b).• Yeni işe başlayan hemşireler farklı zamanlarda işe başladıkları için tanışma amacıyla kahvaltı vs düzenlenemedi (d).

a. Yönetici-Çalışan İletişimi/Liderlik Becerileri/Kurum, b. Saygı-Tanınma, c. Meslektaşlarla İlişkiler ve Hekim-Hemşire İşbirliği, d. Çalışma Koşulları, e. Rehber Hemşire ve Oryantasyon

Klinik sorumlu hemşirelerinin hayata geçirdikleri kanıta dayalı önerilerin büyük çoğunluğu “Yönetici-alışan İletişimi/Liderlik Becerileri/Kurum” teması altında yer almaktadır. Gerekleştirmediklerini belirttikleri önerilerin büyük çoğunluğu ise “Yönetici-alışan İletişimi/Liderlik Becerileri/Kurum” ve “Saygı-Tanınma” temaları altında bulunmaktadır.

Çalışmaya katılan klinik sorumlu hemşirelerinden, sürece ilişkin alınan yazılı geribildirimler Tablo 17’de gösterilmiştir.

Tablo 17. Klinik Sorumlu Hemşirelerinin Kanıta Dayalı nerilerin Uygulanması Süreci İle İlgili Geribildirimleri

-
- Kanıta dayalı önerilerden çok yararlandım (7 klinik sorumlusu).
 - Kanıta dayalı önerilerin uygulanmaya başlanmasından bu yana benim birimimden hiç ayrılan hemşire olmadı (2 klinik sorumlusu).
 - Maaş, prim, kreş ve lojman nedeniyle hemşireler daha çok kalma eğilimindedeler (2 klinik sorumlusu).
 - Bu önerilerden sonra hemşirelere karşı davranışlarımda değişiklik yaptım. Bunu hemşirelerim de bana ifade ettiler. Benim birimimde ayrılmalarda azalma var. Bir hemşiremin devlet ataması çıktı ancak hemşirem “daha uyumlu bir yönetici bulamayacağını, çocuğunun bakımı için (hem kreş hem de sorumlunun desteği) herkesin yardımcı olmayacağını söyledi ve istifadan vazgeçti (1 klinik sorumlusu).
 - Kıdeme göre hemşirelerin bir yerlere yükselmesi hemşireleri pozitif yönde etkiledi (1 klinik sorumlusu).
 - Hemşirelerimi daha fazla memnun ettiğimi düşünüyorum (1 klinik sorumlusu).
 - Kanıta dayalı nerileri uygulamam, klinikteki sosyal iletişimi ve hemşirelerin motivasyonunu artırdı. Geribildirim verirken daha uygun ve dikkatli verdim (1 klinik sorumlusu).
 - Kanıta dayalı önerilerden sonra yaklaşımımda değişiklik yaptığım için hemşireler birbirlerine karşı daha ılımlı davranıyor. Çalışanlara karşı kk ama olumlu şeyler yapıldığında çalışanın daha aktif ve istekli olduğunu gördüm (1 klinik sorumlusu).
 - nerileri genelde uygulamaya çalışıyorum (1 klinik sorumlusu).
-

-
- Bu araştırma önerilerinden gelecekte uygulamaya geçirmeyi planladıklarım:
 - Hekim ve hemşirelerin birlikte yer alacağı olgu sunumları planlama
 - Hemşirelerin ilk işe başladıkları dönemde iş doyumlarını arttırmak ve kurumda kalmalarını sağlamak için kanıta dayalı önerileri uygulama
 - Araştırmaları ve yeni fikirleri üst yönetimle paylaşma
 - Hemşireleri daha fazla destekleme
 - Hemşireleri mesleki becerilerini geliştirmeleri için destekleme
 - Klinikteki gergin ortamı düzeltme
 - Nöbet taleplerini isteğe göre planlama
 - Hemşirelere dinlenme ortamı sağlama
 - Mola saatlerini düzenleme
-

5. TARTIŞMA

Kanıtı dayalı önerilerin uygulanmasının etkisini, yarı deneysel tek grup öncesi-sonrası tasarımıyla inceleyen bu araştırmanın bulguları beş başlıkta tartışılmıştır:

- 5.1. Hemşirelerin işten ayrılma niyetlerine göre iş doyumunu ve örgütsel bağlılık düzeyleri:
Ön-test Sonuçları
- 5.2. İşe karşı tutumu iyileştirmek için kanıtı dayalı önerilerin uygulanmasından önce ve girişimin 5. ve 10. aylarında hemşirelerin iş doyumunu, örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyetlerinin değerlendirilmesi
- 5.3. Yönetici hemşirelerin uyguladıkları ve uygulayamadıkları kanıtı dayalı öneriler
- 5.4. İşe karşı tutumu iyileştirmek için kanıtı dayalı önerilerin uygulamaya geçirilmesinde Rogers'ın Yeniliğin Yayılımı Teorisi'nin kullanımı
- 5.5. İşe karşı tutumu iyileştirmek için kanıtı dayalı önerilerin uygulamaya geçirilmesinde PARIHS kavramsal çerçevesinin kullanımı

5.1. Hemşirelerin işten ayrılma niyetlerine göre iş doyumunu ve örgütsel bağlılık düzeyleri: Ön-test Sonuçları

Literatürde yer alan çalışma sonuçlarında, işten ayrılma niyeti yüksek olan hemşirelerin iş doyumunu ve örgütsel bağlılıklarının düşük olduğu belirtilmiştir (Lum ve ark., 1998; Ingersoll ve ark., 2002; Lu ve ark., 2002; Tzeng, 2002; Larrabee ve ark., 2003; Karsh ve ark., 2005; Ellenbecker ve ark., 2007; Wagner, 2007). Bu nedenle bu araştırma örneğinde durumu belirlemek ve uygulanacak olan girişimlere karar vermek için öntest ölçümleri analiz edilmiştir. Hemşirelerin girişim öncesi işten ayrılma niyetlerine göre iş doyumunu ve örgütsel bağlılık düzeyleri incelendiğinde, işten ayrılmayı düşünen hemşirelerin tüm doyum boyutları ile duygusal ve normatif bağlılık boyutlarında anlamlı olarak daha düşük puana sahip oldukları görülmüştür. Devam bağlılığı boyutunda ise hemşirelerin işten ayrılma niyetine göre anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 12). Devam bağlılığı, “örgütten ayrılmanın maliyetine ilişkin çalışanın farkındalığı” olarak tanımlanmıştır. Ayrıca bu boyut “alternatif olanakları” içermektedir. Literatürde devam bağlılığı düşük olan çalışanların diğer bağlılık boyutları düşük olmadığı sürece işten ayrılmayı düşünmedikleri belirtilmiştir. Devam

bağlılığı, genel olarak örgütsel bağlılığı, buna bağlı olarak da çalışanın verimliliğini en az etkileyen bağlılık boyutudur (Meyer ve ark., 2002). Bu araştırma sonuçlarına göre, hemşirelerin işten ayrılma niyetine göre devam bağlılığı boyutu açısından anlamlı fark bulunmaması olağan bir sonuçtur.

Tett ve Meyer'in (1993) yaptıkları çalışmada iş doyumu ve örgütsel bağlılığın, ayrılma niyetinin %55'ini açıkladığı bulunmuştur. Konu ile ilgili yapılan birçok hemşirelik çalışmasında, iş doyumu ve örgütsel bağlılığın işten ayrılmanın en önemli belirleyicilerinden olduğu belirlenmiştir (Lum ve ark., 1998; Ingersoll ve ark., 2002; Lu ve ark., 2002; Tzeng, 2002; Larrabee ve ark., 2003; Karsh ve ark., 2005; Ellenbecker ve ark., 2007; Wagner, 2007). Ülkemizde kamu ve özel kurumlarda farklı gruplardan çalışanlarla yapılan bir çalışmada, örgütsel bağlılığın tüm boyutlarından alınan puanlar arttıkça işten ayrılma niyetinin azaldığını, ancak duygusal bağlılık boyutunun işten ayrılma niyeti üzerine en etkili olan boyut olduğu saptanmıştır (Çakar ve Ceylan, 2005).

İşten ayrılma niyeti olan hemşirelerin iş doyumu ve örgütsel bağlılıklarının düşük olduğu ile ilgili literatürde yer alan bu bilgilere temellenerek yapılan bu çalışmada da, işten ayrılmayı düşünen hemşirelerin daha düşük iş doyumu ve örgütsel bağlılıklarının olduğu görülmüştür. Buna bağlı olarak, araştırmanın girişim aşamasında hemşirelerin iş doyumu ve örgütsel bağlılıklarını artıracak girişimlerin uygulamaya geçirilmesi hedeflenmiştir. Bu araştırmanın ön-test sonuçları, hemşire yöneticilerin gündemindeki en önemli problemlerden birisi olan hemşirelerin işten ayrılma niyetini azaltmak için iş doyumu ve örgütsel bağlılıklarını artıracak girişimlere odaklanılmasının gerekliliğini ortaya koymuştur.

5.2. İşe karşı tutumu iyileştirmek için kanıta dayalı önerilerin uygulanmasından önce ve girişimin 5. ve 10. aylarında hemşirelerin iş doyumu, örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyetlerinin değerlendirilmesi

Bu çalışmada, kanıta dayalı önerilerin; hemşirelerin içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum düzeylerinin yükselmesine katkı sağladığı saptanmıştır. Hemşirelerin içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum düzeyleri; girişim öncesi, girişimin 5. ve 10. aylarında giderek artan bir şekilde yükselmiştir. Tüm iş doyumu boyutlarında; girişim öncesi ile girişimin 5. ayında ve girişim öncesi ile girişimin 10. ayında arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 13). Bu sonuç, araştırmanın kanıta dayalı önerilerin uygulanmasının,

hemşirelerin içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyumlarını yükselteceğine ilişkin 1a, 1b ve 1c hipotezlerini doğrulamaktadır.

Yapılan çalışmalarda liderlik davranışları, hemşire ekibinin uyumlu çalışması, iyi bir personel planlaması ve diğer ekip üyeleri ile işbirliğinin hemşirelerin iş doyumunu artıracak faktörler olduğu bulunmuştur (Adams & Bond, 2000; Sellgren ve ark., 2008). Ayrıca yöneticileri ile çalışma ortamında daha sık karşılaşan ve onları “görünür” olarak algılayan hemşirelerin, yöneticileri ile çalışma ortamında daha az karşılaşan ve “görünmez” olarak algılayanlara göre daha yüksek iş doyumuna sahip olduğu belirlenmiştir (Sellgren ve ark., 2008). Loke’un (2001) yaptığı çalışmada beş liderlik davranışının (mücadeleci olma, vizyonu paylaşma, başkalarını harekete geçirme, rol model olma, çalışanları cesaretlendirme) iş doyumunun %29.2’sini açıkladığı saptanmıştır. Diğer bir çalışmada dönüşümsel liderliğin (etkileşim yolu ile motivasyonu artıran) hemşirelerin iş doyumunu artırdığı bulunmuştur (Larrabee ve ark., 2003). Bu araştırmada, klinik sorumlu hemşirelerinin geribildirimlerinden; hemşirelerin iş doyumunu artırmak için cesaretlendirici olumlu geribildirimler verdikleri, hemşirelerin kendilerine ulaşmaları ve sorunlarını ifade etmeleri için daha fazla zaman ayırdıkları ve hemşire ekibinin paylaşımlarını artırmak için özel günler için birlikte olabilecekleri ortamlar oluşturmaya çalıştıkları belirlenmiştir.

Bu araştırmanın bulgularında, kanıta dayalı önerilerin uygulanmasından sonra hemşirelerin normatif bağlılıklarının anlamlı şekilde arttığı saptanmıştır. Girişim öncesi ölçüm ve girişimin 10. ayında yapılan izlem ölçümü arasında, hemşirelerin normatif bağlılık puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 13). Bu sonuç, araştırmanın kanıta dayalı önerilerin uygulanmasının hemşirelerin normatif bağlılıklarını artıracasına ilişkin 2b hipotezini destekler niteliktedir. Normatif bağlılık boyutunda, girişim öncesi ölçüm ile girişimin 5. ayında yapılan izlem ölçümü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu sonuç, örgütsel bağlılığın daha uzun vadede değişim göstermesi ile ilgili olabilir (Lum ve ark., 1998; Baotham ve ark., 2010).

Yapılan çalışmalarda, çalışılan birimdeki liderlik ve yapısal güçlendirmenin, geribildirim vermenin ve yenilikçi bir anlayış olmasının örgütsel bağlılığı pozitif şekilde etkilediği bulunmuştur (Lok ve Crawford, 2001; Şimşek ve Aslan, 2007; Laschinger ve ark., 2009). Ayrıca çalışanların hastanede uzun süre çalışmalarının örgütsel bağlılığın en önemli belirleyicilerinden birisi olduğu saptanmıştır. Bu nedenle hemşirelerin hastanede daha uzun süre çalışmalarını sağlayacak girişimler yapılmasının örgütsel bağlılığı artıracığı vurgulanmıştır (Touranegeau ve Cranley, 2006). Yapılan diğer bir çalışmada, liderlik davranışları (mücadeleci olma, vizyonu paylaşma, başkalarını harekete geçirme, rol model

olma, çalışanları cesaretlendirme) ile örgütsel bağlılık arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu, liderlik davranışlarının örgütsel bağlılığın %21,8'ini açıkladığı bulunmuştur (Loke, 2001). Bu çalışmada, klinik sorumlu hemşireleri ve üst düzey yönetici hemşireden alınan geribildirimlere göre hemşirelerin örgütsel bağlılığını artırmak için “istedikleri birimlerde uygun pozisyon olduğu takdirde yer değişikliği yapıldığı ve hemşirelerin önerilerine önem verildiği anlaşılmıştır. Bu uygulamalar, kanıta dayalı önerilerden “yönetici-çalışan ilişkisi” temasında yer almaktadır.

Araştırmada, kanıta dayalı önerilerin uygulanmasının, duygusal bağlılık ve devam bağlılığı üzerinde anlamlı bir değişim yaratmadığı bulunmuştur. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar, kanıta dayalı önerilerin uygulanmasının hemşirelerin duygusal bağlılığı ve devam bağlılığını artıracığına ilişkin 2a ve 2c hipotezlerini desteklememektedir.

Bu çalışmanın sonuçları dikkate alındığında, iş doyumunun tüm boyutlarının yapılan girişimlerden etkilendiği, örgütsel bağlılığın da normatif bağlılık başta olmak üzere bu süreç içerisinde iyileşme gösterdiği, ancak duygusal bağlılık ve devam bağlılığı alt boyutlarında anlamlı bir fark saptanmadığı görülmektedir. Bu durum, Lum ve arkadaşlarının (1998) çalışmasında vurgulandığı gibi daha uzun süreli izlemlerde duygusal bağlılık ve devam bağlılığı boyutlarında da iyileşme görülebileceğini düşündürmektedir. İş doyumunu ölçeğinin tüm boyutlarında ve normatif bağlılık boyutunda, girişim öncesi ve girişim sonrası izlem ölçümlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmasına karşın, ölçek puanları dikkate alındığında hemşirelerin iş doyumunu ve normatif bağlılık düzeylerinin düşüktürken ortaya doğru bir değişim gösterdiği görülmektedir.

Wasti (2000), ülkemiz gibi toplulukçu kültürlerde normatif bağlılığın daha ön plana çıktığını saptamıştır. Toplulukçuluğa önem veren kültürlerde, bireyler kendilerini ailelerinin veya diğer önemli toplulukların bir parçası olarak tanımlarlar. Bu çalışmada da girişim sonrası anlamlı olarak artış gösteren tek bağlılık boyutu normatif bağlılıktır. Ancak, bu çalışmada, hemşirelerin normatif bağlılıkları anlamlı şekilde artarken, hemşirelerin işten ayrılma niyetinde anlamlı bir azalma görülmemiştir. Clugston'un (2000) çalışmasının, normatif bağlılığın ayrılma niyetine önemli bir etkisi olmadığı sonucu çalışmanın bulguları ile uyumludur.

Literatürde örgütsel bağlılık, işten ayrılma niyetinin belirleyicisi olarak ifade edilmektedir (Lynn & Redman, 2005). Baotham ve arkadaşlarının (2010) bir üniversitede akademik ve idari çalışanlarla yaptıkları çalışmada, işten ayrılma niyeti üzerine örgütsel bağlılığın iş doyumundan daha fazla etkili olduğu bulunmuştur. Çalışmanın çıkış noktasında belirtildiği gibi, hemşirelerin işten ayrılma niyetinin; hem iş doyumunu hem de örgütsel bağlılıklarının

yüksek olduğu durumda azalacağı beklenmektedir. Ancak araştırmanın bulgularında yalnızca normatif bağlılık boyutunda anlamlı bir iyileşme olduğu, duygusal bağlılık ve devam bağlılık boyutlarında ise anlamlı bir yükselme olmadığı belirlenmiştir. Bu nedenle, bu sonuçların hemşirelerin işten ayrılma niyetine yansımadağı düşünülmektedir.

Çalışmamızın sonuçları, kanıta dayalı önerilerin, hemşirelerin içsel doyum, dışsal doyum, genel doyum ve normatif bağlılık boyutlarında iyileşme sağladığını göstermiştir. Girişimlerin örgütsel bağlılık boyutları üzerine daha geç etki etmesi beklenen bir durumdur. Çünkü iş doyumunu kurumdaki işe özgü özelliklere bağlı olarak gelişen, günlük olaylardan etkilenip, daha kısa vadede değişim gösteren bir değişken olarak; örgütsel bağlılık ise kuruma karşı duygusal tepkiyi yansıtan, uzun bir süreçte gelişen daha global bir unsur olarak ele alınmaktadır (Lum ve ark., 1998; Baotham ve ark., 2010). Bu araştırmanın sonuçları incelendiğinde, kanıta dayalı önerilerin uygulanmasından sonra 5. ayda yapılan izlem ölçümünde, girişim öncesine göre tüm iş doyumunu boyutları açısından anlamlı fark saptanmasına karşın, normatif bağlılık boyutunda girişimin 10. ayında yapılan izlem ölçümünde, girişim öncesine göre anlamlı fark bulunmuştur. Bu sonuç, örgütsel bağlılıktaki değişimin daha uzun bir süreçte gerçekleşeceği bilgisini destekler niteliktedir.

Bu araştırmada, uygulanan kanıta dayalı önerilerin işten ayrılma niyeti üzerine etkili olmadığı saptanmıştır. Örgütsel bağlılığın işten ayrılma niyetinin belirleyicisi olduğu düşünüldüğünde (Lum ve ark., 1998; Lynn & Redman, 2005) ancak örgütsel bağlılık boyutlarının tümünde bir iyileşme sağlandığı takdirde işten ayrılma niyetinde anlamlı bir azalma görüleceği beklenmektedir. Ayrıca örgütsel bağlılığın iş doyumuna göre, işten ayrılma niyeti ile daha fazla negatif ilişkiye sahip olduğu belirtilmiştir (Hom & Hulin, 1981). Çakar ve Ceylan (2005), kamu ve özel kurumlarda farklı gruptan çalışanlarla yaptıkları çalışmada, çalışanların örgütsel bağlılıkları arttıkça işten ayrılma niyetlerinin azaldığını, ancak duygusal bağlılık boyutunun işten ayrılma niyeti üzerine en etkili olan bağlılık boyutu olduğunu bulmuşlardır. Yapılan araştırmalar, çalışanların iş doyumunu ve örgütsel bağlılığı yüksek olduğunda işten ayrılma niyetlerinin düşük olduğunu göstermektedir (Firth ve ark., 2004; Wagner, 2007). Bu nedenle, bu araştırmada hemşirelerin iş doyumunu ve örgütsel bağlılığını artıracak faktörlere odaklanılmıştır. Ancak üst yönetimin ve orta düzey hemşire yöneticilerin yapacakları planlamalar ve alacakları kararların zaman alması nedeniyle girişimlerin etkisinin bu sonuçlara kısmen yansımamış olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca bu sonuç, ülkemizde kamuda çalışma geleneğinin bir sonucu olarak, özel kurumlarda çalışan hemşirelerin ayrılma niyetlerinde bir değişim yapmanın zorluğuna da işaret etmektedir.

Araştırmanın, hemşirelerin işten ayrılma niyeti ile ilgili sonucu, kanıta dayalı önerilerin uygulanmasının işten ayrılma niyetini azaltacağına ilişkin 3. hipotezi desteklememektedir.

5.3. Yönetici hemşirelerin uyguladıkları ve uygulayamadıkları kanıta dayalı öneriler

Üst düzey yönetici hemşire, kanıta dayalı önerilerde yer aldığı gibi hemşirelerin kişisel özelliklerine değil, kurumun özelliklerinin değiştirilmesine odaklanarak, bazı önemli kurumsal düzenlemeler yapılmasını sağlamıştır. Kanıta dayalı önerilere göre, çalışanların iş doyumunu ve örgütsel bağlılıklarını artırmak için bazı kurumsal iyileştirmeler yapılması (maaş artışı, prim, örgütsel destek gibi) ve yöneticilerin çalışanlarla etkileşimlerinin artırılması önerilmektedir. Buna göre üst düzey yönetici hemşirenin yapılmasını sağladığı düzenlemelerden bazıları; sözleşme süresinin üç yıldan bir yıla indirilmesi, gece ve resmi tatil günlerindeki çalışmaların gündüz mesaisinin iki katı olarak ücretlendirilmesi, hemşireler için lojman sağlanması, kreş için ödenek ayrılması ve sözleşme imzalayarak kurumda daha uzun süre çalışmayı hedefleyen hemşirelere prim ödenmesi olarak sıralanabilir. Bu çalışmada ortam boyutuna doğrudan bir etki amaçlanmamakla birlikte, üst düzey yönetici hemşirenin geribildirimlerine dayalı olarak, bu sürecin, hemşirelerin kurumda tutulması konusunda üst düzey yöneticilerin kanıta dayalı önerileri dikkate almalarını sağladığı ve ortam boyutunu da dolaylı olarak etkilediği söylenebilir. PARIHS kavramsal çerçevesine göre, dönüşümsel liderliğin, etkili bir kurumsal yapının oluşturulduğu, karar verme süreçlerinin demokratik olduğu ve güçlendirici bir liderliğin olduğu ortamlarda kanıtın uygulamaya geçirilmesinin daha başarılı olacağı savunulmaktadır (Rycroft-Malone, 2004). Yapılan girişimin, yönetici hemşirelerin liderlik tarzlarındaki değişime ve bunun karar süreçlerine etkisi bu çalışmada kantitatif olarak değerlendirilmemiştir. Ancak sonuçlarımız, PARIHS çerçevesinin ortam boyutunda yer alan liderliğin kanıta dayalı uygulama sürecinde vazgeçilmezliğine dikkat çekmesi açısından önemlidir.

Klinik sorumlu hemşirelerinden ve üst düzey yönetici hemşireden, uygulamalarına ilişkin alınan geribildirimlerde, kanıta dayalı önerilerin dikkate alınarak bazı kurumsal düzenlemeler yapıldığı, klinik sorumlu hemşirelerinin hemşirelerle iletişimlerini gözden geçirdikleri, olumlu geribildirim vermeye başladıkları ve hemşirelerin kendilerini önemli hissetmelerine katkıda bulunacak girişimler yaptıkları görülmektedir. Bu değişimler, PARIHS kavramsal çerçevesinde ortam boyutunda yer alan liderlik alt boyutunun yanı sıra, kültür alt boyutunun da etkilenmeye başladığını düşündürmektedir. Klinik sorumlu hemşirelerinin

davranışlarındaki olumlu değişimler, hemşirelerin iş doyumunu ve örgütsel bağlılığını artırmaya, işten ayrılma niyetini azaltmaya yöneliktir. Yönetici hemşirelerin geribildirimleri ile hemşirelerin iş doyumunu ve örgütsel bağlılık düzeylerindeki iyileşme tutarlılık göstermektedir.

Üst düzey yönetici hemşirenin girişimleriyle, kurumun diğer üst düzey yöneticilerinin yaptıkları önemli düzenlemeler olmasına karşın, bazı girişimlerin planlanmasının ve uygulanmasının zaman alması nedeniyle etkisinin tüm sonuçlara yansımamış olabileceği düşünülmektedir. Örneğin; kurum yönetimi, araştırmanın girişim aşamasından hemen sonra (Mayıs 2010) hemşirelere lojman ve kreş desteği kararı almış, ancak bu kararın uygulamaya koyulması Aralık 2010 tarihinde gerçekleşmiştir. Kanıta dayalı öneriler içerisinde yer alan, her düzeyden hemşirenin yer alacağı ve yönetici hemşireye koçluk yapacak bir “tutma ekibi” kurulmuştur. Ancak hastane bünyesinde yeni bir kliniğin hizmete açılmasıyla bu ekipteki bazı hemşirelerin görev yerleri değişmiş ve yalnızca bir kez toplanabilmişlerdir.

Hastane üst yönetiminin yaptığı kurumsal düzenlemelere, klinik sorumlu hemşirelerinin göstermiş olduğu katkıların da eklenmesiyle; hemşirelerin iş doyumunu ve örgütsel bağlılıklarının yükseltilmesi, uzun vadede de işten ayrılma isteklerinin azaltılmasını etkileyecek sonuçlar elde etmek mümkün olacaktır.

5.4. Kanıta dayalı önerilerin uygulamaya geçirilmesinde Rogers’ın Yeniliğin Yayılımı Teorisi’nin kullanımı

Bu araştırmada, hemşirelerin iş doyumunu ve örgütsel bağlılıklarının artırılması, işten ayrılma niyetlerinin azaltılması için kanıta dayalı önerilerin uygulamaya geçirilmesinde bir yol gösterici olarak Rogers’ın Yeniliğin Yayılımı Teorisi kullanılmıştır. Bu araştırmada, kanıta dayalı önerilerin kullanımı yenilik olarak ele alınmıştır. Bu yeniliğin hayata geçirilmesi için interaktif tartışma toplantıları yolu ile kişilerarası iletişim kanalları kullanılmıştır. Yeniliğin yayılımı sürecinin *bilgi* aşamasında, hemşirelerin iş doyumunu ve örgütsel bağlılıklarını artırılması, işten ayrılma niyetlerinin azaltılması için kanıta dayalı önerilerin kullanımı, kanıt oluşturma adımları ve çalışma süreci ile ilgili ilk toplantıda yönetici hemşirelere bilgilendirme yapılmıştır. *İkna* aşamasında, kişilerarası iletişim kanallarının etkin olarak kullanılması ile yönetici hemşirelerin sorunun çözümüne ilişkin kanıta dayalı önerileri kullanabilecekleri vurgulanmıştır. Ayrıca araştırmanın kanıt oluşturma aşamasında yapılan tartışma toplantıları da ikna aşaması için önemli bir destekleyici olmuştur. *Karar* aşaması için,

yönetici hemşirelerin yazılı geribildirimlerinden, uygulama süreci sonunda kanıta dayalı önerilerin soruna çözüm getireceğine inanarak önerileri uygulamaya koyan yönetici hemşireler olduğu gibi çözüm getireceğine inanmayan yöneticilerin de bulunduğu görülmüştür. *Uygulama* aşaması, yönetici hemşirelerden alınan geribildirimlere göre, bireysel olarak uygulanabilecek öneriler (olumlu geribildirim verme, klinikte paylaşım toplantısı yapma vb gibi) araştırmanın kanıt oluşturma aşamasının devam ettiği süreçte, kurumsal düzenlemelerle ilgili öneriler (kreş, lojman vb gibi) ise araştırmanın kanıt oluşturma aşamasından sonra hayata geçirilmeye başlanmıştır.

Bu araştırmada, yönetici hemşirelerden oluşan grup ve bu grubun yer aldığı kurum, sosyal sistem olarak ele alınmıştır. Bu sosyal sistem içinde isteğe bağlı bir yeniliğin yayılım süreci izlenerek, yönetici hemşireler kanıta dayalı önerileri uygulama konusunda özgür bırakılmıştır. Üst düzey yönetici hemşirenin, interaktif toplantılara katılması ve problemle ilgili çözüm önerilerini kurumun diğer üst düzey yöneticilerine iletmesi sosyal sistemi değiştiren önemli unsurlardan birisi olmuştur. Ayrıca kurumun UBK tarafından akredite olması, UBK standartlarının da hemşirelerin memnuniyet ve ayrılma oranlarını izlemesi nedeniyle sosyal sistem üzerinde güçlü bir etkisi vardır.

Bu araştırmada kişilerarası iletişim kanalının kullanılması, yönetici hemşirelere fikirlerini açıkça sunma fırsatı vermiş, olumlu fikirleri olan yönetici hemşireler desteklenerek, bu fikrin diğer yönetici hemşirelere de yayılması sağlanmaya çalışılmıştır. Ayrıca olumsuz düşünceye sahip olan yönetici hemşirelerin tartışmaya katılması desteklenerek, araştırma sonuçları ile ilgili soruları cevaplanmış, açıklığa kavuşturulmuştur. Bunun yanısıra e-posta grubu oluşturularak, yönetici hemşirelerle iletişim farklı kanallarla sürdürülmüştür. Bu çalışmada, hemşirelerin işten ayrılma niyetinin azaltılması için kanıta dayalı önerilerin hayata geçirilmesinde Yeniliğin Yayılımı Teorisi'nde yer alan stratejiler izlenerek yeniliğe uyumun sağlanmasına katkıda bulunulduğu düşünülmektedir. Rogers'ın Yeniliğin Yayılımı Teorisi, hemşirelikte araştırma kullanımı ve kanıt çalışmalarında sıklıkla kullanılmakta ve kanıtın uygulamaya geçirilmesi için iyi bir araç olduğu savunulmaktadır (Dooks, 2001; Dobbins ve ark., 2002; Lee, 2004; Fink ve ark., 2005).

Bu araştırmanın süreci, Yeniliğin Yayılımı Teorisi'ne göre incelendiğinde, hemşirelerin iş doyumunu ve örgütsel bağlılığını artırmak, işten ayrılma niyetini azaltmak için kanıta dayalı önerilerin hayata geçirilmesinin yönetici hemşireler açısından avantajlı ve gözlemlenebilir sonuçları olduğu söylenebilir. İş doyumunu ve örgütsel bağlılığı yüksek, işten ayrılma niyeti düşük olan hemşirelerin verimliliğinin daha iyi olacağı düşünülmektedir. Bu durum, çalışan

hemşirelerin ayrılması ve yeni hemşirelerin işe başlaması sonucu yaşadıkları sorunları en aza indirmek için bir çözüm yolu olabilir.

Bu araştırmada, yeniliğe uyum ile ilgili sistematik bir ölçüm yapılmamakla birlikte, kanıt oluşturma sürecindeki tartışmalarda ve hemşire verilerinin toplanması sırasında kliniklerde sorumlu hemşirelerle geçirilen süreçlerde araştırmacıların gözlemleri olmuştur. Bu gözlemlere göre; grupta yenilikçi özellikte yöneticinin olmadığı, iki yönetici hemşirenin erken uyum sağlayanlar (kanıta dayalı önerileri okuduklarında kendi kliniklerinde uygulayabileceklerini söylemeleri, önerilere yeni işe başlayan hemşirelerin gözünden bakabilmeleri vb), diğerlerinin ise kanıta dayalı önerileri okuduklarında uygulanamayacağını söylemeleri ve işten ayrılma sorununun yöneticilerin uygulamalarından değil, hemşirelerin kişilik özelliklerinden kaynaklandığını düşünmeleri nedeniyle erken çoğunluk ve geç çoğunluk kategorilerinde yer aldıkları söylenebilir. Yeniliğe uyum kategorileri, yeniliğin uygulamaya geçirilme hızını ve başarısını önemli ölçüde etkileyen faktörlerdendir. Ayrıca yeniliğe uyumu etkileyen diğer bir faktör de *uyumluluk*'tur. Yenilik kişilerin ya da grupların gereksinimlerine uygun olduğu ölçüde daha hızlı benimsenebilir ve hayata geçirilebilir (Rogers, 2003). Bu araştırmada yer alan kanıta dayalı önerilerin üst düzey yönetici hemşire tarafından daha fazla benimsendiği ve uygulamaya geçirmek için daha istekli olduğu gözlemlenmiştir. Çünkü üst düzey yönetici hemşire, hemşirelerin işten ayrılma sorunu ile en fazla yüz yüze gelen ve çözmek durumunda kalan kişidir. Bu gözlem, teoride yer alan bilgileri doğrular niteliktedir.

Shirey (2006), yeniliğin yayılımı sürecinin, özellikle kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarını kolaylaştıracak stratejilerin belirlenmesinde çok önemli bir yere sahip olduğunu ve bu tür çalışmalarda kullanılabileceğini belirtmiştir. Wilcox'un (2009) yaptığı sistematik derlemede, hemşirelerin yeniliklerin uygulamaya geçirilmesinde henüz ağırlıklı olarak bilgi aşamasında kaldığı saptanmıştır. Bu araştırmada ise yeniliğin yayılımı sürecinin ilk dört basamağının kullanılması hedeflenmiştir. Ancak soruna daha kalıcı çözüm üretmek ve sonuçları daha iyi izleyerek yeni planlamalar yapabilmek için son basamak olan doğrulama aşamasının da ele alınması gerekmektedir.

Yeniliğin Yayılımı Teorisi, yeniliğin hayata geçirilmesinde potansiyel engelleri ve kolaylaştırıcıları önceden öngörerek, stratejiler önermektedir. Bu nedenle, hemşirelerin iş doyumunu ve örgütsel bağlılıklarını artırmak, işten ayrılma niyetlerini azaltmak için kanıta dayalı önerilerin uygulamaya geçirilmesinde, teorinin öğeleri engeller ve kolaylaştırıcılara dikkat çektiği için araştırmacılar için iyi bir yol haritası olmuştur.

5.5. Kanıta dayalı önerilerin uygulamaya geçirilmesinde PARIHS kavramsal çerçevesinin kullanımı

Bu araştırmada, hemşirelerin iş doyumunu ve örgütsel bağlılık düzeylerini artırmak, işten ayrılma niyetlerini azaltmak için kanıta dayalı öneriler uygulanmıştır. Bu araştırmanın kanıt oluşturma basamağında, PARIHS kavramsal çerçevesinde *kanıt* boyutu altında yer alan öğeler “araştırma kanıtı, yönetici hemşirelerin deneyimleri ve klinik hemşirelerinin tercihleri” sentezlenerek, hemşirelerin iş doyumunu ve örgütsel bağlılıklarını artırmak, işten ayrılma niyetlerini azaltmak için stratejiler belirlenmiştir. Bu aşamada, PARIHS kavramsal çerçevesi kanıtın tüm boyutlarını (araştırma kanıtı, mesleki deneyim, hasta tercihi) ele aldığı için iyi bir rehber olmuştur.

Bu araştırma, UBK tarafından akredite olmuş bir hastanede gerçekleştirildiği için PARIHS kavramsal çerçevesinde *ortam* boyutunda yer alan “kültür” alt boyutunda kurumun uygulanması planlanan yenilik için hazıroluşluğunun iyi olduğu söylenebilir. Kavramsal çerçevenin diğer alt boyutu olan “liderlik”te ise Hemşirelik Hizmetleri Müdürü, hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin yüksek olmasını önemli ve öncelikli bir sorun olarak gördüğü ve çözümü için girişimde bulunmaya istekli olduğu gözlenmiştir.

Bu araştırmada, yönetici hemşirelerin, kanıta dayalı önerilerin uygulamaya geçirilmesinde PARIHS kavramsal çerçevesinde yer alan kolaylaştırıcı boyutu için işbirlikli dış kolaylaştırıcı yöntemi kullanılmıştır. Bunun için hemşire araştırmacılar ve yönetici hemşireler işbirliği yapmışlardır. Yönetici hemşirelerin araştırma kanıtı bulmak ve okumak için yeterli zamanlarının olmaması, ayrıca bu sürecin bilgi ve beceri gerektirmesi nedeniyle yapılan işbirliği kapsamında araştırmacı ve tez danışmanı dış kolaylaştırıcı olarak yer almışlardır. Kanıtın uygulamaya geçirilmesinde, üst düzey yönetici hemşire, dış kolaylaştırıcılar tarafından harekete geçirilerek örgütsel destek sağlaması için cesaretlendirilmiştir. Hemşirelerin iş doyumunu ve örgütsel bağlılıklarını etkileyecek kurumsal kararlar alınmasında bu etkileşimin katkısı olmuştur. Üst düzey yönetici hemşirenin geribildirimine göre, dış kolaylaştırıcı kullanımının, kurumun kültüründe ve kurumun diğer üst düzey yöneticilerinin kararlarının değişmesinde etkili olduğu ve dolayısıyla ortam boyutunun da etkilendiği söylenebilir. Ayrıca işbirlikli dış kolaylaştırıcı kullanımının, üst düzey yönetici hemşireyi kurumdaki diğer yöneticilere karşı güçlendirdiği anlaşılmaktadır. Kullanılan işbirlikli dış kolaylaştırıcı yaklaşımı, yönetici hemşireleri etkinleştirmeye odaklı, uygulama süreci boyunca süren bir ortaklık, katılımcıların gelişimlerini destekleyen ve yetişkin öğrenme ilkelerini dikkate alan bütüncül bir yaklaşım sunmuştur. PARIHS kavramsal çerçevesi kullanılarak

yapılan çalışmalarda, klinik uygulama protokollerinin başarılı şekilde uygulamaya geçirilmesinde iyi bir kolaylaştırıcının ortamdan daha etkili olabileceği önerilmiştir (Ellis ve ark., 2005). Yapılan diğer bazı çalışmalarda da kolaylaştırıcının kanıtın uygulamaya geçirilmesinde anahtar boyut olduğu belirtilmiştir (Owen & Milburn, 2001; Sharp ve ark. 2004). İyi bir kolaylaştırıcının yanı sıra araştırmanın uygulamaya geçirilmesinde örgütsel desteğin de önemi büyüktür (Fink, 2005; Karkos ve Peters, 2006).

PARIHS, kanıtın uygulanmasını kolaylaştırmayı temel öge olarak ele alan ve detaylı şekilde inceleyen araştırma kullanımı ile ilgili tek kavramsal çerçevedir (Sudsawad, 2007). PARIHS kavramsal çerçevesinde, kanıt ve ortam zayıf olsa bile uygun kolaylaştırıcı ile kanıtın uygulamaya geçirilmesinin başarılı olacağı savunulmaktadır. Bir girişimin etkinliğini ortaya koymak için araştırma kanıtı kadar, nasıl bir ortamda ve nasıl bir kolaylaştırıcı ile gerçekleştirileceği konusuna da önem verilmesi gerektiği ifade edilmektedir (Kitson ve ark., 1998). Bu çalışmada, ortam boyutu ölçülmemiş olmakla birlikte, araştırmacıların gözlemleri kanıta dayalı uygulama açısından güçlü bir ortam sunmadığı yönündedir. Bu nedenle, araştırmanın sonuçları işbirlikli dış kolaylaştırıcının, güçlü olmayan ortamlarda kanıtın uygulamaya geçirilmesinde etkili olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Yönetici hemşireler ortamda yer alan yerleşik kültürden, liderlik davranışlarından ve konunun etkin şekilde izlenip izlenmediğinden etkilenmektedirler. Bu durumda güçlü liderliğin, olumlu geribildirim ve olumlu bir kültürün hakim olduğu yüksek ortam özellikleri ile uygun dış kolaylaştırıcı birleştiğinde kanıtın uygulamaya geçirilmesi daha etkili olabilir. Rycroft-Malone (2010), kanıtın uygulamaya geçirilmesinde kavramsal çerçeve ya da model seçimi için “kavramsal çerçeve girişim planlaması için yardımcı oluyor mu?” sorusunun dikkate alınması gerektiğini vurgulamıştır. Buna göre, bu çalışmada PARIHS kavramsal çerçevesi, girişimin planlanması ve kolaylaştırıcının belirlenmesinde iyi bir yol gösterici olmuştur. Yönetici hemşirelerin sürece ilişkin verdiği geribildirimlere dayalı olarak, kanıta dayalı önerilerin uygulamaya geçirilmesi için işbirlikli dış kolaylaştırıcı kullanımının etkili bir araç olduğu söylenebilir.

Bu araştırma, hemşirelerin iş doyumunu ve örgütsel bağlılığını artırmak, işten ayrılma niyetini düşürmek için teori rehberliğinde ve kanıta dayalı girişimleri esas alan ilk çalışmadır. PARIHS kavramsal çerçevesinin hemşirelik yönetimi alanında kullanıldığı bu ilk araştırmanın sonuçları, hemşirelik yönetimi alanında yapılacak çalışmalar için bir temel oluşturabilir. Araştırmanın sonuçlarının bundan sonra yapılacak girişimsel çalışmalara yol gösterici olacağı, yönetici hemşirelere ise kurumsal düzenlemeler yapmaları için fikir vereceği düşünülmektedir. PARIHS kavramsal çerçevesinin ve kullanılan çalışmaların incelendiği sistematik derlemede, çevrenin öğeleri ile ilgili ayrıntılı kavramsal analizlere ve kavramsal

çerçeveyi test etmek için ölçüm araçlarına gereksinim olduğu belirtilmiş ve bu yönleri ile eleştirilmiştir (Helfrich ve ark., 2010).

Kanıta dayalı önerilerin hayata geçirilmesinde, Yeniliğin Yayılımı Teorisi ve PARIHS kavramsal çerçevesinin kullanımı iyi bir rehber olmuş ve araştırma süreci için bütüncül bir bakış sağlamıştır. Yeniliğin uygulamaya geçirilmesinde Yeniliğin Yayılımı Teorisi'nde yer alan adımlar ve öneriler strateji geliştirilmesinde yol gösterici olmuştur. PARIHS kavramsal çerçevesi ise kanıtın uygulamaya geçirilmesi için etkili olan tüm öğeleri kapsamaktadır. Bu nedenle, araştırmada her iki teorinin kullanımı birbirini tamamlayıcı olmuştur.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu araştırma, yönetici hemşirelerin yönetim kararlarında kanıt kullanmalarını kolaylaştırmak ve kanıt temelli yönetim kararlarının hemşirelerin iş doyumunu, örgütsel bağlılığı ve işten ayrılma niyeti üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Bunun için kanıta dayalı önerilere temel olacak literatür bilgisi yönetici hemşirelerin deneyimlerine dayalı önerilerle sentezlenmiş, kurumda uygulanabilirliği açısından tartışılarak uzlaşmaya varılmıştır. Kanıta dayalı önerilerin yönetici hemşireler tarafından uygulanmaya başlanmasından sonra hemşirelerin iş doyumunu, örgütsel bağlılık düzeyleri ve işten ayrılma niyetleri, girişimin etkinliği açısından değerlendirilmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar iki ana başlık altında özetlenmiştir.

6.1.1. Girişim Öncesi (Kanıta Dayalı Önerilerin Uygulanmasından Önce) Aşama:

Kanıta dayalı önerilerin uygulanmasından önce, işten ayrılma niyeti olan hemşirelerin iş doyumunun tüm boyutları (içsel, dışsal ve genel doyum) ile duygusal bağlılık ve normatif bağlılık düzeyleri işten ayrılmayı düşünmeyen hemşirelere göre daha düşük bulunmuştur. Devam bağlılığı boyutunda ise her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

6.1.2. Girişim Sonrası (Kanıta Dayalı Önerilerin Uygulanmasından Sonra) Aşama:

Kanıta Dayalı Önerilerin Uygulanmasından Sonra Ölçüm Sonuçları, Yönetici Geribildirimleri ve Teori Kullanımına İlişkin Sonuçlar

Kanıta Dayalı Önerilerin Uygulanmasından Sonra Ölçüm Sonuçları

- Hemşirelerin içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puanları açısından girişim öncesi ve girişimin 5. ayında, girişim öncesi ve girişimin 10. ayında yapılan izlem ölçümleri arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı fark saptanmıştır.
- Kanıta dayalı önerilerin uygulanmasından önce ve uygulanmaya başlanmasından sonra 10. ay izlem ölçümü arasında hemşirelerin normatif bağlılık boyutunda

istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı fark bulunmuştur. Buna karşın duygusal bağlılık ve devam bağlılığı boyutları ile hemşirelerin işten ayrılma niyetleri açısından ölçümler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

- Girişim öncesi ve girişimin 5. ve 10. aylarında yapılan iki izlem ölçümü arasında, hemşirelerin işten ayrılma niyetleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Yönetici Geribildirimleri

- Yönetici hemşirelerin geribildirimlerinden, kanıta dayalı önerileri uygulamaya başladıkları anlaşılmıştır. Bu geribildirimler, araştırmanın nicel sonuçları ile tutarlı bulunmuştur.
- Yönetici hemşirelerin sürece ilişkin geribildirimlerinden, kanıta dayalı hemşirelik yönetimi için işbirlikli dış kolaylaştırıcı kullanımının etkili bir araç olduğu düşünülmektedir.

Teori Kullanımına İlişkin Sonuçlar

- Rogers'ın Yeniliğin Yayılımı Teorisi'nin araştırmada kullanımı, yönetici hemşirelerin kanıta dayalı önerileri hayata geçirmelerini sağlamak ve yönetici hemşireleri harekete geçirmek için iyi bir rehber olmuştur.
- PARIHS kavramsal çerçevesi, araştırmada “kanıt oluşturma” ve “kolaylaştırıcı seçimi” için kullanışlı bir araç olmuştur. Ayrıca kanıtın uygulamaya geçirilmesinde etkili olan diğer faktörlere de dikkat çekmesi nedeniyle bütüncül bir bakış sağlamıştır.
- Kanıtın uygulamaya geçirilmesi gibi karmaşık bir konuda güçlükleri görmek ve planlama yapmak için Rogers'ın Yeniliğin Yayılımı Teorisi ve PARIHS kavramsal çerçevesinin birlikte kullanılması yararlı olmuştur.

6.2. Öneriler

Bu çalışmanın sonuçları ışığında, kanıta dayalı hemşirelik yönetiminin uygulanabilmesi ve bundan sonra konu ile ilgili yapılacak çalışmalar için öneriler şunlardır;

6.2.1. Yönetici Hemşireler İçin Öneriler

- Yöneticilerle akademisyenlerin işbirliği, hemşirelik yönetimde teori ile uygulama arasındaki boşluğun giderilmesinde etkili bir yöntem ve kolaylaştırıcı olarak kullanılabilir.
- Hemşire insangücü ile ilgili sorunlara etkili ve kalıcı çözümler üretmek için, akademisyen ve yönetici hemşirelerin etkileşimleri güçlendirilmeli ve sorunlara araştırma sonuçları ışığında çözüm aranmalıdır.
- PARIHS kavramsal çerçevesi, yönetici hemşirelerin, kararlarında kanıt kullanımını arttırmak için kanıt, ortam ve kolaylaştırma boyutlarını kendi kurumları için analiz etmelerinde yardımcı olabilir.
- Üst düzey yönetici hemşireler, PARIHS kavramsal çerçevesini kullanarak sorumlu hemşirelerin yönetim kararlarında kanıt kullanmaları için uygun kolaylaştırıcılar ve ortamlar oluşturabilirler.
- Hasta bakımında kanıt kullanımının da yönetici hemşirelerin sorumluluğu olduğu düşünüldüğünde, yönetici hemşireler PARIHS kavramsal çerçevesini rehber olarak klinik kararların kanıta dayalı olmasını sağlayabilirler.

6.2.2. Akademisyenler İçin Öneriler

- Akademik olarak hemşirelik yönetimi ile ilgilenen araştırmacıların, uygulamadaki sorunlara çözüm getirebilmeleri için bu alana daha yakından bakmaları gerekir. Akademi ve uygulama dünyasının yapacağı işbirliği, kanıta dayalı hemşirelik yönetimi uygulamaları için bir sinerji yaratacak ve daha etkili sonuçlara ulaşmayı sağlayacaktır.
- Uygulama alanında çalışan yönetici hemşirelerin araştırma, okuma ve anlama için zaman, bilgi ve beceri konusunda desteklenme gereksinimleri vardır. Hemşirelik

yönetimi alanında çalışan araştırmacıların, bu gereksinimleri karşılayacak işbirliği çalışmaları yapmaları gerekir.

6.2.3. İleride Yapılacak Araştırmalar İçin Öneriler

- Bu araştırmanın bulgularında iş doyumunu boyutları ve normatif bağlılık boyutundan alınan puanların artmasının, hemşirelerin işten ayrılma niyetini etkilemediği saptanmıştır. Bu nedenle, bundan sonra yapılacak çalışmalarda duygusal bağlılığı yükseltecek girişimlere odaklanılması daha uygun olabilir.
- Devam bağlılığı boyutu “alternatif olanaklara” odaklandığı için, yapılacak çalışmalar bu boyuta etki edecek girişimler içermiyorsa, devam bağlılığı boyutu ölçüm dışında bırakılabilir.
- Bu araştırmada, girişim sonrasında örgütsel bağlılığın tüm boyutlarında anlamlı iyileşme sağlanamamıştır. İzlem ölçümlerinin daha uzun sürelerde yapılması girişim etkinliğini değerlendirmede daha etkili olabilir.
- Yapılacak girişimsel çalışmalarda, yönetici hemşirelerle daha güçlü bir etkileşim sağlamak için girişim süresi daha uzun olacak şekilde planlanabilir.
- Yapılan girişimin etkinliğini daha doğru değerlendirebilmek için büyük örneklemlili ve kontrol grubu kullanılan çalışmalar yapılabilir.
- Yapılacak çalışmalarda yönetici hemşirelerin girişim ile ilgili değerlendirmeleri, kalitatif araştırma yöntemi kullanılarak incelenebilir.
- Bu tür çalışmalarda, Rogers’ın Yeniliğin Yayılımı Teorisi engel ve kolaylaştırıcı faktörlerin öngörülebilmesi için kullanılabilir.
- PARIHS kavramsal çerçevesi, kanıtın uygulamaya geçirilmesi ile ilgili çalışmalarda araştırmacılar için kullanışlı bir çerçeve olabilir. Bu konunun daha iyi anlaşılması için ileride yapılacak çalışmalarda, farklı kolaylaştırıcıların zayıf ve güçlü özellikli ortamlarda etkinliği incelenebilir.
- PARIHS kavramsal çerçevesinde yer alan “ortam (kültür-liderlik-değerlendirme)” boyutuna etki edecek, ortamı uygun şekilde değiştirip test edecek girişimsel çalışmalar yapılabilir.

6. KAYNAKLAR

- Abaan S. & Duygulu S. Perceived leadership behavior and its relationship to organizational commitment, job satisfaction and intent to leave among staff nurses. 4th International Nursing Management Conference, October 13-15, Antalya, Turkey.
- Adams A. & Bond S. Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics. *Journal of Advanced Nursing*, 2000; 32 (3): 536-543.
- Adams DA. Nelson RR. & Todd PA. Perceived usefulness, ease-of-use, and usage of information technology: A replication. *MIS Quarterly*, 1992; 16: 227-247.
- Agarwal R. & Prasad J. A conceptual and operational definition of personal innovativeness in the domain of information technology. *Information Systems Research*, 1998; 9: 204-215.
- Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J. & Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *The Journal of The American Medical Association*, 2002; 288: 1987–1993.
- Akyürek B, Özer S, Argon G, Conk Z. Hekim davranışlarının hemsire memnuniyeti ve hemşirelerin işine devam etme durumu üzerine etkisi. *Ege Tıp Dergisi*, 2005; 44 (3): 167-172.
- Al-Aameri AS. Job satisfaction and organizational commitment for nurses. *Saudi Medical Journal*, 2000; 21 (6): 531-535.
- Allen NJ, Meyer JP, John P. The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology*, 1990; 63: 1-18.
- Allen NJ. & Meyer JP. Affective, continuance, and normative commitment to the organization: An examination of construct validity. *Journal of Vocational Behavior*, 1996; 49: 252-256.
- Arslan Yurumezoglu H. Yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin iş doyumları ve hastaların hemşirelik hizmetinden memnuniyeti. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2007, İzmir.
- Arslan Yurumezoglu H. & Kocaman G. Hemşirelikte araştırma kullanımı ve PARIHS kavramsal çerçevesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008; 12 (3): 36-42.
- Axelsson R. Towards an evidence based health care management. *Int J Health Plann Mgmt*, 1998; 13: 307-317.

- Baernholdt M. & Lang NM. Government chief nursing officers' perceptions of barriers to using research on staffing. *Int Nurs Rev*, 2007; 54: 49-55.
- Bahtsevani C, Willman A, Khalaf A, Östman M. Developing an instrument for evaluating implementation of clinical practice guidelines: a test-retest study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 2008; 839-846, doi:10.1111/j.1365-2753.2007.00916.x.
- Balfour DL. & Neff DM. Predicting and managing turnover in human service agencies: a case study of an organization in crisis. *Public Personnel Management*, 1993; 22: 473-486.
- Bansod VA. Promoting Action on Research Implementation in Health Services (PARIHS) Framework: Application to the Fracture Fighters Program. Unpublished Master Thesis, University of Toronto, Kanada, 2009.
- Baotham S, Hongkhuntod W, Rattanajun S. The effects of job satisfaction and organizational commitment on voluntary turnover intentions of Thai employees in the new university. *Review of Business Research*, 2010; 10 (1): 73-82.
- Baycan FA. Farklı grupta çalışan kişilerde iş doyumunun bazı yönlerinin analizi. Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Boğaziçi Üniversitesi, 1985, İstanbul.
- Bayık A. Hemşirelik ve Kurumsal Araştırma Kültürü. II. Ulusal Hemşirelikte Araştırma Sempozyumu, "Araştırma Kültürü ve Hemşirelik Neredeyiz?" Sempozyum Kitabı, 8-10 Nisan 2004, 39-56, Ankara.
- Baykal Ü. & Serezli S. Hemşirelerin iş doyum düzeylerinin araştırılması. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, 22-24 Haziran, 1999, Erzurum.
- Bayrak G. & Bahçecik N. Hemşirelerde iş doyum ve etkileyen faktörler. III. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi Özet Kitabı: 17-20 Mart 2005, 204-210, Kuşadası.
- Beech BM. Patient satisfaction and nursing staff work satisfaction in an urban public teaching hospital. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Texas, USA, 1995. <http://proquest.umi.com>. Erişim Tarihi: 18.01.2011.
- Bero LA, Grili R, Grimshaw JM, Harvey E, Oxman AD, Thomson MA. Getting research findings into practice: closing the gap between research and practice: an overview of systematic reviews of interventions to promote the implementation of research findings. *BMJ*, 1998; 317: 465-468.
- Beyea SC. & Nicoll LH. Research utilization begins with learning to read research reports. *AORN Journal*, 1997; 65 (2): 402-403.
- Boyle DK, Bott MJ, Hansen HE, Woods CQ, Taunto RL. Managers leadership and critical care nurses intent to stay. *American Journal of Critical Care*, 1999; 6: 361-371.

- Brierley JA. The measurement of organizational commitment and professional commitment. *The Journal of Social Psychology*, 1996; 136: 265-267.
- Briner R. Is HRM Evidence-Based and Does it Matter? http://evidence-basedmanagement.com/research_practice/articles/ies_obhrm_apr07.pdf. 2007; Erişim Tarihi: 30.01.2011
- Briner RB, Denyer D, Rousseau DM. Evidence-based management: concept cleanup time? *Academy of Management Perspective*, 2009; November: 19- 32.
- Brown D. & McCormack B. Developing postoperative pain management: utilising the Promoting Action on Research Implementation in Health Services (PARIHS) Framework. *Worldviews on Evidence Based Nursing*, 2005; 2 (3): 131-141.
- Caine C. & Kenrick M. The role of clinical directorate managers in facilitating evidence-based practice: a report of an exploratory study. *Journal of Nursing Management*, 1997; 5 (3): 157-165.
- Can G. Onkoloji hemşireliğinde kanıta dayalı bakım, 2010 İstanbul Konsensusu, Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti, 2010, İstanbul.
- Canadian Health Services Research Foundation. EXTRA Project. 2003; <http://www.chsrf.ca/Programs/EXTRA.aspx> Erişim Tarihi: 15.04.2011,
- Caramanica L, Maljanian R, McDonald D, Taylor SK, MacRae JB, Beland DK. Evidence-based nursing practice, Part 1: A hospital and university collaborative. *JONA*, 2002; 32 (1): 27-30.
- Cerit K. Hemşirelerin iş doyumlarını belirleyen faktörler: örgüt iklimi, sosyodemografik ve çalışma özellikleri. Dokuz Eylül Üniversitesi, SBE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2009.
- Chan KS, Morton SC, Shekelle, PG. Systematic reviews for evidence-based management: how to find them and what to do with them. *AJMC*, 2004; 10 (11): 806-812.
- Chang CS & Chang HH. Effects of internal marketing on nurse job satisfaction and organizational commitment: example of medical centers in southern Taiwan. *Journal of Nursing Research*, 2007; 15 (4): 265-273.
- Cimete G, Gencalp NS, Keskin G. Quality of life and job satisfaction of nurses. *Journal of Nursing Care Quality*, 2003; 18 (2): 151-158.
- Clarke R. (1999) A primer in diffusion of innovations theory. <http://www.anu.edu.au/people/Roger.Clarke/SOS/InnDiff.html> Erişim Tarihi: 16.01.2012.
- Clugston M. The Mediating effects of multidimensional commitment on job satisfaction and intent to leave. *Journal of Organizational Behavior*, 2000; 21: 477-486.

- Conklin J, Kothari A, Stolee P, Chamvers L, Forbes D, Clair KL. Knowledge-to-action processes in SHRTN collaboratives communities of practice: a study protocol. *Implementation Science*, 2011; 6 (12), <http://www.implementationscience.com/content/6/1/12> Erişim Tarihi: 27.05.2011.
- Contino DS. How to slash costly turnover. *Nursing Management*, 2002; 33 (2): 12-13.
- Cumbey D. & Alexander J. The relationship of job satisfaction with organization variables in public health nursing. *JONA*, 1998; 28: 39-46.
- Cummings GG, Estabrooks CA, Midodzi WK, Wallin L, Hayduk L. Influence of organizational characteristics and context on research utilization. *Nursing Research*, 2007; 56 (4S): 524-539.
- Cummings GG, Hutchinson AM, Scott SD, Norton PG, Estabrooks CA. The relationship between characteristics of context and research utilization in a pediatric setting. *BMC Health Services Research*, 2010; 10 (168): <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/10/168> Erişim Tarihi: 27.05.2011.
- Çakar ND. & Ceylan A. İş motivasyonunun çalışan bağlılığı ve işten ayrılma eğilimi üzerindeki etkileri. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 2005; 6 (1): 52-66
- Çam O, Akgün E, Gümüş A, Bilge A, Keskin GÜ. Bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını değerlendirmeleri ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2005; 6: 213-220.
- Çavuşoğlu H. Oral mukozit yönetiminde kanıta dayalı hemşirelik. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 2007, 27 (3): 398-406.
- Damore JF. Making evidence-based management usable in practice. *Frontiers of Health Services Management*, 2006; 22 (3): 37-39.
- Dicenso A, Cullum N, Ciliska D. Implementing evidence-based nursing: some misconceptions. *Evidence Based Nursing*, 1998; 1: 38-39.
- Dobbins M, Ciliska D, Cockerill R, Barnsley J, DiCenso A. A framework for the dissemination and utilization of research for health care policy and practice. *The Online Journal of Knowledge Synthesis for Nursing*, 2002: 9, [http://30334.vws.magma.ca/kte_docs/A_framework_for_dissemination_\(2002\).pdf](http://30334.vws.magma.ca/kte_docs/A_framework_for_dissemination_(2002).pdf), erişim tarihi: 10.05.2011.
- Doğan H. & Üngören E. (2009) Farklı meslek gruplarındaki çalışanların örgüt iklimi algılamaları ve Alanya Başkent Hastanesi'nde bir araştırma. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2009; 11 (2): 41-58.

- Dooks P. Diffusion of pain management research into nursing practice. *Cancer Nursing*, 2001; 24 (2): 99-103.
- Duffield C, Roche M, O'Brien-Pallas L, Catling-Paull C, King M. Staff satisfaction and retention and the role of the nursing unit manager. *Collegian*, 2009; 16: 11-17.
- Durmuş S. & Günay O. Hemşirelerde iş doyumunu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*, 2007; 29 (2): 139-146.
- Durukan S, Akyürek Ç, Coşkun E. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin örgütsel güven, güçlendirme ve bağlılık düzeylerinin belirlenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2010; 15 (3): 411-434.
- Duygulu S. & Korkmaz F. Hemşirelerin örgüte bağlılığı, iş doyumları ve işten ayrılma nedenleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008; 12 (2): 920.
- Duygulu S. & Abaan S. Örgütsel bağlılık: çalışanların kurumda kalma ya da kurumdan ayrılma kararının bir belirleyicisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007; 61-73.
- Eccles M, Grimshaw J, Walker A, Johnston M, Pitts N. Changing the behavior of healthcare professionals: the use of theory in promoting the uptake of research findings. *Journal of Clinical Epidemiology*, 2005; 58: 107-112.
- El-Jardali F, Dimassi H, Dumit N, Jamal D, Mouro G. A national cross-sectional study on nurses' intent to leave and job satisfaction in Lebanon: implications for policy and practice. *BMC Nursing*, 2009; 8 (3): doi: 10.1186/1472-6955-8-3.
- Ellenbecker CH, Samia L, Cushman MJ, Porell FW. Employer retention strategies and their effect on nurses' job satisfaction and intent to stay. *Home Health Care Services Quarterly*, 2007; 26 (1): 43-58.
- Ellis I, Howard P, Larson A, Robertson J. From workshop to work practice: an exploration of context and facilitation in the development of evidence-based practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 2005; 2 (2): 84-93.
- Eriksson L, Nga NT, Hoa DP, Persson LA, Ewald U, Wallin L. Newborn care and knowledge translation – perceptions among primary health care staff in northern Vietnam. *Implementation Science*, 2011; 6 (29): doi:10.1186/1748-5908-6-29.
- Estabrooks CA. Will evidence-based nursing practice make practice perfect? *Canadian Journal of Nursing Research*, 1999; 30 (4): 273-294.
- Estabrooks CA, Floyd JA, Scott-Findlay S, O'Leary KA, Gushta M. Individual determinants of research utilization: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 2003; 43 (5): 506-520.

- Estabrooks CA, Winther C. & Derksen L. Mapping the field: A bibliometric analysis of the research utilization literature in nursing. *Nursing Research*, 2004; 53: 293-303.
- Estabrooks CA, Rutakumwa W, O'Leary KA, Profetto-McGrath J, Milner M, Levers MJ, Scott-Findlay S. Sources of practice knowledge among nurses. *Qualitative Health Research*, 2005; 15: 460-476.
- Estabrooks CA, Thompson DS, Lovely JE, Hofmeyer A. A guide knowledge translation theory. *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 2006; 26: 25-36.
- Estabrooks CA, Midodzi WK, Cummings GG, Wallin L. Predicting research use in nursing organizations: a multilevel analysis. *Nursing Research*, 2007; 56 (4 Suppl): 7-23.
- Fagerström L. Evidence-based human resources management: a study of nurse leaders' resource allocation. *J Nurs Manag*, 2009; 17: 415-425.
- Fang Y. Turnover propensity and its causes among Singapore nurses, an empirical study. *International Journal of Human Resource Management*, 2001; 12 (5): 859-871.
- Ferreira MMF. Nurses organizational commitment the discriminating power of gender. *Nurse Admin Q*, 2007; 31 (1): 61-67.
- Fink R, Thompson CJ, Bonnes D. Overcoming barriers and promoting the use of research in practice. *JONA*, 2005; 35 (3): 121-129.
- European Commission Reserch & Innovation-Health. Facilitating Implementation of Research Evidence-FIRE Project. http://ec.europa.eu/research/health/public-health/clinical-outcome-into-practice/projects/fire_en.html, Erişim Tarihi: 15.06.2011.
- Firth L, Mellor DJ, Moore KA, Loquet C. How can managers reduce employee intention to quit. *Journal of Managerial Psychology*, 2004; 19 (2): 170-187.
- Fletcher CE. Hospital RNs job satisfaction and dissatisfaction. *Journal of Nursing Administration*, 2001; 31 (6): 324-331.
- Funk SG, Champagne MT, Wiese RA & Tornquist EM. BARRIERS: The barriers to RU scale. *Applied Nursing Research*, 1991; 4: 45-49.
- Funk SG, Champagne MT, Tornquist EM. & Wiese RA. Administrators' views on barriers to RU. *Applied Nursing Research*, 1995; 8: 44-49.
- Gözüm S. Koruyucu sağlık hizmetlerinde görev yapan hemşire ve ebelerde iş doyumunu, tükenmişlik ve işe devamsızlığı etkileyen faktörlerin araştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi SBE, Erzurum, 1996.
- Graham ID. & Logan J. Using Ottawa Model of research use to implement a skin care program. *Journal of Nursing Care Quality*, 2004; 19: 1.

- Graham ID, Logan J, Harrison MB, Straus SE, Tetroe J, Caswell W, Robinson N. Lost in knowledge translation: time for a map. *The Journal of Continuing Education in The Health Professions*, 2006; 26 (1): 13-24.
- Graham H. The state of service delivery collaboration in the Toronto NPO sector: a key informant study. The Inter-agency Services Project, Wellesley Institute, <http://www.wellesleyinstitute.com> Erişim Tarihi: 16.12.2011.
- Greenhalgh T, Robert G, Macfarlane F, Bate P, Kyriakidou O. Diffusion of innovations in service organizations: systematic review and recommendations. *The Milbank Quarterly*, 2004; 82 (4): 581-629.
- Gregory DM, Way CY, LeFort S, Barrett BJ, Parfrey PS. Predictors of registered nurses' organizational commitment and intent to stay. *Health Care Manage Rev*, 2007; 32 (2): 119-127.
- Griffeth RW, Hom PW, Gaertner S. A meta-analysis of antecedents and correlates of employee turnover: update, moderator tests, and research implications for the next millennium. *Journal of Management*, 2000; 26 (3): 463-488.
- Grimshaw J, Eccles M, Tetroe J. Implementing clinical guidelines: current evidence and future implications. *Journal of Continuing Educ Health Prof*, 2004; 24: 31-37.
- Gül H, Oktay E, Gökçe H. İş tatmini, stres, örgütsel bağlılık, işten ayrılma niyeti ve performans arasındaki ilişkiler: sağlık sektöründe bir uygulama. *Akademik Bakış*, 2008; 15: <http://akademikbakis.org/15/performans.pdf> Erişim Tarihi: 27.05.2011.
- Hack TF, Ruether JD, Weir LM, Grenier D, Degner LF. Study protocol: Addressing evidence and context to facilitate transfer and uptake of consultation recording use in oncology: A knowledge translation implementation study. *Implementation Science*, 2011; 6 (20): <http://www.implementationscience.com/content/6/1/20> Erişim Tarihi: 27.05.2011.
- Harvey G, Loftus-Hills A, Rycroft-Malone J, Titchen A, Kitson A, McCormack B. Getting evidence into practice: the role and function of facilitation. *Journal of Advanced Nursing*, 2002; 37 (6): 577-588.
- Hayes LJ, Pallas LB, Duffield C, Shamian J, Buchan J, Hughes F, Laschinger HKS. Nurse turnover: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 2006; 43: 237-263.
- Helfrich CD, Li YF, Sharp ND, Sales AE. Organizational readiness to change assessment (ORCA): Development of an instrument based on the Promoting Action on Research in Health Services (PARIHS) framework. *Implementation Science*, 2009; 4 (38): doi:10.1186/1748-5908-4-38.

- Helfrich CD, Damschroder LJ, Hagedorn HJ, Daggert GS, Sahay A, Ritchie M, Damush T, Guihan M, Ullrich PM, Stetler CB. A critical synthesis of literature on the promoting action on research implementation in health services (PARIHS) framework. *Implementation Science*, 2010; 5 (82):
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2988065/pdf/1748-5908-5-82.pdf>.
Erişim Tarihi: 27.05.2011.
- Hewison A. Evidence-based medicine: what about evidence-based management? *Journal of Nursing Management*, 1997; 5: 195-198.
- Hom PV. & Hulin CL. A competitive test of the prediction of reenlistment by several models. *Journal of Applied Psychology*, 1981; 66 (1): 23–39.
- Ingersoll GL, Olsan T, Drew-Cates J, DeVinney BC, Davies J. Nurses' job satisfaction, organizational commitment, and career intent. *JONA*, 2002; 32 (5): 250-263.
- Irvine D. & Evans MG. Job satisfaction and turnover among nurses: integrating research findings across studies. *Nursing Research*, 1995; 44: 246-253.
- İleri SG. Yeni mezun hemşirelerin profesyonel rollerine geiş srei algısı ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi, Dokuz Eyll Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2007.
- Jahangir F. & Shokrpour N. Three components of organizational commitment and job satisfaction of hospital nurses in Iran. *The Health Care Manager*, 2009; 28 (4): 375-380.
- Joint Commission International. Accreditation Standards For Hospitals Standards For Hospitals Standards Lists Version. 4th Edition, 2011.
<http://www.jointcommissioninternational.org/>. Erişim Tarihi: 10.01.2011
- Jones CB. The costs of nurse turnover: Part 1: An Economic Perspective. *Journal of Nursing Administration*, 2004; 34 (12): 562–570.
- Jones CB, Gates M. The costs and benefits of nurse turnover: a business case for nurse retention. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 2007; 12 (3).
- Kaleli I. Hemşire yöneticilerin, hemşirelerin araştırma kullanım engelleri ve kolaylaştırıcılarına ilişkin algıları ve etkileyen etmenler. Dokuz Eyll Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi, İzmir, 2010.
- Karagozolu S. & Bingl N. Sleep quality and job satisfaction of Turkish nurses. *Nursing Outlook*, 56 (6): 298-307.
- Karkos B. & Peters K. A Magnet community hospital: Fewer barriers to nursing research utilization. *Journal of Nursing Administration*, 2006; 36(7/8), 377-382.

- Karsh B, Booske BC, Sainfort F. Job and organizational determinants of nursing home employee commitment, job satisfaction and intent to turnover. *Ergonomics*, 2005; 48 (10): 1260-1281.
- Kavla İ. Hemşirelerde iş doyum ve tükenmişlik ilişkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, SBE, İzmir, 1998.
- Kerfoot K. The leader as a retention specialist. *Nursing Economic\$,* 2000; 18: 216-218.
- Kitson A, Ahmad LB, Harvey G, Seers K, Thompson DR. From research to practice: one organizational model for promoting research-based practice. *Journal of Advanced Nursing*, 1996; 23: 430-440.
- Kitson A, Harvey G, McCormack B. Enabling the implementation of evidence based practice: a conceptual framework. *Qual Health Care*, 1998; 7: 149-158.
- Kitson AL, Rycroft-Malone J, Harvey G, McCormack B, Seers K, Titchen A. Evaluating the successful implementation of evidence into practice using the PARIHS framework: theoretical and practical challenges. *Implementation Science*, 2008; 3 (1): doi: 10.1186/1748-5908-3-1.
- Knoop R. Relationship among job involvement, job satisfaction and organizational commitment for nurses. *The Journal of Psychology*, 1995; 129 (6): 643-647.
- Kocaman G. Hemşirelikte kanıta dayalı uygulama. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2003; 2: 61-69.
- Kocaman G, Seren Ş, Kurt S, Bengü N, Arslan Yürümezoğlu H. “Hemşirelikte araştırma kullanımı için bir işbirliği projesi” Proje Raporu, 2010, Vehbi Koç Vakfı Hemşirelik Fonu.
- Kovner AR, Elton JJ. & Billings J. Evidence based mangement. *Frontiers of Health Services Management*, 2000; 16 (4): 3-24.
- Kovner A. & Rundall TG. Evidence based management reconsidered. *Frontiers of Health Services Management*, 2006; 22 (3): 3-22.
- Krausz M, Koslowsky M, Shalom N. & Elyakim N. Predictors of intentions to leave the ward, the hospital, and the nursing profession: a longitudinal study. *Journal of Organizational Behaviour*, 1995; 16 (3): 277–288.
- Kuyurtar F, Yamaç T, Kanık A, Yurdakul M. İçel il merkezindeki hastanelerde çalışan hemşirelerin örgütsel iş doyumları ve etkileyen faktörler. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2002; 4: 449-454.
- Küçükylmaz Ü, Gök Özer F, Taşçı KD. Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeylerinin belirlenmesi. *Hemşirelik Forumu*, 2006; Eylül-Aralık: 37-46.

- Larrabee JH, Janney MA, Ostrow CL, Withrow ML, Hobbs GR, Burant C. Predicting registered nurse job satisfaction and intent to leave. *JONA*, 2003; 33 (5): 271-283.
- Laschinger HKS, Finegan J, Wilk P. The Impact of unit leadership and empowerment on nurses' organizational commitment. *JONA*, 2009; 39 (5): 228-235.
- Lavis J, Davies H, Oxman A, Denis JL, Biddle KG, Ferlie E. Towards systematic reviews that inform health care management and policy-making. *J Health Serv Res Policy*, 2005; 10 (1): 35-48.
- Lavoie-Trambley M, Anderson M, Bonneville-Roussy A, Drevniok U, Lavigne GL. Nurse Executives' Perceptions of the Executive Training for Research Application (EXTRA) Program. *Worldviews on Evidence Based Nursing*, DOI: 10.1111/j.1741-6787.2011.00218.x, Erişim Tarihi: 19.05.2011.
- Lee TT. Nurses' Adoption of Technology: Application of Rogers' Innovation-Diffusion Model. *Applied Nursing Research*, 2004; 17 (4): 231-238.
- Lewin RF. & Feldman HR. *Teaching evidence-based practice in nursing*. 2006; Springer Publishing Company.
- Liou SR & Grobe SJ. Perception of practice environment, organizational commitment, and intent to leave among Asian nurses working in US hospitals. *Journal for Nurses Staff Development*, 2008; 24 (6): 276-282.
- Locke EA. The nature and causes of job satisfaction. In Dunnette MD. (Ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology*. IL: Rand McNally, Chicago, 1976.
- Logan J. & Graham ID. Toward a comprehensive interdisciplinary model of health care research use. *Science Communication*, 1998; 20 (2): 227
- Lok P. & Crawford J. Antecedents of organizational commitment and the mediating role of job satisfaction. *Journal of Managerial Psychology*, 2001; 16 (8): 594-613.
- Loke JCF. Leadership behaviours: effects on job satisfaction, productivity and organizational commitment. *Journal of Nursing Management*, 2001; 9: 191-204.
- Lu KY, Lin PL, Wu CM, Hsieh YL, Chang YY. The relationship among turnover intentions, professional commitment, and job satisfaction of hospital nurses. *Journal of Professional Nursing*, 2002; 18 (4): 214-219.
- Lu KY, Chang LC, Wu HL. Relationship between professional commitment, job satisfaction, and work stress in public health nurses in Taiwan. *Journal of Professional Nursing*, 2007; 23 (2): 110-116.

- Lum L, Kervin J, Clark K, Reid F, Sirola W. Explaining nursing turnover intent: job satisfaction, pay satisfaction or organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 1998; 19: 305-320.
- Lynn MR. & Redman RW. Faces of the nursing shortage. *JONA*, 2005; 35 (5): 264-270.
- Mathieu JE & Zajac D. A review and meta-analysis of the antecedents, correlates, and consequences of organizational commitment. *Psychological Bulletin*, 1990; 108: 171-194.
- McClarey M. Implementing clinical effectiveness. *Nursing Management*, 1998; 5 (3): 16–19.
- McCormack B, Kitson A, Harvey G, Rycroft-Malone J, Titchen A, Seers K. Getting evidence into practice: the meaning of “context.”. *Journal of Advanced Nursing*, 2002; 38 (1): 94-104.
- Meyer JP & Allen NJ. Testing the “side bet theory” of organizational commitment: some methodological considerations. *Journal of Applied Psychology*, 1984; 69: 372-378.
- Meyer JP. & Allen NJ. A Three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1991; 1 (1): 61-89.
- Meyer JP. & Allen NJ. *Commitment in the workplace: Theory, research, and application*. 1997, Thousand Oaks, CA, Sage Publishing.
- Meyer JP, Stanley DJ, Herscovitch L, Topolnytsky L. Affective, continuance, and normative commitment to the organization: a meta-analysis of antecedents, correlates, and consequence. *Journal of Vocational Behavior*, 2002; 61: 20-52.
- Meyer JP, Allen NJ, Smith CA. Commitment to organizations and occupations: extensions and test of a three-component conceptualization. *Journal of Applied Psychology*, 1993; 78 (4): 538-551.
- Milner M, Estabrooks CA, Myrick F. Research utilization and clinical nurse educators: a systematic review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 2006; 12 (6): 639-655.
- Mobley WH, Griffeth RW, Hand HH. & Meglino BM. Review and conceptual analysis of the employee turnover process. *Psychological Bulletin*, 1979; 86: 493-522.
- Mowday RT, Steers RM, Porter LW. The measurement of organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior*, 1979; 14: 224-247.
- Murrels T, Robinson S, Griffiths P. Is satisfaction a direct predictor of nursing turnover? modelling the relationship between satisfaction, expressed intention and behavior in a longitudinal cohort study. *Human Resources for Health*, 2008; 6 (22): doi: 10.1186/1478-4491-6-22.
- Newhouse R, Dearholt S, Poe S, Pugh LC, White KM. Evidence-based practice- A practical approach implementation. *JONA*, 2005; 35 (1): 35-40.

- Niedzwiedzka BM. Barriers to evidence-based decision making among Polish healthcare managers. *Health Services Management Research*, 2003; 16 (2): 106-115.
- Owen S. & Milburn C. Implementing research findings into practice: improving and developing services for women with serious and enduring mental health problems. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2001; 8: 221-231.
- Öz G. Ankara Numune Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin örgütsel bağlılık düzeylerinin belirlenmesi. 12. Uluslar arası Katılımlı Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı, ss: 258, 20-24 Ekim, Sivas, 2009.
- Özata M, Aslan Ş, Arslaner Ş. Kamu ve özel sektöre ait hastanelerde çalışan hemşirelerin iş doyumunun değerlendirilmesi. V. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi Bilimsel Kitabı: 77-81, 19-23 Nisan 2007, Antalya.
- Özer E. Akreditasyon belgesine sahip özel hastanelerdeki yönetici hemşirelerin liderlik tarzlarının, hemşirelerin işten ayrılma nedenleri üzerine etkileri. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007.
- Park JS. & Kim TH. Do types of organizational culture matter in nurse job satisfaction and turnover intention? *Leadership in Health Services*, 2009; 22 (1): 20-38.
- Perry L, Bellchambers H, Howie A, Moxey A, Parkinson L, Capra S & Byles J. Examination of the utility of the Promoting Action on Research Implementation in Health Services framework for implementation of evidence based practice in residential aged care settings. *Journal of Advanced Nursing*, 2011; doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05655.x, Erişim Tarihi: 07.06.2011.
- Pfeffer J.& Sutton RI. Evidence-based management. *Harvard Business Review*, 2006; 84 (1): <http://jeffreypfeffer.com/pdf/articles/HBR-Jan2006.pdf>. Erişim Tarihi: 15.04.2011.
- Pınar R. & Arıkan S. Hemşirelerin iş doyumunu etkileyen faktörler, iş doyumunu ile benlik saygısı ve asertivite ilişkisi. Uluslararası Katılımlı VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı: 159-170, 14-16 Mayıs 1998, Ankara.
- Pillemer K, Meador R, Henderson C, Robison J, Hegeman C, Graham E, Schultz L. A Facility specialist model for improving retention of nursing home staff: results from a randomized, controlled study. *The Gerontologist*, 2008; 48: 80-89.
- Platin N. Kanıta dayalı hemşirelik ülkemizde uygulanamaz: neden? I. Uluslararası & VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı, 29 Ekim-2 Kasım 2000, 23-26, Antalya.
- Polit D. & Hungler B. *Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization* (4th ed), J..B.Lippincott Company: Philadelphia, Pennsylvania, 1997, USA.

- Price JL. & Mueller CW. A casual model of turnover for nurses. *Academy of Management Journal*, 1981; 24 (3): 543-565.
- Råholm MB. Evidence and leadership. *Nursing Administration Quarterly*, 2009; 33 (2): 168-173. Registered Nurses' Association of Ontario. Pilot evaluation of implementation and update of healthy work environment best practice guidelines: final report. http://www.rnao.org/Storage/72/6707_finalHWEevaluationReport.pdf Erişim Tarihi: 27.05.2011.
- Rogers EM. *Diffusion of Innovations*. Fifth Edition, 2003, New York.
- Rogers JL. Transferring research into practice. *Clinical Nurse Specialist*, 2009; 23 (4): 192-199.
- Rogers EM. & Scott KL. (1997) The diffusion of innovations model and outreach from the National network of libraries of Medicine to Native American communities. <http://www.nlm.nih.gov/pnr/eval/rogers.html> Erişim Tarihi: 16.01.2012.
- Romny DM, Allen MN, Boschma G, Duncan SM, Edgecombe N, Jensen LA, Ross-Kerr JC, Marck P, Salsali M, Torangeau AE, Warnock F. The notion of evidence-based practice by the nursing philosophy working group. *Journal of Professional Nursing*, 2003; 19(4):184-188.
- Rousseau DM. Is there such a thing as “evidence-based management” ? *Academy of Management Review*, 2006; 31 (2): 256-269.
- Rousseau DM. & McCarthy S. Educating managers from an evidence-based perspective. *Academy of Management Learning & Education*, 2007; 6 (1): 84-101.
- Royal College of Nursing. RCN policy position: evidence-based nurse staffing levels. Publication code: 003 870, http://bureauquery.funnelback.co.uk/search/search.cgi?query=evidence%20based%20msnagement&collection=rcn-meta&form=&start_rank=1, Erişim Tarihi: 27.05.2011.
- Rundall TG, Martelli PF, McCurdy R, Graetz I, Arrayo L. Using research evidence when making decisions: views of health services managers and policymakers. In: Kovner AR, Fine DJ, D'Aquila R. (Eds). *Evidence-Based Management in Healthcare*. USA, Aupha, 2009, 3-16.
- Rycroft-Malone J, Kitson A, Harvey G, McCormack B, Seers K, Titchen A, Estabrooks E. Ingredients for change: revisiting a conceptual framework. *Qual. Saf. Health Care*, 2002; 11: 174-180.
- Rycroft-Malone J. The PARIHS framework: a framework for guiding the implementation of evidence-based practice. *J Nurs Care Qual*, 2004; 19 (4): 297-304.

- Rycroft-Malone J. Using theory and frameworks to facilitate the implementation of evidence into practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 2010; Second Quarter, 57-58.
- Rynes SL, Giluk TL, Brown KG. The very separate worlds of academic and practitioner periodicals in human resource management: implications for evidence-based management. *AMJ*, 2007; 50 (5): 987-1008.
- Sellgren SF, Ekvall G, Tomson G. Leadership behaviour of nurse managers in relation to job satisfaction and work climate. *Journal of Nursing Management*, 2008; 16: 578-587.
- Sharp ND, Pinosos SL, Hsu C, Starks H, Sales AE. A qualitative study to identify barriers and facilitators to implementation of pilot interventions in the Veterans Health Administration (VHA) northwest network. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 2004; 1 (2): 129-139.
- Shields MA. & Ward M. Improving nurse retention in the national health service in England: the impact of job satisfaction on intentions to quit. *Journal of Health Economics*, 2001; 20: 677-701.
- Shirey M. Evidence bases practice- how nurses leaders can facilitate innovation. *Nurs Admin Q*, 2006; 30 (3): 252-265.
- Simpson B. Evidence-based practice. *Canadian Nurse*, 1996; 92 (10): 22-25.
- Simpson MR. Predictors of work engagement among medical-surgical registered nurses. *Western Journal of Nursing Research*, 2009; 31: 44-65.
- Smith D. Increasing employee productivity, job satisfaction, and organizational commitment. *Hosp Health Serv Adm*, 1996; 41: 160-174.
- Sourdif J. Predictors of nurses' intent to stay at work in a university health center. *Nursing and Health Sciences*, 2004; 6: 59-68.
- Stetler CB. Updating the Stetler model of research utilization to facilitate evidence-based practice. *Nursing Outlook*, 2001; 49(6): 272-278.
- Stetler CB, Legro MW, Rycroft-Malone J, Bowman C, Curran G, Guihan M, Hagedorn H, Pinosos S, Wallace CM. Role of "external facilitation" in implementation of research findings: a qualitative evaluation of facilitation experiences in the Veteran Health Administration. *Implementation Science*, 2006; 1 (23): doi:10.1186/1748-5908-1-23.
- Stewart L, Hanson J, Usher K. Evidence-based management in clinical governance. *Collegian*, 2006; 13 (4): 12-15.
- Stevens B, Riahi S, Cardoso R, Ballantyne M, Yamada J, Beyene J, Breau L, Camfield C, Finley GA, Franck L, Gibbins S, Howlett A, McGrath PJ, McKeever P, O'Brien K, Ohlsson A. The influence of context on pain practices in the NICU: perceptions of health

- care professionals. *Qualitative Health Research*, 2011; DOI: 10.1177/1049732311400628. Erişim Tarihi: 30.04.2011.
- Sudsawad P. Knowledge translation: introduction to models, strategies, and measures. 2007, <http://www.ncddr.org/kt/products/ktintro/>, Erişim Tarihi: 10.01.2011.
- Sürer P. Hastanede çalışan hemşirelerde işgücü devir hızı ve ayrılma nedenlerinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2008, İzmir.
- Şahin NH, Gökyıldız Şule, Bildircin M. Kanıta dayalı tıp ve perinatoloji hemşireliğinde kullanımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005; 8 (1):84-94.
- Şimşek Ş. & Aslan Ş. Mesleki ve örgütsel bağlılığın, temel iş özellikleri, rol stresi, örgüte ilişkin davranışsal sonuçlar, iş ve yaşam doyumuyla ilişkilerinin araştırılması. XV. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Kitabı, 2007, 725-734, Sakarya.
- Tai TWC, Bame SI, Robinson CD. Review of nursing turnover research, 1977-1996. *Soc. Sci. Med.*, 1998; 47 (12): 1905-1924.
- Takase M, Yamashita N. & Oba K. Nurses' leaving intentions: antecedents and mediating factors. *Journal of Advanced Nursing*, 2007; 62 (3): 295-306.
- Taylor FW. Bilimsel yönetimin ilkeleri. Çev: Bahadır Akın, 2005, Adres Yayınları, Ankara.
- Temel AB, Özsoy SA, Uysal A, Ardahan M & Özkahraman Ş (2007) Türkiye'de hemşirelik araştırmalarındaki önceliklerin belirlenmesi ve araştırmalardan yararlanmadaki engellerin tanı analizi. Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi Kesin Raporu, İzmir.
- Temel AB. & Ardan M. Hemşirelik araştırmalarının kullanımı, engeller ve araştırma kullanımında değişim modelleri. *HEMAR-G Dergisi*, 2011; 3: 63-70.
- Tett RP. & Meyer JP. Job satisfaction, organizational commitment, turnover intention, and turnover: path analyses based on meta-analytic findings. *Personel Psychology*, 1993; 46: 259-293.
- Thompson DS, Moore K, Estabrooks CA. Increasing research use in nursing: implications for clinical educators and managers. *Evid. Based Nurs*, 2008; 11 (2): 35-39.
- Titler MG, Kleiber C, Steelman V, Goode C, Rakel B, Barry-Walker J, Small S & Buckwalter K. Infusing research into practice to promoting quality care. *Nursing Research*, 1994; 43 (5): 307– 313.
- Tornatzky LG. & Klein RJ. Innovation characteristics and innovation adoption-implementation: A meta-analysis of findings. *IEEE Transactions on Engineering Management*, 1982; 29: 28–45

- Tourangeau AE, Cummings G, Cranley LA, Ferron EM, Harvey S. Determinants of hospital nurse intention to remain employed: broadening our understanding. *J Adv Nurs*, 2010; 66 (1): 22-32.
- Tovey EJ. & Adams AE. The changing nature of nurses' job satisfaction: an exploration of sources of satisfaction in the 1990s. *Journal of Advanced Nursing*, 1999; 30 (1): 150-158.
- Tranfield D, Denyer D, Smart P. Towards a methodology for developing evidence-informed management knowledge by means of systematic review. *British Journal of Management*, 2003; 14: 207-222.
- Türkistanlı E, Dönmez Z, Sarı Şahin E. SSK Ege Doğumevi ve SB İzmir Doğumevi'nde çalışan hemşire ve ebelerin çalışma koşullarından memnuniyetleri. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı: 273-279, 22-24 Haziran 1999, Erzurum.
- Tzeng HM. The influence of nurses' working motivation and job satisfaction on intention to quit: an empirical investigation in Taiwan. *International Journal of Nursing Studies*, 2002; 39: 867-878.
- Udo JG, Guimaraes T, Igbaria M. An investigation of the antecedents of turnover for manufacturing plant managers. *International Journal of Operation Production Management*, 1997; 17 (9): 912-930.
- Wagner CM. Organizational commitment as a predictor variable in nursing turnover research: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 2007; 60 (3): 235-247.
- Wallin L, Boström AM, Wikblad K, Ewald U. Sustainability in changing clinical practice promotes evidence-based nursing care. *Nursing and Health Care Management Issues*, 2003; 41 (5): 509-518.
- Wallin L, Rudberg A, Gunningberg L. Staff experineces in implementing guidelines for Kangaroo Mother Care-a qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 2005; 42: 61-73.
- Wallin L, Estabrooks CA, Midodzi WK, Cummings GG. Development and validation of a derived measure of research utilization by nurses. *Nursing Research*, 2006; 55 (3): 149-160.
- Wallin L. Knowledge translation and implementation research in nursing: a discussion paper. *International Journal of Nursing Studies*, 2009; 46 (4): 576-587.
- Walshe K. & Rundall T.G. Evidence-based management: from theory to practice in health care. *The Milbank Quarterly*, 2001; 79 (3): 429-457.
- Wasti SA. Meyer ve Allen'in üç boyutlu örgütsel bağlılık ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik analizi. VIII Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildirisi, 2000, Nevşehir.

- Wasti AS. Affective and continuance commitment to the organization: test of an integrated model in the Turkish context. *International Journal of Intercultural Relations*, 2002; 26 (5): 525-550.
- Watson CA. Evidence-based management practices the challenge for nursing. *JONA*, 2004; 34 (5): 207-209.
- Weiss DJ, Dawis RV, England GW, Lofquist LH. *Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire*, Minneapolis, University of Minnesota, 1967.
- Wilcox LJ. Using Rogers' Model of Diffusion of Innovations to test research utilization of cancer-related fatigue evidence by oncology nurses. *Yayımlanmamış Doktora Tezi*, 2009, State University of New York, USA.
- Williams LL. What goes around comes around evidence based management. *Nurs Admin Q*, 2006; 30 (3): 243-251.
- Yaprak E. Hemşirelerin işten ayrılma niyetlerini belirleyen faktörler: örgüt iklimi, sosyodemografik ve çalışma özellikleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, 2009, İzmir.
- Yava A, Tosun N, Çiçek H, Yavan T, Terakye G, Hatipoğlu S. Nurses' perceptions of the barriers to and the facilitators of research utilization in Turkey. *Applied Nursing Research*, 2009; 22 (3): 166-175.
- Young SK. Evidence-based management: a literature review. *Journal of Nursing Management*, 2002; 10: 145-151.
- Yurtsever S. & Altıok M. Kanıta dayalı uygulamalar ve hemşirelik. *Fırat University Journal of Health Sciences (Tıp)*, 2006; 20 (2): 159-166.
- Yüksel İ. Hemşirelerin İş Doyum Düzeyini Ayırt Edici İş Doyum Ögelerinin Diskriminant Analiziyle Belirlenmesi. *Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2002; 3 (1): 67-78.
- Zurn P, Dolea C, Stilwell B. Nurse retention and recruitment: developing a motivated workforce. *International Council of Nursing, World Health Organization*, 2005, <http://www1.icn.ch/global/Issue4Retention.pdf>. Erişim Tarihi: 01.11.2010.

EKLER

Ek 1. Üst Düzey Yönetici Hemşire İçin Hazırlanan Kitapçıkta Yer Alan Kanıta Dayalı Öneriler

Önerilerin yanında yer alan işaretler;

- ✓ Araştırma önerisi,
 - ✚ Yönetici hemşirelerin önerisi anlamına gelmektedir.
-
- ✓ Birimlerin ayrılma oranları izlenmeli (**Strachota ve ark., 2003**) ve ayrılma oranı yüksek olan yerlerde örgütsel bağlılığı arttırmak için yenilikçi çözümler getirilmeli (**Lok ve Crawford, 2001; Strachota ve ark., 2003; Leach, 2005**).
 - ✓ Tüm yönetim ekibi hemşirelerin ayrılma problemine çözüm getirmek için çalışmalı (**Pillemer ve ark., 2008**).
 - ✓ Hemşirelerin kişisel özelliklerine değil, kurumun özelliklerinin değiştirilmesine odaklanılmalı (**Tourangeau ve ark., 2010**).
 - ✓ Duygusal ve normatif bağlılığı artırmak için örgütsel destek sağlanmalı, örgütsel adalet ve dönüşümsel liderlik hayata geçirilmeli (**Meyer ve ark., 2002**).
 - ✓ Kurumun diğer yöneticilerine hemşirelerin katkıları anlatılmalı (**Takase ve ark., 2007**).
 - ✓ Yöneticiler kariyer geliştirme ve eğitim programları ile genç grubu harekete geçirecek girişimler yapmalı (**Tai ve ark., 1998**).
 - ✓ Çalışanları cesaretlendirmek için bazen yatay ya da dikey bir pozisyon değişikliği yapılmalı, parasal bir ödül ya da bir burs verilmeli (**Loke, 2001**).
 - ✓ Her iki yılda bir çalışana özel avantajlar sağlanmalı (**Chan ve Morrison, 2000**).
 - ✓ Hasta bakımı ile ilgili başarılarında hemşireler için kutlamalar düzenlenmeli ve ödüller verilmeli (**Loke, 2001; Strachota ve ark., 2003; Touranegeau ve Cranley, 2006**).
 - ✓ Yıllık hizmet ödülleri verilmeli ve basında yer almalı (**Strachota ve ark., 2003**).
 - ✓ Gereksiz hiyerarşi azaltılmalı, çalışanlar üst yöneticiye ulaşmak için gereğinden fazla çaba sarfetmemeli (**Loke, 2001**).
 - ✓ Birim yöneticileri seçilirken hemşireler üzerindeki etkileri göz önünde bulundurulmalı (**Laschinger ve ark., 2009**).
 - ✚ Üst yöneticilerin katılacağı kutlamalar yapılmalı. Özellikle hemşirelerin çabalarının önem taşıdığı akreditasyon gibi konularda kutlama düzenlenmeli.
 - ✚ Özel önemli günlerde (bayram-yılbaşı gibi) sembolik kişisel hediyeler verilmeli, bu

kurumda çalışmayı tercih ettikleri için teşekkür edilmeli.

- ✚ Nöbetler ücretlendirilmeli.
- ✚ Fazla mesailer her ay düzenli yatmalı.
- ✚ Hemşirelerin maddi doyumunu arttırarak, daha verimli çalışmanın maddi sonuçları da olabileceği hissettirilmeli.
- ✚ Klinikte riskli ve bakım yükü fazla olan hastalarla çalışan hemşirelerin diğer yüksek riskli hasta gruplarına bakım veren hemşirelere yakın ücretlendirilmeli.
- ✚ Hastanenin hemşireler için lojmanı olmalı.
- ✚ Kreş olanağı yaratılamıyorsa kreş için katkı payı verilmeli.
- ✚ Komitelerde çalışanlar için ödüllendirici düzenlemeler yapılmalı (ekstra prim, artı mesaiye sayılması, bir gün izin gibi).
- ✚ Hemşire için özel olduğu bilinen değerlere ve ilgi alanlarına göre maddi değeri yüksek olmayan ancak kurumsal değerlerle örtüşen hediyeler verilmeli (Doğum gününde izin, Evlilik yıldönümünde izin, 12 Mayıs'ta hemşirelere küçük hediyeler vb).
- ✚ Ödüllendirme tek bir birime değil, katkısı olan tüm birimlere olmalı.
- ✚ Kurum, yılbaşında hastanenin amblemini taşıyan anahtarlık, bardak, ajanda, takvim gibi hediyeler vermeli. Klinikte kullanılan bloknotlar, kalemler kurum tarafından karşılanmalı.
- ✚ Kutlamalar tüm hastanenin katılımının olacağı günler de düzenlenmeli.
- ✚ Hemşirelere, molalarda içecek alabilmeleri için kaynak sağlanmalı.
- ✚ Çalışanın iş güvenliği sağlanmalı.
- ✚ Üst yönetim hasta ve hasta şikayetleri konusunda hemşirelere destek vermeli.
- ✚ Sorumlu hemşirelere liderlik eğitimi verilmeli.
- ✚ Bilgilendirmeler üst yönetim tarafından zamanında ve açık olarak yapılmalı.
- ✚ Hastane bahçesinde bir kültür salonu olmalı (eğitim salonları, yoga, pilates, kuaför, restoran vb.yer almalı),
- ✚ Hastanede bulunan araç gereçleri (fizik tedavi gibi) çalışanlar belli saatlerde ücretsiz kullanabilmeli.
- ✚ Üst yönetim, hekimlerin hasta yanında hemşirelere karşı olumsuz davranışları ile ilgili girişimde bulunmalı.
- ✚ Eğitimler grup etkileşimini ve motivasyonu arttırmak için hastane dışında, kurumun diğer birimlerinde (Alsancak Tıp Merkezi gibi) yapılmalı.

KAYNAKLAR

- Chan EY. & Morrison P. Factors influencing the retention and turnover intentions of registered nurses in a Singapore hospital. *Nursing and Health Sciences*, 2000; 2: 113-121.
- Laschinger HKS, Finegan J, Wilk P. The Impact of unit leadership and empowerment on nurses' organizational commitment. *JONA*, 2009; 39 (5): 228-235.
- Leach LS. Nurse executive transformational leadership and organizational commitment. *JONA*, 2005; 35 (5): 228-237.
- Lok P. & Crawford J. Antecedents of organizational commitment and the mediating role of job satisfaction. *Journal of Managerial Psychology*, 2001; 16 (8): 594-613.
- Loke JCF. Leadership behaviours: effects on job satisfaction, productivity and organizational commitment. *Journal of Nursing Management*, 2001; 9: 191-204.
- Meyer JP, Stanley DJ, Herscovitch L, Topolnytsky L. Affective, continuance, and normative commitment to the organization: a meta-analysis of antecedents, correlates, and consequence. *Journal of Vocational Behavior*, 2002; 61: 20-52.
- Pillemer K, Meador R, Henderson C, Robison J, Hegeman C, Graham E, Schultz L. A Facility specialist model for improving retention of nursing home staff: results from a randomized, controlled study. *The Gerontologist*, 2008; 48: 80-89.
- Strachota E, Normandin P, O'Brien N, Clary M, Krukow B. Reasons registered nurses leave or change employment status. *JONA*, 2003; 33 (2): 111-117.
- Tai TWC, Bame SI, Robinson CD. Review of nursing turnover research, 1977-1996. *Soc. Sci. Med.*, 1998; 47 (12): 1905-1924.
- Takase M, Yamashita N. & Oba K. Nurses' leaving intentions: antecedents and mediating factors. *Journal of Advanced Nursing*, 2007; 62 (3): 295-306.
- Tourangeau AE. & Cranley LA. Nurse intention to remain employed: understanding and strengthening determinants. *Journal of Advanced Nursing*, 2006; 55 (4): 497-509.
- Tourangeau AE, Cummings G, Cranley LA, Ferron EM, Harvey S. Determinants of hospital nurse intention to remain employed: broadening our understanding. *J Adv Nurs*, 2010; 66 (1): 22-32.

Ek 2. Orta Düzey Yönetici Hemşireler İçin Hazırlanan Kitapçıkta Yer Alan Kanıta Dayalı Öneriler

YÖNETİCİ-ÇALIŞAN İLİŞKİSİ İletişim

- Önerilerin yanında yer alan işaretler;
- ✓ Araştırma önerisi,
 - ✚ Yönetici hemşirelerin önerisi anlamına gelmektedir.
-
- ✓ Yöneticiler, hemşirelere olumlu geribildirim vermeli (**Karsh ve ark., 2005**).
 - ✓ Hastalardan gelen olumlu yazılar ya da sözlü geribildirimler hemşirelere duyurulmalı (**Strachota ve ark., 2003**).
 - ✓ Yöneticiler ayda en az iki saat tüm hemşirelerle bir araya gelecek fırsatlar yaratmalı (**McNeese-Smith, 2001**).
 - ✓ Yöneticiler çalışanlarla iletişimini artırmalı (**Tai ve ark., 1998**), bürokrasi olmadan iletişim kurmalı (**Loke, 2001**) ve açık iletişim sistemleri (bilgilendirme toplantıları, açık kapı günleri gibi) kullanılmalı (**Tourangeau ve Cranley, 2006; Mrayyan, 2008**) ve kurum için değerli olduğunu hissettirmeli (**Loke, 2001; Jernigan ve ark., 2002**).
 - ✓ Yöneticiler, hemşireleri daha sık dinlemeli ve katkılarının farkında olduğunu hissettirmeli (**Sourdif, 2004**).
 - ✓ Hemşirelerin kalmalarını sağlayacak bir örgütsel iklim için destekleyici bir liderlik, hekim-hemşireler arasında ekip çalışması, açık iletişim, yöneticilerle çalışanlar arasında dürüst ilişkiler ve otonomi olmalı (**Mrayyan, 2008**).
 - ✓ Yöneticiler adil, saygılı, destekleyici ve güçlü kişilerarası ilişkiler kurmalı (**Tourangeau ve ark., 2010**).
 - ✓ Yöneticiler kurumda görünür olmalı ve çalışanlar yöneticilerinin ulaşılabilir olduklarını hissetmeli (**Chan ve Morrison, 2000; Gregory ve ark., 2007**).
 - ✚ Sosyal iletişim (sorumlu hemşire-hemşire) kurulmalı.
 - ✚ Empatik yaklaşımda bulunmalı.
 - ✚ Eleştiriler zamanında ve uygun şekilde yapılmalı.

- ✓ Yönetici destekleyici olmalı (**Tai ve ark., 1998; Lynn ve Redman, 2005**), otoriter ya da kontrolcü olmamalı (**Lynn ve Redman, 2005**).
- ✓ Mesleki gelişimleri için cesaretlendirmeli ve desteklemeli (**Boyle ve ark., 1999**).
- ✚ Hemşirelerin hasta ve hasta yakınları ile yaşadıkları iletişim sorunlarına sorumlu hemşire ve kurum destek olmalı.
- ✚ Hemşireler, zor anlarında yöneticisinin yanında olduğunu bilmeli.
- ✚ Sorumlu hemşire, sorunu ve çözümü görebilmek için klinik uygulamalarda çalışanlarıyla zaman geçirmeli, yapılan işlere yardımcı olmalı.
- ✚ Çalışanların özel hayatlarında yaşadıkları sıkıntılı dönemlerde anlayışlı davranılmalı.
- ✚ Çalışanların fikirlerine, projelerine önem verilmeli, desteklenmeli.
- ✓ Dönüşümsel liderlik uygulanmalı (**Leach, 2005; Simpson, 2009**).
- ✓ Yöneticiler, liderlik becerilerini geliştirmeli (**Loke, 2001; Leach, 2005; Sellgren ve ark., 2008**).
- ✓ Yöneticiler, yenilik yapmak için risk almalı, tüm sorunlara ve sorulara açık fikirli olarak yaklaşmalı, dinlemeli (**Loke, 2001**).
- ✓ Sorumlu hemşire, liderlik davranışları sergilemeli: mücadeleci olma, başkalarını harekete geçirme, rol model olma, çalışanları cesaretlendirme ve vizyonu (**Loke, 2001**) ve hedefleri paylaşma (**Loke, 2001; Touranegueau ve Cranley, 2006**). Bu alanlarda üst yönetim ve orta yönetimin gelişimleri beraber olursa sonuca etki edebilir (**Loke, 2001**).
- ✚ Çalışanlar korkusuz ve koşulsuz liderlerine soru sorabilmeli, hatalı olduklarını söyleyebilmeli.
- ✚ Sorumlu hemşire:
 - çalışanların güçlü ve zayıf yönlerini iyi bilmeli
 - hatalarından ders çıkarmalı
 - başarısız bile olursa bunu ekiple paylaşmalı
 - tüm davranışlarıyla örnek olmalı
 - gelişime açık olmalı
 - çözüm odaklı olmalı
 - iyi fikirleri bulmalı, uygulamalı ve yaşam boyu öğrenmeyi sürdürmelidir.

LİDERLİK BECERİLERİ

Katılımcı Yönetim/Uzlaşma kültürü

- ✓ Hemşirelik uygulamaları ve yeniliklerle ilgilenecek komiteler oluşturulmalı (**Boyle ve ark., 1999**); yeni fikirler dikkate alınmalı ve desteklenmeli (**Sellgren ve ark., 2008**).
- ✓ Hemşireler, araştırma komitesi gibi komitelere dahil edilmeli. Hasta bakımı ile ilgili konularda (**Chan ve Morrison, 2000**) ve diğer alanlarda daha karar verici durumda olmalı (**Touranegeau ve Cranley, 2006; Mrayyan, 2008**).
- ✓ Yöneticiler, uzlaşma kültürünü geliştirmeli. Bunun için; grupla zaman geçirmeli, çalışanını cesaretlendirmeli ve koçluk yapmalı, öneri getirmeleri için güçlendirmeli, kendi uzmanlık alanları ile ilgili kararlar vermeleri için çalışanları desteklemeli (**Park ve Kim, 2009**).
- ✓ Çalışanların öğrenme deneyimlerinden yararlanılmalı, hasta bakımındaki değişiklik önerileri dikkate alınmalı, hemşirelerin otonomileri arttırılmalı (**Loke, 2001**).
- ✓ Kuruma bağlılığı ve iş doyumunu artırmak, devir hızını düşürmek için çalışmalar yapacak bir ekip kurulmalı. Hemşire yönetici bir “tutma ekibi” oluşturulmalı. Bu ekip aynı zamanda yöneticinin bu konularla ilgili koçluğunu yapmalı (**Boyle ve ark., 1999; McNeese-Smith, 2001**).
- ✓ Katılımcı bir yönetim anlayışı benimsenmeli (**Larrabee ve ark., 2003**).
- ✚ Komitelerde istekli personel görevlendirilirken, bunun yanında yeni ya da cesaretsiz olan çalışan da teşvik edilmeli, motive edilmeli,
- ✚ Daha önceden başka kurumlarda çalışmış olan hemşirelerle farklı uygulamaları konusunda fikir alış verişi yapılmalı.

LİDERLİK

BECERİLERİ

- ✓ Tüm hemşirelere eşit fırsatlar tanınmalı (**McNeese-Smith, 2001**).
- ✓ Yöneticiler, ödüllendirmelere karar verirken adil olmalı (**Loke, 2001**).
- ✚ Yönetici hemşire, ayırım gözetmeksizin karar almalı, çalışanlarına eşit ve tarafsız davranmalı, sosyal yaşamındaki ilişkileri işe yansıtamalı.
- ✚ Çalışma-izin ayarlamalarında ve hasta paylaşımında herkese eşit davranılmalı.
- ✚ Herkesin eşit söz hakkı olmalı.

- ✓ Yöneticiler, hemşirelere saygı duymalı, övmeli ve takdir etmeli (**Strachota ve ark., 2003; Sourdif, 2004; Touranegeau ve Cranley, 2006**).
- ✓ Özel günler hatırlanmalı ve tebrik mesajları gönderilmeli (**Chan ve Morrison, 2000**).
- ✓ E-posta ile bir “kutlama hattı” oluşturma, çalışanlar için bir gece düzenleme, teşekkür ve takdir mesajlarını yayınlama gibi girişimlerde bulunulmalı (**Gess, 2008**).
- ✓ Çalışanlar yaptıkları iyi işler övülerek desteklenmeli, kutlanmalı, yeni başarılar için cesaretlendirilmeli. Çalışanın performansının görüldüğü hissettirilmeli (**Loke, 2001**).
- ✚ Takdir, kişinin adının geçeceği şekilde yazılı yapılmalı.
- ✚ Özellikle kapalı birimlerde hasta ve hasta yakınlarından geribildirim az döndüğü için farklı bir yöntem olmalı, yoğun çalışılan aylarda kurum takdir ve teşekkür yazısı gönderilmeli.
- ✚ Personel daraltma sebebiyle kurum tarafından işten çıkarılanlara geri dönülerek tekrar çalışmak isteyip istemedikleri sorulmalı.
- ✚ Yöneticiler, çalışanlara değer verdiğini hissettirmeli ve hemşirelerin kendini değersiz hissedeceği tutumlardan kaçınmalı.
- ✚ Çalışana işe yaradığı hissettirilmeli, sorumluluk verilmeli, geçmiş bilgilerini kullanmaları için fırsat sunulmalı.
- ✚ İtranette hemşirelerin yenilikleri açıklanmalı, projeleri duyurulmalı.
- ✚ Hemşirelerin işe başladıkları tarihler intranette yayınlanmalı, kutlanmalı.

- ✓ Hemşirelerin mesleki statüleri arttırmak üzere, hemşirelik uygulamaları ile ilgili modeller kurumdaki sağlık bakımına entegre edilmeli (bakım planı, yenilikler vb) (**Simpson, 2009**).
- ✓ İyi yapılan bir iş ya da bir başarı hastane içinde yazılı olarak ve yerel-ulusal basında da duyurulmalı (**Takase ve ark., 2007**).
- ✚ Sorumlu hemşireler, hemşireleri bağımsız rollerini kullanmaları için desteklemeli.
- ✚ Hastalara, hemşirelerin profesyonel bir meslek grubu olduğu hissettirilmeli. Hemşire planladığı bakım ve tedavi konusunda hastaya bilgi vermeli.
- ✚ Rol belirsizliği olmamalı, görev tanımlarının dışına çıkılmamalı.

- ✓ Hastanede uzun süre çalışan hemşirelerin pozisyonları/rolleri değiştirilmeli (**Ma ve ark., 2003**).
- ✓ Yenilikçi roller verilmeli (yeni bir pozisyon, vaka yöneticisi vb gibi) (**Gould ve Fontenla, 2006**).
- ✓ Hastane içinde rotasyon yapılmalı (**Ho ve ark., 2009**).
- ✓ Hemşirelerin etkileşimleri arttırılmalı (**Simpson, 2009**).
- ✓ Hemşireler, meslektaşları ile ağ kurmaları, diğer birimler ve bölümlerle işbirliği yapmaları için desteklenmeli (**Gess ve ark., 2008**).
- ✚ Herkes kendini rahatlıkla ifade edebilmeli, çalışmalar mümkün olduğunca eğlenceli bir ortamda olmalı.
- ✚ Ekip olarak çalıştıkları her zaman ifade edilmeli, her üyenin ayrı bir önemi olduğu vurgulanmalı.
- ✚ Ekibin iletişimi konusunda yöneticiler örnek olmalı, hemşire-hemşire veya hemşire –hekim arasındaki kötü iletişime mutlaka çözüm bulunmalı.
- ✚ Paylaşımı ve iletişimi arttırmak için iş dışında da ekip olarak sosyal aktiviteler düzenlenmeli.
- ✚ Sorumlu hemşire, hemşire-hemşire ve hemşire-rehber hemşire arasındaki sorunlarda gereksinim olduğunda çözüm için rol almalı, meslektaşlar arası ilişkilerin geliştirilmesine katkıda bulunmalı.
- ✚ Hemşirelerin birbirleriyle deneyimlerini paylaşabileceği ortamlar oluşturulmalı (yaşadığı sıkıntıları paylaşma gibi).

- ✓ Hemşirelerle diğer disiplinlerin beraber katılacakları ve tartışacakları olgu sunumları planlanmalı. Hemşirelerin ve hekimlerin kullandıkları hasta formları ortak olmalı (**Chan ve Morrison, 2000**).
- ✓ Birimler arası ve diğer ekip üyeleriyle olumlu iletişim sağlanması için yönetici hemşire diğer yöneticilerle işbirliği sağlamalı (**McNeese-Smith, 2001**).
- ✚ Ekibin birlikte çalıştığı hekim grubu ile ortak katılabileceği sosyal aktiviteler düzenlenmeli (kahvaltı vb)
- ✚ Birimlerde hekim istemleri zamanında verilmeli, hemşire-hasta, hemşire-hekim arasındaki çatışmalar önlenmeli.
- ✚ Hastanede hekimlerin ve hemşirelerin alacağı eğitimlerde iki ekibin üyelerinden karma gruplar oluşturulmalı.
- ✚ Hekim- hemşire işbirliği mutlaka olmalı ve huzurlu çalışma ortamı yaratma, hemşirenin çözüm bulamadığı, gereksinim olan konularda sorumlu hemşireler köprü olmalı.

- ✓ Klinik kariyer geliştirme programları yürütülmeli (**Touranegeau ve Cranley, 2006**).
- ✓ Yükselme fırsatları sağlanmalı (**Tzeng, 2002**).
- ✓ Yeni işe başlamış olan hemşirelerin iş doyumunu artırmak için politika geliştirilmeli. Bunun için kariyer geliştirme programları uygulanmalı (**Shields ve Ward, 2001**).
- ✚ Kurumda belli bir süreyi dolduran hemşire bazı fırsatlar elde etmeli, yeni hemşire de kendisinin ileride elde edeceği fırsatları bilmeli.
- ✚ Üç yılını dolduranlara mutlaka kariyer planlaması yapılmalı. Bu durumdan çalışanın da haberi olmalı ve bunun için ölçütler belirlenmeli.
- ✚ Yatay geçiş ya da kendini daha iyi hissedebileceği imkanlar sunulmalı (gereksinimleri karşılayacak bir çalışma şekli, istediği klinikte çalışma vb).

- ✓ Hemşirelerin kongrelere katılımları desteklenmeli (**Chan ve Morrison, 2000**).
- ✓ Hemşirelerin sürekli eğitim fırsatlarından yararlanmaları sağlanmalı (**Tai ve ark., 1998**).
- ✓ Hemşirelerin birbirlerinden ve kurumdan öğrenmelerini sağlayacak fırsatlar oluşturulmalı (**McNeese-Smith, 2001**).
- ✓ Hemşirelere aylık hizmetiçi eğitim fırsatları sağlanmalı (**Gess ve ark., 2008**).
- ✓ Hemşirelerin her zaman ulaşabileceği kaynaklar sağlanmalı (**Gess ve ark., 2008**).
- ✓ Hemşirelerin dinlenme saatlerini geçirdikleri yerlere bültenler bırakılmalı, eğitim materyalleri ellerine ulaştırılmalı (**Gess ve ark., 2008**).
- ✓ Kanıta dayalı uygulamaları destekleyecek kurum içi ve dışı fırsatlar sunulmalı (**Gess ve ark., 2008**).
- ✓ Hemşirelerin edindiği deneyimlerini kurumda paylaşabileceği ortamlar yaratılmalı (**Gess ve ark., 2008**).
- ✓ Ayrılma açısından riskli olan gruplara gelişme fırsatları sağlanmalı (**Tai ve ark., 1998**).
- ✚ Hemşireler araştırma yapma, bildiri hazırlama konularında maddi olarak ve bilimsel danışmanlık konusunda desteklenmeli.
- ✚ Kongrelere katılım, hemşireler arasında sıraya konmalı.
- ✚ İtranetten kongre duyuruları yapılmalı.
- ✚ Hastane içi hemşirelik dergisi hazırlanmalı (kongre duyuruları, çalışanlarla ilgili haberler vb)
- ✚ Hemşirelerin kongrelerde yaptıkları sunumları ya da posterleri intranette yer almalı.
- ✚ Hemşirelik Haftası'nda, yıl içinde yapılan bilimsel çalışmalar sergilenmeli.
- ✚ Hemşireler, internette hastalık, hasta bakımı konuları ile ilgili bilgilere kolay ulaşabilmeli.
- ✚ Hemşirelerin sertifika programlarına katılımları sağlanmalı (çalışma yılı, performans değerlendirmeleri, kuruma katkısı dikkate alınarak).

- ✓ Yönetici hemşireler, hemşirelere daha fazla otonomi sağlamalı (**Sourdif, 2004; Touranegeau ve Cranley, 2006**).
- ✓ Hemşirelerin, otonomilerini kullanmalarına fırsat verilmeli ve hasta bakımında bağımsız karar verebilmeleri desteklenmeli (**Jaros, 1997; Boyle ve ark., 1999; Loke, 2001**).
- ✓ Hemşirelerin bilgi ile güçlendirilmesi için fırsatlar yaratılmalı (**Loke, 2001**).
- ✓ Yöneticiler birimlerle ilgili görevleri hemşirelere ya da birim sorumlularına devrederek daha otonom bir ortam sağlamalı (**Tang, 2003**).
- ✓ Hasta bakım süreçleri ve hemşirelik uygulamaları kanıta dayalı olmalı (**Simpson, 2009**).
- ✓ Hemşirelerin, gelişimleri için bilgi ve beceri kazanarak güçlenebilecekleri etkinliklere katılımları sağlanmalı (**Loke, 2001**).
- ✚ Hemşireler kendi istedikleri birimlerde çalışabilmeli.
- ✓ Çalışma çizelgeleri, hemşirelerin iş dışındaki gereksinimlerini karşılayabilecekleri şekilde yapılmalı (**Karsh ve ark., 2005; Gould ve Fontenla, 2006**).
- ✓ Çalışanlardan iş yaşamının etkileri ile ilgili geribildirim alınmalı (**Karsh ve ark., 2005**).
- ✓ Hemşirelerin yakınlarının bakım sorumluluğunu yürüterek çalışabilecekleri ortamlar oluşturulmalı (**McCharty ve ark., 2007**).
- ✚ Gündüz çalışmak isteyenler listelenerek, gündüz çalışılabilecek yerlerde boşluk olduğunda kaydırma yapılmalı (en kıdemli, sağlık problemi vb).
- ✚ Nöbet planları, talepler dikkate alınarak yapılmalı.
- ✚ Hemşireler iki gün üst üste nöbete gelmemeli.
- ✚ Hemşirelere, stresle başetme konusunda rehberlik edecek danışmanlık birimi oluşturulmalı.

- ✓ Yöneticiler, çalışanların iş ile ilgili değerlerini, çalışma ortamını nasıl algıladıklarını belirlemeli ve düzenli aralıklarla izlemeli (**Takase ve ark., 2007**).
- ✓ İş yükü azaltılmalı, hasta-hemşire oranları iyileştirilmeli ve hemşirelerin kendi gereksinimlerine göre tercih edebilecekleri esnek çalışma saatleri uygulanmalı (**Strachota ve ark., 2003; Hayes ve ark., 2006; Takase ve ark., 2007**).
- ✓ Hemşirelerin kararlara katıldığı, bakım kalitesinin iyi olduğu, destekleyici bir liderliğin olduğu, personel ve kaynak desteğinin uygun ve hekim-hemşire işbirliğinin sağlandığı ortamlar yaratılmalı (**Laschinger ve ark., 2009**).
- ✓ Çalışma ortamını iyileştirecek insan kaynağı ve maddi kaynaklar sağlanmalı (**Gregory ve ark., 2007**).
- ✓ Çalışanlar, yatak sayısına göre personel planlaması gibi konularda hemşire yöneticinin kontrol gücü olduğunu hissetmeli (**Lynn ve Redman, 2005**).
- ✚ Çalışma ortamları ferah, aydınlık olmalı.
- ✚ Çalışma ortamı bunaltıcı ve gergin ortamlar olmamalı.
- ✚ Hasta sirkulasyonunun çok olduğu servislerde buna uygun iş dağılımı yapılmalı.
- ✚ Ağır bakım hastalarının olduğu birimlerde sürekli yardımcı personel olmalı.
- ✚ Çalışma ortamındaki sandalyeler ergonomik olmalı (asansörlü, kolçaklı).
- ✚ Dinlenme odaları olmalı.
- ✚ Hemşireler özel nedenlerle işe gelemediklerinde yedek olarak listede bir hemşire bulunmalı.
- ✚ Hemşireler, mümkün olduğunca başka birimlere desteğe gönderilmemeli, hemşire eksikliği olan birim problemi kendi içinde çözmeli.

- ✓ Hemşireleri beş yıldan daha uzun süre kurumda tutmaya çalışılmalı (**Tai ve ark., 1998**).
- ✓ Yeni işe başlayanlara destekleyici bir ortamda oldukları yöneticiler tarafından hissettirilmeli (**Tai ve ark., 1998**).
- ✓ Mevcut oryantasyon programları, yöneticilerle çalışanların iletişimini artıracak ve yöneticilerden destekleyici geribildirim sağlayacak şekilde düzenlenmeli (**Tai ve ark., 1998**).
- ✓ Yöneticiler hasta bakımında yeni işe başlayan hemşire ile daha yakın çalışmalı, güçlükleri fark edebilmeli (**Tai ve ark., 1998**).
- ✓ Devir hızını düşürmek için yeni işe başlayanların gereksinimleri dikkate alınmalı (**Kiel, 1998**).
- ✓ Yeni hemşireler, öğrencilikten hemşireliğe geçişte desteklenmeli (**Murrels ve ark., 2008**).
- ✚ Rehber hemşirelere eğitim verilmeli.
- ✚ Rehber ve yeni hemşirenin çalışma standartları belirlenmeli.
- ✚ Yeni hemşire, oryantasyonu bittikten sonra cesaretlendirilmeli, desteklenmeli, tek başına yapabileceği işlerle ilgili fırsatlar verilmeli, olumlu geri bildirim verilerek motive edilmeli.
- ✚ Yeni hemşireye rehber olacak kişiler iyi seçilmeli, yeni hemşirenin ve rehberin özellikleri dikkate alınmalı, uyumlu, yeniliğe açık ve iletişimi iyi olanlar rehber olmalı.
- ✚ Doktor veya başka bir yönetici yeni hemşirenin yanında “eskilerden biri olsun vb” incitici yaklaşımlarda bulunmamalı.
- ✚ Yeni işe başlayanlar, birim toplantısında tüm ekiple tanıştırılmalı.
- ✚ Yeni işe başlayanların ilk gözlemleri, sıkıntıları paylaşılmalı.
- ✚ Oryantasyon aşamasında yeni çalışana gelişimi ile ilgili uygun geribildirim verilmeli.
- ✚ İşe başlayanlar ile tüm ekibin katıldığı, birimde ya da kurum yemekhanesinde kahvaltı düzenlenmeli.
- ✚ Yeni hemşirelere, kendilerini rahat hissettirecek iletişim ortamı olmalı.
- ✚ Yeni işe başlayanlara, kendi görevleri dışındaki işler verilmemeli.
- ✚ Yeni hemşireye bilgilerini ve kurum kültürünü aktarabilmesi için rehber hemşirenin iş yoğunluğu azaltılmalı.
- ✚ Yeni başlayan hemşirelerin oryantasyon sürecinde geri bildirimler alınmalı, yöneticiler süreci izlemeli.
- ✚ Oryantasyon sürecinde bireysel gelişim dikkate alınmalı ve çalışanlar birbirleriyle ve diğer birimlerle kıyaslanmamalı.

KAYNAKLAR

- Boyle DK, Bott MJ, Hansen HE, Woods CQ, Taunto RL. Managers leadership and critical care nurses intent to stay. *American Journal of Critical Care*, 1999; 6: 361-371.
- Chan EY. & Morrison P. Factors influencing the retention and turnover intentions of registered nurses in a Singapore hospital. *Nursing and Health Sciences*, 2000; 2: 113-121.
- Gess E, Manojlovich M, Warner S. An evidence- based protocol for nurse retention. *JONA*, 2008; 38 (10): 441-447.
- Gould D. & Fontenla M. Commitment to nursing: results of a qualitative interview study. *Journal of Nursing Management*, 2006; 14: 213-221.
- Gregory DM, Way CY, LeFort S, Barrett BJ, Parfrey PS. Predictors of registered nurses' organizational commitment and intent to stay. *Health Care Manage Rev*, 2007; 32 (2): 119-127.
- Hayes LJ, Pallas LB, Duffield C, Shamian J, Buchan J, Hughes F, Laschinger HKS. Nurse turnover: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 2006; 43: 237-263.
- Ho WH, Chang CS, Shih, YL, Liang RD. Effects of job rotation and role stress among nurses on job satisfaction and organizational commitment. *BMC Health Services Research*, 2009; 9 (8): doi: 10.1186/1472-6963-9-8.
- Jaros SJ. An assessment of Meyer and Allen's (1991) three-component model of organizational commitment and turnover intentions. *Journal of Vocational Behaviors*, 1997; 51 (3): 319-337.
- Jernigan LE, Beggs JM, Kohut GF. Dimensions of work satisfaction as predictors of commitment type. *Journal of Managerial Psychology*, 2002; 17 (7): 564-579.
- Karsh B, Booske BC, Sainfort F. Job and organizational determinants of nursing home employee commitment, job satisfaction and intent to turnover. *Ergonomics*, 2005; 48 (10): 1260-1281.
- Kiel JM. Using data to reduce employee turnover. *Health Care Supervisor*, 1998; 16 (4): 12-19.
- Larrabee JH, Janney MA, Ostrow CL, Withrow ML, Hobbs GR, Burant C. Predicting registered nurse job satisfaction and intent to leave. *JONA*, 2003; 33 (5); 271-283.
- Laschinger HKS, Finegan J, Wilk P. The Impact of unit leadership and empowerment on nurses' organizational commitment. *JONA*, 2009; 39 (5): 228-235.

- Leach LS. Nurse executive transformational leadership and organizational commitment. *JONA*, 2005; 35 (5): 228-237.
- Loke JCF. Leadership behaviours: effects on job satisfaction, productivity and organizational commitment. *Journal of Nursing Management*, 2001; 9: 191-204.
- Lynn MR. & Redman RW. Faces of the nursing shortage. *JONA*, 2005; 35 (5): 264-270.
- Ma CC, Samuels ME, Alexander JW. Factors that influence nurses' job satisfaction. *JONA*, 2003; 33 (5): 293-299.
- McCarthy G, Tyrrell MP, Lehane E. Intention to "leave" or "stay" in nursing. *Journal of Nursing Management*, 2007; 15: 248-255.
- McNeese-Smith DK. A nursing shortage: building organizational commitment among nurses. *Journal of Healthcare Management*, 2001; 46 (3): 173-186.
- Mrayyan MT. Hospital organizational climates and nurses' intent to stay: differences between units and wards. *Contemporary Nurse*, 2008; 27 (2): 223-236.
- Murrels T, Robinson S, Griffiths P. Is satisfaction a direct predictor of nursing turnover? modelling the relationship between satisfaction, expressed intention and behavior in a longitudinal cohort study. *Human Resources for Health*, 2008; 6 (22): doi: 10.1186/1478-4491-6-22.
- Park JS. & Kim TH. Do types of organizational culture matter in nurse job satisfaction and turnover intention? *Leadership in Health Services*, 2009; 22 (1): 20-38.
- Sellgren SF, Ekvall G, Tomson G. Leadership behaviour of nurse managers in relation to job satisfaction and work climate. *Journal of Nursing Management*, 2008; 16: 578-587.
- Shields MA. & Ward M. Improving nurse retention in the national health service in England: the impact of job satisfaction on intentions to quit. *Journal of Health Economics*, 2001; 20: 677-701.
- Simpson MR. Predictors of work engagement among medical-surgical registered nurses. *Western Journal of Nursing Research*, 2009; 31: 44-65.
- Sourdif J. Predictors of nurses' intent to stay at work in a university health center. *Nursing and Health Sciences*, 2004; 6: 59-68.
- Strachota E, Normandin P, O'Brien N, Clary M, Krukow B. Reasons registered nurses leave or change employment status. *JONA*, 2003; 33 (2): 111-117.
- Tai TWC, Bame SI, Robinson CD. Review of nursing turnover research, 1977-1996. *Soc. Sci. Med.*, 1998; 47 (12): 1905-1924.
- Takase M, Yamashita N. & Oba K. Nurses' leaving intentions: antecedents and mediating factors. *Journal of Advanced Nursing*, 2007; 62 (3): 295-306.

- Tang JHC. Evidence based protocol: nurse retention. *Journal of Gerontological Nursing*, 2003; 29 (3): 6-14.
- Tourangeau AE. & Cranley LA. Nurse intention to remain employed: understanding and strengthening determinants. *Journal of Advanced Nursing*, 2006; 55 (4): 497-509.
- Tourangeau AE, Cummings G, Cranley LA, Ferron EM, Harvey S. Determinants of hospital nurse intention to remain employed: broadening our understanding. *J Adv Nurs*, 2010; 66 (1): 22-32.
- Tzeng HM. The influence of nurses' working motivation and job satisfaction on intention to quit: an empirical investigation in Taiwan. *International Journal of Nursing Studies*, 2002; 39: 867-878.

Ek 3. HEMŞİRE TANITICI ÖZELLİKLER BİLGİ FORMU

Değerli Meslektaşım,

Hemşirelerin çalışma koşullarının zorluğu, işe ve kuruma yönelik olumsuz tutum geliştirilmesine neden olmaktadır. Bu sorunun giderilmesine katkı sağlamak üzere yapılan bu çalışmanın, hemşirelerin çalışma ortamlarının iyileştirilmesine katkı sağlaması beklenmektedir. **Çalışma sonuçları kişisel olarak değerlendirilmeyeceği için anket formlarına isim yazmanıza gerek yoktur.** Ancak sorunun doğru tanımlanması ve gelişmelerin izlenmesi için anketler daha sonra tekrarlanacaktır. Bunun için formlara yalnızca kendinizin bileceği ve sonradan hatırlayabileceğiniz **rumuz** vermeniz gerekmektedir. **Verdiğiniz bilgiler araştırmacılarda kalacak ve gizliliği korunacaktır.** Araştırmamıza içtenlikle verdiğiniz cevaplar ile yaptığınız katkı için teşekkür ederiz.

Saygılarımızla...

Prof. Dr. Gülseren KOCAMAN
Arş. Gör. Havva ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU

HEMŞİRE TANITICI ÖZELLİKLER BİLGİ FORMU

RUMUZ:

1. Yaşınız:

2. Eğitim Durumunuz :

Sağlık Meslek Lisesi Mezunu

Önlisans Mezunu

Lisans Mezunu

Lisansüstü Mezunu

3. Mezuniyet Yılıınız:.....

4. Toplam Çalışma Süreniz:.....

5. Son bir yılda işten ayrılmayı düşündünüz mü?

Evet Hayır

6. Cevabınız “Evet” ise hangi sıklıkta ayrılmayı düşündünüz?

Her gün Haftada bir kez Ayda bir kez Yılda bir kez

Ek 4. MİNNESOTA İŞ DOYUMU ÖLÇEĞİ

İŞİMDEN	Hiç Memnun Değilim	Memnun Değilim	Kararsızım	Memnunum	Çok Memnunum
1-Beni her zaman meşgul etmesi bakımından					
2-Tek başıma çalışma olanağımın olması bakımından					
3Ara sıra değişik şeyler yapabilme şansım olması bakımından					
4-Toplumda 'saygın bir kişi' olma şansını bana vermesi bakımından					
5-Amirimin karar vermedeki yeteneği bakımından					
6-Amirimin emrindeki kişileri idare tarzı bakımından					
7-Vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabilme şansımın olması bakımından					
8-Bana sabit bir iş olanağı sağlaması bakımından					
9-Başkaları için bir şeyler yapabilme olanağına sahip olmam bakımından					
10-Kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olmam bakımından					
11- Kendi yeteneklerimle bir şeyler yapabilme şansımın olması bakımından					
12- İş ile ilgili alınan kararların uygulanmaya konulması bakımından					
13-Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret bakımından					
14-İş içinde terfi olanağımın olması bakımından					
15-Kendi kararlarımı bana uygulama serbestliği vermesi bakımından					
16-Kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana sağlaması bakımından					
17- Çalışma şartları bakımından					
18-Çalışma arkadaşlarımla birbirleri ile anlaşmaları bakımından					
19- Yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilmem bakımından					
20-Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden					

Ek 5. Minnesota Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nün Yazılı İzni

UNIVERSITY OF MINNESOTA

Twin Cities Campus

Department of Psychology
College of Liberal Arts

N218 Elliott Hall
75 East River Road
Minneapolis, MN 55455
Office: 612-625-2818
Fax: 612-626-2079
www.psych.umn.edu

April 19, 2011

Havva Arslan Yurumezoglu
School of Nursing/Dokuz Eylul Univ.
Dokuz Eylul University
School of Nursing Inciralti
Izmir 35340, TURKEY

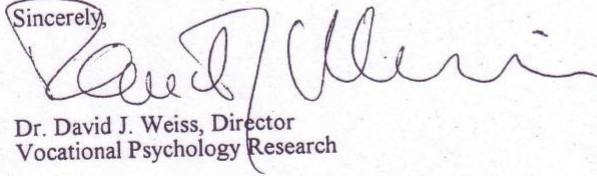
Dear Havva Arslan Yurumezoglu:

We are pleased to grant you permission to use the Minnesota Satisfaction Questionnaire 1977 short form Turkish translation as you requested.

Vocational Psychology Research is currently in the process of revising the MSQ manual and it is very important that we receive copies of your research study results in order to construct new norm tables. Therefore, we would appreciate receiving a copy of your results including 1) demographic data of respondents, including age, education level, occupation and job tenure; and 2) response statistics including scale means, standard deviations, reliability coefficients, and standard errors of measurement. If your tests are scored by us, we will already have the information detailed in item #2.

Your providing this information will be an important and valuable contribution to the new MSQ manual. If you have any questions concerning this request, please feel free to call us at 612-625-1367.

Sincerely,



Dr. David J. Weiss, Director
Vocational Psychology Research

Driven to DiscoverSM

Ek-6. ÖRGÜTSEL BAĞLILIK ÖLÇEĞİ

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Bir Parça Katılmıyorum	Tarafsızım	Bir Parça Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Meslek hayatımın geriye kalanını bu kuruluştaki geçirmek beni çok mutlu eder							
2. Bu kuruluşun meselelerini gerçekten de kendi meselelerim gibi hissediyorum							
3. Kendimi kuruluşumda “ailenin bir parçası” gibi hissetmiyorum							
4. Bu kuruluşa kendimi “duygusal olarak bağlı” hissetmiyorum							
5. Bu kuruluşun benim için çok özel bir anlamı var							
6. Kuruluşuma karşı güçlü bir aitlik hissim yok							
7. Mevcut işverenimle çalışmaya devam etmek için hiçbir manevi yükümlülük hissetmiyorum							
8. Benim için avantajlı da olsa kuruluşumdan şu anda ayrılmanın doğru olmadığını hissediyorum							
9. Kuruluşumdan şimdi ayrılırsam kendimi suçlu hissederim							
10. Bu kuruluş benim sadakatimi hak ediyor							
11. Buradaki insanlara karşı yükümlülük hissettiğim için kuruluşumdan şu anda ayrılmazdım							
12. Kuruluşuma çok şey borçluyum							
13. Şu anda kuruluşumda kalmak istek meselesi olduğu kadar mecburiyetten							
14. İstesem de, şu anda kuruluşumdan ayrılmak benim için çok zor olurdu							
15. Şu anda kuruluşumdan ayrılmak istediğime karar versem, hayatımın çoğu alt üst olur							
16. Bu kuruluşu bırakmayı düşünemeyeceğim kadar az seçeneğim olduğunu düşünüyorum							
17. Bu kuruluştan ayrılmanın az sayıdaki olumsuz sonuçlarından biri alternatif kıtlığı olurdu							
18. Eğer bu kuruluşa kendimden bu kadar çok vermiş olmasaydım, başka yerde çalışmayı düşünebilirdim							

Ek 7. Doç. Dr. Arzu Wasti'nin İzni

Gmail - İzin - havva.arslan@gmail.com - Windows Internet Explorer

https://mail.google.com/mail/?hl=tr&shva=1#inbox/13185d89a53fa75c

Dosya Düzen Görünüm Sık Kullanılanlar Araçlar Yardım

Sık Kullanılanlar Önerilen Siteler Daha fazla eklenti bul Bağlantıları Özelleştir

Gmail - İzin - havva.arslan@gmail.com

Gmail Takvim Dokümanlar Fotoğraflar Reader Web Diğer

Gmail'de Ara Web'de Ara Arama seçeneklerini göster Filtre oluştur

Posta Rehber Yapılacak İşler E-Posta Yaz

Gelen Kutusu (95) BuZZ Yıldızlı Önemli Sohbetler Gönderilmiş Postalar Taslaklar (11) Sohbet Ettiğim Kişiler Diğer 3 etiket

Arkadaşınızı davet edin Gmail kullanmaya çağırın:

« Gelen Kutusu görünümüne geri dön Arşivle Spam bildir Sil Taşı Etiketler Diğer işlemler

İzin | X | Gelen Kutusu | X

☆ Arzu Wasti Kime: bana ayrıntılar 17:56 (16 saat önce) Yanıtla

Sayın Hava ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU,

Örgütsel Bağlılık Ölçeği'ni referans göstererek tez çalışmanızda kullanabilirsiniz.

İyi çalışmalar,

Doç. Dr. S. Arzu Wasti

Yanıtla Yönlendir

Ek-8. Sorumlu Hemşire ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürü Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu

**SORUMLU HEMŞİRE ve HEMŞİRELİK HİZMETLERİ MÜDÜRÜ TANITICI
ÖZELLİKLER BİLGİ FORMU**

1. Yaşınız:

2. Eğitim Durumunuz :

Sağlık Meslek Lisesi Mezunu

Önlisans Mezunu

Lisans Mezunu

Lisansüstü

3. Mezuniyet Yılıınız:.....

4. Meslekte Çalışma Süreniz:.....

5. Kurumda Çalışma Süreniz:.....

6. Sorumlu Hemşire Olarak Çalışma Süreniz:.....

Ek-9. Sorumlu Hemşire Geribildirim Formu-1

1. Biriminizden kaç hemşire ayrıldı?
2. Biriminizden ayrılan hemşirelerin ayrılma nedenleri neler?
3. Bu nedenleri ortadan kaldırmak için sizin yapabileceğiniz bir şey var mıydı?
4. Bu nedenleri ortadan kaldırmak için üst yönetimin yapabileceği bir şey var mıydı?
5. Grup toplantılarında paylaşılan, hemşirelerin iş doyumunu ve kuruma bağlılığını artırmak ve işten ayrılma niyetini azaltmak için araştırma önerilerinden yararlandınız mı? Yararlanamadıysanız nedenini yazınız.
6. Bu araştırma önerilerinden gelecekte uygulamayı düşündüğünüz neler var?

Ek-10. Sorumlu Hemşire Geribildirim Formu-2

1. Biriminizdeki hemşirelerin en sık ayrılma nedeni nedir?
2. Hemşirelerin işten ayrılma nedenleri açısından, proje öncesi ve sonrası farklılık var mı?
3. Bu projenin, sorumlu hemşire olarak yönetim kararları ve uygulamalarınıza katkısı nedir?
4. Bu projede, üniversite-hastane işbirliğini nasıl değerlendiriyorsunuz?

Ek-11: Hemşirelik Hizmetleri Müdürü Geribildirim Formu

1. Bu projenin size ve kurumunuza yararları neler oldu?

2. Bu projenin yürütülme şekli ile ilgili düşünceleriniz nelerdir?

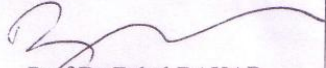
3. Bu projenin; üst yönetim, sorumlu hemşireler ve klinik hemşirelerinin cephesinden etkileri nasıl oldu?

4. Bu projede üniversite-hastane işbirliğini nasıl değerlendiriyorsunuz?

5. Bu proje nasıl daha iyi olabilirdi?

Ek-12. Etik Kurul Onayı



DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU ETİK KURUL KARARLARI	
Sayı: B.30.2.DEÜ.0.Y3.02.05/658	Tarih:13/05/2009
<p><u>Etik Kurul Üveleri</u></p> <p>Prof.Dr.Zühal BAHAR(Başkan) Prof.Dr.Hülya OKUMUŞ(Başkan Yrd.) Prof.Dr.Gülseren KOCAMAN(üye) Prof.Dr.Besti ÜSTÜN (üye)</p> <p><u>Etik Kurul Sekreteri</u> Yard.Doç.Dr.M.Candan ÖZTÜRK</p>	<p style="text-align: center;">DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ'NE</p> <p>Etik Kurulumuzun 13 Mayıs 2009 tarih ve 48/1/09 sayılı toplantısında, 568 kayıt numaralı dilekçe ile başvuran Prof.Dr.Gülseren KOCAMAN'nın danışmanlığını yaptığı Doktora Öğrencisi Havva ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU'nun "Kanıtı Dayalı Hemşirelik Yönetimi Eğitim Programının Hemşire Çalışma Ortamı ve Hasta Bakım Sonuçlarının İyileştirilmesine Etkisi" konulu tezinin başlığı "Kanıtı Dayalı Hemşirelik Yönetimi Uygulamalarının Hemşire İş Doyumu,Örgütsel Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisi" olarak değiştirilme talebi uygun görülmüştür.Tez önerisinin;</p> <p>-Yer değişikliğinin nedeni, DEÜ Hastanesinde kurulma çalışmaları başlatılan "hemşirelik araştırma merkezi" kapsamında yapılacak çalışmalarda ele alınacak konuların, bu tez için planlanmış olan sonuç değişkenleri ile örtüşmesi olarak belirtilmiştir.</p> <p>Prof.Dr.Besti ÜSTÜN'ün yazılı metni (Ek 1), Etik Kurul toplantısında Prof.Dr.Zuhal BAHAR sözel olarak; Tez değişiklik gerekçesi olarak gösterilen Araştırma Merkez'i çalışmalarının şu anda henüz teklif aşamasında olduğu, bu nedenle teze bulaş olmasının söz konusu olmayacağı belirtilmiştir.</p> <p>-Ayrıca Tez değişikliğine ilişkin Tez İzleme Komitesinin görüşünün olmadığı, ancak tez danışmanı Prof.Dr.Gülseren KOCAMAN'nın bu sorumluluğu üstlendiği belirtmesi üzerine, araştırma yerinin Dokuz Eylül Üniversitesi yerine Kent hastanesinde yapılmasının Etik açıdan bir sorun oluşturmadığına karar verilmiştir.</p> <p>Oy birliği ile kabul edilmiştir.</p> <p>Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.</p> <p style="text-align: right;"> Prof.Dr.Zühal BAHAR Etik Kurul Başkanı</p>

Ek 13. Kurum İzni



Tarih : 31.05.2011
Sayı : 2011/ 641
Konu : Uygulama izni hk.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ,
İZMİR

İlgi : 07.07.2009 tarih ve B.30.2.DEU.0.42.72.00/ 022044 sayılı yazımız.

Enstitünüz Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Hemşirelikte Yönetim Doktora programı öğrencisi Havva Arslan Yürümezoğlu'nun "Kanıtı Dayalı Hemşirelik Yönetimi Uygulamalarının Hemşire İş Doyumu, Örgütsel Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisi" isimli tez çalışmasını Temmuz 2009- Temmuz 2011 tarihleri arasında hastanemizde uygulama yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Saygılarımla.

Dr. M. Ulvi ÜNAL
Mesul Müdür

Öğrenci işleri
02/06/2011

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Kayıt Tarihi: 2.6.2011
Kayıt No : 1869
Dosya No :



8229/1 Sokak No: 56 PK: 35580 Çiğli - İZMİR Tel : (0232) 386 70 70 - Fax : (0232) 386 70 71
www.kentsaglikgrubu.com - info@kentsaglikgrubu.com

Ek-14 Özgeçmiş

Adı Soyadı:	Havva ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU
Doğum Yılı:	1981
Yazışma Adresi :	Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, 35340, İnciraltı-İZMİR
Telefon :	0 232 412 47 65
Faks :	0 232 412 47 98
e-posta :	havva.arslan@gmail.com

EĞİTİM BİLGİLERİ

Ülke	Üniversite	Fakülte/Enstitü	Öğrenim Alanı	Derece	Mezuniyet Yılı
Türkiye	Dokuz Eylül Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Hemşirelikte Yönetim	Yüksek lisans	2007
Türkiye	Dokuz Eylül Üniversitesi	Hemşirelik Yüksekokulu	Hemşirelik	Lisans	2004

AKADEMİK/MESLEKTE DENEYİM

Kurum/Kuruluş	Ülke	Şehir	Bölüm/Birim	Görev Türü	Görev Dönemi
Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,	Türkiye	İzmir	Hemşirelik Fakültesi	Araştırma Görevlisi	2004-.....
İzmir SSK Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Türkiye	İzmir	Dahiliye YB	Hemşire	2001-2004

TEZ ÇALIŞMALARI

Yükseklisans Tezi: Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin İş Doyumları ve Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyeti.

Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim, İzmir, 2004.

Danışman: Gülseren Kocaman, PhD, gulseren.kocaman@deu.edu.tr

YAYINLARI

SCI, SSCI, AHCI indekslerine giren dergilerde yayınlanan makaleler

1. **Arslan-Yurumezoglu H**, Kocaman G. “A Pilot Study for Evidence-Based Nursing Management: Improving the Levels of Job Satisfaction, Organizational Commitment and Intent to Leave Among Nurses in Turkey”. Nursing & Health Science, 2012; 14; 221-228, (SCI).

2. Kocaman G, Seren S, Lash AA, Kurt S, Bengu N, **Arslan-Yurumezoglu H**. “Barriers to Research Utilisation by Staff Nurses in a University Hospital.” Journal of Clinical Nursing, 2010; 19 (13-14); 1908-1918, (SSCI) (4 eserde atıf).

Diğer dergilerde yayınlanan makaleler

1. Kocaman G, Seren İntepeler Ş, Şen H, **Arslan Yürümezoğlu H**, Özbiçakçı Ş. “İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Uyumlarını Kolaylaştırmak İçin Hazırlanan Bir Rehber Eğitim Programı Örneği”. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2012, Ağustos, (basımda)

2. **Arslan Yürümezoğlu HA**, Kocaman G. “Hemşirelikte araştırma kullanımı ve PARIHS kavramsal çerçevesi.” Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2008, 12 (3); 36-42.

Hakemli konferans/sempozyumların bildiri kitaplarında yer alan yayınlar

Kocaman G, Seren Ş, Kurt S, **Arslan-Yürümezoğlu H**, Bengü N. Hemşirelikte Araştırma Kullanımı İçin Bir Hastane-Okul İşbirliği Projesi. 13. Uluslararası Katılımlı Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ekim 2011, ŞANLIURFA.

Seren İntepeler Ş, **Arslan Yurumezoglu H**, Kocaman G. Bir Üniversite Hastanesi Okul İşbirliği: Hemşirelik Araştırma Programının Nitel Değerlendirmesi. 13. Uluslararası Katılımlı Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ekim 2011, ŞANLIURFA.

Kocaman G, Seren İntepeler Ş, Şen H, **Arslan-Yürümezoğlu H**, Gülerbaşı İleri S, Eşrefgil G. Rehber Hemşire Eğitim Programının Yeni Mezunların Profesyonel Rollerine Geçiş Sürecine Etkisi. 13. Uluslararası Katılımlı Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ekim 2011, ŞANLIURFA.

Arslan Yurumezoglu H, Kocaman G, Pekey T. A University-Hospital Collaboration Experience for Evidence-Based Nursing Management. V. International Nursing Management Conference, November 2011, ANTALYA.

Güneş N, Eşrefgil G, **Arslan-Yürümezoğlu H**, Ünal A, Yıldız E, Kocaman G. Kan basıncı ve nabız ölçümünü elektronik araçlarla yapmanın avantajları. 12. Uluslararası Katılımlı Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ekim 2009, SİVAS.

Kocaman G, Seren Ş, Kurt S, **Arslan-Yürümezoğlu H**, Bengü N. “Hemşirelikte Araştırma Kullanımı için Okul-Hastane İşbirliği” Projesinin İlk Sonuçları: Hemşirelerin Araştırma Kullanım Engel Algıları. 12. Uluslararası Katılımlı Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ekim 2009, SİVAS.

Kocaman G, Seren Ş, Şen H, **Arslan-Yürümezoğlu H**, Eşrefgil G, Kurt S. Rehber Hemşire Eğitim Programını Değerlendiren Bir Çalışma. 12. Uluslararası Katılımlı Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ekim 2009, SİVAS.

Arslan Yurumezoglu H, Kocaman G. Online counseling and support for research utilization in nursing. 1st International Congress on Nursing Education, Research & Practice. October 2009, GREECE.

Kocaman G, Seren S, Kurt S, **Arslan Yurumezoglu H**, Bengü N. A Collaboration Project for Utilization of Research in Nursing. 1st International Congress on Nursing Education, Research & Practice, October 2009, GREECE.

Aytekin Lash A, Kocaman G, Seren S, Kurt S, Bengü N, **Arslan Yurumezoglu H**. Barriers to Research Utilization By Turkish Staff Nurses. 1st International Congress on Nursing Education, Research & Practice, October 2009, GREECE.

Arslan Yürümezoğlu H, Kocaman G. Hemşirelikte Araştırma Eğitimi İçin İnternet Destekli Danışmanlık. V. Uluslararası Katılımlı Tıp Bilişimi Kongresi, Kasım 2008, Serik, ANTALYA.

Kocaman G, Seren S, Kurt, S, **Arslan Yurumezoglu H**, Bengu, N. Building Research Capacity Through Practice and Academic Partnership: A Collaborative Project. 4. International Nursing Management Conference, October 2008, ANTALYA.

Kocaman G, **Arslan Yurumezoglu H**. Evidence Based Nursing Management. 4. International Nursing Management Conference, October 2008, ANTALYA.

Arslan Yurumezoglu H, Kocaman G. Factors determining inpatient satisfaction with nursing care. 4. International Nursing Management Conference, October 2008, ANTALYA.

Kocaman G, Seren S, **Arslan Yurumezoglu H**. Research Utilization Education in a Baccalaureate Nursing Program: Does it Help Nurses and Nursing Students Development? 7th European Conference of Nurse Educators, October 2008, BULGARIA.

Kocaman G, **Arslan Yurumezoglu H**, Seren S. A Sample Lesson for Leadership in Nursing. 7th European Conference of Nurse Educators, October 2008, BULGARIA.

Kocaman G, **Arslan-Yürümezoğlu H**. Hemşirelik Yüksekokulu'na Kayıtlanan Öğrencilerin Ayrılma Oranları ve Ayrılma Nedenleri: 1994-2007. VI. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongresi, Ekim 2008, NEVŞEHİR.

Kocaman G, Seren Ş, Kurt S, Bengü N, **Arslan-Yürümezoğlu H**. Bir Üniversite Hastanesinde Hemşirelerin Araştırma Kullanımına İlişkin Algıladıkları Engeller ve Kolaylaştırıcılar. 4. Uluslararası ve 11. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Eylül 2007, ANKARA.

Kocaman G, Seren Ş, Kurt S, Bengü N, **Arslan-Yürümezoğlu H**. Hemşirelikte Araştırma Kullanımı İçin Bir İşbirliği Projesi. 4.Uluslararası ve 11.Ulusal Hemşirelik Kongresi, Eylül 2007, ANKARA.

Arslan H, Kocaman, G. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Lisans Programı Öğrencilerinin Sosyal Beceri Düzeylerinin İncelenmesi. II. Aktif Eğitim Kurultayı, Haziran 2005, İZMİR, II. Aktif Eğitim Kurultay Kitabı, 380-393.

DİĞER AKADEMİK FAALİYETLER

Bilimsel Kuruluşlara Üyelikleri		
Kuruluş	Görevi	Süresi
Türk Hemşireler Derneği	Üye	2004-Halen devam ediyor
Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Derneği	Üye	2007-Halen devam ediyor
İzmir Çağdaş Hemşirelik Araştırma ve Geliştirme Derneği	Üye	2004-Halen devam ediyor
Hemşirelik Eğitimi Derneği	Yönetim Kurulu Üyesi	2007- Halen devam ediyor
Projelerde Yaptığı Görevler:		
<i>Hemşirelikte Araştırma Kullanımı İçin Bir İşbirliği Projesi, Vehbi Koç Vakfı Hemşirelik Fonu, 2007-3, Araştırmacı, 2007-2010.</i>		

ÖDÜLLER

	Ödülün Adı	Alındığı Kuruluş	Yılı
1	Prof. Dr. Perihan Velioglu Hemşirelik Fonu Mansiyon Ödülü,	Prof. Dr. Perihan Velioglu Hemşirelik Fonu	2011
2	Prof. Dr. Perihan Velioglu Hemşirelik Fonu Teşvik Ödülü,	Prof. Dr. Perihan Velioglu Hemşirelik Fonu	2009

Ek-15 Tezden Yapılan Çalışmalar

Makaleler

- 1. Arslan-Yurumezoglu H, Kocaman G.** “A Pilot Study for Evidence-Based Nursing Management: Improving the Levels of Job Satisfaction, Organizational Commitment and Intent to Leave Among Nurses in Turkey”. *Nursing & Health Science*, 2012; 14; 221-228, (SCI).
- 2. Arslan Yürümezoglu HA, Kocaman G.** “Hemşirelikte araştırma kullanımını ve PARIHS kavramsal çerçevesi.” *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008, 12 (3); 36-42.

Bildiriler

- 1. Arslan Yurumezoglu H, Kocaman G, Pekey T.** A University-Hospital Collaboration Experience for Evidence-Based Nursing Management. V. International Nursing Management Conference, November 2011, ANTALYA.
- 2. Kocaman G, Arslan Yurumezoglu H.** Evidence Based Nursing Management. 4. International Nursing Management Conference, October 2008, ANTALYA.

Ek-16 Makale Kabul Yazısı

Nursing and Health Sciences - Decision on Manuscript ID NHS-0266-2011.R1

18-Jan-2012

Dear Ms. Arslan Yurumezoglu:

Congratulations! It is a pleasure to accept your manuscript entitled "A Pilot Study for Evidence-Based Nursing Management: Improving the Levels of Job Satisfaction, Organizational Commitment and Intent to Leave Among Nurses in Turkey" for publication in Nursing and Health Sciences. The comments of the reviewer(s) who reviewed your manuscript are included at the foot of this letter.

Thank you for your fine contribution. On behalf of the Editors of the Nursing and Health Sciences, we look forward to your continued contributions to the Journal.

Yours sincerely,
Prof. Sue Turale
Editor-in-Chief, Nursing and Health Sciences
nhs@yamaguchi-u.ac.jp

Research Article

Pilot study for evidence-based nursing management: Improving the levels of job satisfaction, organizational commitment, and intent to leave among nurses in Turkey

Havva Arslan Yurumezoglu, BSN, MSc and Gulseren Kocaman, BSN, PhD
Department of Nursing Management, Dokuz Eylul University, Izmir, Turkey

Abstract

Because of the nursing shortage problem, an important goal for nurse managers is preventing nurses from leaving the organization. This study analyzed the effect of evidence-based nursing management practices on nurses' levels of job satisfaction, organizational commitment, and intent to leave using the Promoting Action Research Implementation in Health Service framework as a guide. This study employed a single-group, quasi-experimental, pretest–post-test design with repeated measures. Data were collected using the Minnesota Job Satisfaction Questionnaire and the Organizational Commitment Scale. The study was conducted at a 127-bed private, accredited hospital. The sample was composed of 58 nurses who participated in all three measurements. Data analysis was conducted using repeated-measures ANOVA and the Cochran Q-test. An improvement was observed in the nurses' intrinsic, extrinsic, and total satisfaction levels, and in the degree of normative commitment. Nurse managers stated that they benefited from this study. In order to find effective and long-lasting solutions to the nursing shortage problem, evidence-based recommendations should be used in nursing management.

Key words

evidence-based management, job satisfaction, intent to leave, nursing, organizational commitment, turnover.

INTRODUCTION

Recent studies have shown that the nursing shortage is a worldwide problem (Tourangeau *et al.*, 2010). The fact that nurses have a high intent to leave makes the problem all the more severe, and calls for immediate action. Intent to leave is the most important predictor of actually leaving (Tett & Meyer, 1993). High turnover rates negatively affect patient–nurse outcomes (Aiken *et al.*, 2002), and one of the biggest challenges facing nurse managers is how best to prevent the loss of existing nurses and to find ways to keep them in the workforce.

Literature review

Job satisfaction (JS) and organizational commitment (OC) are the two most important factors affecting an employee's intent to leave (Lum *et al.*, 1998; Clugston, 2000; Tzeng, 2002; Larrabee *et al.*, 2003; Karsh *et al.*, 2005; Ellenbecker *et al.*, 2007; Wagner, 2007). Unfavorable working conditions cause a

decrease in the levels of JS and OC, and they are among the primary reasons why many nurses leave their organizations (Wagner, 2007). A shortage of nurses and a high intent to leave from organizations is not only a problem in developed countries. The literature also shows that the issue is a priority for nursing in Asian and Middle Eastern countries (Yin & Yang, 2002; El-Jardali *et al.*, 2009). Duffield *et al.* (2009) found that clinic managers have a great influence on nurses' intent to leave through their creation of either positive or negative feelings. A low intent to leave and high JS is seen in clinics managed by effective leaders.

The implementation of evidence-based principles in the management field might offer an innovative solution to this current problem. The implementation of the principles of evidence-based practice in the field of management is termed "evidence-based management" (Rousseau, 2006). Evidence-based management refers to putting administrative decisions and organizational applications into practice, according to the best evidence available (Rousseau & McCarthy, 2007). However, despite the various studies emphasizing that nursing care should be evidence based, decision-making based on research or evidence has not been sufficiently discussed in nursing management (Watson, 2004; Williams, 2006).

Correspondence address: Havva Arslan Yurumezoglu, Nursing Faculty, Dokuz Eylul University, Izmir 35340, Turkey. Email: havva.arslan@gmail.com
Received 24 October 2011; accepted 18 January 2012.

Aim

This pilot study aimed to evaluate the effects of nurse managers' use of evidence in managerial decisions and staff nurses' attitudes towards their jobs and organizations. This study specifically aimed to: (i) analyzed staff nurses' JS levels, OC levels, and intent to leave before and after evidence-based nursing management practices; and (ii) evaluated nurse managers' views on evidence-based nursing management practices.

Conceptual framework

The Promoting Action on Research Implementation in Health Services (PARIHS) conceptual framework was used both to design a way to integrate evidence, and plan the facilitation of the study. This framework was developed by Kitson *et al.* (1998), and is used to help guide the complex process of applying theoretical knowledge in practice. In the PARIHS conceptual framework, the successful application of research into practice is a function of evidence, context, and facilitation. The suggestion is that the effective implementation of research into practice depends on the strength of evidence that is applied by successful facilitators in contexts that are receptive to change (Kitson *et al.*, 1998). In the PARIHS framework, the evidence comprises research findings, professional experience and expertise, patient preferences, and local data. Despite a growing awareness that applying evidence into practice is a complex, multifaceted process, there remains a lack of knowledge about what methods and approaches are effective, with whom, and in what contexts. The PARIHS framework represents the complexities of implementing evidence into practice (Kitson *et al.*, 2008).

The use of the PARIHS conceptual framework was preferred in this research, because facilitation is identified as one of the main elements in the research utilization process (Sudawad, 2007). The conceptual framework has been used before in various areas, where evidence has been put into practice in patient care. To our knowledge, however, there has been no study in the literature on the implementation of evidence in nursing management.

METHODS

Design

This pilot study employed a single-group, quasi-experimental, pretest-post-test design with repeated measures to analyze the results of evidence-based nursing management practices impacts on staff nurses' JS, OC, and intent to leave the organization. The study was conducted between September 2009 and February 2011.

Setting

The research was undertaken at a 127-bed hospital, accredited by Joint Commission International (JCI) in Izmir, Turkey. This hospital was selected because it provides the

basic conditions under which evidence-based recommendations can be applied. The nursing executive director serves under the supervision of the chief executive officer in the organization. When the pilot study was started, 158 staff nurses were working at the hospital.

Procedure

The facilitation for the evidence-based nursing management process was carried out using the following stages.

Stage 1: searching the literature

Studies concerning JS, OC, and intent to leave the organization of the nurses were researched in PubMed, Cochrane, and EMBASE databases, with "nurse job satisfaction", "nurse work satisfaction", "nurse satisfaction", "organizational commitment", "intent to leave", "intention to quit", "nurse retention", and "nurse recruitment" as the key words. The *Journal of Nursing Administration* and the *Journal of Nursing Management* were reviewed manually.

Stage 2: selecting the evidence

A critical appraisal of the 102 studies, obtained as a result of the literature study, was undertaken by the researchers. The criteria utilized to exclude unsuitable studies from the selection were as follows: (i) not using reliable measurement tools; (ii) unclear methods; and (iii) small sample size. The results and recommendations of the remaining 36 studies were grouped based on five themes (Table 1), so that they could be shared with the nurse managers.

Stage 3: integrating of evidence

The theme grouped research results, and recommendations were discussed in 1.5 h-long, weekly meetings over a 10 week period, with 11 charge nurses and one nurse executive director participating. The study conducted face-to-face interactive group meetings with charge nurses, because this method has been recommended as one of the most effective means of implementing research findings into practice (Wallin, 2009).

Research recommendations on increasing JS and OC were distributed to the nurse managers during the meetings, and they were asked to offer their own suggestions concerning the themes discussed. Research recommendations and the recommendations of the nurse managers were synthesized in terms of increasing JS and OC, and discussed again during the start of the next meeting before being presented for the approval of all the nurse managers. Items that were not approved by the entire group were discussed again, and a consensus was reached.

Stage 4: implementation of evidence-based nursing management

Suggestions compiled from the previous studies and those provided by charge nurses during the evidence integrating process were brought together in a booklet. This booklet was

Table 1. Use of the PARIHS conceptual framework in the research

Elements of PARIHS	How it is used in the study
Evidence	
Research evidence	Studies on JS, OC, and intent to leave among nurses were searched on various databases. The findings of these studies were grouped under the following five main themes: (i) manager–employee communication and leadership skills; (ii) respect–recognition; (iii) relationship with colleagues, and nurse–physician collaboration; (iv) career development/autonomy and empowerment; and (vi) orientation and preceptor nurse.
Professional experience of charge nurses	A summary of the findings and suggestions of the studies were discussed at 90 min, weekly meetings attended by 11 charge nurses and a nurse executive director over a 10 week period. The nurse executive director and charge nurses were provided with written suggestions as to how to increase the levels of JS and OC among nurses, and were asked to write down their own suggestions on the themes under discussion. Both the suggestions compiled from the previous studies and the suggestions made by the charge nurses were summarized and discussed at the beginning of every following meeting, and submitted for the group's approval. Items that were not approved by all the participants were discussed again until a consensus was established.
Preferences of staff nurses	During the meetings held in the evidence integrating stage, charge nurses and the nurse executive director were consulted about the preferences of nurses on JS and OC.
Local data	There was no systematic hospital-specific source of data on the levels of JS and OC among nurses.
Context	
Culture	The research was conducted at a hospital accredited by JCI. Organizations accredited by JCI commit themselves to creating safe and effective work environments that will boost the employees' JS, and to creating an organizational culture that is open to learning.
Leadership	It was observed that the nurse executive director in the organization was eager to take action to reduce the number of nurses leaving. Organizations accredited by JCI are required to adopt collaborative leadership in the workplace.
Evaluation	It was seen that the reasons why nurses leave their organizations were being monitored; however, there were no systematic interventions planned to eliminate them.
Facilitation	
Purpose	Researchers had previously conducted a project that considered nurses' use of evidence in practice (Kocaman <i>et al.</i> , 2010). With the knowledge and experience obtained from the earlier project, a collaborative external facilitation method was used in this pilot study to implement evidence into practice. In this pilot study, the facilitators were the researchers. A holistic implementation method was adopted.
Role	By focusing on the nurse managers' experiences in the meetings via critical reflection, and supporting and encouraging the nurse executive director and charge nurses, the two researchers as facilitators aimed to implement evidence-based nursing management practices in order to increase the levels of JS and OC, and minimize the intent to leave among the nurses in the hospital.
Skills and attributes	In this study, an "enabling facilitator role" approach was adopted. The role of the facilitators was to ensure that the individuals in the organization can actualize their natural innovative and progressive potential. The group was guided through the discussion meetings with a reflective learning approach, with facilitators acting as consultants through the integrating of evidence and the implementation of evidence-based nursing management stages.
	Interpersonal and communicational skills were used effectively. A motivational and empathizing approach and a supportive attitude were adopted during the process.

JCI, Joint Commission International; JS, job satisfaction, OC, organizational commitment; PARIHS, Promoting Action on Research Implementation in Health Services.

distributed to the nurse executive director and charge nurses to serve as a guide in implementing evidence-based nursing management practices. Over the course of the study, the implementation of evidence-based nursing management practices was facilitated via emails sent to the nurse executive director and charge nurses, and through face-to-face meetings with the researchers.

The research outline is presented in Table 2, and the use of PARIHS conceptual framework in the research is described in Table 1.

Sample

Staff nurse sample

The sample consisted of 58 staff nurses (out of a possible 158 staff nurses) who participated on all three measurement

occasions (36.7%, $n = 58$). The rate of responses at baseline was 86.7%. However, when matching responses were taken into consideration, the response rate dropped to 49.4% and 36.7% in the first and second follow-up measurements, respectively. A total of 138 of 158 staff nurses were contacted during baseline measurements, and 137 (86.7%) valid data sets were obtained. One data collection form was found to be invalid, as the OC scale was not filled in. A total of 145 staff nurses were reached for the first follow-up measurements, with the data of 78 (49.4%) staff nurses matched to the previous data; 164 staff nurses were reached for the second follow-up measurements, and the data of 58 staff nurses was matched with earlier data. The high response rate during the initial measurement might be explained by the researcher collecting data via face-to-face interviews with all staff nurses. Participants were asked to use a nickname to preserve anonymity during the study. However, some staff nurses did

Table 2. Research outline

Stage	Date	Activity	Rationale	Sample
1	September 2009	Baseline Measurement	Measuring the intent to leave, JS, and OC among nurses	86.7% (<i>n</i> = 137)
	July–December 2009	Searching the literature	Reviewing the evidence in previous studies as a basis for the implementation of evidence-based nursing management	
2	November 2009–January 2010	Selecting the evidence	Analyzing, evaluating, and summarizing the literature on evidence-based nursing management practices	
3	February–April 2010	Integrating of evidence	Sharing research evidence with charge nurses, and synthesizing the evidence	
4	May–August 2010	Implementation	Implementation of evidence-based nursing management practices by the nurse executive director and charge nurses	
	September 2010	First follow-up measurement (5th month)	Measuring the intent to leave, JS, and OC among nurses	49.4% (<i>n</i> = 78)
	February 2011	Second follow-up measurement (10th month)		36.7% (<i>n</i> = 58)

JS, job satisfaction, OC, organizational commitment.

not fill out the nickname box on the form during the follow-up measurements, and accordingly, a low response rate was observed, as it was not possible to match the staff nurses' data. Additionally, some staff nurses left the organization during the study, and others were newly employed, which resulted in a lower response rate.

The mean age for the staff nurses in the sample was 27.85 years (standard deviation [SD]: 3.53), and the mean years of experiences as a staff nurse was 5.4 years (SD: 3.77). A majority (56.9%) of the staff nurses in the sample held an undergraduate degree.

Independent *t*-test and χ^2 -test were performed in order to assess whether the research was biased against the staff nurses who did not participate in the follow-up measurements. According to the results of these analyses, no statistically-significant difference was seen between the staff nurses who responded to the scales and those who did not respond, in terms of the level of JS, OC, and the intent to leave the organization.

Nurse manager sample

The nurse manager sampling for the study comprised 11 charge nurses and one nurse executive director. The mean age of the 11 charge nurses participating in the research was 33.5 years (4.1), their mean working period in the nursing profession was 11.92 years (4.23), mean length of time spent in the current organization was 5.8 years (0.31), and the mean period working as a charge nurse was 6.38 years (2.31). Seven of the charge nurses (58.3%) had an undergraduate level education. The nurse executive director had spent 18 years in the nursing profession, eight of which were in the current organization, and the period served as nurse executive director in the organization was 7 years.

Measurement

Staff nurses

Three different sources of data collection by staff nurses were employed as follows:

Staff nurse information form. This section includes four questions about the sociodemographic characteristics of the participating staff nurses, and one question about intent to leave as: "Do you plan to leave this facility within the next year?"

Minnesota Satisfaction Questionnaire. The JS level of the staff nurses were measured with the Minnesota Satisfaction Questionnaire, which was first developed by Weiss *et al.* (1967), and translated into Turkish by Baycan (1985). Short forms of the 1967 version of the questionnaire were employed during the study. The scale was comprised of 20 items that seek to measure the intrinsic, extrinsic, and total levels of satisfaction. Every item is scored on a scale from 1 (not satisfied) to 5 (extremely satisfied). Intrinsic satisfaction consists of the intrinsic qualities of the job, such as success, recognition or appreciation, the job itself, and job responsibility. Extrinsic satisfaction consists of job environment-related components, such as organizational policies and management, supervision methods, manager attitudes, relations among coworkers and subordinates, working conditions, and salary. Total satisfaction covers both intrinsic and extrinsic satisfaction.

OC Scale. The OC Scale (OCS), which was developed by Meyer and Allen (1991), and tested for reliability and validity in Turkey by Wasti (2000), was employed in this study in order to measure the level of OC among the staff nurses in

Table 3. Levels of job satisfaction and organizational commitment (OC) among nurses before and after evidence-based nursing management practice ($n = 58$)

Measurement	Sub-scales	Baseline		First follow up (5th month)		Second follow up (10th month)		F	P-value
		Mean	(SD)	Mean	(SD)	Mean	(SD)		
Minnesota Satisfaction Questionnaire (1–5)	Intrinsic satisfaction	3.13	(0.75)	3.76	(0.44)	3.85	(0.37)	42.818	< 0.001*
	Extrinsic satisfaction	2.70	(0.91)	3.06	(0.62)	3.16	(0.60)	9.784	< 0.001*
	Total satisfaction	2.96	(0.76)	3.48	(0.47)	3.57	(0.42)	29.967	< 0.001*
OC Scale (1–7)	Affective commitment	3.70	(1.42)	3.84	(0.85)	4.11	(0.84)	2.896	0.063***
	Normative commitment	3.30	(1.51)	3.68	(1.25)	3.95	(1.08)	5.891	0.005**
	Continuance commitment	3.82	(1.40)	3.75	(1.44)	4.06	(1.36)	0.913	0.404***

* $P < 0.001$; ** $P < 0.05$; *** $P > 0.05$. SD, standard deviation.

the hospital. The OCS consists of three components, namely affective commitment, normative commitment, and continuance commitment. Eighteen questions are scored on a scale from 1 (strongly disagree) to 7 (strongly agree). The affective component of OC refers to employees' emotional attachment to identification with and involvement in the organization. The normative component refers to employees' feelings of obligation to remain with the organization. The continuance component refers to a commitment based on the costs that employees associate with leaving the organization.

Nurse managers

For the data collected from nurse managers, two different forms were employed as follows:

Information form for nurse executive director and charge nurses. This form included six questions about the sociodemographic and professional characteristics of the participating nurse executive director and charge nurses.

Feedback form for nurse executive director and charge nurses. During the two meetings held on 17 December 2010 and 21 February 2011, which followed the implementation phase of the research, charge nurses and the nurse executive director were asked to respond to the following questions in order to receive their feedback on both the process and the implementation: (i) did you benefit from the research results, which were shared during the group meetings, and which aimed to increase the JS and OC of the nurses and decrease their intent to leave the organization?; and (ii) what was the contribution of this project to your management decisions and practices as a charge nurse?

Data collection

Written consent was obtained from the Dokuz Eylul University School of Nursing Research Ethics Committee, as well as from the hospital where the study was conducted. Nurses participating in the study gave informed consent. A

researcher distributed data collection forms to nurses after they were informed about the study to be conducted. The forms were also collected by the researcher in a closed envelope to ensure confidentiality.

Data analysis

Using the SPSS 11.0 (SPSS, Chicago, IL, USA), the levels of JS and OC among the participating staff nurses were analyzed using an ANOVA with repeated measures, and results were further analyzed with paired *t*-test with Bonferroni correction. The intent to leave was analyzed using the Cochran Q-test (Polit & Beck, 2004).

RESULTS

Staff nurses

JS, OC, and intent to leave among staff nurses

Table 3 indicates a statistically-significant difference in the intrinsic satisfaction, extrinsic satisfaction, and total satisfaction scores across the measurements. Moreover, a statistically-significant difference was observed in all categories of satisfaction, both between the baseline and first follow-up measurements, and between baseline and second follow-up measurements ($P < 0.05$).

A statistically-significant difference was identified in normative commitment across measurements, as well as between the baseline and second follow-up measurements ($P < 0.05$). There was no statistically-significant difference in the categories of affective commitment, continuance commitment, and intent to leave across the measurements ($P > 0.05$).

While the baseline measurements for intention to leave the organization was 70.7% of the 58 staff nurses, this percentage was calculated as 74.1% and 67.2% on first follow-up and second follow-up measurements, respectively. As a result of the Cochran Q-test, the results showed no statistically-significant difference in terms of staff nurses' intent to leave the organization.

Table 4. Examples of implementation of evidence into practice by nurse managers according to themes

Themes	Evidence-based suggestions	Practices/behaviors of the nurse managers
Manager–employee communication and leadership skills	Managers should enhance their communication with employees (Tai <i>et al.</i> , 1998), communicate without bureaucracy (Loke, 2001), and use clear communication systems, such as informative meetings and open-door days (Tourangeau & Cranley, 2006; Mrayyan, 2008).	Nurse managers created more communication opportunities for staff nurses.
Respect–recognition	Recognition for nurses should celebrate service excellence and patient satisfaction. Direct communications from patients should be published in the hospital system newsletter (Strachota <i>et al.</i> , 2003; Tourangeau & Cranley, 2006)	Patients' gratitude and acknowledgment messages published on the hospital's intranet.
Relationship with colleagues, and nurse–physician collaboration	Interactions among staff nurses should be increased (Simpson, 2009).	Social activities were organized (such as dinners with all employees).
Career development/autonomy and empowerment	Clinical career development programs should be conducted (Tourangeau & Cranley, 2006), and promotion opportunities should be provided (Tzeng, 2002).	Career planning was provided for successful staff nurses, in order to promote them to available positions.
Orientation and preceptor nurse	New nurses should be supported during the transition into the profession (Murrels <i>et al.</i> , 2008).	A preceptor training program was conducted.

Nurse managers

Feedback from nurse executive director and charge nurses

This feedback was obtained from the written responses given to open-ended questions addressed to the nurse manager during the two meetings held following the implementation phase of the study. The nurse executive director stated that the study addressed an actual problem, and was therefore very useful. She also indicated that fewer staff nurses than expected had left the organization over the course of the study. Charge nurses pointed out that they benefited from the evidence-based suggestions, that staff nurses were more willing to stay with the organization, and that staff nurses had increased levels of motivation after the implementation of evidence-based nursing management practices. The charge nurses also stated that these practices made them more careful about giving effective feedback to staff nurses. Some examples of the evidence-based suggestions and implementation of evidence into practice by nurse managers are shown in Table 4.

DISCUSSION

The results of this study indicate that evidence-based nursing management practices had a positive impact on the levels of intrinsic satisfaction, extrinsic satisfaction, total satisfaction, and normative commitment among staff nurses. However, no statistically-significant difference was identified between the measurements in the components of affective commitment and continuance commitment. The expectation is that the implementation would impact on the OC components in the

long term. While JS is easily affected by daily events, it takes more time for OC to reflect either a positive or negative change. Commitment, as an indicator of emotional reaction towards the organization, is considered to be more global in scope (Lum *et al.*, 1998). For studies that involve long-term implementation and observations, evidence-based suggestions will have a positive impact on both affective commitment and continuance commitment components. Considering that OC is the most important determinant of intent to leave (Lum *et al.*, 1998), a significant decrease in intent to leave will occur only when all of the OC components are improved. Moreover, as indicated in the origin of this study, the co-presence of high levels of JS and OC could reduce the intent to leave.

Wasti (2000) identified normative commitment as much more prevalent in communitarian societies, such as Turkey. Following the implementation phase, the only OC component that increased in a statistically-significant manner in this study was the normative commitment. Clugston (2000) stated that normative commitment does not have an important effect on intention to leave, and this finding is consistent with the findings of our study.

Studies performed indicated that when the JS and OC of the employees were high, their intent to leave the organization was low (Firth *et al.*, 2004; Wagner, 2007). Accordingly, this research was focused on factors designed to increase JS and OC of the staff nurses. However, no significant decrease was observed in staff nurses' intent to leave their organization. The belief is, therefore, that the planning and decision-making processes of the nurse executive director and charge nurses would take time to have an effect, and as such, the impact of these might not have been reflected in the results obtained.

Charge nurses were stated to reconsider their own management skills and change their communication with staff nurses in the light of evidence-based nursing management suggestions. The feedback received from the charge nurses and the nurse executive director indicates that evidence-based nursing management suggestions were put into practice, and that several beneficial changes were implemented for staff nurses.

In the study, the collaboration between researchers and practitioners was used as a collaborative external facilitator for implementing evidence-based nursing management decisions. Nurse managers' use of evidence in managerial decisions is a complex process, as it involves many people. Thus, in this study, a holistic approach was adopted as the most suitable facilitator. Nurse managers' experiences were focused on in group discussions through a critical reflection method, and interpersonal communication skills were effectively used to support and advise nurse managers. The PARIHS is a unique conceptual framework, in that it identifies facilitation as one of the main elements in the research-utilization process (Sudsawad, 2007). When aspects of the use of the conceptual framework in implementing evidence to which Rycroft-Malone (2010) calls attention are considered, the PARIHS conceptual framework can be said to have been an effective guideline in planning the intervention and determining facilitation in this study.

In evaluating the effectiveness of an intervention, the qualities of the facilitator and the characteristics of the context are thus as important as the strength of the available evidence. In this study, the context was not particularly analyzed, but the JCI accreditation, along with other observations made at the hospital, suggest that the context was not so conducive to evidence-based nursing management practices. The results of this study were therefore taken to indicate that the facilitator plays a great role in applying research evidence into practice in contexts that are not essentially conducive to evidence-based nursing management practices. Ellis *et al.* (2005) proposed that good facilitation appears to be more influential than the context in overcoming the barriers to the uptake of evidence-based practice. Other studies also state that the facilitator constitutes a key component in the implementation of evidence (Owen & Milburn, 2001; Sharp *et al.*, 2004). In order to find effective and long-lasting solutions to the problems in nursing management, a more dynamic interaction should be established between academics and nurse managers. Solutions to existing problems should also be sought in light of research findings.

Despite the lack of direct impact on the context dimension of the PARIHS framework, based on feedback from a nurse executive director, the facilitator can be seen as effective in altering the leaders' decisions and the organization's culture, and thus, the context dimension is immediately affected. The use of facilitation makes an holistic approach possible, which encompasses the elements of enabling others; maintaining sustained partnerships; providing not only technical assistance, but also developmental support; as well as adopting the principles of adult learning. The results of this first study using the PARIHS conceptual framework in the field of

nursing management might be considered as the groundwork for other studies in the same field.

In this study, the sample size was limited, and the response rate was low, because the study was conducted in a medium-sized hospital with a low number of employed staff nurses. The response rate was also low based on the fact that staff nurses did not fill out the nickname box during the follow-up measurements, and also as a result of staff nurses both leaving the organization, as well as new staff nurses arriving while the study was conducted. For this reason, the applicability of the results of the study to other study contexts is limited. To achieve applicability to other contexts, the study would have to be repeated with larger samples.

Conclusions

Given the results obtained in this study, evidence-based nursing management could be an effective method and facilitator of eliminating the gap between theory and practice in nursing management. Collaboration between researchers and managers will create a synergy for a more effective implementation of evidence-based nursing management practices. Additionally, we found the PARIHS conceptual framework to be a particularly useful tool for conceptualizing and implementing the evidence-based management process. This is because the framework considers all of the dimensions of evidence, and all the factors that have an impact on turning evidence into implemented practices. It is believed that the empirical results of this study will contribute to the further development of the PARIHS conceptual framework.

The PARIHS framework can help nurse managers analyze the elements of context, evidence, and facilitation in their organizations, in order to increase the use of evidence in managerial decisions. The PARIHS conceptual framework can also be used to guide charge nurses in their managerial decisions, and to create suitable facilitators and context.

ACKNOWLEDGMENT

Special thanks to Nurse Executive Director, Ms Tangül Pekey, and all the charge nurses for their collaboration and contribution.

CONTRIBUTIONS

Study Design: GK, HAY.
Data Collection and Analysis: HAY, GK.
Manuscript Writing: HAY, GK.

REFERENCES

- Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA* 2002; **288**: 1987–1993.
- Baycan AF. Analysis of several affects of job satisfaction between occupational groups (Dissertation). Istanbul, Turkey: Bogazici University Institute of Social Science, 1985.
- Clugston M. The mediating effects of multidimensional commitment on job satisfaction and intent to leave. *J. Organ. Behav.* 2000; **21**: 477–486.

- Duffield C, Roche M, O'Brien-Pallas L, Catling-Paull C, King M. Staff satisfaction and retention and the role of the nursing unit manager. *Collegian* 2009; **16**: 11–17.
- El-Jardali F, Dimassi H, Dumit N, Jamal D, Mouro G. A national cross-sectional study on nurses' intent to leave and job satisfaction in Lebanon: implications for policy and practice. *BMC Nurs*. 2009; **8**: 1–13. doi: 10.1186/1472-6955-8-3. [Cited 18 May 2011.] Available from URL: <http://www.biomedcentral.com/1472-6955/8/3>.
- Ellenbecker CH, Samia L, Cushman MJ, Porell FW. Employer retention strategies and their effect on nurses' job satisfaction and intent to stay. *Home Health Care Serv. Q.* 2007; **26**: 43–58.
- Ellis I, Howard P, Larson A, Robertson J. From workshop to work practice: an exploration of context and facilitation in the development of evidence-based practice. *Worldviews Evid. Based Nurs*. 2005; **2**: 84–93.
- Firth L, Mellor DJ, Moore KA, Loquet C. How can managers reduce employee intention to quit. *J. Manag. Psychol.* 2004; **19**: 170–187.
- Karsh B, Booske BC, Sainfort F. Job and organizational determinants of nursing home employee commitment, job satisfaction and intent to turnover. *Ergonomics* 2005; **48**: 1260–1281.
- Kitson A, Harvey G, McCormack B. Enabling the implementation of evidence based practice: a conceptual framework. *Qual. Health Care* 1998; **7**: 149–158.
- Kitson AL, Rycroft-Malone J, Harvey G, McCormack B, Seers K, Titchen A. Evaluating the successful implementation of evidence into practice using the PARIHS framework: theoretical and practical challenges. *Implement. Sci.* 2008; **3**: 1–12. doi: 10.1186/1748-5908-3-1. [Cited 11 Jun 2011.] Available from URL: <http://www.implementationscience.com/content/3/1/1>.
- Kocaman G, Seren S, Lash AA, Kurt S, Bengu N, Arslan-Yurumezoglu H. Barriers to research utilisation by staff nurses in a university hospital. *J. Clin. Nurs* 2010; **19**: 1908–1918.
- Larrabee JH, Janney MA, Ostrow CL, Withrow ML, Hobbs GR, Burant C. Predicting registered nurse job satisfaction and intent to leave. *J. Nurs. Adm.* 2003; **33**: 271–283.
- Loke JCF. Leadership behaviours: effects on job satisfaction, productivity and organizational commitment. *J. Nurs. Manag.* 2001; **9**: 191–204.
- Lum L, Kervin J, Clark K, Reid F, Sirola W. Explaining nursing turnover intent: job satisfaction, pay satisfaction or organizational commitment. *J. Organ. Behav.* 1998; **19**: 305–320.
- Meyer JP, Allen NJ. A three-component conceptualization of organizational commitment. *Hum. Resour. Manage. Rev.* 1991; **1**: 61–89.
- Mrayyan MT. Hospital organizational climates and nurses' intent to stay: differences between units and wards. *Contemp. Nurse* 2008; **27**: 223–236.
- Murrels T, Robinson S, Griffiths P. Is satisfaction a direct predictor of nursing turnover? Modelling the relationship between satisfaction, expressed intention and behavior in a longitudinal cohort study. *Hum. Resour. Health* 2008. [Cited 11 Jun 2011.] Available from URL: <http://www.human-resources-health.com/content/6/1/22>.
- Owen S, Milburn C. Implementing research findings into practice: improving and developing services for women with serious and enduring mental health problems. *J. Psychiatr. Ment. Health Nurs*. 2001; **8**: 221–231.
- Polit DF, Beck CT. *Nursing Research: Principles and Methods* (7th edn). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins, 2004.
- Rousseau DM. Is there such a thing as “evidence-based management?” *Acad. Manage. Rev.* 2006; **3**: 256–269.
- Rousseau DM, McCarthy S. Educating managers from an evidence-based perspective. *AMLE* 2007; **6**: 84–101.
- Rycroft-Malone J. Using theory and frameworks to facilitate the implementation of evidence into practice. *Worldviews Evid. Based Nurs*. 2010; **7**: 57–58.
- Sharp ND, Pineros SL, Hsu C, Starks H, Sales AE. A qualitative study to identify barriers and facilitators to implementation of pilot interventions in the Veterans Health Administration (VHA) northwest network. *Worldviews Evid. Based Nurs*. 2004; **1**: 129–139.
- Simpson MR. Predictors of work engagement among medical-surgical registered nurses. *West. J. Nurs. Res* 2009; **31**: 44–65.
- Strachota E, Normandin P, O'Brien N, Clary M, Krukow B. Reasons registered nurses leave or change employment status. *J. Nurs. Adm.* 2003; **33**: 111–117.
- Sudsawad P. *Knowledge translation: introduction to models, strategies, and measures*. 2007. [Cited 10 Jan 2011.] Available from URL: <http://www.ncddr.org/kt/products/ktintro/>.
- Tai TWC, Bame SI, Robinson CD. Review of nursing turnover research 1977–1996. *Soc. Sci. Med.* 1998; **47**: 1905–1924.
- Tett RP, Meyer JP. Job satisfaction, organizational commitment, turnover intention, and turnover: path analyses based on meta-analytic findings. *Pers. Psychol.* 1993; **46**: 259–293.
- Tourangeau AE, Cranley LA. Nurse intention to remain employed: understanding and strengthening determinants. *J. Adv. Nurs*. 2006; **55**: 497–509.
- Tourangeau AE, Cummings G, Cranley LA, Ferron EM, Harvey S. Determinants of hospital nurse intention to remain employed: broadening our understanding. *J. Adv. Nurs*. 2010; **66**: 22–32.
- Tzeng HM. The influence of nurses' working motivation and job satisfaction on intention to quit: an empirical investigation in Taiwan. *Int. J. Nurs. Stud.* 2002; **39**: 867–878.
- Wagner CM. Organizational commitment as a predictor variable in nursing turnover research: literature review. *J. Adv. Nurs*. 2007; **60**: 235–247.
- Wallin L. Knowledge translation and implementation research in nursing: a discussion paper. *Int. J. Nurs. Stud.* 2009; **46**: 576–587.
- Wasti SA. The reliability and validity of Meyer and Allen's three-component organizational commitment scale. *Paper presented at the Eighth Annual National Conference of Administrative Sciences*; Nevsehir, Turkey, 2000.
- Watson CA. Evidence-based management practices the challenge for nursing. *J. Nurs. Adm.* 2004; **34**: 207–209.
- Weiss DJ, Dawis RV, England GW, Lofquist LH. *Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire*. Minneapolis, MN: University of Minnesota, 1967.
- Williams LL. What goes around comes around evidence based management. *Nurs. Adm. Q.* 2006; **30**: 243–251.
- Yin JT, Yang KA. Nursing turnover in Taiwan: a meta-analysis of related factors. *Int. J. Nurs. Stud.* 2002; **39**: 573–581.