

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

**(YÜKSEK LİSANS)**

**HASTANELERDE HEMŞİRELİK HİZMETLERİ  
YÖNETİMİ ETKİNLİĞİNİN BELİRLENMESİ**

**FEYZA ÇETİNKAYA KUTUN**

**DANIŞMAN  
PROF. DR. AYTOLAN YILDIRIM**

**HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI  
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM PROGRAMI**

**İSTANBUL-2011**

**TEZ ONAYI**

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programında Feyza Çetinkaya Kutun tarafından hazırlanan Hastanelerde Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminin Etkinliğinin Belirlenmesi başlıklı Yüksek Lisans tezi, yapılan tez sınavında Jürimiz tarafından başarılı bulunarak kabul edilmiştir.

26 / 01 / 2011

Tez Sınav Jürisi

Ünvanı Adı Soyadı (Üniversitesi, Fakültesi, Anabilim Dalı)

İmzası

1.Prof.Dr.Aytolan Yıldırım ( Danışman ) İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu /  
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi



2.Doç.Dr.Ülkü Baykal İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu / Hemşirelikte  
Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi



3.Doç.Dr.Gülbeyaz Can İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu / İç Hastalıkları  
Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi



4.Yard.Doç.Dr.Yasemin Kutlu İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu / Psikiyatri  
Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi



**BEYAN**

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Feyza Çetinkaya Kutun

## İTHAF

*Destęini benden esirgemeyen aileme ithaf ediyorum.*

## TEŞEKKÜR

Hemşirelik ve hemşirelere olan sevgi ve inancı, hemşirelikte bilgi ve deneyimi ile ışığım olan, hayatımın her aşamasında çıkmaza düştüğüm anlarda engin fikirleriyle yol gösteren, ilgisini, desteğini esirgemeyen sayın hocam, danışmanım **Prof. Dr. Aytolan Yıldırım**'a

Her konuda gösterdiği ilgisi, katkısı ile her zaman yanımda hissettiğim desteği için sayın hocam **Doç. Dr. Ülkü Baykal**'a

Tez çalışmam boyunca benden desteğini esirgemeyen, samimiyetine her zaman inandığım arkadaşım **Araş. Gör. Feride Eşkin**'e

Bu yolda beraber yürüdüğümüz, hep yanımda olan ve dostluğumuzun daima sürmesini ümit ettiğim sevgili arkadaşım **Seda Dilli**'ye

Her zaman desteğim ve yanımda olduklarını bildiğim, varlıkları ile beni gururlandıran biricik annem **Asya Çetinkaya**, canım babam **Ümit Çetinkaya** ve canım kardeşim **Melis Çetinkaya**'ya,

Hep yanımda olan ve ömrüm boyunca yanımda olmasını istediğim, yol arkadaşım, desteğim, eşim **Ersin Kutun**'a

**En Derin Duygularıyla Teşekkür Ederim...**

## İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI .....	İİ
BEYAN.....	İİİ
İTHAF.....	İV
TEŞEKKÜR.....	V
İÇİNDEKİLER .....	VI
TABLolar LİSTESİ.....	Vİİİ
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ .....	X
ÖZET .....	Xİ
ABSTRACT.....	Xİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	5
2.1. Yönetim ve Organizasyon İle İlgili Temel Kavramlar .....	5
2.1.1. Yönetim ve Yönetici Kavramı .....	5
2.1.2. Yönetim Süreci .....	7
2.1.3. Organizasyon İlkeleri.....	10
2.1.4. Yönetim Kademeleri .....	15
2.2. Hastanelerin Yönetim ve Organizasyon Özellikleri .....	16
2.2.1. Hastane Kavramı.....	16
2.2.2. Hastanenin İşlevleri.....	17
2.2.3. Hastanelerin Sınıflandırılması.....	18
2.3. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi.....	21
2.3.1. Hemşirelik Hizmetleri Organizasyonu.....	21
2.3.2. Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminin Dayandığı Mevzuat.....	23
2.3.2.1. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği .....	24
2.3.2.2. Hemşirelik Kanunu .....	29
2.3.2.3. Hemşirelik Yönetmeliği .....	31
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	39
3.1. Araştırmanın Amacı ve Modeli .....	39
3.2. Araştırmanın Yeri .....	39
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	39

3.4. Veri Toplama Araçları .....	40
3.5. Araştırmanın Etik Yönü .....	48
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	48
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi .....	48
4. BULGULAR.....	50
4.1. Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Durum Değişkenlerine İlişkin Bulgular .....	50
4.2. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Etkinliği Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Bağımsız Değişkenlerle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	51
5.TARTIŞMA .....	68
5.1. Hemşirelerin Kişisel-Mesleki Durum Değişkenlerine İlişkin Bulguların Tartışılması .....	68
5.2. HHYE Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Bağımsız Değişkenlerle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması .....	69
5.3. Sonuç ve Öneriler .....	80
EKLER.....	91
ÖZGEÇMİŞ .....	106

## TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3-1: Araştırma örnekleminin hesaplanması.....	40
Tablo 3-2: Hemşirelik hizmetleri yönetimi etkinliği ölçeği faktör analizi.....	43
Tablo 3-3: HHYEÖ'nün tanımı, cronbach alfa katsayıları ve ifadelerin korelasyonları.....	45
Tablo 3-4: HHYEÖ alt boyutlarındaki ifadelerin dağılımı.....	47
Tablo 4-1: Kişisel durum değişkenlerinin dağılımı .....	50
Tablo 4-2: HHYEÖ genel yönetim politikaları alt boyutu frekans ve ortalamalarının dağılımları .....	52
Tablo 4-3: HHYEÖ amaç birliği alt boyutu frekans ve ortalamalarının dağılımları ....	53
Tablo 4-4: HHYEÖ yetki devri alt boyutu frekans ve ortalamalarının dağılımları .....	54
Tablo 4-5: HHYEÖ hiyerarşi düzeyi alt boyutu frekans ve ortalamalarının dağılımları .....	55
Tablo 4-6: HHYEÖ raporlama alt boyutu frekans ve ortalamalarının dağılımları .....	56
Tablo 4-7: HHYEÖ alt boyut ve genel ortalamalarının dağılımı .....	56
Tablo 4-8: HHYEÖ alt boyut ortalamalarının yaş gruplarına göre karşılaştırılması .....	57
Tablo 4-9 :HHYEÖ alt boyut ortalamalarının medeni duruma göre karşılaştırılması	58
Tablo 4-10: HHYEÖ alt boyut ortalamalarının eğitim durumuna göre karşılaştırılması .....	59
Tablo 4-11: HHYEÖ alt boyut ortalamalarının çalışılan kuruma göre karşılaştırılması .....	60
Tablo 4-12: HHYEÖ alt boyut ortalamalarının kurumdaki çalışılan pozisyona göre karşılaştırılması .....	61
Tablo 4-13: HHYEÖ alt boyut ortalamalarının çalışılan pozisyondaki çalışma süresine göre karşılaştırılması .....	62
Tablo 4-14: HHYEÖ alt boyut ortalamalarının mesleki deneyime göre karşılaştırılması .....	63
Tablo 4-15: HHYEÖ alt boyut ortalamalarının birimde mevcut hasta sayısına göre karşılaştırılması .....	65
Tablo 4-16: HHYEÖ alt boyut ortalamalarının çalışma saatine göre karşılaştırılması	66



**ŞEKİLLER LİSTESİ**

Şekil 2-1: Yönetim sürecinin aşamaları (yönetim fonksiyonları) – Mucuk (2005)'dan..	7
Şekil 2-2:Geri bilgi akışı - Mucuk (2005)'dan .....	10
Şekil 2-3: Kumanda kanalları-Eren (1993)'den.....	12
Şekil 2-4: Yönetim kademeleri ve ilgili yöneticiler – Mucuk (2005)'dan .....	15

**SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ**

ILO	: International Labour Organization
SBH	: Sağlık Bakanlığı Hastanesi
SML	: Sağlık Meslek Lisesi
SSYB	: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı
ÖHY	: Özel Hastaneler Yönetmeliği
HHYEÖ	: Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Etkinliği Ölçeği
P	: İstatistiksel Anlamlılık Düzeyi
SPSS	: Statistical Package For the Social Sciences
SS	: Standart Sapma
r	: Korelasyon Katsayısı
Ort	: Ortalama
$\bar{x}$	: Ortalama
Ark.	: Arkadaşları
Vb.	: ve benzeri
YTKİY	: Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği 25806 Sayılı
HK	: Hemşirelik Kanunu 26510 Sayılı
HY	: Hemşirelik Yönetmeliği 27515 Sayılı

## ÖZET

Çetinkaya Kutun, F. (2011) Hastanelerde Hemşirelik hizmetleri Yönetimi Etkinliğinin Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim AD. Yüksek Lisans. İstanbul.

Bu araştırma, hemşirelik hizmetleri yönetiminin etkinliğini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini İstanbul il sınırları içinde bir Sağlık Bakanlığı (SB) hastanesi, bir üniversite hastanesi ve bir özel hastanede çalışan 526 hemşireden oluşmaktadır. Araştırmanın verileri, bu araştırma kapsamında geliştirilen “Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Etkinliği Ölçeği” ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi SPSS 18.0 versiyonu ile bilgisayar ortamında; sayı, yüzde, frekans, ortalama, t testi, ANOVA ve Tukey HSD, Cronbach Alfa katsayısı, Pearson korelasyon analizi ve faktör analizleri testleri kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bulgulara göre hemşirelerin, 25-29 yaş aralığında (%30,4); lisans mezunu olduğu (%47,7); üniversite hastanesinde (%63,3) ve hemşire olarak çalıştığı (%83,5) saptanmıştır. Yapılan analizler sonucunda “Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Etkinliği Ölçeği’nin” beş alt boyut (genel yönetim politikaları, amaç birliği, yetki devri, hiyerarşi düzeyi, raporlama) ve 38 maddeden oluştuğu, toplam Cronbach Alfa değeri 0,96 olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin, hemşirelik hizmetleri yönetimi etkinliği ölçeğinin “genel yönetim politikaları” alt boyutuna ilişkin görüşlerin olumlu olduğu; ”amaç birliği” alt boyutunda hemşirelerin ve kurumun amaçlarının örtüştüğü (3,10±0,76); “yetki devri” alt boyutunda hemşirelerin görüşlerinin olumlu olduğu (3,53±0,68); “hiyerarşi düzeyi” alt boyutunda, hemşirelik hizmetleri yönetiminde güçlü emir-komuta ilişkilerinin olmadığı (2,98±0,82); “raporlama” alt boyutunda ise hemşirelik hizmetleri yönetiminin formal iletişimde güçlü bir yapıya sahip olduğu (3,22±0,71) bulunmuştur.

Araştırmada, anketin alt boyut ortalamaları ile çalışılan kurum arasında yapılan karşılaştırmalar bulunan farkların çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0,001). Alt boyut puan ortalamalarının en yüksek Özel Hastanelerde, en düşük ise Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler : Yönetim Etkinliği, Hemşirelik Yönetimi, Hastane , Organizasyon, Yönetici Hemşire

## ABSTRACT

Cetinkaya Kutun, F. (2011) Determination of the Effectiveness of Management of nursing services in hospitals. Istanbul University Institute of Health Sciences, Nursing Management Department. Master Thesis, Istanbul.

This research was carried out in order to define the effectiveness of nursing administration. The sample of the study was created with 526 nurses working in a Ministry of Health, a university hospital and a private hospital in the province of Istanbul. Data of the research were collected with "Nursing Services Management Effectiveness Scale" developed under this research. Evaluation of data carried out with SPSS version 18.0 by using; number, percentage, frequency, mean, t test, ANOVA and Tukey's HSD test, Cronbach's alpha coefficient, Pearson's correlation analysis and factor analysis. According to the results; the nurses are the range of age 25-29 (%30,4); licence graduated (%47,7); working at university hospital (%63,3) and worked as a nurse (%83,5) were determined. As a result of the analysis, "Nursing Services Management Effectiveness Scale" consisted of five subgroups (general management policies, unity of purpose, delegation of authority, hierarchy, level, reporting) and 38 items, the total Cronbach's alpha value of 0,96 were determined. Nurses opinion related to nursing services management effectiveness scale to "the general management policies" subgroup was found positive ( $3,12 \pm 0,87$ ); "unity of purpose" subgroup nurses' purposes overlapped with the institution's ( $3,10 \pm 0,76$ ); "delegation of authority" subgroup was found to be positive on the opinions of the nurses ( $3,53 \pm 0,68$ ); "hierarchy level" subgroup, there were not powerful command relationships in the management of nursing services ( $2,98 \pm 0,82$ ); "reporting" subgroup, the management of nursing services in the formal communication was found to have a strong structure ( $3,22 \pm 0,71$ ). In the research, the comparison between the average of subscale scores and worked institutions, differences were found to be significantly very high. ( $p < 0,001$ ). The subgroup score averages were found to be highest in private hospitals and the lowest in ministry of health hospitals.

Key Words: Management Effectiveness, Nursing Management, Hospital, Organization, Nurse Manager

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Toplumlarda, bireyi yüksek düzeyde sağlıklı kılma ve güçlerini en yüksek düzeyde kullanmalarını sağlama görevi sağlık hizmetlerinin sorumluluğuna bırakılmıştır. Bu görev sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi, hastalığın teşhis ve tedavisi ile rehabilitasyonu ile ilgili fonksiyonları kapsamaktadır (Yıldırım 1995).

Hemşirelik; bireylere ve ailelere sağlığın kazandırılması, sürdürülmesi ve yükseltilmesinde yardımcı olmak için gerekli işbirliği ve bakımı sağlamaktır (Akboğa 1999). Sağlık insan gücünde önemli bir grubu oluşturan hemşireler, tarihsel olarak çeşitli görüşlerin etkisinde gerçek hemşirelik rollerini biçimlendirme uğraşlarını sürdürmektedirler (Yıldırım 1995).

Yönetim; belirli bir takım amaçlara ulaşmak için başta insanlar olmak üzere parasal kaynakları, donanımı, yardımcı malzemeleri ve zamanı birbiriyle uyumlu, verimli ve etkin kullanabilecek kararlar alma ve uygulama süreçlerinin toplamıdır (Eren 2003). Hemşirelik hizmetleri yönetimi; koruyucu, tedavi edici ve rehabilitasyon hizmetlerini uygulamak ve planın etkinliğini değerlendirmekten sorumludur. Hemşirelik hizmetleri incelendiğinde, bu hizmetlerin verimli ve etkin bir şekilde sunulmasında yönetsel organizasyonun önemli bir etken olduğu görülmektedir (Akboğa 1999).

Sağlık kuruluşlarında görev yapan hemşirelik personeli, sayısal olarak çoğunluğu oluşturmaktadır. Bu nedenle hemşirelik hizmetleri personelinin yönetimi, hastanelerin etkin ve verimli bir hizmet sunabilmelerinde, oldukça önemli bir yere sahiptir. Hemşirelik hizmetleri yönetimi, hastalara hemşirelik hizmetleri bakımı verirken gerekli her türlü olanağı sağlayan koordineli faaliyetlerin yürütülmesi şeklinde tanımlanabilmektedir. Hemşirelik hizmetleri personeli iyi yönetildiği zaman, etkili ve verimli hasta bakımı vererek, yönetsel kararları destekleyerek ve hizmeti alanlarla olumlu ilişkiler kurarak hastanenin hedeflerine katkıda bulunmakta, hastanenin amaçlarına ulaşmasında büyük ölçüde sağlayabilmektedir (Baykal ve Kahraman 2009).

İyi ve etkili bir organizasyon, yönetimde başarı ve verimliliğin anahtarıdır. Sağlık hizmetlerinde de ideal yönetim biçiminin belirlenmesi, kurumlarında hemşirelik hizmetlerinin organizasyon ilkeleri bağlamında temellendirilmesi, bu hizmetlerin verimli şekilde yürütülmesini sağlamak için önemlidir (Akboğa 1999). Organizasyon ilkelerinin temellendirildiği bir yapıda örgüt üyelerinin fonksiyonları, yetki ve

sorumlulukları açık bir şekilde tanımlanmıştır. Organizasyon ilkelerinin temelinde işlerin ve görevlerin daha etkin nasıl yapılabileceği düşüncesi vardır. Çalışanın neyi, nasıl yapacağı, kendisinin nelerden sorumlu olduğu ve nelerin kendi işi olmadığı açık bir şekilde belirlenmiştir. Bu belirleme, genellikle organizasyon şemaları ve organizasyon el kitapları şeklinde bir döküman olmaktadır (Uygur ve Göral 2005).

Organizasyonlar, belli bir amaç var ise mevcuttur. Organizasyonda tüm faaliyetler asıl amaca yönelmeli ve bir amaç birliği sağlanmalıdır (Uygur ve Göral 2005). Bu nedenle önce organizasyonun amacı belirlenmeli ve çalışanların amaçları kurumun amaçlarına katkı sağlayacak nitelikte olmalıdır. Ayrıca işler ve onları oluşturan görevler uzmanlaşmaya fırsat verecek şekilde bölünmelidir (Koçel 2007). Herkes her türlü işi yaparsa belirli görev ve işleri yapmak üzere etkin ve verimli biçimde yapacak şekilde uzmanlaşamayacağı gibi amaçlara da ulaşamaz.

Çalışanlara bilgi, yetenek ve tecrübelerine uygun görevler verilmeli ve uzmanlaşmalarına zemin hazırlanmalıdır. Her yöneticinin uzmanlık alanı, enerji ve zamanı belirlidir; yönetmek ve kontrol etmek için belirli ölçüde enerji ve zamana sahiptir. Bu nedenle etkili ve verimli bir şekilde yönetip kontrol edeceği birim veya insanların sayısı sınırlıdır ve yöneticiye bağlı çalışanların sayısının artması, yöneticinin başarısını olumsuz etkilemektedir (Eren 2003). Yöneticilere rahat denetleyebileceği sayıda ast bağlanmalıdır. Kontrol edemeyeceği kadar ast bağlandığında yönetici başarısız olur (Ertürk 2000).

Organizasyonda görev, yetki ve sorumluluklar yukarıdan aşağı doğru açık, kesin ve zincirleme bir şekilde inmektedir. Ast üstünün kim olduğunu ve kendi yöneticisinin uyguladığı kural ve politikaların ne olduğunu bilmelidir (Eren 2003). Ayrıca organizasyon her astın sadece bir üstten emir almasını ve bir üste karşı sorumlu olmasını öngörmektedir. Organizasyonların etkin olabilmesi için bu konunun açık ve seçik olarak belirlenmiş olması, kimin kimden emir alacağını kararlaştırılmış olması gerekir (Koçel 2007). Bununla birlikte hiyerarşik yapıdaki herhangi bir aksaklık organizasyonun geneline yansımakta, yönetici-çalışan arasındaki iletişimi, raporlandırmayı ve bunun gibi birçok unsuru etkilemektedir.

Yönetici, kendisine verilen amaç veya işin gerçekleştirilmesinin ilk sorumlusudur. Fakat organizasyonda gerekli ölçüde yetki devri de olmalıdır (Koçel 2007). Yetki devri, veya kısa tanımıyla "karar verme hakkı", yöneticinin herhangi bir konuda kendisine verilmiş olan karar verme hakkını, kendi isteği ile astına belirli şartlar

altında devretmesi, gerekli gördüğünde tekrar geriye almasıdır (Aydın 2006; Koçel 2007). Yetki devri olmadan organizasyon söz konusu olamaz (Mucuk 2005). Yöneticiler yetkilerini yeterince donanımlı çalışanlarına devretmeli ve bu çalışanların devredilen yetkiyi suistimal etmeden kullanmaları sağlanmalıdır. Aynı zamanda çalışanlara yaratıcılığını kullanabilmesi için yöneticileri tarafından yeterli esnekliğin sağlanması da gerekmektedir (Öztürk 1994). Bu süreçlerde çalışanlardan en çok verim alınabilmesi için personelin iş tanımları, yetki ve sorumluluklar, örgütsel ilişkiler açıkça belirtilmeli ve ihtiyaç duyulduğunda değiştirmeli yani esnek olmalıdır (Eren 2003; Özdevecioğlu ve ark. 2009).

Ülkemizde hemşirelik mesleği, son yıllarda oldukça önem kazanmasına rağmen, hastanelerimizde bu hizmetlerin yönetsel organizasyonu açısından birçok karışıklıklar yaşanmakta ve çeşitli hastanelerin hemşirelik hizmetlerinin yönetsel organizasyonlarında büyük farklılıklar ve eksiklikler gözlenmektedir (Tazeyurt 1992). Hemşirelik hizmetleri, görev tanımlarının, yetki ve sorumluluk sınırlarının olmaması, iş bölümü ve uzmanlaşmadan yeterince yararlanılamaması, iş tanımlarının ve ilişkilerin belirsizliği, yönetime katılımın olmayışı, yetki devrindeki aksaklıklar, örgütsel çatışma ve matriks yapıdan kaynaklanan bir takım sorunların varlığı, denetleme sisteminin yetersiz oluşu gibi faktörlerden etkilenmekte, işlevlerini gereği gibi yerine getirememektedir (Turan 1995).

Yetki ve sorumluluk dengesinin kurulamaması ise organizasyon içerisinde karışıklıklara yol açmaktadır. Her ikisi de organizasyonun birer unsuru olarak kullanılabilir olan yetki ve sorumluluk, aralarında dengenin kurulamaması nedeniyle örgütsel başarı düşmektedir. Bununla birlikte çalışanın amaçlarının kurumun amaçlarıyla örtüşmemesi, ast-üst ilişkilerinin belirsizliği, organizasyon şemalarının tüm ilişkileri açıkça göstermemesi, çalışanın ne zaman kime karşı sorumlu olduğunu bilmemesi gibi durumlar kurumların temellendirildiği organizasyon ilkelerine ters düşerek hemşirelik hizmetleri yönetimi etkinliğini azaltmaktadır.

Hemşirelik hizmetleri yönetiminde amaçlanan, topluma daha kaliteli hemşirelik hizmeti vermektir. Bu yönetici hemşirelerin en temel sorumluluklarından birisidir. Yönetici hemşirelerin bir diğer sorumluluğu da hemşirelik personelinin en yüksek düzeyde doyum sağlanması için gereken düzenlemeyi yapmak ve önlemleri almaktır. Hizmetin verilmesinde hizmetin verildiği bireyler kadar, hizmeti verenlerde eşit ağırlıklı doyum sağlanmalıdır. Çalışanların motivasyonu, performansı, kuruma bağlılığı, iş

doyumunu ile verilen hasta bakımının kalitesi arasında doğru orantılı bir ilişki vardır (Ülker 1993).

Yönetici hemşire, politikaları belirleyebilmeli, bunları programlara dönüştürebilmeli, eylem planları yapıp uygulayabilmeli, bütçeler yapabilmeli, yönetsel ve örgütsel sistemler saptayabilmeli, gelişmeleri izleyebilmeli, sonuçlarını değerlendirebilmeli ve elde ettiği sonuçlara göre planı yeniden gözden geçirebilmelidir (Ülker 1993). Yönetici hemşireler her türlü baskıdan uzak, personelle uyumlu bir sistem içerisinde görevini sürdürmeli ve çalışanlarında çalıştıkları kurumu sahiplenmesi ve sevebilmesi sağlanmalıdır (Aydın 2006).

Sağlık hizmetlerinin önemli bir bölümünü oluşturan hemşirelik hizmetleri bugün, dünyada ve ülkemizde toplumun gereksinimleri doğrultusunda gelişmekte ve yeniden düzenlenmektedir (Turan 1995). Bu bağlamda yönetici hemşireler, çalışanlarla arasındaki ilişkilere, iletişime önem vererek, karşılıklı önem ve dürüstlüğü sağlayarak, sorumluluğu paylaşarak, kariyeri geliştirmeyi kolaylaştırarak, başarıyı ödüllendirerek ve takım çalışmasına ilgiyi çekerek başarılarını arttırmışlardır (Fener 2005).

Günümüz hemşirelik yaklaşımları yönetim açısından çok büyük değişiklikler göstermekte ve ne tür bir hemşirelik yönetiminin hemşirelik bakımının kalitesini arttıracığına yönelik çeşitli araştırmalar sürdürülmektedir (Turan 1995). Organizasyon için geçerli olan ilkelere uyulduğu takdirde en iyi ve etkin bir organizasyon yapısı elde edilecektir (Koçel 2007). Organizasyon yapılarının temellendirildiği organizasyon ilkelerine bağlı olarak planlanan bu çalışmada, hemşirelik hizmetleri yönetiminin etkinliğinin belirlenmesine ilişkin verilere ulaşılması amaçlanmıştır.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Yönetim ve Organizasyon İle İlgili Temel Kavramlar

#### 2.1.1. Yönetim ve Yönetici Kavramı

Yönetim evrensel bir süreç, toplumsal yaşam kadar eski bir sanat ve gelişmekte olan bir bilim olarak nitelendirilmektedir. Bu üç boyutuyla düşünüldüğünde, **süreç olarak yönetim**, birtakım faaliyet veya fonksiyonları; **sanat olarak**, bir uygulamayı; **bilim olarak** da sistemli ve bilimsel bilgi topluluğunu ifade eder. Yönetim sadece bir faaliyetler dizisi veya süreç olarak değil aynı zamanda öğrenilebilir bir bilgi topluluğu, bir disiplindir. Kendine has kavramları, ilkeleri ve teorileri vardır. Bu açıdan ele alındığında; örgüt amaçlarının etkili ve verimli bir şekilde gerçekleştirilmesi maksadıyla planlama, örgütleme, yürütme, koordinasyon ve kontrol fonksiyonlarına ait kavram, ilke, teori, model ve tekniklerin sistematik ve bilinçli olarak uygulanması ile ilgili tüm faaliyetler topluluğu şeklinde tanımlanır (Şahin 2010).

Yönetim, başkaları vasıtasıyla işgörmektir. Böylece, yönetimin, ancak birden fazla kişinin varlığı ile ortaya çıkan ve bu yönü ile ekonomik faaliyetten ayrılan bir grup faaliyeti (sosyal faaliyet) olduğu, genel olarak kabul görmüş bulunmaktadır. Yönetim, işletme (veya örgüt) amaçlarına etkili ve verimli bir şekilde ulaşmak üzere planlama, örgütleme, yöneltme, koordinasyon ve denetim fonksiyonlarının yerine getirilmesidir (Mucuk 2005).

Yönetimin özellikleri kısaca şu şeklide açıklanabilir;

- Yönetim bir veya birden fazla amaçları gerçekleştirmeye yöneliktir.
- Yönetim, yönetilenler ve yönetici arasında ahenk, uyum ve haberleşmeyi gerektirir. Amaca birlikte ulaşmanın temel koşulu budur.
- Yönetim herkesin herşeyi yapması yerine her insanın bilgi, yetenek ve tecrübesi doğrultusunda en iyi yapacağı şeyleri yapmasını ve bu iş bölümü çerçevesinde belirli işleri ekonomik şekilde yapacak şekilde uzmanlaşmasını gerekli kılar (Eren 2003).

Yöneticiyi ise, “başkaları vasıtasıyla işgören kişidir” şeklinde tanımlamak mümkündür. Profesyonel yönetici bu işi bir meslek olarak yapan kişidir. Profesyonel yöneticiler, işletmenin sahibi haline gelmeden girişimcinin yaptığı her işi yapan ve bu

hizmetleri karşılığında aylık alan kimselerdir. Bir profesyonel kişi olarak kendisinin başarısı işletmeyi amaçlarına ulaştırması ile ölçülecektir. Örgütün daha alt kademelerinde ise, başarısı, başında bulunduğu bu örgüt birimlerini amaca ulaştırması ile ölçülecektir. Bunu başarabilmek için de devamlı değişen çevre koşulları karşısında kendisini yenilemek zorundadır. Çünkü kendisi tüm organizasyonun veya kendi biriminin başarısından sorumludur. Yönetici yaptığı işin gereği olarak aynı anda pek çok sorunu birlikte düşünmek zorundadır; bazı amaçlara ulaşmak için işletme içi koşullar ve işletme dışı çevre koşullarını hem kendi içlerinde hem de birbirleri arasındaki koordinasyonu sağlamak gibi zor bir görevle de yükümlüdür (Eren 2003; Koçel 2007).

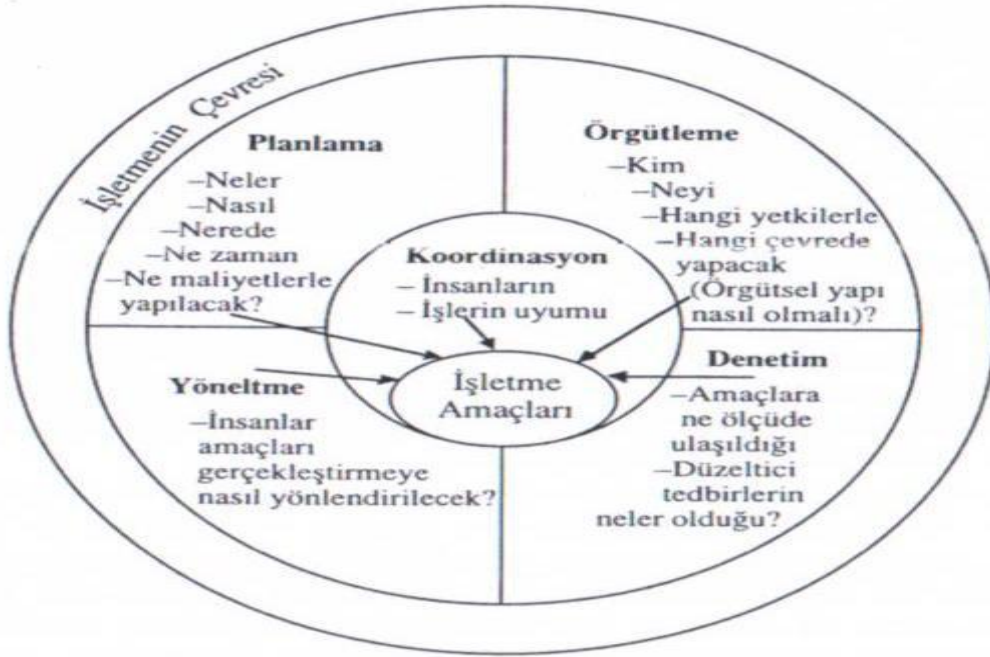
Yöneticinin en önemli görevinin gerek örgütün gerekse görevli kişilerin amaç ve hedeflerinin gerçekleştirilebilmesine yardımcı olabilecek bir ortam yaratabilmek olduğu söylenebilir. Ayrıca yönetici, işletmede çalışanları etkileyerek motive edebilen, örgütün faaliyetlerine yön veren, amaç ve hedeflere etkin ve verimli bir şekilde ulaştıran kimsedir. Bunların yanında, bir miktar teknik yeteneklere sahip bulunması gerektiği de ifade edilebilir (Eren 2003). Yönetici, işletmeyi (örgütü) bir bütün olarak ve bölümleriyle birlikte ele alarak, çeşitli bilgi ve teknikleri mevcut şartlara uygunluklarına göre kullanmak ve uygulamak durumundadır.

İyi bir yöneticide bulunması gereken spesifik özelliklerin başlıcaları şöyle sıralanabilir:

- İnsanları tanıma, insan sevgisi, iletişim kurabilme.
- Objektiflik; adil olma.
- Mantıklı olma, analiz-sentez ve yargı gücü.
- Düşüncelerini konulara ve sorunlara odaklaştırabilme ve açıkça ifade edebilme.
- Teknik bilgi ve tecrübe.
- Girişken (insiyatif sahibi), dinamik ve azimli olma.
- İyi bir “satıcı” olma; fikirlerini ikna yoluyla benimsetebilme.
- Sorumluluk, güçlü irade ve kendine güven duygusuna sahip olma (Mucuk 2005).

### 2.1.2. Yönetim Süreci

Öncülüğünü Henri Fayol'un yaptığı "Yönetim Süreci Yaklaşımı", organizasyonun tamamını ele alarak iyi bir organizasyon dizaynı ve yönetiminin ilkelerini araştırmıştır. Yönetim sürecinin aşamalarını oluşturan faaliyet grupları yönetim fonksiyonunun alt fonksiyonlarıdır. Bunlar aslında "yönetici ne yapar?" sorusunun cevabı olarak, kategorik bir biçimde yöneticinin görevlerinin neler olduğunu göstermektedirler (Mucuk 2005; Koçel 2007).



Şekil 2-1: Yönetim sürecinin aşamaları (yönetim fonksiyonları) – Mucuk (2005)'dan

Şekil 2-1'de görülen yönetim fonksiyonları kısaca şöyle açıklanabilir:

**1) Planlama:** Yönetim fonksiyonlarının ilki ve en önemlisidir. Geleceğe yönelik gelişmelerin tahmin edilmesi, işletme amaçlarının bu amaçlara nasıl ulaşacağıının belirlenmesidir. Planlama faaliyetleri, birbirini izleyen aşamalardan oluşan bir süreç olarak ele alınabilir. Bu aşamalar;

- Amaçların belirlenmesi,
- Temel varsayımların (dayanak noktalarının) belirlenmesi,
- Alternatiflerin belirlenmesi ve karşılaştırılması,

- En uygun alternatifin seçimi ve planın yapılması (Mucuk 2005).

**2) Organizasyon (Örgütlenme):** İşletme yapısının (örgütsel yapının) oluşturulması, işlerin ve çalışanların belirlenmesi, amaçlara ulaşmayı sağlayacak ortamın oluşturulmasıdır (Mucuk 2005). Bir organizasyonun varlık nedeni, belirli amaçların ancak birden fazla kişi ile ve bir grup olarak gerçekleştirilebilmesidir. Dolayısıyla organizasyon yapısı, bu grubun faaliyetlerini koordine eden, birbiri ile uyumlu hale getiren mekanizmadır. Başka bir ifade ile organizasyon yapısı bir araçtır. Bu aracın önemli bir özelliği insan unsuru ile ilgili olmasıdır. Bunun sonucu olarak sadece aracın yapısı üzerinde durmak, bu aracı başarılı bir şekilde kullanmak için yeterli değildir. Bu aracı, faaliyetleri koordine edilecek kişilerin özelliklerine, yapılacak işin niteliğine, ortam ve çevre şartlarına göre ayarlamak gerekecektir. Organizasyon yapısı bir yandan yöneticinin kullanabileceği bir araçken bir yandan da yöneticinin içinde faaliyette bulunacağı ve kendisinin de etkileneceği bir ortamdır (Koçel 2007).

Herhangi bir işletmede organizasyon yapısı oluşturulurken yapılan işlerden biri de, işletmede yürütülecek faaliyetlerin belirli esaslara göre gruplandırılmasıdır. Faaliyetlerin genellikle mal ve hizmete, bölgeye, müşterilere, sürece veya işlemlere ve zaman esasına göre gruplandırıldığı görülmüştür. İşletmenin büyüklüğüne, faaliyet konusuna, teknolojisine ve içinde bulunduğu çevrenin özelliklerine göre bu gruplandırmalardan biri veya birkaçı esas alınarak organizasyon yapısına gidilmektedir. Gruplandırmada fonksiyon ve hizmet esaslı birlikte alındığında ortaya çıkan yapıya “matriks yapı” denir. Matriks organizasyon, faaliyetlerin fonksiyon esasına göre gruplandırıldığı bir organizasyonun monte edilmesiyle ortaya çıkan yapıdır (Seçim 1991).

Matriks organizasyonda iki tür yönetici bulunmaktadır. Bunlar fonksiyonel yönetici ve proje yöneticisidir. Fonksiyonel yönetici; o bölümün yönetimini üstlenmiş idarecidir, işin kimler tarafından nerede ve mesleki açıdan nasıl yapılacağı konularıyla ilgilenmektedir. Proje yöneticisi; belirli bir hizmetin üretilmesiyle ilgili her türlü faaliyetin planlanması, organizasyonu ve yürütülmesi sorumluluğunu üstlenmiş idarecidir, neyin ne zaman ve neden yapılacağını belirlemektedir (Seçim 1991).

**1. Yönelme (yürütme):** Grup halinde örgütü oluşturan insanları (astları) amaçlara ulaşma yolunda isteklendirme; yönlendirme ve harekete geçirmedir. Bu

aşamada artık örgüt amaçlara yöneltilmeli, işletme içindeki kişiler ve gruplar bu amaçları gerçekleştirecek yönde motive edilmelidir.

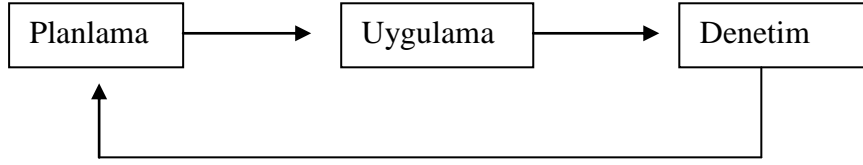
Yöneltme süreci başlıca şu görevleri kapsar:

- Açık-seçik ve tam olarak astların yeteneklerine göre, onlara yapabilecekleri emir ve talimatlar verme.
- Astların mevcut durumda belirli görevleri sürdüremelerinde yol gösteren devamlı eğitim faaliyeti yapma.
- Yöneticilerin beklentilerini karşılama yolunda, çalışanların motivasyonu ile gerekli şekilde ilgilenme.
- Çalışmada disiplin sağlama ve iyi çalışanları ödüllendirme (Eren 2003; Mucuk 2005).

**2. Koordinasyon:** Çalışmayı kolaylaştırmak ve başarıyı sağlamak için bütün faaliyetlerin ve çalışanların uyumlaştırılmasıdır. Etkili bir koordinasyon için gereken ilke ve tekniklerin başlıcaları şunlardır:

- İlgi ve sorumlu kişilerin direkt olarak ilişkilerinin sağlanması.
- Yönetim sürecinin başlangıcından başlayarak koordinasyon sağlamaya çaba gösterilmesi.
- Bir durumla ilgili tüm etkenlerin ve yönlerin dikkate alınması.
- Yalın bir örgüt yapısı kurmaya ve bölümlere ayırmanın koordinasyona elverişli olmasına dikkat edilmesi.
- İyi düzenlenmiş haberleşme yöntemleri kullanılması (Eren 2003; Mucuk 2005).

**3. Denetim:** Amaçlara ulaşip ulaşılmadığı veya ne ölçüde ulaşıldığının belirlenip düzeltici tedbirlerin alınmasıdır. Denetim bir çeşit geri bilgi akışı veya geri besleme temeline dayanır. Şekil 2-2'de görüldüğü gibi, planlama ile başlayan süreç, ortaya çıkan plandan uygulamaya, uygulamadan denetime ve denetimden tekrar planlamaya doğru bir akış izler; burada geri bilgi akışı istenmeyen sonuçların ve kazanılan deneyimlerin yeni olanda gözönünde tutulmasına yardımcı olur (Mucuk 2005).



**Şekil 2-2:Geri bilgi akışı - Mucuk (2005)'dan**

### **2.1.3. Organizasyon İlkeleri**

Organizasyon süreci, bir işletmede yapılacak işleri belirleme, bu işleri kendi içinde benzerlik durumuna göre gruplama, gruplanan işleri göreceği sayı ve nitelikte personeli işe alarak (istihdam ederek) bunların görev, yetki ve sorumlulukları ile örgütsel ilişkilerini düzenleme çabalarının toplamıdır. Bununla birlikte organizasyon, yönetim süreci yaklaşımının belirli bir sistem içinde ele aldığı konulardan sadece birisidir. Ele alınan bu konularla (fonksiyonlarla) ilgili olarak çeşitli ilkeler geliştirilmiştir. Yönetim süreci yaklaşımının mesajı şudur: “Eğer bu ilkeleri izlersen başarılı olursun” (Eren 2003; Koçel 2007).

Organizasyon ilkeleri, bir organizasyon yapısı kurulurken dikkate alınacak ilkelerdir. Bunlar yönetim süreci yaklaşımı çerçevesinde Henry Fayol’un geliştirdiği yönetim ve organizasyon ilkeleridir ve işletme yönetiminde geniş ölçüde kullanılırlar (Mucuk 2005).

#### **1. Amaç Birliği İlkesi**

Organizasyonun ve ilgili birimlerin amaçları açık ve seçik belirlenmeli ve bunlar birbirini ile uyum içinde olmalıdır.

Bu ilke organizasyonların varlık nedeni ile ilgilidir. Organizasyonlar, belli bir amaç var ise mevcuttur. Önce organizasyonun amacı belirlenmeli, sonra bu amacın bir alt amacı olarak bölümlerin amaçları belirlenmelidir. Bu amaçlar organizasyonun amacına ters düşmediği gibi ona hizmet eden birer nitelik taşımalıdır. Böylece kurulacak organizasyon, işgörenlerin, bölüm faaliyetlerinin kuruluşun amaçlarını kolaylaştıran nitelikte olmalıdır. Alt amaçların gerçekleştirilmesiyle de organizasyonun yöneltildiği ana amaca ulaşmak mümkün olabilecektir (Ertürk 2000; Eren 2003; Mucuk 2005; Koçel 2007; Bolat ve ark. 2008).

#### **2. İş Bölümü ve Uzmanlaşma İlkesi**

Etkinlik ve verimliliği arttırmak için işler ve onları oluşturan görevler uzmanlaşmaya imkan verecek şekilde bölünmelidir. Herkes her türlü işi yaparsa belirli

iş ve görevleri yapmak üzere etkin ve verimli biçimde yapacak şekilde uzmanlaşamaz. İş takımlarındaki her insana bilgi, yetenek ve tecrübelerine uygun olan görevler verilmeli, diğer kimselerin yapacağı görevlerden ayırmalı ve bu görevleri devamlı şekilde yapmalarını sağlayarak uzmanlaşmalarına zemin hazırlanmalıdır. Böylece hem daha kaliteli ve etkin üretim sağlanacak, hem de işgörenleri eğitmek kolay olacaktır (Ertürk 2000; Eren 2003; Mucuk 2005; Koçel 2007).

### **3. Kontrol Alanı İlkesi**

Bu ilke bir üste kaç sayıda ast bağlanabileceği ile ilgilidir. Bir üste etkin bir şekilde denetleyebileceği sayıdan fazla, üst'ü boş bırakacak sayıdan az ast bağlanmamalıdır. Kontrol alanının dar veya geniş olmasını yöneticiye bağlı astların sayısı belirlemektedir. Astların sayısı arttıkça kontrol alanı genişlemektedir. Kontrol alanını belirleyen faktörler arasında şunlar sayılabilir:

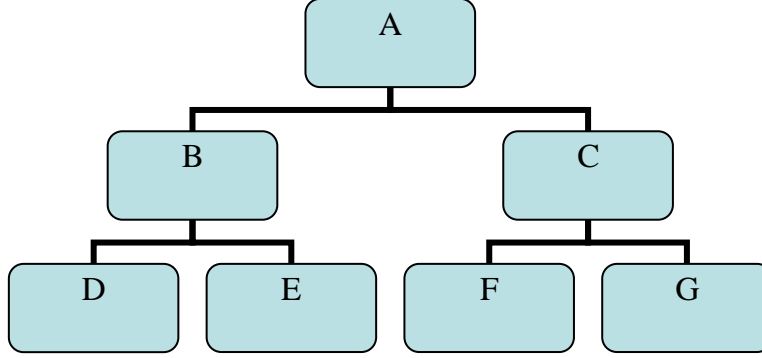
- Örgüt kademesi,
- Yapılan işin niteliği,
- Standartlaşma derecesi,
- Astların nitelik ve yetenekleri,
- Kurmay hizmetlerin varlığı,
- Coğrafi yakınlık,
- Gerekli koordinasyon derecesi,
- İşlerin karmaşıklığı,
- İletişim teknolojisi.

Kontrol alanını önemli hale getiren husus, yöneticinin astları ile ilişki kurmak zorunda olmasıdır. Bu ilişkileri yönetebilir bir düzeyde yürütebilmek için ast sayısının fazla olmaması gerekir (Ertürk 2000; Eren 2003; Koçel 2007).

### **4. Emir – Komuta Birliği İlkesi**

Emir – komuta birliği ilkesi, bir organizasyonda her astın sadece bir üstten emir almasını ve bir üste karşı sorumlu olmasını öngörmektedir. Organizasyonların etkin olabilmesi için bu konunun açık ve seçik olarak belirlenmiş olması, kimin kimden emir

alacağıının kararlaştırılmış olması gerekir. Hiçbir örgüt üyesi birden fazla amire bağlanamaz ve birden fazlasına sorumlu olamaz (Koçel 2007).



**Şekil 2-3: Kumanda kanalları-Eren (1993)'den**

Yukarıdaki şemada örneğin D, B'ye karşı sorumludur ve ondan başkasından emir almamaktadır. A tepe yöneticisi dahi D'ye bir talimatı olursa bunu B kanalı ile gönderecektir. Matriks organizasyon yapısında bu ilkeye uyulmadığı görülmektedir (Eren 1993; Ertürk 2000; Koçel 2007; Bolat ve ark. 2008).

### 5. Hiyerarşik Yapı İlkesi

Hiyerarşik yapı ilkesi emir – komuta birliği ilkesi ile yakından ilgilidir. Bu ilkeye göre işler ve mevkiler hiyerarşik bir yapı şeklinde örgütlenmelidir. Organizasyonda görev, yetki ve sorumluluklar yukarıdan aşağıya doğru açık, kesin ve zincirleme bir şekilde derece derece inmektedir. Ast üstün kim olduğunu ve kendi yöneticisinin uyguladığı kural ve politikaların ne olduğunu bilmelidir. Böylece organizasyonun en alt kademesi ile en üst kademesi arasında tam bir uyumluluk ve dikey koordinasyon da sağlanmış olacaktır. Yetki bir merkezde toplanmalı buradan derece derece yönetim felsefesine uygun olarak dağıtılmalıdır (Eren 2003; Koçel 2007).

Böylece, organizasyon birbirine bağlı kademelerden oluşan aşağı kademelere inildikçe yetki ve sorumlulukların azaldığı, yukarılara çıkıldıkça arttığı bir hiyerarşik yapı görünümündedir (Ertürk 2000; Eren 2003; Koçel 2007).

### 6. Yetki ve Sorumluluk Denkliği İlkesi

Bir organizasyonda personelin yetkisi ile sorumluluğu arasında bir denge bulunmalıdır. Bir kimse kaynakları kullanma ve serbestçe anlaşmalara girme konusunda ne derecede yetkili kılınıyorsa o ölçüde sorumluluğa sahiptir. Bir yönetici kendisine



tanınan yetkinin bir kısmını astlarına devretmiş olsa da sorumluluklarını bırakamaz. Astı devraldığı yetkiyi iyi veya kötü kullanmaktan sorumlu olduğu gibi, zincirleme olarak üst de sorumlu olmaktadır. Bütün üstler astlarına tanıdıkları yetki ve onların yaptıkları faaliyetlerden de sorumludurlar. Yetkinin düzeyi, sorumluluktan az veya sorumluluğu aşacak düzeyde fazla olmamalıdır. Yetki azlığının da, yetki fazlalığının da ayrı ayrı sakıncalı tarafları vardır (Ertürk 2000; Eren 2003; Koçel 2007).

Organizasyonda yetki konusu tartışılırken, genellikle üç ayrı tür yetkiden söz edilir; emir – komuta yetkisi, kurmay yetki ve fonksiyonel yetki. Emir – komuta yetkisi bir organizasyonda bir üst’ün formal olarak sahip olduğu, astlarına emir verme hakkını ifade eder. Kurmay yetki, formal olarak sahip olunan başkalarına tavsiyede bulunma hakkıdır. Fonksiyonel yetki ise, belirli bir fonksiyonu gören bölümlerin o fonksiyona giren konularda başka bölüm mensuplarının davranışlarını belirleme hakkıdır (Koçel 2007).

Emir – komuta ve kurmay ilişkileri konusunda, yapılan görevler açısından baktığımızda; emir – komuta organları olarak organizasyonda hizmet üretiminden direkt olarak sorumlu olan organları, kurmay organlar ise, direkt olarak sonuç almaktan sorumlu olan emir – komuta organlarına yardımcı olan organlardır (Koçel 2007).

## **7. Yetki Devri İlkesi**

Yetki, veya kısa tanımıyla “karar verme hakkı”, bir organizasyonun işleyişi ile ilgili en temel kavramdır. Yönetim faaliyetlerinin temelini oluşturur. Organizasyonda gerekli ölçüde yetki devri olmalıdır. Ancak, yetkisini devreden bir üst, sorumluluğunu devredemez. Yetki devrinin de kendine göre dereceleri vardır. Bu dereceler merkezilikten merkezkaçlığa kadar gitmektedir. Karar verme yetkisinin merkezde toplandığı uygulamalar genellikle merkezi, karar verme yetkisinin örgütün kademelerine devredilmesi ise merkezkaç yönetim uygulamasıdır. Bu derecenin belirlenmesinde örgütün büyüklüğü, coğrafi olarak yaygın olması, çevre şartlarının belirsizliğinin az olması veya çok olması gibi unsurlara da bağlıdır (Ertürk 2000; Eren 2003; Koçel 2007; Başaran 2008).

Yönetici, kendisine verilen amaç veya işin gerçekleştirilmesinin ilk sorumlusudur. Yetkisini kullanma tarzı bu sorumluluğunu ortadan kaldırmaz. Yetki devredilen kişi de (yönetici adına karar verme hakkını kullanan ast), verdiği kararların sonuçları konusunda yöneticisine hesap vermekten sorumludur. Ancak uygulamada

çoğu kez astların belirli işlerden sorumlu olmalarına karşılık, bu işlerini yapabilmek için gerekli karar verme hakkından (yetki) yoksun olmaları durumuna daha çok rastlanmaktadır (Eren 2003; Koçel 2007).

Yetki devrinin aşamaları şunlardır:

**Görev Verilmesi:** Görevler, bir organizasyonda yapılması gereken ya da üstlerin yapılmasını istediği işlerdir. Yetki devrinde görev verilmesi ile ilgili ilk iş, yöneticinin görevlerini gözden geçirmesi ve bu görevleri nitelik ve nicelik yönünden sınıflandırmasıdır. Görevlerin dağıtımında üst yöneticinin tutumu ve astların yetenekleri rol oynar.

**Görevin Yerine Getirilme İmkanının Sağlanması:** Görev yapmak yetkinin varlığına ve gücün sağlanmasına bağlıdır. Yetki verilmemişse ya da görünüşte verilmişse, görev yapma imkanı kalmaz. Yetki devrinde verilmesi gereken yetki görevle ilgili olmalıdır. Yetkinin tam olarak verilmesi ile yetki devri sağlanabilir. Yetki devrine konu olan görevle ilgili karar alma yetkisi tanınmadıkça, yetki devri gerçekleşemez.

**Sorumluluk Taşıma:** Sorumluluk, astın, yetkinin asıl sahibine karşı olan sorumluluğudur. Görevle ilgili yetki verildikten sonra, yetkinin kullanılması ile sorumluluk taşıma söz konusu olur. Ast, görevin gerektirdiği sorumluluğu yüklenmek durumundadır.

**Denetim Sisteminin Kurulması:** Yönetici, devrettiği yetkinin sorumluluğunu, üstlerine karşı taşımaya devam eder. Bu nedenle, zaman zaman astların davranışlarını denetlemek zorundadır (Özalp ve ark. 1996).

## 8. Açıklama İlkesi

Bir organizasyonda görev alan kişilerin görevleri, yetki ve sorumlulukları, örgütsel ilişkileri açık ve anlaşılır bir dille yazılmalıdır. Yazılı bu dökümanlar organizasyon el kitapları adı altında hazırlanarak ilgililere dağıtılmalıdır. Böylece, örgüt içindeki yetki çatışmaları, görev karışıklıkları, işlemin aksaması büyük ölçüde önlenmiş olacaktır (Eren 2003).

## 9. Basit ve Anlaşılabilirlik İlkesi

Hazırlanan her organizasyon basit ve anlaşılır olmalıdır. Temel ilişkileri göstermeli, iş akışına ve kuruluşun gerçeklerine uygun olmalıdır. Şemalara bakıldığında

tüm ilişkiler görülebilmelidir. El kitapları okunduğunda görev, yetki ve sorumluluklar raporlama ile bilgi ve talimat verme ilişkileri açıkça anlaşılabilir (Eren 2003).

## 10. Denge İlkesi

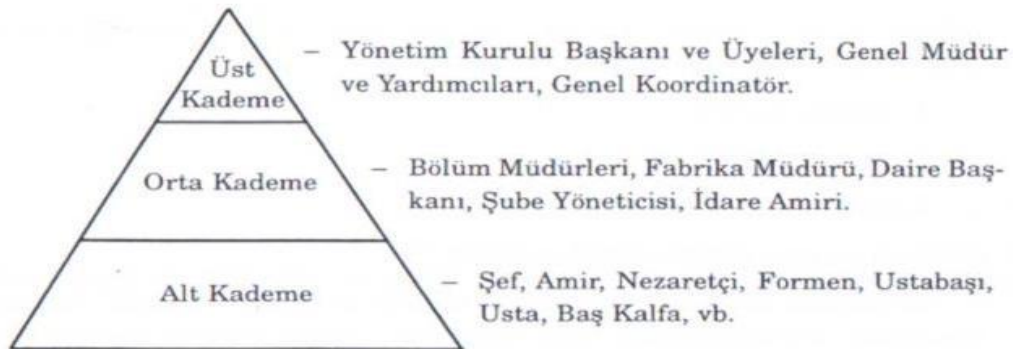
Organizasyonun çeşitli bölüm veya kısımlarının büyüklüğü arasında; politika, kalite, yöntem vb. hususlarını standartlaştırılması ile esnek tutulması arasında organizasyonda merkezilik ile merkezkaçlık arasında bir denge olmalıdır. Organizasyonda her bölüme işlerin gerektirdiği ölçüde önem ve değer verilmelidir (Eren 2003).

### 2.1.4. Yönetim Kademeleri

Yönetim bir piramit şeklinde düşünülüp, bunun bir yüzeyi alınırsa, işletmenin amaçlarına ulaşmasını sağlayan, bu yolda başkalarına iş yaptıran yönetim organları Şekil 2-4’de görüldüğü gibi üç kademe halinde gruplandırılabilir:

1. Üst kademe yönetimi
2. Orta kademe yönetimi
3. Alt kademe yönetimi

Üst kademe yönetimini temsil eden yöneticilerin sayısı az, orta kademedekiler fazla; alt kademedekiler ise genellikle daha fazladır (Mucuk 2005).



Şekil 2-4: Yönetim kademeleri ve ilgili yöneticiler – Mucuk (2005)’dan

**1. Üst Kademe Yönetimi Ve Yöneticileri:** Genellikle, üst düzey yönetime, “tepe yönetimi” ; bu kademeyi temsil eden yöneticilere de, “tepe yöneticileri” denilir. Bunlar en fazla yetki ve güce sahiptirler ve tüm işletmenin yönetim sorumluluğunu taşırlar; işletmenin amaçlarını, uzun dönemli olan politika ve stratejilerini belirlerler (Mucuk 2005).

**2. Orta Kademe Yönetimi Ve Yöneticileri:** Tepe yönetimince belirlenen genel amaçları gerçekleştirmeye yönelik uygulama planları geliştiren; alt kademe yöneticilerin çalışmalarını koordine ederler. Örgütün pek çok sorunu orta kademe yönetimi tarafından çözülür, iletişim ağında ve bilişim sisteminde önemli yerleri vardır (Mucuk 2005; Başaran 2008).

**3. Alt Kademe Yönetimi Ve Yöneticileri:** Sınırlı bir yetki alanı içinde, daha çok işgörenleri izleme ve denetleme görevini yaparlar; günlük faaliyetleri gerçekleştirirler (Mucuk 2005; Başaran 2008).

## **2.2. Hastanelerin Yönetim ve Organizasyon Özellikleri**

### **2.2.1. Hastane Kavramı**

Sağlık hizmeti sunan sistemlerin en büyük alt birimi olan hastanelerin; gerek kişisel, gerekse toplumsal yaşantımızdaki yeri ve önemi giderek artmaktadır (Apaydın 2007). Tedavi hizmetlerinin gerçekleştirildiği için tıbbi bir kuruluş, yönetimlerinde ekonomi kurallarının geçerli olması nedeni ile ekonomik bir işletme, hekimlerin ve diğer sağlık personelinin eğitimindeki rolleri nedeni ile bir araştırma kurumu ve mesleki bir organizasyon, sosyal faydası dolayısıyla da sosyal bir kurum olarak tanımlanabildiği gibi hasta ve yaralıları metotlu bir biçimde tedavi eden, normal veya en iyi hale getiren, bunu başarmak içinde çeşitli işletme ve iş idaresi tekniklerini kullanan karmaşık modern birer örgüt olarak tanımlanabilmektedir (Şahin 1999).

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne göre, “hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin ayaktan veya yatarak izleme (müşehade), muayene, tanı (teşhis), tedavi ve rehabilite edildikleri aynı zamanda doğum yapılan kurumlar” olarak tanımlanan hastanelerin çağdaş sağlık kurumları konumuna gelmelerini sağlayan başlıca etmenler şu şekilde sıralanabilir:

- Tıp eğitimindeki gelişmeler,
- Tıp bilimindeki gelişmeler,
- Hemşirelik hizmetlerinin meslekleşmesi ve gelişmesi,
- Tıp teknolojisindeki gelişmeler,
- Sağlık sigortasının gelişimi,
- Sağlık politikalarındaki değişimler (Kavuncubaşı 2000).

Hastaneler karmaşık yapıda organizasyonlardır. Hastanelerin karmaşık yapıda olmasının çeşitli nedenleri bulunur. Bunlardan birisi hastane dışındaki çevrede, hastaneyi etkileyen etmenlerin çok karmaşık oluşudur. Bir diğeri ise, hastanede aşırı iş bölümü ve uzmanlaşmanın yapısal karmaşıklığa yol açmış olmasıdır (Seçim 1991).

En ilkel olanından en modern olanına kadar hastaneler, toplum içinde diğerkurumlarla kıyaslandığında önemli bir yer işgal ederler. İyi kurulmuş ve yönetilmiş hastaneler olmadıkça halkın sağlığının korunması, geliştirilmesi ve hastanın iyileştirilmesi, mümkün değildir (Velioğlu 1982).

### **2.2.2. Hastanenin İşlevleri**

Hastaneler, hasta ve yaralılara gerekli en iyi tıbbi ve hemşirelik bakımını sürekli olarak sağlamaktadır. Son yıllarda hastanelerin işlevleri arasına hastalığın önlenmesi, sağlığın korunup güçlendirilmesi sorumlulukları da girmiştir (Velioğlu 1982).

Hastaneler, personelleri için uygun sağlık standartları koyarak hastalardan başka, içinde yer aldığı çevreye, düzenli sağlık kontrolü olanakları sunarak salgın hastalıkların çıkması halinde, hastaları yatırarak veya salgın hastalıkların kontrolüne yardımcı olarak ve çevre sağlığı ile ilgili eğitsel programlara katılarak bir sağlık merkezi gibi hizmet edebilir (Velioğlu 1982). Hastane işletmelerinin amaç ve misyonuna göre değişmekle birlikte dört temel işlevi bulunmaktadır.

1. Tedavi hizmetleri
2. Koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri
3. Eğitim
4. Araştırma

Tedavi hizmetleri, hastanelerin geçmişten günümüze kadar en önemli işlevi olmuştur. Hastanelerde hasta ve yaralılara ayaktan ve yatış yolu ile tanı ve tedavi hizmetleri sağlanır. Koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri de hastanelerin işlevleri arasında yer almaktadır. Bu hizmetlere hastanelerdeki sağlam çocuk birimleri örnek olarak verilebilir (Seçim 1991; Şahin 2010).

Hastanelerin diğerk işlevleri de, çeşitli meslek gruplarının eğitim ve öğretiminde gerek teorik, gerek pratik alanda yardım ve kolaylıklar sağlamasıdır. Bu meslek mensupları arasında; doktor, hemşire, tıp teknisyeni, eczacı, diyetisyen ve sosyal

görevliler sayılabilir. Hastaneler sağlıkla ilgili her türlü araştırma ve incelemeleri yönetmek ve bu alanda çalışanlara kolaylıklar göstermekle de görevlidir. Hastanelerde, çeşitli meslek grupları hastaya bakmak gibi bir merkezi amacın etrafında bilgi ve becerilerini bir araya getirmişlerdir (Velioğlu 1982).

Hastaneler matriks yapıda faaliyet gösteren organizasyonlardan biridir. Hastanede faaliyetlerin tıbbi hizmetler, hemşirelik hizmetleri, eczane hizmetleri vb. gruplandırılması fonksiyonel örgütlenmeyi ifade etmektedir. Tıbbi hizmetlerden sorumlu olan başhekim, hemşirelik hizmetlerinden sorumlu olan başhemşire birer fonksiyonel yöneticidir. Tıbbi hizmetlerin kendi içinde olan dahiliye, cerrahi vb. hastalıkları şeklinde hizmet esasına göre gruplandırılmasının proje organizasyonuna esas oluşturduğu belirtilmiştir. Buna göre herhangi bir hastanın tedavisi projeyi oluşturmaktadır. Bu projenin sorumlusu ve yöneticisi de hekimdir (Seçim 1991).

Hastanedeki bir kısım hastanın sürekli bakım altında tutulmasının gerekliliği, hastanelerde tüm gün boyunca hizmet verilmesini zorunlu kılar. Bunun için hastanedeki personelin bir kısmı vardiya ve/veya nöbet usulü ile çalıştığı belirtilmiştir (Seçim 1991).

### **2.2.3. Hastanelerin Sınıflandırılması**

Hastaneler verdikleri hizmetlerin çeşidine, yönetimlerine, finansal kaynaklarının çeşidi (mülkiyet çeşidine), büyüklüklerine (yatak kapasitelerine), hastaların hastanede kalış sürelerine, eğitim statüsüne, akreditasyon durumuna, dikey bütünleşme basamağı ve kadrolu personelinin kompozisyonuna göre sınıflandırılabilir. Fakat yapılan sınıflandırmalarda genellikle “verilen tedavi hizmetinin türü”, “hastaların hastanede kalış süreleri”, “finansal kaynakların çeşidi yani mülkiyet çeşidi” ve “büyüklükleri” esas alınmaktadır (Seçim 1991; Kavuncubaşı 2000).

Tedavi hizmetlerinin türüne göre hastaneler; genel ve özel dal hastaneleri olarak iki grupta toplanmaktadır. Genel hastaneler; her türlü acil vaka ile yaş, cinsiyet farkı gözetmeksizin bünyesindeki mevcut uzmanlık dalları ile ilgili hastaların kabul edildiği hastanelerdir. Özel dal hastaneleri ise, belirli cinsiyet (kadın hastalıkları ve doğum, çocuk), belirli hastalık türleri ile sınırlı (kalp damar hastalıkları, onkoloji hastanesi) hizmet veren hastanelerdir (Kavuncubaşı 2000).

Finansal kaynağına (mülkiyetine) göre hastaneler; mülkiyetin hangi kurum ve kuruluşlara ait olduğuna veya kurum ve kuruluşların niteliğine göre sınıflandırılırlar.

Sağlık Bakanlığı, vakıflar, belediyeler, dernekler, azınlık hastaneleri ve özel hastaneler bu grupta yer almaktadır (Kavuncubaşı 2000).

Büyükliklerine göre hastanelerde ise, yatak sayısı ve personel sayısı ölçüt olarak alınabilir. 25, 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve üstü yataklı hastaneler olarak sınıflandırılmaktadır. Türkiye’ de hastanelerin kurumlara göre dağılımına baktığımızda SB hastanelerinin diğer hastanelere göre sayıca oldukça fazla olduğunu görmekteyiz (Kavuncubaşı 2000).

Akredite edilme durumlarına göre, akredite edilen ve edilmeyen olarak sınıflandırılabilirler. Eğitim statüsüne göre; genel ve özel dal hastanelerinin uzmanlık eğitimi yapma durumuna göre sınıflandırma ölçütüdür (Kavuncubaşı 2000).

Dikey bütünleşmeye göre; hastanenin dikey bütünleşmedeki konumu veya kapsamlı bir sağlık planı içindeki yerine göre sınıflandırma ölçütüdür. Burada önemli olan nokta hastaneleri sınıflandırmada kullanılan ölçütlerin, tek başlarına hastaneleri sınıflandırmada yeterli olmamasıdır (Kavuncubaşı 2000).

Türkiye’de tüm hastaneleri temsil eden tek bir organizasyon yapısı göstermek mümkün değildir (Aksayan 1994). 2009 yılında Türkiye genelinde tüm sektörlere ait hastane sayısının %60’ının Sağlık Bakanlığı’na ait olduğu belirtilmiştir (SB 2009, <http://www.saglik.gov.tr>). Bununla birlikte, Türkiye’de hastanelerin genel organizasyon yapısı olarak Sağlık Bakanlığı hastanelerinin organizasyonları esas alınabilir (Seçim 1991).

Yasalar ve yönetmelikler sağlık kurumlarının yönetimini hekimlere vermiştir. Kurumlarda yönetim görevi ile yükümlü olan bu yöneticilere “başhekim” denilir (Uyer 1995). Hastanelerin iç organizasyonunda tepede başhekimlik makamı, onun altında orta kademe yönetim organları bulunur. SB hastanelerinin iç organizasyonuna esas teşkil eden “Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği”nde (YTKİY), hastane içindeki faaliyetler, farklı şekillerde ve sistematik olmayan bir biçimde gruplandırılmıştır (Seçim 1991; YTKİY 2005, <http://www.saglik.gov.tr>).

Bu gruplandırmada;

- Tıbbi hizmetler,
- Tıbbi teknisyenlik hizmetleri,
- İdari işler,

- Teknik ve diğer işler olarak bir ayırım yapılmıştır.

Hastane organizasyonunda, idari pozisyonların gerektirdiği eğitim seviyeleri göz önüne alınarak, fonksiyonel esasa göre gruplandırma yapıldığı söylenebilir (Seçim 1991).

Tıp ve diğer sağlık profesyonellerinin eğitiminde, uygulama merkezleri olarak önemli işlevleri olan üniversite hastaneleri, diğer kurumlara göre farklı özellikler taşırlar. Bu farklılıklarda amaç, yapı, işleyiş ve yönetim biçimleri, sahip oldukları insan gücü ve teknolojileri ve kabul ettikleri hasta çeşidi gibi alanlarda görüldüğü belirtilmiştir. Tıp, hemşirelik ve diğer sağlık profesyonellerinin eğitimi, sağlıkla ilgili araştırmalar ve hasta tedavisi üniversite hastanelerinin üç temel görevidir. Üniversite hastaneleri yönetim ve organizasyon açısından da farklılıklar gösterir. Ülkemizde genellikle tıp fakültesine bağlı olarak faaliyet gösteren hastaneler fakülte dekanı tarafından yürütülür. Ancak bu görev, bağlı olduğu yasada üniversite rektörünün sorumluluğuna verilmiştir. Tıp fakültesi ile ayrı kampüslerde yer alan hastanelerin yönetimi üniversite rektörünü görevlendirdiği başhekim konumundaki tıp akademisyeni tarafından yürütülür. Üniversite hastaneleri, bağlı olduğu 2547 sayılı Yüksek Öğretim Kurumu Kanunu'nda araştırma ve uygulama merkezi olarak tanımlanmakta, yönetim ve işleyişleri ile ilgili organlara yer verildiği belirtilmiştir (Seçim 1991).

Özel hastaneler ise “Özel Hastaneler Yönetmeliği” kapsamında faaliyet göstermektedir. Yönetmeliğe göre özel hastaneler, faaliyet alanlarına, hizmet birimlerine, yatak kapasitelerine, teknolojik donanımlarına ve hizmet verilen uzmanlık dallarının nitelik ve sayısına göre, genel hastaneler ve özel dal hastaneleridir. Genel hastaneler, 24 saat süreyle düzenli ve sürekli olarak ayakta ve yatarak muayene, teşhis ve tedavi hizmeti sunulan özel hastanelerdir. Özel hastanelerin tıbbî, idarî ve teknik hizmetleri bir mesul müdür sorumluluğunda yürütülür. Özel hastanelenin Bakanlık ve müdürlük ile ilgili bulunan bütün iş ve işlemlerinde birinci derecede muhatap, mesul müdürdür (ÖHY 2002, [www.istanbulsaglik.gov.tr](http://www.istanbulsaglik.gov.tr)).

Hastanelerde çeşitli sağlık profesyonellerinin ortak çalışmalarını gerektiren hastane hizmetleri yönetimi, eğitim ve araştırma işlevleri de eklendiğinde oldukça karmaşıklaşır. Bu durumda etkin ve verimli bir şekilde amaca ulaşmak tek kişi yönetimi dışında çağdaş yönetim ilkelerinin uygulanmasını kaçınılmaz hale getirir (Yıldırım 1997).



## **2.3. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi**

### **2.3.1. Hemşirelik Hizmetleri Organizasyonu**

Hemşirelik hizmetleri bölümü, hastanenin önemli ve büyük bölümlerinden biridir (Velioglu 1982). Hemşirelik uygulamaları aşağıda yer alan aktiviteleri kapsar:

- Yönetim,
- Eğitim,
- Danışmanlık,
- Hemşirelik bakımının planlanması, uygulanması, değerlendirilmesi ve hemşirelik sürecinin kaydedilmesi,
- Hemşirelik uygulamalarının delegasyonu, denetimi ve değerlendirilmesi,
- Tedavi ve ilaçların yönetimi,
- Delege edilmiş tıbbi fonksiyonlar ve bağımsız hemşirelik fonksiyonları,
- Bakım kalitesi; hemşirelik uygulamalarının yapı, süreç ve sonuçlarının kontrol edilmesi, maliyet ve teknoloji gibi süreçlerde bakımın kalitesini geliştirmek ve değerlendirmek için oluşturulmuş aktivitelere katılma,
- Performansın gözden geçirilmesi; mesleki uygulama standartları ve oluşturulmuş kurallar çerçevesinde hemşirelerin yaptığı uygulamaların değerlendirilmesi,
- Eğitim; hemşirelik uygulamalarında mevcut olan bilgi ve becerilerin korunması ve artırılması,
- Mesleki ilişki; hemşire meslektaşları ve sağlık bakım ekibinin diğer üyeleriyle ilişkilerin sürdürülmesi,
- Etik; hemşirelik uygulamalarının sunumunda belirlenmiş etik değerlere göre davranma,
- Birliktelik; hasta ve aileleri için, sağlık bakım ekibinin diğer üyeleri ile hasta bakımında ve tedavisinde yer alan, kararlara katılan ve verilen hizmeti destekleyen tüm diğer bölümlerle,

- İletişim; hasta/aileleri ve sağlık bakım ekibinin tüm üyeleri ile etkin bir iletişim kurma, aktif bir dinleyici olma, açık ve anlaşılır bir iletişim sürdürme,
- Araştırma; mevcut araştırmaları takip etme, uygun olanları klinik alana taşıma, uygulama ortamında uygulanan araştırma aktivitelerine katılma,
- Kaynak kullanımı; hasta bakımının planlandığı ve verildiği süre içinde maliyet, verimlilik ve güvenliğe bağlı faktörleri gözden geçirme (Alcan ve ark. 2011).

Hemşirelerin çağdaş- gelişmiş yöneticilik bilgilerine ve becerilerine ihtiyacı vardır. Hemşirenin yönetici rolü diğer rolleriyle entegre olarak ortaya çıkmakta; hasta bireyin bakımının yönetimi, eğitim aktivitelerinin yönetimi, iletişim yönetimi, kliniğin işleyişinin yönetimi gibi açılımları bulunmaktadır (Taylan 2009).

Hemşirelik hizmetleri üst yöneticisi (Başhemşire, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü), sağlık kuruluşu en üst yöneticisine karşı sorumludur ve yönetici personelin seçiminde, bütçenin planlanmasında ve anahtar noktalarda karar verme süreçlerine diğer üst yöneticiler ile birlikte katılır. Bazı komitelerin üyesi ya da başkanıdır (Alcan ve ark. 2011).

Hemşirelik hizmetleri üst yöneticisi; hemşirelik hizmetlerinin planlanması, yürütülmesi, kontrol edilmesi, geliştirilmesi ve koordine edilmesinden sorumludur. Hemşirelik hizmetleri direktörü; diğer hemşirelik yöneticileri ile birlikte; görev, yetki ve sorumlulukların oluşturulması, hemşirelik standartları ile politika, prosedürlerin ve klinik kalite geliştirilmenin yapılandırılması, mesleki programların geliştirilmesi, araştırma ve hasta bakımında uygun hemşirelik modeli ve kadrolandırma gibi temel durumları yönetmekten sorumludur. Her bir hasta bakım birimi, sorumlu bir hemşirenin sorumluluğu altındadır. Sorumlu hemşire bölümünü 24 saat yönetmekten sorumludur. Nöbetçi hemşire, mesai saatleri dışında ya da sorumlu hemşire olmadığı zamanlarda bölüme yardımcı olan kaynak kişidir (Alcan ve ark. 2011).

Hemşirelik hizmetlerinde istihdam edilecek hemşire sayısı yatak sayısı itibarıyla belirlenir (Seçim 1991). Hemşire gereksinimleri, yıllık bütçeleme süreçleri doğrultusunda her zaman bir sonraki yıl için tasarlanır. Gerekli olan hemşire ihtiyacının

yeniden değerlendirilmesi ve saptanmasında, hemşire yöneticisi kendi bölüm ya da grup ihtiyaçlarını değerlendirir (Alcan ve ark. 2011).

Bölmeler için hemşire ihtiyacının belirlenmesinde hasta gereksinimlerinin temel alındığı yaklaşımlar kullanılır. Her bir bölümde hastaların hemşirelik bakım gereksinimine göre hemşire ihtiyacına hemşire yöneticisi ve hemşirelik hizmetleri direktörü birlikte karar verir (Alcan ve ark. 2011).

### **2.3.2. Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminin Dayandığı Mevzuat**

Mesleklerin var olması ve bir kimlik kazanması, bütünlüğünü koruması, faaliyetlerini düzenli bir duruma getirmesi için bazı yasal düzenlemelere gerek duyulur. Bir mesleğe ve mesleki uygulamalara düzen, tutarlılık ve denetim getiren bir sistem kurulur. Yasal düzenlemelerin meslekler üzerinde etkisi güçlüdür (Yılmaz 2010).

Yasalar, mesleklerin uygulamalarını güven içinde yapmalarına olanak veren, sorumlu oldukları hizmet alanlarının sınırlarını belirleyen ve meslek formasyonu elde etme koşullarını içeren hukuksal temelli dökümanlardır. Mesleğe özel yasalar, üyelerine hizmetleri ile ilgili hesap verme ve hesap sorma haklarını güçlü bir şekilde elde tutma olanağı verir. Uygulamalarını mesleğe özel yasa ile güvence altında sürdürmek, meslekler için önemli bir avantajdır (Yıldırım 2008).

Hemşireler buldukları yüzyılda, hemşirelik eğitimi ve hizmetleri ile ilgili standartları saptayarak, hizmetle ilgili yasa ve kuralları ele alarak ve mesleki ahlakının ilkelerini tanımlayarak meslek statüsüne erişme çabasındadırlar. Hemşirelik hizmeti gibi, geniş kapsamlı bir meslekte görev, yetki ve sorumlulukların çeşitli ve karmaşık olması doğaldır. Ne var ki mesleki alan içine giren standartları saptamak, devam ettirmek ve geliştirmek kendi sorumluluğudur (Velioğlu 1985).

Hemşire mesleki uygulamalarından dolayı yasalar ve yönetmelikler karşısında sorumludur. Hemşirelerin mesleki uygulamalarındaki yasal sorumlulukları çeşitli yasa, tüzük ve yönetmeliklerle ortaya konmuştur (Yılmaz 2010).

Bu yasa ve yönetmelikler şu şekilde sıralanabilir:

- 1928 yılında yürürlüğe giren “Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı icrasına Dair Kanun”
- 1936 yılında yürürlüğe giren 3017 sayılı “SSYB Teşkilat ve Memurları Kanunu”

- 1961 yılında yürürlüğe giren 224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine Dair Kanun
- 1965 yılında yürürlüğe giren 657 sayılı “Devlet Personel Yasası”
- 1970 yılında yürürlüğe giren 1327 sayılı yasa
- 1983 yılında düzenlenerek yeniden yürürlüğe konulan “SSYB Yatakları Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği”
- 2007 yılında değiştirilen ve yürürlüğe giren 6283 sayılı” Hemşirelik Kanunu” Değ. Kanun No. 5634 RG: 2.5.2007/26510
- 8 Mart 2010 tarihinde 27515 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan “Hemşirelik Hizmetleri Yönetmeliği” (Yılmaz 2010).

### 2.3.2.1. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği

Tedavi hizmetlerinde hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları YTKİY'nin 129.-134. maddeleri ile düzenlenmiştir. Yönetmeliğin Başhemşire'nin görev veyetkilerini belirleyen 129. Maddesinde Başhemşire'nin doğrudan Başhekime karşı sorumlu olduğu vurgulanmıştır. Bu durumda bir Başhekimin Başeczacı ya da servis şefi üzerindeki denetim yetkisi ne kadarsa, Başhemşire üzerindeki yetkisi o kadardır (Uyer 1995).

SB'ye bağlı hastanelerde hemşirelik hizmetlerinin hastane içerisinde organizasyonu, yürütülmesi ve denetimi görevi Başhekime bağlı olan başhemşireye verilmiştir (Akboğa 1999). Üniversite hastanelerinde hemşirelik hizmetlerinden sorumlu olan hemşirelik hizmetleri müdürü, SB'ye bağlı hastanelerde bu görevi yüklenen Başhemşireye göre daha geniş yetkilerle donatılmıştır (Akboğa 1999).

YTKİY'ye göre **Başhemşirenin** görevleri;

Başhemşire; yüksek hemşirelik okulu veya sağlık meslek lisesi mezunu olup, mesleklerinde en az on yıl çalışmış ve iyi sicil almış hemşireler arasından baş tabibin teklifi ile Bakanlıkça atanır. Hasta bakım hizmetlerinin en iyi şekilde görülmesini sağlamakla görevli olup doğrudan Başhekime karşı sorumludur. İsterse sürekli olarak kurumda kalabilir. Bu takdirde yiyecek ve yatacakları kurumca sağlanır.

a) Kurumda çalışan başhemşire yardımcıları, servis sorumlu hemşireleri, başebe ile kendisine bağlı diğer hizmet birim amir ve sorumlularının birinci derecede amiri olup hasta bakımı hizmetlerinde görevli personelin zamanında ve gereğince yönetmelik hükümlerine göre görev yapmalarını sağlamak ve kontrol etmekle yükümlüdür.

Gerekli noksanlıkları tıbbi konularda baştabibe, idari konularda hastane müdürüne bildirir.

b) Hizmetlerin yapılması sırasında gördüğü eksik ve kusurları gidermek ve yapamayacağı veya yetkisi dışında kalan işleri baştabibe zamanında bildirmekle görevlidir.

c) Kendisine bağlı hizmetlerdeki personelin çalışma yerlerinin belirlenmesi ve bunların yerlerinin değiştirilmesi ile ilgili hususlarda görüş ve isteklerini baştabibe iletir ve verilen kararları uygular.

d) Hemşire, ebe, hemşire yardımcısı ve yardımcı hizmetler sınıfı personelinin, mesleki bilgi ve tecrübelerinin gelişmesine yardımcı olmak amacıyla hizmet içi eğitimini sağlar. Yeni mesleğe girmiş olanlara mesleğin yüceliğini anlatır. Hastalara karşı müşfik olmaları ve daima iyi davranmaları hususunda uyarılarda bulunur. Kendi tutum ve hareketleriyle onlara iyi bir örnek olmağa çalışır.

e) Hasta bakımı ile ilgili hususlardan sorumlu olarak özellikle, hastaların temizlik ve beslenmelerine ve yatıp kalkmalarına, ilaçlarının vaktinde verilip verilmediğine, yemeklerinin bölüm ve dağıtımına nezaret eder.

f) Klinik ve polikliniklerin genel temizlik ve düzenini sağlar. Hasta ziyaretlerinin servislerde hasta bakımı yönünden kontrolünü yapar.

g) Hemşire ve kendisine bağlı diğer personele ait nöbet ve izin cetvellerini düzenler ve baştabibe onaylatır. Bu listelerde sonradan değişiklik yapmak gerekirse baştabibe haber verir.

#### **Başhemşire Yardımcısının görev ve yetkileri :**

100 Yataklı ve daha büyük kurumlarda baştabib tarafından mesleklerinde en az beş yıl çalışmış ve iyi sicil almış hemşireler arasından standart kadroyu aşmamak üzere yeteri kadar baş hemşire yardımcısı görevlendirilir. Başhemşire yardımcısı sürekli olarak kurumda kalabilir. Bu takdirde yiyecek ve yatacak kurumca sağlanır. Başhemşire yardımcısı, başhemşirenin vereceği görevleri yapmakla ve başhemşirenin bulunmadığı hallerde de kendisine vekalet etmekle yükümlüdür.

### **Servis Sorumlu Hemşirelerinin Görev ve Yetkileri :**

Hemşire adedi müsait olan kurum ve servislerde, servisler, ameliyathane ve hemşirelik hizmeti bulunan diğer ünitelerdeki hizmetlerin sürekliliğini sağlamak için Baştabiblikçe servis veya bölüm sorumlu hemşirelikleri kurulabilir. Bu servis sorumlu hemşireleri nöbete girmezler. Hafta tatillerini cumartesi, pazar günleri yaparlar.

a) Başhemşirenin o servisteki yardımcısı olup, servisinde bulunan bütün hemşire, ebe, hemşire yardımcısı, hasta bakımında çalışan yardımcı hizmetler sınıfı personelinin iş bölümünü yapar, bunların çalışmalarını izler.

b) Servis hemşirelerinin hizmette birinci derecede amiri olup servis şef ve uzmanlarının ve baş hemşirenin direktifleri ile hasta tedavi bakımının en iyi şekilde yapılmasıyla ve servisindeki düzen ve disiplini sağlamakla yükümlüdürler.

c) Servis demirbaş ve tüketim maddelerini teslim alır. Bunların muhafazasından ve yerinde kullanılmasından sorumludurlar.

d) Servisin temizliğini, yatan ve çıkan hastaların işlemlerini, hemşire ve diğer hizmetlilerin görev taksimi ve düzenlenmesini bizzat yapar ve bunların çalışmalarını denetler, yemek dağıtımının, acil ilaç dolabının işlerliğini düzenler.

e) Ameliyathane sorumlu hemşiresi, ameliyathane hemşirelerinin birinci derecede amiri olup buradaki hemşirelik hizmetlerinin düzenli yürütülmesinden ameliyathane sorumlusuna ve başhemşireye karşı sorumludur.

f) Servis eczacısı bulunmadığı hallerde ona ait görevleri yapar veya yaptırır.

g) Servis istatistiklerinin idareye zamanında verilmesini sağlar.

### **Hemşirelerin Görev ve Yetkileri :**

Hemşire, hasta ile tıbbi ve psikolojik bakımından devamlı ilgilenebilecek yapıda ve yetenekte sağlık meslek lisesi mezunu yardımcı sağlık personelidir. Kurumun yatak adedi azaltılmamak kaydıyla isteyen hemşireler gerek görüldüğü takdirde baştabib izniyle kendilerine ayrılan yerlerde topluca kalabilirler.

Bu takdirde kahvaltı, öğle ve akşam yemekleri kurumca sağlanır. Hemşireler servislerindeki hastane hizmetlilerinin hizmette birinci derecede amiridir.

Hemşireler sabah çalışmasına, kurumun hasta odalarının ve hastaların genel temizliğini yaptırmakla başlarlar. Hastaların hal ve hatırlarını sorar, derecelerini alır, nabız ve teneffüslerini sayar, derece kağıtlarına teneffüslerini çizerler. (Nabız kırmızı, ateş siyah, teneffüs mavi kalemle çizilir.)

a) Kuruma yatırılan hastanın tüm ihtiyaçlarını gözönünde bulundurmak suretiyle ruhsal, duygusal ve genel alışkanlıklarını değerlendirir. Moral gücünü olumlulaştırıcı gerekli ortamı ve güveni sağlar. Hastaları tabiplerce yapılacak muayene ve tedaviye hazırlar.

b) Hastaların tedavisi için gerekli bütün kayıt, bakım ve tedavi uygulamalarını meslekleri dahilinde ve tabiblerin tariflerine göre yapmak göreviyle yükümlüdürler. Hastaların ilaçlarını, içten ve dıştan olduğuna göre bizzat içerir ve tatbik ederler, enjeksiyonları yaparlar ve bunları hemşire notuna miktar ve zaman belirterek kaydedip imzalarlar.

Sık sık kontrolü icabeden hastalarla ameliyatlı hastaları belirli zamanlarda yoklar ve bunlara ait ilaçları verir, yemeklerinin de usulüne uygun verilmesini sağlar. Kendilerine bırakılan pansuman ve tedavileri bizzat yaparlar. Nöbeti devrederken bu gibi hastalar hakkında yapılacak işleri yeni nöbetçi hemşireye verirler.

c) Hastalara iyi muamele etmek, onların dertlerini dinlemek, teselliye muhtaç olanları ve ameliyat heyecanı içinde bulunanları teselli ve teskin etmek, sağlık eğitimi konusunda bilgi vermek hemşirelerin esas görevleridir.

Uzmanlarca analizine lüzum görülen materyeli hastalardan alır ve laboratuvara gönderirler.

Serviste yemek dağıtımını, hastaların yemek yemeklerini gözetler, kendisi yemek yiyemeyecek durumda olan hastaların bizzat yemeğini yedirirler. Banyo yapacakları yardımcı hizmetli ile banyoya gönderirler, gidemeyenlerin yataklarında temizliğini yaptırırlar.

d) Servis acil dolabında bulunan ilaçları servis şefi, uzmanı veya nöbetçi tabibinin direktifi ile ve onun sorumluluğu altında hastalara uygular. Sarfiyatını özel sarf defterine kaydeder. Eczaneden alınan bu ilaçların sarfi, bu defter üzerinde yapılır.

Hastalara bu dolaptan verilen ilaçlar anında tabelalarına renkli kalemle yazılır. Ertesi günü bu ilaçlar eczaneden tabela ile alınarak yerine konur.

e) Kendilerine teslim edilen demirbaş eşya ile alet, ilaç vesair malzemeyi iyi bir şekilde saklamaya ve bunları yerine göre kullanmaya ve ilgili tabipler tarafından istendiği zaman hazır bulundurmaya, bunların dikkatsizlik ve israf suretiyle boşa gitmelerini önlemek zorundadırlar. Bu gibi şeylerin kasten veya dikkatsizlik nedeniyle kaybından sorumludurlar.

f) Kendilerine teslim edilen eşya, ilaç ve malzemeyi servislerde veya servis ambarlarında özel dolaplarda saklarlar. Bu dolapların düzenli ve tasnifli olması, ilaçların üzerinde etiketlerinin bulunması, güve, karınca vesair böceklerden, sıcaktan, soğuktan ve ışıktan korunması hususunda gerekli tedbirler alırlar.

g) Servislerin genel hizmetlerinin ve temizliklerinin yolunda gitmesini kontrol eder ve sağlar. Hastaların yatak, çamaşır ve vücut temizliklerine dikkat eder, gördükleri noksanları giderir ve gidertirler.

h) Ameliyathane hemşireleri, ameliyathane teknisyeninin bulunmadığı yerlerde onun görev ve yetkilerini üzerlerine alırlar.

Ayrıca sorumlu görevlisi bulunmadığı hallerde sterilizatör ve otaklavların bakım ve işletilmesi ile de yükümlüdürler.

i) Laboratuvar hemşireleri, uzmanların gözlemciliği altında gerekli tahlilleri ve muayeneleri yapmak ve neticelerini deftere kaydetmekle yükümlüdürler. Tahlil raporlarını uzmana imzalattıktan sonra ait olduğu servislere göndermek görevleridir. Laboratuvarlara ait alet ve cihazları kullandıktan sonra temiz ve her zaman kullanıma hazır bir halde bulundurmaktan sorumludurlar.

j) Hastaların sosyal ve ruhsal durumları ve beslenmeleri ile ilgili olarak fizyoterapist, sosyal hizmet, diyet uzmanları ve psikoloğlarla işbirliği yapar ve bunların servislerdeki çalışmalarını kolaylaştırır.

k) Annelere, doğumdan evvel ve sonraki bakımları ile çocukların bakımları hakkında bilgi vermek ve bakabilecekleri sayıda çocuğa sahip olma yolları hakkında anneleri aydınlatmakla yükümlüdürler (YTKİY 2005, <http://www.saglik.gov.tr>).

YTKİY' de hemşirelik hizmetleri yönetimi sınırlı yetkiler içermektedir. Bunlar kısaca;

- Hastane konseyinde yer almak,
- Nöbet listelerini düzenlemek ve baştabibe onaylatmak,
- Gerekli eksiklikleri bildirmek,
- Başhemşirenin verdiği görevleri yapmak,
- Ekip içi işbölümünü yapmak olarak sayılabilir.

Bu yönetmelikte hiyerarşi, emir-komuta gibi ilkeler bağlamında hemşirelik yönetimini etkileyen bir diğer madde şöyledir;

Uzmanlık eğitimi görenler, hizmet yerlerindeki hemşire, ebe, hemşire yardımcısının;

- Görevlerini gözetler ve işlerini yerinde ve yolunda görmelerini sağlar,



- Hastaların bakımı, ilaçların ve yemeklerin tabelalara göre verilip verilmediğine kontrol eder,
- Görevini iyi yapmayanlara uyarılarda bulunur,
- Kusurları tekrarlayanları ve uyarılmaları dinlemeyenleri ilgili amirlerine haber verir (Uzmanlık eğitimi yapan doktorların görevleri içinde yer alıyor.) (YTKİY 2005, <http://www.saglik.gov.tr>; Ülker ve ark. 2006).

### 2.3.2.2. Hemşirelik Kanunu

Hemşirelik mesleğine ilişkin 6283 sayılı ilk yasa 2 Mart 1954 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Bu yasa Türk Hemşireler Derneği'nin öncülüğünde 5 Mayıs 2007 tarihinde yapılan değişiklikle güncellenmiştir.

Güncellenen Hemşirelik Yasasında Hemşirelik Hizmetleri Yönetimini kapsayan maddelere baktığımızda;

1. “Hemşireler; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir; ayrıca aile hekimliği uygulamasına ilişkin kanun hükümleri ile bu kanuna dayanılarak yürürlüğe konulan mevzuattaki görevleri de yaparlar.

- Hemşirelere görev yaptıkları kurum ve kuruluşlarda, bu kanun ve diğer mevzuatta belirtilen görev, yetki ve sorumlulukları kapsamında olmayan görevler verilemez.
- Hemşirelerin birinci fıkrada sayılan hizmetlerde çalışma alanlarına, pozisyonlarına ve eğitim durumlarına göre görev, yetki ve sorumlulukları Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir” olarak düzenlenmiştir.

Böylece hemşirelere yönetmeliklerde tanımlanan görevler dışında görev verilemeyecektir.

2. Lisans mezunu hemşireler meslekleri ile ilgili lisansüstü eğitim alarak uzmanlaştıktan ve diplomaları Sağlık Bakanlığı'nca tescil edildikten sonra uzman hemşire olarak çalışırlar.

Bu maddeyle; uzman hemşire tanımlanmış ve hemşirelikte bilim uzmanlığı tanınmıştır.

3. Hemşireler meslekleri ile ilgili olan özellik arz eden birim ve alanlarda belirlenecek esaslar çerçevesinde yetki belgesi alırlar.

Yetki belgesi alınacak eğitim programlarının düzenlenmesi, uygulanması, koordinasyonu, belgelendirme, tescili ile kredilendirme ve yetki belgelerinin iptali gibi hususlar Sağlık Bakanlığı'nca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

4. Başhemşirelik ve hemşirelikle ilgili yönetim görevlerinde lisans ve lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin rüchan hakları vardır.

5634 sayılı 2 Mayıs 2007 tarihli Hemşirelik Kanunu'nda geçici madde olarak "Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce hemşirelik ve hemşireliğe eşdeğer sağlık memurluğu programlarından mezun olanlar ile halen bu programlarda kayıtlı bulunan öğrencilerin kazanılmış hakları saklıdır.

Hemşirelik eğitimine eşdeğer sağlık memurluğu programlarından mezun olanlar hemşire olarak çalışırlar.

Hemşirelik eğitimine eşdeğer sağlık memurluğu programının adı; bu kanun yürürlüğe girdikten itibaren hemşirelik programı olarak değiştirilir ve programlar birleştirilir.

- Bir defaya mahsus olmak üzere, ebelik diplomasına sahip olduğu halde bu Kanunun yayımı tarihinde en az üç yıldan beri yataklı tedavi kurumlarında fiilen hemşirelik görevi yaptığını resmi belge ile belgelendiren ve bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren üç ay içerisinde talepte bulunanlar hemşirelik yetkisiyle görevlerine devam ederler.

#### **Yenilenen hemşirelik kanunu ile;**

- Hemşirenin görev tanımı mesleki amaçlara uygun olarak düzenlenmiştir,
- Lisanüstü mezunların uzman hemşire olarak çalışabilecekleri hükmü yer almıştır,

- Başhemşire ve yöneticilik görevleri için lisans ve yüksek lisans mezunlarına rüchan hak tanınmıştır,
- Özellik arz eden birimlerde çalışanlara yetki belgesi verilmesi hükme bağlanmıştır,
- Hemşireliğe eşdeğer eğitim gören sağlık memurları yasa kapsamına alınmıştır,
- Hemşirelik alanlarında çalışan ve görevlerine devam etmek isteyen ebelerin aynı görevde ne şekilde kalabilecekleri hükme bağlanmıştır,
- Kazanılmış haklar saklı tutulmuştur (HK 2007, <http://www.saglik.gov.tr>; Saraçoğlu 2010).

### 2.3.2.3. Hemşirelik Yönetmeliği

Bir mesleğin kendi görev alanının sınırları ve bu alan içinde yer alması gereken işlevlerinin belirlenmesi üyelerinin sorumluluğunda bir görevdir. Ancak ülkemizde bu yönde sorumluluğun hemşirelik açısından yerine getirilmesinin oldukça güç olduğunu söylemek mümkündür. Hemşirelik, geçmişten günümüze en zorlu uğraşısını mesleki uygulama alanı içine giren işlevlerini belirlemek ve yönetmek konusunda vermiştir ve vermeye devam etmektedir (Yıldırım 2010).

Yasalar mesleklerin genel olarak tanımını içerir. Yasa hükümleri, bu doğrultuda düzenlenen yönetmeliklerle yaşama aktarılır. Yönetmelikler, yasa maddelerinde yer alan hükümleri genişletir ve uygulamaya geçirilmesine olanak verir. Hemşirelik Kanunu'nun ardından, Sağlık Bakanlığı 8 Mart 2010'da Hemşirelik Yönetmeliği'ni yayınlamıştır (Saraçoğlu 2010). Bu yönetmelik;

- Hemşirelik hizmetlerinin kapsamı
- Hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları
- Uzman hemşire ve yetki belgesine sahip hemşireler
- Hemşirelik Hizmetlerinin Yönetimi ve Organizasyonu ile ilgili maddeleri kapsamaktadır.

## **Hemşirelik Hizmetlerinin Kapsamı**

(1) Hemşirelik hizmetleri aşağıdaki hususları kapsar:

a) Birey, aile, grup ve toplumun sağlığının geliştirilmesi, korunması, hastalık durumunda iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla hemşirenin yerine getirdiği bakım verme, hekimce hazırlanan tıbbî tanı ve tedavi planının oluşturulması ve uygulanması, güvenli ve sağlıklı bir çevre oluşturma, eğitim, danışmanlık, araştırma, yönetim, kalite geliştirme, işbirliği yapma ve iletişimi sağlama rollerini,

b) Mesleki eğitimle kazanılan bilgi, beceri ve karar verme yeteneklerini kullanarak, insanlara yaşadıkları ve çalıştıkları her ortamda doğum öncesinden başlayarak yaşamın tüm evrelerinde meslek standartları ve etik ilkeler çerçevesinde sunduğu hemşirelik bakımı

c) Hemşirelik hizmetlerinin ve bu hizmetlerden sorumlu insan gücü kaynaklarının, diğer kaynakların ve bakım ortamının yönetimi ile risk yönetimini.

## **Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları**

### **Hemşireler;**

a) Her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler.

b) Verilen hemşirelik bakımının kalitesini ve sonuçlarını değerlendirir, hizmet sunumunda bu sonuçlardan yararlanarak gerekli iyileştirmeleri yapar ve sonuçları ilgili birime iletir.

c) Tıbbî tanı ve tedavi planının uygulanmasında; hekim tarafından, acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygular, hastada beklenmeyen veya ani gelişen durumlar ile acil uygulanması gereken tanı ve tedavi planlarında müdavi hekimin şifahi tıbbi istemini kabul eder. Bu süreçte hasta ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirleri alır.

ç) Hastaya lüzumu halinde uygulanmak üzere hekim tarafından reçete edilen tıbbî talepleri bilimsel esaslara göre belirlenen sağlık bakım, tanı ve tedavi protokolleri doğrultusunda yerine getirir.

d) Tıbbî tanı ve tedavi işlemlerinin hizmetten faydalananlara zarar vereceğini öngördüğü durumlarda, müdavi hekim ile durumu görüşür, hekim işlemin uygulanmasında ısrar ederse durumu kayıt altına alarak hekimin yazılı talebi üzerine söz konusu işlemi uygular.

e) Tıbbî tanı ve tedavi girişimlerinin hasta üzerindeki etkilerini izler, istenmeyen durumların oluşması halinde gerekli kayıtları tutarak hekime bildirir ve gerekli önlemleri alır.

f) Görevi teslim alacak hemşire gelmeden ve gerekli bilgiyi hasta başında sözlü ve yazılı olarak teslim etmeden ve doğal afet, toplu kazalar gibi olağanüstü durumlarda ise hemşireye olan ihtiyaç ortadan kalkmadan kurumdan ayrılamaz.

g) Hemşirelikle ilgili eğitim, danışmanlık, araştırma faaliyetlerini yürütür. Mesleği ile ilgili bilimsel etkinliklere katılır. Toplumun, öğrenci hemşirelerin, sağlık çalışanlarının ve adaylarının eğitimine destek verir ve katkıda bulunur.

h) Sağlık hizmetlerinin verildiği tüm alanlarda etkin bir şekilde görev alır, oluşturulan sağlık politikalarının yürütülmesinde, mevzuat çerçevesinde karar mekanizmalarına katılır.

ı) Hizmet sunumunda, hizmetten faydalananların bireysel farklılıklarını kabul ederek, insan onurunu, mahremiyetini ve kültürel değerlerini azami ölçüde göz önünde bulundurur.

İ) Tüm uygulamalarını kayıt altına alır.

Bu bölümde, hemşirelikle ilgili önceki düzenlemelerde hiç sözü edilmeyen “hemşirelik tanılama süreci” kavramına yer verilerek, hemşirelerin doğrudan meslek alanı içinde yer alan, bireyin mevcut ve olası sağlık sorunlarına en uygun hemşirelik bakımını verme sorumluluğuna açıkça vurgu yapılmıştır (Yıldırım 2010).

Ayrıca hemşirelik hizmetlerinin içeriği açılarak, hemşirelerin “bakım verme” ve “tedavi planına katılma” rolleri yanı sıra, “güvenli ve sağlıklı bir çevre oluşturma”, “eğitim”, “danışmanlık”, “araştırma”, “yönetim”, “kalite geliştirme”, “işbirliği yapma”, “iletişimi sağlama” gibi rolleri de tek tek isimlendirilmektedir. Aynı bölümde

hemşirelerin görev yeki ve sorumluluklarının açıklandığı maddede, söz konusu roller daha ayrıntılı bir şekilde ele alınmıştır. Bu ayrıntı, özellikle hemşireliği salt hekim direktiflerinin uygulanması işlevleri ile sınırlı algılayanlar açısından önemli olduğu söylenebilir. Ülkemizde tıbbi tanıya bağlı tedavi kararı, hekimin öncelikli sorumluluğunda temel görevlerinden biridir. Hemşirelerin tedavi konusunda sorumluluğu, geleneksel anlayışta, söz konusu karara ilişkin herhangi bir değerlendirme yapmasını öngörmez. Hemşirelerden beklenen, kararın planlanan biçimde uygulanmasıdır. Ancak, son yıllarda güvenli bakım, hasta güvenliği, hasta hakları gibi kavramlar ve Türk Ceza Kanunu'nun sağlık çalışanlarına ilişkin hükümleri, özellikle hekim hemşire arasındaki reçete verici ilişkinin daha anlaşılır hale getirilmesini gerekli kılmıştır (Yıldırım 2010).

### **Uzman Hemşire ve Yetki Belgesine Sahip Hemşireler**

#### **Uzman hemşire**

(1) Lisans mezunu hemşirelerden; yurtiçinde hemşirelik anabilim dallarında ve bunların altında açılan lisansüstü eğitim programlarından mezun olan ve diplomaları Bakanlıkça tescil edilen hemşireler ile yurtdışında bu programlardan mezun olup, diplomalarının denklikleri onaylanan ve diplomaları Bakanlıkça tescil edilen hemşireler alanlarında uzman hemşire olarak çalışırlar.

(2) Uzman hemşireler, temel hemşirelik rollerinin yanı sıra uzmanlığını yaptığı alana yönelik klinik bilgi, beceri, sağlık araştırmaları, danışmanlık hizmetleri, sağlık eğitim hizmetlerinin programlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde sorumluluk alır, uygular ve değerlendirir.

#### **Yetki belgesine sahip hemşireler**

(1) Hemşirelik mesleği ile ilgili özellik arz eden birim ve alanlarda yetki belgesine sahip ve bu alanlara ilişkin hemşirelik bakım hizmetlerinden sorumlu hemşiredir.

(2) Yetki belgesine sahip hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları, sahip oldukları yetki belgeleri ve çalıştıkları özellikli alana göre Bakanlıkça düzenlenir.

Uzman hemşire tanımı ile birlikte yetki belgesi kavramına yer verilmesi, hemşirelik dünyasında sıklıkla karıştırılan, hemşirelikte akademik uzmanlaşma ile özel alanlara ilişkin sertifikalı eğitim program arasındaki farkı anlaşıyor duruma getirmiştir (Yıldırım 2010).

## **Hemşirelik Hizmetlerinin Yönetimi ve Organizasyonu**

### **Başhemşire**

(1) Başhemşire olabilmek için hemşirelikte en az lisans eğitime sahip olmak gerekir. Ancak kurum/kuruluşta, hemşirelikte lisans eğitime sahip hemşire bulunmaması halinde diğer hemşirelerden de görevlendirme yapılabilir.

(2) Başhemşire bağlı olduğu kurum/kuruluş üst amirine karşı sorumlu olarak:

a) Hemşirelik hizmetlerinin planlanmasını, yürütülmesini, değerlendirilmesini, geliştirilmesini ve kayıt altına alınmasını sağlar.

b) Hemşirelik hizmetleri organizasyonu doğrultusunda görevli hemşirelerin mevzuata ve meslek ilkelerine uygun olarak görev yapmalarından, hemşirelik hizmetlerinin etkin ve verimli sunumundan sorumludur. İstenmeyen olaylar ve hatalı hemşirelik uygulamalarını önleyici tedbirleri alır, meydana gelen menfi olayların kaydının tutulmasını ve bildirilmesini sağlar.

c) Hemşirelik hizmetlerinde istihdam edilen personeli ilgili birimlere görevlendirir ve göreve uyumunu sağlar. Hizmet birimlerinde görevlendirilecek hemşirelerin sayısını ve niteliğini belirler.

ç) Hemşirelik hizmetleri ile ilgili tüm kayıt sistemlerinin ve Ek-1'deki formların geliştirilmesini ve düzenli olarak kullanılmasını sağlar.

d) Hemşirelerin bilgi ve deneyimlerini göz önünde bulundurarak görev dağılımlarının ve çalışma çizelgelerinin yapılmasını, izlenmesini sağlar ve onaylar. Göreve yeni başlayan hemşireler için uyum eğitimi, görevdeki hemşireler için hizmet içi eğitim programlarının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesini sağlar.

e) Öğrenci hemşirelerin eğitimi için uygun çalışma ortamını oluşturur, öğretim elemanları ile işbirliği yaparak okul-hastane işbirliğini sağlar.

f) Hemşirelerin mesleki gelişimleri için sürekli eğitimlerini destekler.

g) Hemşirelik hizmetlerinin geliştirilmesi için yapılacak bilimsel araştırma faaliyetlerine destek olur. Hemşirelik hizmetleri bütçesinin planlanmasında yer alır.

h) Hemşirelik hizmetlerine ilişkin stratejik çalışma planlarını yapar ve uygulanmasını sağlar.

ı) Hastane ve sağlık kurumlarının ilgili yöneticileriyle işbirliği yapar.

i) Olağanüstü durumlarda afet planları doğrultusunda ilgili birimlerle işbirliği içinde, acil durum planlamaları yapar, protokol geliştirir ve/veya geliştirilmesini sağlar ve gerekli durumlarda uygulamaya koymak üzere ekibini hazırlar.

j) Komite, konsey, yönetim kurulu toplantılarına üye olarak katılır.

(3) Gözetmen hemşire: Başhemşirenin görevleri normal mesai dışında ve resmi tatil günlerinde gözetmen hemşire tarafından yürütülür. Bu hemşireler meslekte beş yıl deneyimli, lisans mezunu hemşireler arasından başhemşire tarafından seçilir ve görevlendirilir. Ancak, kurum/kuruluştaki, hemşirelikte lisans eğitime sahip hemşire bulunmaması halinde diğer hemşirelerden de görevlendirme yapılabilir.

### **Sorumlu hemşire**

(1) Sorumlu hemşire yatan hasta üniteleri/klinikleri, yoğun bakım üniteleri, ayaktan tanı ve tedavi birimleri, acil, evde bakım gibi alanlarda hemşirelik hizmetlerinin yerine getirilmesinde başhemşireye karşı sorumlu olup, öncelikle ilgili alanda uzman hemşireler, yoksa üç yıl deneyimli ve hemşirelikte lisans mezunları arasından başhemşire tarafından görevlendirilir. Ancak, kurum/kuruluştaki, hemşirelikte lisans eğitime sahip hemşire bulunmaması halinde diğer hemşirelerden de görevlendirme yapılabilir. Sorumlu hemşire görevlendirildiği alanda öncelikle gündüz mesai saatlerinde görev yapar.

(2) Sorumlu hemşire, servis ve ünitelerdeki hastaların bakım gereksinimlerinin hemşirelik süreci doğrultusunda belirlenmesine ve karşılanmasına yönelik hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesinden sorumludur.

(3) Sorumlu hemşire;

a) Servis/üniteye yeni başlayan hemşirelerin uyumunu sağlar. Hemşirelerinin mesleki gelişimlerinde, hasta bakımında rehberlik ve danışmanlık yapar, iş doyumunu ve motivasyonu yükseltici düzenlemeler yapar. Eğitim hemşiresi ile işbirliği yaparak



hemşirelerin eğitim gereksinimlerine yönelik önerilerde bulunur. Hizmet içi eğitim programlarına katılır ve ünite/servis hemşirelerinin katılmalarını sağlar.

b) Hastaların tedavi planlarının güvenli bir şekilde uygulanmasını, eczane tarafından kliniğe gönderilen ilaçların güvenli bir şekilde kullanımını ve korunmasını sağlar.

c) Hastanın muayene ve tedavi girişimleri sırasında ilgili hemşirelik işlevlerinin yerine getirilmesini sağlar.

ç) Kurum politikaları doğrultusunda hemşirelerin gelişimi için performans değerlendirmelerini yapar, geri bildirimde bulunur.

d) Kendisine bağlı hemşirelerin özlük işleri ve hakları ile ilgili konularda servis/ünite içinde gerekli düzenlemeleri sağlar.

e) Hemşirelerin çalışma çizelgelerini ve izinlerini düzenler, başhemşirenin onayına sunar.

f) Servis/ünitenin fiziksel yapısı ve donanımı konusunda yönetime önerilerde bulunur.

g) Hastaları bakım gereksinimlerine göre sınıflayarak uygun oda ve yatak ayırımını yapar.

h) İlgili birimlerle koordinasyonu sağlar.

ı) Hasta ile ilgili vizit, kurul ve konseylere katılarak bilgi alışverişinde bulunur.

i) Öğrenci hemşirelerin eğitiminde uygun eğitim ortamını sağlar.

### **Hemşirelik Yönetmeliği'nde kısaca;**

Başhemşire olmak için, "en az lisans mezunu olmak" şeklinde tek bir kriter tanımlanırken, sorumlu hemşire için "..öncelikle ilgili alanda uzman hemşireler, yoksa üç yıl deneyimli ve hemşirelikte lisans mezunları arasından başhemşire tarafından görevlendirilir..." şeklinde kriterler belirtilmiştir. Başhemşireler, hemşirelik hizmetlerinin yönetiminden en üst düzeyde sorumlu kişilerdir. Hemşirelikle ilgili insan kaynakları ve maddi kaynakların, kurumun amaçlarına uygun ve etkin bir şekilde yönetilmesinden sorumludurlar. Söz konusu işlevler sadece lisans mezunu olmanın ötesinde önemli liderlik ve yönetim becerileri gerektirir. Nitekim başhemşirenin

görevleri arasında tanımlanan hemşirelik hizmetleri bütçesinin hazırlanması ve hemşirelik hizmetlerine ilişkin stratejik planlama gibi işlevler yönetim alanında özel eğitimi ve uzmanlaşmayı gerektiren nitelikte işlevlerdir. Ülkemizde hemşirelikte yönetim, bir uzmanlık alanı olarak lisansüstü eğitim programı ile yürütülmekte ve oldukça ilgi görmektedir (Yıldırım 2010).

Yönetmelikle gelen bir diğer değişiklik, başhemşire yardımcılığı statüsünün kaldırılması ve “gözetmen hemşire” statüsüne yer verilmesidir. Gözetmen hemşire başhemşire yardımcısının karşılığında bir görev değildir. Görevi mesai dışı hafta sonu ve tatil günlerinde, başhemşirenin olmadığı zamanlarda görev yapmak şeklinde tanımlanmıştır. Mevcut hastane yönetim sisteminde, başhekim başhemşire ve hastane müdürü gibi yönetsel kademelerde yardımcılık statüsü bulunmaktadır. Hatta bazı hastanelerde bu sayılar onlu rakamların üstünde yer almaktadır (Yıldırım 2010).

Hemşirelik diğer sağlık disiplinlerinden farklı olarak, kendine özgü bir yasaya sahip olma ayrıcalığını, yine kendine özgü bir yönetmelikle güçlendirmiş olduğu kabul edilmektedir (Yıldırım 2010).

Ülkemizde halen yürürlükte olan çok sayıda yönetmelik, yönerge ve genelge gibi yasal düzenlemelerde hemşireler, meslek amaçları ile örtüşmeyen farklı özellikte işlevlerden sorumlu tutulmaktadır. Beklentiler, bundan böyle hemşirelerin görev alanları ve işlerinin Hemşirelik Yönetmelik hükümleri doğrultusunda yapılması ve hemşireleri akla gelen her işten sorumlu tutan anlayışı da disipline etmesidir (Yıldırım 2010).

### 3.GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Amacı ve Modeli

Bu araştırma, hastanelerde çalışan hemşirelerin, hemşirelik hizmetleri yönetiminin etkinliğine ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

#### Araştırma Soruları

1. Hastanelerde çalışan hemşirelerin, hemşirelik hizmetleri yönetiminin etkinliğine ilişkin görüşleri nelerdir?
2. Hemşirelerin hastanelerde hemşirelik hizmetleri yönetimi etkinliğine ilişkin görüşleri, kişisel durum değişkenlerine göre farklılık gösterir mi?

#### 3.2. Araştırmanın Yeri

Araştırma, İstanbul İli'nde yer alan Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir eğitim ve araştırma hastanesi, bir üniversiteye bağlı tıp fakültesi hastanesi ve bir özel hastane olmak üzere toplam üç hastanede çalışan hemşirelerle, Şubat 2010- Ağustos 2010 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

#### 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma'nın evrenini İstanbul İli'nde yer alan, 200 ve üstü sayıda hemşirenin çalıştığı, Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir eğitim ve araştırma hastanesi (n=425), üniversiteye bağlı tıp fakültesi hastanesi (n=1010) ve özel hastane (n=210) olmak üzere toplam üç hastanede çalışan tüm hemşireler (N=1645) oluştururken, örneklem grubu ise; tabakalı örnekleme yöntemiyle seçilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden oluşturulmuştur. Buna göre dağılım Tablo 3-1'de gösterilmiştir.

Araştırma öncesinde İl Sağlık Müdürlüğü ve evreni oluşturan hastanelerin Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü/ Başhemşireleri tarafından verilen bilgiler doğrultusunda evrenin yaklaşık 1645 hemşireden oluştuğu belirlenmiştir. Veri toplama aşamasında, araştırmaya katılmayı kabul etmeyenlerin ve yıllık izin ya da doğum izni kullanan hemşirelere ulaşamama gibi nedenlerle örneklemin tamamına ulaşılamamıştır.

**Tablo 3-1: Araştırmanın örneklem hesabı**

No	Kurum	Sayı(Si)	Örneklem Ağırlığı Si/S=ai	Örnekleme girecek sayı	
1	Sağlık Bakanlığı Hastanesi	425	425/1645=0,25	0,25x550=137,5	138
2	Üniversite Hastanesi	1010	1010/1645=0,613	0,613x550=337,5	338
3	Özel Hastane	210	210/1645=0,127	0.127x550=69.85	70
<b>Toplam(S)</b>		1645			546

Si/S=ai formülünde, Si: örneklemdaki birey sayısı, S: evrendeki birey sayısı, ai: örneklemin ağırlığı olarak simgelenir.

Örnekleme alınan 546 hemşireden, 530'una ulaşılmıştır. Tam doldurulmayan anketler araştırmacı tarafından elendikten sonra %97,4 dönüş oranıyla toplam 526 anket değerlendirmeye alınmıştır. Veriler 526 kişilik örneklem grubundan elde edilmiştir.

### 3.4. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak, literatür desteğinde araştırmacı tarafından oluşturulan ve iki bölümden oluşan veri toplama formu kullanılmıştır. Veri toplama formunun birinci bölümünde hemşirelerin, hastanelerde hemşirelik hizmetleri yönetimini etkinliğine ilişkin görüşlerini etkileyeceği düşünülen; yaş için açık uçlu soru, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışılan kurum, kurumdaki görev, çalışma süresi, mesleki deneyim, ortalama hasta sayısı, çalışma saatlerini belirlemeye yönelik de çoktan seçmeli soruya yer verilmiştir.

İkinci bölümde ise hastanelerde hemşirelik hizmetleri yönetiminin etkinliğini belirlemeye yönelik organizasyon ilkeleri doğrultusunda oluşturulan 5'li likert tipte 46 ifadeye yer verilmiştir.

Araştırmacı tarafından literatür desteğinde yapılan, organizasyon ilkeleri doğrultusunda geliştirilen 46 ifadeye; hemşirelik hizmetleri yönetiminin nasıl

tanımlandığı, yönetim anlayışının hangi unsurlara dayandırıldığı, kişilerin yönetim anlayışından etkilenme durumu ve yönetim şekillerini değerlendirmelerine yönelik ifadelerden oluşmaktadır.

### **Anketin Geçerlik- Güvenirliliği**

Ankete ilişkin bulguların geçerli bir nitelik taşıması için gruplandırılarak faktör analizi yapılmıştır.

Literatür desteğinde araştırmacı tarafından oluşturulan hemşirelik hizmetleri yönetimi etkinliğini belirlemeye yönelik ölçeğin güvenirliliği için toplam puan ile maddeler arasındaki ilişki, madde analizi ile değerlendirilmiş ve düşük korelasyondaki maddeler elenmiştir. Madde-toplam puan analizlerinde anketin ikinci bölümünde yer alan ifadeler sınır değer olarak alınmış olan 0,30 değerinin altında kalan 8 ifade (15, 23, 24, 25, 28, 39, 42, 43) tespit edilmiştir (Ek 1). 0,30 değerinin üstündeki değerlerin literatür bilgisine dayanılarak güvenirlilik açısından uygun olduğu görülmüştür (Büyüköztürk ve ark. 2010). Bu 8 madde ölçekten çıkarıldıktan sonra, Cronbach alfa değeri 0.96 olan ve madde-toplam puanları 0,38 ile 0,74 arasında değişen 38 maddelik bir gruba ulaşılmıştır (Tablo 3-2, Tablo 3-3).

Yapı geçerliliğini sağlamak için; 38 maddelik “Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Etkinliği Ölçeği’nin” faktör yapısı incelenmiş, açıklayıcı faktör analizinde 0,30 üzerinde faktör yük değeri bulunan maddeler faktör yapısına alınmıştır. Ana Bileşenler Analizi ile yapılan faktör analizinde, en iyi çözümü 5 faktörlü bir yapının verdiği belirlenmiştir. Bu 5 faktörlü formun her bir faktörünün madde analizi ve güvenilirlik analizi yapılmıştır ve 5 faktörlü formun psikometrik açıdan yeterli olduğu tespit edilmiştir. Buna göre, elde edilen 5 faktörlü yapı toplam varyansın %56,5’ini açıklamaktadır (Tablo 3-2).

Oluşturulan HHYEÖ’nün 5 faktörlü yapısının dağılımı şu şekilde oluşturulmuştur; hemşirelik hizmetleri yönetimi etkinliğinin kurumun genel yönetim politikalarına ilişkin alt boyutunun 10 ifadeden (1, 2, 3, 4, 5, 7, 10, 32, 40, 41) oluştuğu, ve faktör yüklerinin 0,40-0,75 arasında olduğu; amaç birliği alt boyutunun 11 ifadeden (8, 9, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 19, 26, 27) oluştuğu ve faktör yüklerinin 0,41-0,66 arasında olduğu, hemşirelik hizmetleri yönetimi etkinliğinde yetki devri alt boyutunun 9 ifadeden (18, 21, 29, 30, 31, 35, 36, 37, 38) oluştuğu ve faktör yüklerinin 0,42-0,75 arasında olduğu; hemşirelik hizmetleri yönetimi etkinliğinde hiyerarşi düzeyi alt

boyutunun 5 ifadeden (22, 33, 34, 45, 46) oluştuğu ve faktör yüklerinin 0,45-0,59 arasında olduğu, hemşirelik hizmetleri yönetimi etkinliğinde raporlama alt boyutunun 3 ifadeden (6, 20, 44) oluştuğu ve faktör yüklerinin 0,40-0,68 arasında olduğu saptanmıştır (Tablo 3-2). Bu bölümdeki toplam 38 ifade “kesinlikle katılıyorum” seçeneğinden “kesinlikle katılmıyorum” seçeneğine doğru sıralanmış 5’li likert şeklindedir. Geçerlik- güvenirligi yapılan HHYEÖ’de ifadelere verilen en düşük puan “1”, en yüksek puan “5” olarak belirlenmiştir (Ek 5).

Açıklayıcı Faktör Analizi sonucunda oluşan 38 ifadelik HHYEÖ’nün alt boyutlarının, güvenirliginin test edilmesi için tekrar madde analizi yapılmış ve hemşirelik hizmetleri yönetimi etkinliğinde genel yönetim politikaları alt boyutu madde-toplam puan korelasyon katsayılarının 0,45 ile 0,80 arasında, hemşirelik hizmetleri yönetimi etkinliğinde amaç birliği alt boyutu madde-toplam puan korelasyon katsayılarının 0,45 ile 0,72 arasında, hemşirelik hizmetleri yönetimi etkinliğinde yetki devri alt boyutu madde-toplam puan korelasyon katsayılarının 0,40 ile 0,67 arasında, hemşirelik hizmetleri yönetimi etkinliğinde hiyerarşi düzeyi alt boyutu madde-toplam puan korelasyon katsayılarının 0,40 ile 0,63 arasında, hemşirelik hizmetleri yönetimi etkinliğinde raporlama alt boyutu madde-toplam puan korelasyon katsayılarının 0,52 ile 0,58 arasında olduğu saptanmıştır (Tablo 3-3).

Ayrıca madde analizinden sonra maddelerin taslak ölçekteki sıra numaraları ile oluşan ölçekteki sıra numaraları Ek 4’de belirtilmiştir.

Son olarak HHYEÖ’nün alt boyutlarının güvenirlilik göstergelerinden biri olan iç tutarlılığı için yapılan analizde Cronbach alfa güvenirlilik katsayıları  $\alpha = 0,76$  ile  $0,92$  arasında olduğu ve 38 ifadenin Cronbach alfa güvenirlilik katsayılarının toplamının  $0,96$  olduğu saptanmıştır ve Tablo 3-3’de dağılım verilmiştir.

**Tablo 3-2: Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Etkinliği Ölçeği Faktör Analizi**

	İlk Faktör Yükü	Genel Yönetim Politikaları	Amaç Birliği Alt Boyutu	Yetki Devri Alt Boyutu	Hiyerarşi Düzeyi Alt Boyutu	Raporlama Alt Boyutu	$h^2$
<b>Genel Yönetim Politikaları Alt Boyutu</b>							
(3) Kurum içinde çalışanlar ve yöneticiler arasında iyi bir iletişim vardır.	0,74	0,75					0,72
(1) Kurumda çalışanlarla ilgili kararlar çalışanların fikri sorularak alınır.	0,71	0,70					0,64
(32) Yöneticilerimin bana bilgi, kişilik ve uzmanlığıma saygı gösterdiğini hissediyorum.	0,77	0,67					0,69
(10) Çalışanlar yaratıcı düşünebilme ve fikirlerini özgürce ifade edebilme konusunda yöneticiler tarafından cesaretlendirilir.	0,81	0,66					0,74
(2) Kurumda işimizle ilgili yenilik ve iyileştirme yapabilmemiz için gerekli ortam fırsatlar tanınır.	0,74	0,62					0,64
(7) İşimi yaparken yöneticim beni destekler.	0,77	0,60					0,67
(41) Yöneticilerin çalışanların bilgi, kişilik ve uzmanlıklarına saygı göstererek danıştığı bilinir.	0,76	0,59					0,62
(4) Yaptığımız işlerle ilgili karar verme yetki ve sorumluluğu bize aittir.	0,57	0,56					0,42
(5) Kurumda çalışanların eğitimi ve mesleki gelişimleri için gerekli ortam ve imkanlar sağlanır.	0,73	0,53					0,60
(40) Hemşirelik hizmetleri değerlendirilmeleri, ödüllendirilmeleri sadece yönetici hemşire tarafından yapılır.	0,49	0,40					0,30
<b>Amaç Birliği Alt Boyutu</b>							
(12) Çalışanların amaçları kurumun amaçlarıyla örtüşür.	0,66		0,66				0,61
(13) Kurum, işgörenlerin, kısım ve bölüm faaliyetlerini kuruluşun amaçlarını kolaylaştıran niteliktedir.	0,67		0,65				0,59
(16) Birimde yapılan planlar, değişen çevre koşullarına uyum sağlayacak nitelikte esnekler.	0,63		0,59				0,50
(14) Bireysel amaçlarım, kurumun genel amaçlarına ters düşmediği gibi ona hizmet eden birer nitelik taşıyor.	0,59		0,58				0,51
(27) Kurumumuzda üst düzey yöneticilerinden itibaren hemşirelik ve hekimlik hizmetleri arasında işbirliği ve uyumu mevcuttur.	0,68		0,56				0,53
(17) Her bireye görevlerini devamlı şekilde yapmalarını sağlayarak, uzmanlaşmalarına zemin hazırlanır.	0,75		0,54				0,62
(8) İşle ilgili ihtiyaç duyulan bilgilere zamanında ulaşılabilir.	0,71		0,54				0,61
(11) Kurumda işle ilgili sağlanan başarılar ödüllendirilir.	0,63		0,53				0,52
(19) Kurumumda işler standart olduğundan kolay ilerler.	0,48		0,49				0,44
(9) Ekip çalışmalarına önem verilir ve destek sağlanır.	0,77		0,45				0,62
(26) Birimde uzmanlık alanına göre görev, yetki ve sorumluluk verilir.	0,66		0,41				0,49

Tablo 3-2'ün devamı

	İlk Faktör Yüklü	Genel Yönetim Politikaları	Amaç Birliği Alt Boyutu	Yetki Devri Alt Boyutu	Hiyerarşi Düzeyi Alt Boyutu	Raporlama Alt Boyutu	$h^2$
<b>Yetki Devri Alt Boyutu</b>							
(38) Hemşireler, fonksiyonel açıdan sorumlu veya başhemşirelerine bağlıdır.	0,51			0,75			0,60
(36) Yöneticiler astlarına devrettikleri yetkiyi sürekli kontrol eder.	0,63			0,68			0,62
(37) Her kademedeki kimden kime rapor ulaşacağı belirlidir.	0,69			0,64			0,64
(35) Yetki devredilen astlar, yetkilerini suistimal etmeden kullanır.	0,63			0,59			0,57
(21) Birimde herhangi yönetsel bir sorun yaşandığında kime ulaşması gerektiği bilinir.	0,65			0,57			0,53
(30) Yöneticiler yetkilerini gerektiğinde çalışanlarına devreder.	0,54			0,53			0,56
(31) Yetki devredilen çalışanlar bu yetkiyi kullanmada yeterince donanımlıdır.	0,68			0,51			0,63
(29) Üst yönetimden gelen mesajlar en kısa sürede bana ulaşır.	0,55			0,46			0,37
(18) Çok sayıda çalışanın bağlı olduğu yöneticilerin başarısı etkilenir.	0,44			0,42			0,26
<b>Hiyerarşi Düzeyi Alt Boyutu</b>							
(33) Bağlı olduğum yönetici hemşirelerle ilgili karar verirken daha üst yöneticilere başvuramaz.	0,40				0,59		0,43
(46) Kurum, her insana bilgi, yetenek ve tecrübelerine uygun olan görevler verir.	0,69				0,56		0,71
(45) Kurumun olanaklarından , kaynaklarından diğer disiplinler kadar yararlanır.	0,65				0,47		0,63
(22) Görevimizle ilgili sadece bir üst yöneticiye rapor verilir.	0,48				0,47		0,45
(34) Hemşirelik Hizmetleri hastane üst yönetiminde güçlü biçimde temsil edilir.	0,74				0,45		0,61
<b>Raporlama Alt Boyutu</b>							
(44) Kurumumuzda organizasyon el kitapları mevcuttur.	0,56					0,68	0,62
(6) Kurumdaki görev, yetki ve sorumluluklarımız,örgütsel ilişkileri belirten dökümanlar mevcuttur	0,67					0,59	
(20) Kurumumuzun organizasyon şeması tüm ilişkileri açıkça gösterir.	0,61					0,40	0,46
	<b>Eigen Değerleri</b>	42,30	4,71	3,37	3,14	3,00	
	<b>Eigen Değerleri, rotasyonlu</b>	15,91	14,05	13,01	6,80	6,75	
	<b>Açıklanan Varyans</b>						56,52

$h^2$ : Bir maddenin varyansının tüm faktörler tarafından açıklanan oranı.



**Tablo 3-3: HHYEÖ'nün tanımı, cronbach alfa katsayıları ve ifadelerin korelasyonları**

	$\bar{x}$	Medyan	$\pm sd$	Minimum	Maksimum	Alt Boyut Değeri		Toplam Boyut Değeri	
						r	p	r	p
<b>Genel Yönetim Politikaları Alt Boyutu</b>	<b>3,12</b>	<b>3,30</b>	<b>,87</b>	<b>1</b>	<b>5</b>				
(3) Kurum içinde çalışanlar ve yöneticiler arasında iyi bir iletişim vardır.	3,22	4,00	1,14	1	5	0,78	0,000	0,72	0,000
(1) Kurumda çalışanlarla ilgili kararlar çalışanların fikri sorularak alınır.	2,67	3,00	1,21	1	5	0,73	0,000	0,69	0,000
(32) Yöneticilerimin bana bilgi, kişilik ve uzmanlığıma saygı gösterdiğini hissediyorum.	3,21	4,00	1,23	1	5	0,76	0,000	0,74	0,000
(10) Çalışanlar yaratıcı düşünebilme ve fikirlerini özgürce ifade edebilme konusunda yöneticiler tarafından cesaretlendirilir.	3,08	3,00	1,17	1	5	0,80	0,000	0,79	0,000
(2) Kurumda işimizle ilgili yenilik ve iyileştirme yapabilmemiz için gerekli ortam fırsatlar tanınır.	2,89	3,00	1,14	1	5	0,74	0,000	0,72	0,000
(7) İşimi yaparken yöneticim beni destekler.	3,48	4,00	1,09	1	5	0,74	0,000	0,74	0,000
(41) Yöneticilerin çalışanların bilgi, kişilik ve uzmanlıklarına saygı göstererek danıştığı bilinir.	3,16	3,00	1,15	1	5	0,73	0,000	0,74	0,000
(4) Yaptığımız işlerle ilgili karar verme yetki ve sorumluluğu bize aittir.	3,07	3,00	1,11	1	5	0,56	0,000	0,54	0,000
(5) Kurumda çalışanların eğitimi ve mesleki gelişimleri için gerekli ortam ve imkanlar sağlanır.	3,40	4,00	1,12	1	5	0,70	0,000	0,71	0,000
(40) Hemşirelik hizmetleri değerlendirilmeleri, ödüllendirilmeleri sadece yönetici hemşire tarafından yapılır.	2,99	3,00	1,09	1	5	0,45	0,000	0,47	0,000
<b><math>\alpha</math></b>					<b>0,920</b>				
<b>Amaç Birliği Alt Boyutu</b>	<b>3,10</b>	<b>3,18</b>	<b>,76</b>	<b>1</b>	<b>5</b>				
(12) Çalışanların amaçları kurumun amaçlarıyla örtüşür.	3,08	3,00	1,07	1	5	0,67	0,000	0,63	0,000
(13) Kurum, işgörenlerin, kısım ve bölüm faaliyetlerini kuruluşun amaçlarını kolaylaştıran niteliktedir.	2,95	3,00	1,02	1	5	0,69	0,000	0,65	0,000
(16) Birimde yapılan planlar, değişen çevre koşullarına uyum sağlayacak nitelikte esnekler.	3,10	3,00	,99	1	5	0,63	0,000	0,61	0,000
(14) Bireysel amaçlarım, kurumun genel amaçlarına ters düşmediği gibi ona hizmet eden birer nitelik taşır.	3,54	4,00	1,04	1	5	0,56	0,000	0,56	0,000
(27) Kurumumuzda üst düzey yöneticilerinden itibaren hemşirelik ve hekimlik hizmetleri arasında işbirliği ve uyumu mevcuttur.	3,08	3,00	1,11	1	5	0,66	0,000	0,65	0,000
(17) Her bireye görevlerini devamlı şekilde yapmalarını sağlayarak, uzmanlaşmalarına zemin hazırlanır.	3,04	3,00	1,14	1	5	0,72	0,000	0,73	0,000
(8) İşle ilgili ihtiyaç duyulan bilgilere zamanında ulaşılabilir.	3,43	4,00	1,04	1	5	0,68	0,000	0,68	0,000
(11) Kurumda işle ilgili sağlanan başarılar ödüllendirilir.	2,55	2,00	1,14	1	5	0,60	0,000	0,60	0,000
(19) Kurumumuzda işler standart olduğundan kolay ilerler.	2,94	3,00	1,14	1	5	0,45	0,000	0,46	0,000
(9) Ekip çalışmalarına önem verilir ve destek sağlanır.	3,45	4,00	1,03	1	5	0,70	0,000	0,74	0,000
(26) Birimde uzmanlık alanına göre görev, yetki ve sorumluluk verilir.	2,99	3,00	1,17	1	5	0,60	0,000	0,63	0,000
<b><math>\alpha</math></b>					<b>0,898</b>				

Tablo 3-3'ün devamı

	X̄	Medyan	±sd	Minimum	Maksimum	Alt Boyut Değeri		Toplam Boyut Değeri	
						r	p	r	p
<b>Yetki Devri Alt Boyutu</b>	<b>3,53</b>	<b>3,67</b>	<b>,68</b>	<b>1</b>	<b>5</b>				
(38) Hemşireler, fonksiyonel açıdan sorumlu veya başhemşirelerine bağlıdır.	3,95	4,00	,88	1	5	0,59	0,000	0,48	0,000
(36) Yöneticiler astlarına devrettikleri yetkiyi sürekli kontrol eder.	3,44	4,00	,99	1	5	0,67	0,000	0,61	0,000
(37) Her kademedeki, kimden kime rapor ulaşacağı belirlidir.	3,63	4,00	,91	1	5	0,67	0,000	0,66	0,000
(35) Yetki devredilen astlar, yetkilerini suistimal etmeden kullanır.	3,44	4,00	1,00	1	5	0,65	0,000	0,61	0,000
(21) Birimde herhangi yönetsel bir sorun yaşandığında kime ulaşması gerektiği bilinir.	3,72	4,00	,96	1	5	0,62	0,000	0,63	0,000
(30) Yöneticiler yetkilerini gerektiğinde çalışanlarına devreder.	3,50	4,00	1,02	1	5	0,56	0,000	0,52	0,000
(31) Yetki devredilen çalışanlar bu yetkiyi kullanmada yeterince donanımlıdır.	3,24	4,00	1,04	1	5	0,66	0,000	0,65	0,000
(29) Üst yönetimden gelen mesajlar en kısa sürede bana ulaşır.	3,45	4,00	1,12	1	5	0,50	0,000	0,52	0,000
(18) Çok sayıda çalışanın bağlı olduğu yöneticilerin başarısı etkilenir.	3,42	4,00	1,02	1	5	0,40	0,000	0,42	0,000
<b>α</b>					<b>0,860</b>				
<b>Hiyerarşi Düzeyi Alt Boyutu</b>	<b>2,98</b>	<b>3,00</b>	<b>,82</b>	<b>1</b>	<b>5</b>				
(33) Bağlı olduğum yönetici hemşirelerle ilgili karar verirken daha üst yöneticilere başvurmaz.	2,78	3,00	1,06	1	5	0,41	0,000	0,38	0,000
(46) Kurum, her insana bilgi, yetenek ve tecrübelerine uygun olan görevler verir.	2,87	3,00	1,22	1	5	0,62	0,000	0,67	0,000
(45) Kurumun olanaklarından , kaynaklarından diğer disiplinler kadar yararlanır.	3,01	3,00	1,11	1	5	0,63	0,000	0,63	0,000
(22) Görevimizle ilgili sadece bir üst yöneticiye rapor verilir.	3,16	4,00	1,12	1	5	0,40	0,000	0,46	0,000
(34) Hemşirelik Hizmetleri hastane üst yönetiminde güçlü biçimde temsil edilir.	3,10	3,00	1,20	1	5	0,62	0,000	0,72	0,000
<b>α</b>					<b>0,766</b>				
<b>Raporlama Alt Boyutu</b>	<b>3,37</b>	<b>3,67</b>	<b>,93</b>	<b>1</b>	<b>5</b>				
(44) Kurumumuzda organizasyon el kitapları mevcuttur.	3,20	4,00	1,22	1	5	0,57	0,000	0,54	0,000
(6) Kurumdaki görev, yetki ve sorumluluklarımız,örgütsel ilişkileri belirten dökümanlar mevcuttur	3,59	4,00	1,10	1	5	0,58	0,000	0,65	0,000
(20) Kurumumuzun organizasyon şeması tüm ilişkileri açıkça gösterir.	3,33	4,00	1,11	1	5	0,52	0,000	0,59	0,000
<b>α</b>	<b>,733</b>								
<b>Toplam HHYEÖ</b>	<b>3,22</b>	<b>3,31</b>	<b>,71</b>	<b>1</b>	<b>5</b>				
<b>α</b>					<b>0,962</b>				

Yapılan geçerlik-güvenirlilik çalışması sonucunda Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Etkinliği Ölçeği; beş alt boyut ve 38 maddeden oluşmuştur. Buna göre HHYEÖ'nün alt boyutlarında yer alan ifadelerin dağılımı Tablo 3-4'de verilmiştir.

**Tablo 3-4: HHYEÖ alt boyutlarındaki ifadelerin dağılımı**

Alt Boyutlar	İfadeler	İfade Sayısı
Genel Yönetim Politikaları	1,2,3,4,5,7,10,32,40,41	10
Amaç Birliği	8,9,11,12,13,14,16,17,19,26,27	11
Yetki Devri	18,21,29,30,31,35,36,37,38	9
Hiyerarşi Düzeyi	22,33,34,45,46	5
Raporlama	6,20,44	3
<b>Toplam</b>		<b>38</b>

Katılımcıların işaretlemiş oldukları seçeneklere göre her bir alt boyutta maddenin toplam puan değeri, alt boyuttaki madde sayısına bölünerek aritmetik ortalaması alınmıştır. Buna göre alt boyutların en düşük puanı "1", en yüksek puanı "5" puan olarak belirlenmiştir.

HHYEÖ'nün alt boyut ortalamalarının 1'e yakın olması katılımcıların hemşirelik hizmetleri yönetimi etkinliğine ilişkin görüşlerinin **olumsuz** olduğunu, 5'e yakın olması bu görüşlerin **olumlu** olduğunu göstermektedir.

**Genel Yönetim Politikaları** alt boyut puan ortalamasının **düşük olması** katılımcıların hemşirelik hizmetleri yönetimi etkinliğinde genel yönetim politikalarına ilişkin görüşlerinin **olumsuz** olduğunu, **yüksek olması** bu görüşlerin **olumlu** olduğunu göstermektedir.

**Amaç Birliği** alt boyut puan ortalamasının **düşük** olması hemşirelik hizmetleri yönetiminde katılımcıların ve kurum **amaçlarının örtüşmediğini**, **yüksek olması** ise hemşirelik hizmetleri yönetiminde katılımcıların ve kurumun arasında **amaç birliği olduğunu** göstermektedir.

**Yetki Devri** alt boyut puan ortalamasının **düşük** olması katılımcıların hemşirelik hizmetleri yönetimi etkinliğinde **yetki devrine ilişkin görüşlerinin olumsuz** olduğunu, **yüksek** olması bu görüşlerin **olumlu** olduğunu göstermektedir.

**Hiyerarşi Düzeyi** alt boyut puan ortalamasının **düşük olması** hemşirelik hizmetleri yönetiminin kurumda güçlü biçimde **temsil edilmediğini**, **yüksek olması** ise olması hemşirelik hizmetlerini yönetiminin kurumda güçlü biçimde **temsil edildiğini** göstermektedir.

**Raporlama** alt boyutu puan ortalamasının **düşük olması** hemşirelik hizmetleri yönetiminin formal iletişimde **yetersiz** olduğunu, **yüksek olması** hemşirelik hizmetleri yönetiminin formal iletişimde **yeterli** olduğunu göstermektedir.

### 3.5. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için, Acıbadem Üniversitesi Tıbbi Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu'na, ilgili prosedür sağlanarak yazılı olarak başvurulmuş ve 10.03.2010 tarihinde etik uygunluk kararı alınmıştır (Ek 3).

Araştırma kapsamına alınan kurum yönetimlerinden yazılı izin alındıktan sonra, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden yazılı onam alınarak veri toplama formu dağıtılmıştır (Ek 4,5,7).

### 3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, örnekleme kapsamında elde edilen verilerle gerçekleştirilmiş olup, örnekleme ile sınırlıdır.

Veri toplama aracı, literatür desteğinde araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

### 3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma analizlerinde ilk olarak, her bir alt boyutun içerdiği maddelerin cevaplanma frekans ve yüzdeleri tespit edilmiştir. Daha sonra da sosyo-demografik bağımsız değişkenler ile HHYEÖ'nün alt boyutları ve toplam puanı arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bir bağımsız değişken (örneğin, yaş) ile HHYEÖ'nün alt boyutları ve toplam puanı arasındaki korelatif ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile tespit edilmiştir. Bağımsız değişkenlerin alt gruplara sahip olduğu durumlarda, gruplar arası farklar, iki alt grup içeren (örneğin, medeni durum) değişkenlerde t-testi ile, üç ve daha fazla alt grup içeren değişkenlerde (örneğin, eğitim durumu, çalışma süresi) varyans analizi (ANOVA) ve Tukey HSD çoklu karşılaştırma testi ile incelenmiştir.

Araştırma analizleri SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 18.0 istatistik analiz programı ile yapılmıştır. Hastanelerde Hemşirelik Hizmetleri Etkinliği Anket'inin psikometrik analizleri yapılmıştır. Psikometrik analizler; madde analizlerini, faktör analizi ve güvenilirlik analizlerini içermektedir. HHYEÖ güvenilirlik analizlerinde anketin içsel tutarlılık Cronbach alfa katsayısı tespit edilmiştir. Bu analizler aracılığıyla anket maddelerinin boyutları ile yeterli düzeyde korelatif ilişki gösterip göstermediği ortaya konmuştur.

Analiz sonuçları değerlendirilirken istatistiksel anlamlılık sınırı olarak  $p<0,05$  olarak kabul edilmiştir.

## 4. BULGULAR

Araştırmanın bulguları, elde edilen verilerin tablo içindeki sayısal değerleri üzerinden verilmiştir.

1. Hemşirelerin kişisel-mesleki durum değişkenlerine ilişkin bulgular
2. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Etkinliği Ölçeği alt boyut puan ortalamaları ve bağımsız değişkenlerle karşılaştırılmasına ilişkin bulguları

### 4.1. Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Durum Değişkenlerine İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamına giren hemşirelerin medeni durum, yaş, eğitim durumu, çalıştığı kurum, kurumdaki görevi, çalışma saatleri, bölümde çalışma süresi, mesleki toplam deneyim ve bakılan hasta sayısına ilişkin bulgular Tablo 4-1’de yer almaktadır.

**Tablo 4-1: Kişisel ve mesleki durum değişkenlerinin dağılımı (N=526)**

		Frekans (n)	Yüzde (%)
<b>Medeni Durum</b>	Evli	241	45,8
	<b>Bekar</b>	<b>285</b>	<b>54,2</b>
<b>Yaş</b>	24 ve altı	99	18,1
	<b>25-29 arası</b>	<b>160</b>	<b>30,4</b>
	30-34 arası	149	28,3
	35-39 arası	49	9,3
	40 ve üstü	69	13,1
<b>Eğitim Durumu</b>	Sağlık Meslek Lisesi	109	20,7
	Ön Lisans	106	20,2
	<b>Lisans</b>	<b>251</b>	<b>47,7</b>
	Lisans Üstü	60	11,4
<b>Çalıştığı Kurum</b>	Sağlık Bakanlığı Hastanesi	135	25,7
	<b>Üniversite Hastanesi</b>	<b>333</b>	<b>63,3</b>
	Özel Hastane	58	11,0
<b>Kurumdaki Görevi</b>	Üst Kademe Yönetici	16	3,0
	Alt Kademe Yönetici	71	13,5
	<b>Yönetici Olmayan</b>	<b>439</b>	<b>83,5</b>
<b>Çalışma Süresi</b>	<b>0-5 Yıl</b>	<b>323</b>	<b>61,4</b>
	6-10 Yıl	88	16,7
	11-15 Yıl	55	10,5
	16-20 Yıl	17	3,2
	21 Yıl ve üstü	43	8,2

**Tablo 4-1'in devamı**

		<b>Frekans (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Mesleki Deneyim</b>	<b>0-5 Yıl</b>	<b>227</b>	<b>43,2</b>
	6-10 Yıl	122	23,2
	11-15 Yıl	89	16,9
	16-20 Yıl	28	5,3
	21 Yıl ve üstü	60	11,4
<b>Ortalama Hasta Sayısı</b>	1-3 Hasta	100	19,0
	4-6 Hasta	112	21,3
	7-9 Hasta	65	12,4
	<b>10-15 Hasta</b>	<b>113</b>	<b>21,5</b>
	16-20 Hasta	70	13,3
	21 Hasta ve Üstü	50	9,5
<b>Çalışma Saatleri</b>	8'er saatlik Vardiya	131	24,9
	<b>12-16-24 Saat Nöbet</b>	<b>228</b>	<b>43,3</b>
	Sürekli Gündüz	147	27,9
	Sürekli Gece	9	1,7

Tablo 4-1' e göre araştırmaya katılan hemşirelerin % 54,2' sinin (n=285) bekar, %30,4' ünün (n=160) 25-29 yaş aralığında, % 47,7' sinin (n=251) lisans mezunu, % 63,3' ünün (n=333) üniversite hastanelerinde ve % 83,5' inin (n=439) hemşire olarak çalıştığı, % 61,4' ünün (n=323) 0-5 yıldır buldukları pozisyonda çalışmakta ve % 43,2' sinin (n=227) 0-5 yıldır hemşirelik yapmakta olduğu, % 21,5' inin (n=113) günlük ortalama 10 – 15 arasında günlük ortalama hastaya bakmakla yükümlü ve %43,3' ünün (n=228) 12-16-24 saat nöbetlerinde çalışmakta olduğu saptanmıştır.

#### **4-2. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Etkinliği Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Bağımsız Değişkenlerle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular**

Bu bölümde HHYE Ölçeği' nin tüm alt boyutlarındaki madde puan dağılımları ve alt boyut ortalamalarının bağımsız değişkenlerle karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmektedir. Tablo 4-2, Tablo 4-3, Tablo 4-4, Tablo 4-5'de yer alan ifadeler, madde puan ortalaması en yüksek olandan en düşük olana göre sıralanmıştır.

**Tablo 4-2: HHYEÖ genel yönetim politikaları alt boyutu frekans ve ortalamalarının dağılımları (N=526)**

		Kesinlikle Katılmıyorum				Kesinlikle Katılıyorum				ort	SS		
		1		2		3		4				5	
		n	%	n	%	n	%	n	%			n	%
7	İşimi yaparken yöneticim beni destekler.	39	7,4	62	11,8	98	18,6	<b>261</b>	<b>49,6</b>	66	12,5	<b>3,48</b>	±1,09
5	Kurumda çalışanların eğitimi ve mesleki gelişimleri için gerekli ortam ve imkanlar sağlanır.	42	8,0	78	14,8	90	17,1	<b>257</b>	<b>48,9</b>	59	11,2	3,40	±1,12
3	Kurum içinde çalışanlar ve yöneticiler arasında iyi bir iletişim vardır.	58	11,0	79	15,0	122	23,2	<b>222</b>	<b>42,2</b>	45	8,6	3,22	±1,14
32	Yöneticilerimin bana bilgi, kişilik ve uzmanlığıma saygı gösterdiğini hissediyorum.	76	14,4	73	13,9	88	16,7	<b>240</b>	<b>45,6</b>	49	9,3	3,21	±1,23
41	Yöneticilerin çalışanların bilgi, kişilik ve uzmanlıklarına saygı göstererek danıştığı bilinir.	59	11,2	94	17,9	118	22,4	213	40,5	42	8,0	3,16	±1,15
10	Çalışanlar yaratıcı düşünebilme ve fikirlerini özgürce ifade edebilme konusunda yöneticiler tarafından cesaretlendirilir.	61	11,6	111	21,1	<b>126</b>	<b>24,0</b>	183	34,8	45	8,6	3,08	±1,17
4	Yaptığımız işlerle ilgili karar verme yetki ve sorumluluğu bize aittir.	46	8,7	<b>140</b>	<b>26,6</b>	99	18,8	212	40,3	29	5,5	3,07	±1,11
40	Hemşirelik hizmetleri değerlendirilmeleri, ödüllendirilmeleri sadece yönetici hemşire tarafından yapılır.	40	10,3	132	25,1	<b>127</b>	<b>24,1</b>	193	36,7	20	3,8	2,99	±1,09
2	Kurumda işimizle ilgili yenilik ve iyileştirme yapabilmemiz için gerekli ortam ve fırsatlar tanınır.	71	13,5	<b>140</b>	<b>26,6</b>	114	21,7	179	34,0	22	4,2	2,89	±1,14
1	Kurumda çalışanlarla ilgili kararlar çalışanların fikri sorularak alınır.	109	20,7	<b>149</b>	<b>28,3</b>	104	19,8	137	26,0	27	5,1	<b>2,67</b>	±1,21

Tablo 4-2 incelendiğinde, HHYEÖ genel yönetim politikaları alt boyutunda yer alan ifadeler arasında, hemşirelerin en fazla “İşimi yaparken yöneticim beni destekler” ( $\bar{x} = 3,48 \pm 1,09$ ) ifadesine katılırken, en az “kurumda çalışanlarla ilgili kararlar çalışanların fikri sorularak alınır” ( $\bar{x} = 2,67 \pm 1,21$ ) ifadesine katılmışlardır. “Hemşirelik hizmetleri değerlendirilmeleri, ödüllendirilmeleri sadece yönetici hemşire tarafından yapılır” ( $\bar{x} = 2,99 \pm 1,09$ ) ve “Çalışanlar yaratıcı düşünebilme ve fikirlerini özgürce ifade edebilme konusunda yöneticiler tarafından cesaretlendirilir” ( $\bar{x} = 3,08 \pm 1,17$ ) ifadelerine orta düzeyde katılmışlardır.



**Tablo 4-3: HHYEÖ amaç birliği alt boyutu frekans ve ortalamalarının dağılımları  
(N=526)**

		Kesinlikle Katılmıyorum				Kesinlikle Katılıyorum				ort	SS		
		1		2		3		4				5	
		n	%	n	%	n	%	n	%			n	%
14	Bireysel amaçlarım, kurumun genel amaçlarına ters düşmediği gibi ona hizmet eden birer nitelik taşır.	26	4,9	67	12,7	99	18,8	<b>263</b>	<b>50,0</b>	71	13,5	<b>3,54</b>	±1,04
9	Ekip çalışmalarına önem verilir ve destek sağlanır.	30	5,7	74	14,1	105	20,0	<b>265</b>	<b>50,4</b>	52	9,9	3,45	±1,04
8	İşle ilgili ihtiyaç duyulan bilgilere zamanında ulaşılabilir.	29	5,5	84	16,0	97	18,4	<b>266</b>	<b>50,6</b>	50	9,5	3,43	±1,04
16	Birimde yapılan planlar, değişen çevre koşullarına uyum sağlayacak nitelikte esneklerdir	33	6,3	117	22,2	<b>161</b>	<b>30,6</b>	195	37,1	20	3,8	3,10	±0,99
27	Kurumumuzda üst düzey yöneticilerinden itibaren hemşirelik ve hekimlik hizmetleri arasında işbirliği ve uyumu mevcuttur.	53	10,1	112	21,3	135	25,7	194	36,9	32	6,1	3,08	±1,11
12	Çalışanların amaçları kurumun amaçlarıyla örtüşür.	51	9,7	100	19,0	<b>160</b>	<b>30,4</b>	187	35,6	28	5,3	3,08	±1,07
17	Her bireye görevlerini devamlı şekilde yapmalarını sağlayarak, uzmanlaşmalarına zemin hazırlanır.	56	10,6	125	23,8	124	23,6	185	35,2	36	6,8	3,04	±1,14
26	Birimde uzmanlık alanına göre görev, yetki ve sorumluluk verilir.	71	13,5	121	23,0	104	19,8	<b>203</b>	<b>38,6</b>	27	5,1	2,99	±1,17
13	Kurum, işgörenlerin, kısım ve bölüm faaliyetlerini kuruluşun amaçlarını kolaylaştıran niteliktedir.	47	8,9	128	24,3	<b>172</b>	<b>32,7</b>	161	30,6	18	3,4	2,95	±1,02
19	Kurumumuzda işler standart olduğundan kolay ilerler.	57	10,8	<b>156</b>	<b>29,7</b>	110	20,9	169	32,1	34	6,5	2,94	±1,14
11	Kurumda işle ilgili sağlanan başarılar ödüllendirilir.	102	19,4	<b>185</b>	<b>35,2</b>	112	21,3	103	19,6	24	4,6	<b>2,55</b>	±1,14

Tablo 4-3 incelendiğinde, HHYEÖ amaç birliği alt boyutunda yer alan ifadeler arasında, hemşirelerin en çok “Bireysel amaçlarım, kurumun genel amaçlarına ters düşmediği gibi ona hizmet eden birer nitelik taşır” ( $\bar{x}=3,54\pm1,04$ ) ifadesine katılırken, en az “Kurumda işle ilgili sağlanan başarılar ödüllendirilir” ( $\bar{x}=2,55\pm1,14$ ) ifadesine katılmışlardır.

**Tablo 4-4: HHYEÖ yetki devri alt boyutu frekans ve ortalamalarının dağılımları (N=526)**

		Kesinlikle Katılmıyorum				Kesinlikle Katılıyorum				ort	SS		
		1		2		3		4				5	
		n	%	n	%	n	%	n	%			n	%
38	Hemşireler, fonksiyonel açıdan sorumlu veya başhemşirelerine bağlıdır.	20	3,8	23	4,4	27	5,1	<b>350</b>	<b>66,5</b>	106	20,2	<b>3,95</b>	$\pm 0,88$
21	Birimde herhangi yönetsel bir sorun yaşandığında kime ulaşması gerektiği bilinir.	26	4,9	41	7,8	57	10,8	<b>334</b>	<b>63,5</b>	68	12,9	3,72	$\pm 0,96$
37	Her kademede, kimden kime rapor ulaşacağı belirlidir.	18	3,4	53	10,1	80	15,2	<b>327</b>	<b>62,2</b>	48	9,1	3,63	$\pm 0,91$
30	Yöneticiler yetkilerini gerektiğinde çalışanlarına devreder.	34	6,5	64	12,2	74	14,1	311	59,1	43	8,2	3,50	$\pm 1,02$
29	Üst yönetimden gelen mesajlar en kısa sürede bana ulaşır.	40	7,6	<b>81</b>	<b>15,4</b>	70	13,3	271	51,5	64	12,2	3,45	$\pm 1,12$
35	Yetki devredilen astlar, yetkilerini suistimal etmeden kullanır.	29	5,5	65	12,4	<b>126</b>	<b>24,0</b>	259	49,2	47	8,9	3,44	$\pm 1,00$
36	Yöneticiler astlarına devrettikleri yetkiyi sürekli kontrol eder.	31	5,9	62	11,8	115	21,9	280	53,2	38	7,2	3,44	$\pm 0,99$
18	Çok sayıda çalışanın bağlı olduğu yöneticilerin başarısı etkilenir.	30	5,7	68	12,9	<b>132</b>	<b>25,1</b>	245	46,6	51	9,7	3,42	$\pm 1,02$
31	Yetki devredilen çalışanlar bu yetkiyi kullanmada yeterince donanımlıdır.	37	7,0	<b>95</b>	<b>18,1</b>	130	24,7	235	44,7	29	5,5	<b>3,24</b>	$\pm 1,04$

Tablo 4-4 incelendiğinde, HHYEÖ yetki devri alt boyutunda yer alan ifadeler arasında, hemşirelerin en az katıldığı ifadenin “Yetki devredilen çalışanlar bu yetkiyi kullanmada yeterince donanımlıdır” ( $\bar{x}=3,24\pm 1,04$ ) ifadesi olduğu, en çok katıldıkları ifadenin ise “Hemşireler, fonksiyonel açıdan sorumlu veya başhemşirelerine bağlıdır” ( $\bar{x}=3,95\pm 0,88$ ) ifadesi olduğu görülmektedir. “Çok sayıda çalışanın bağlı olduğu yöneticilerin başarısı etkilenir” ( $\bar{x}=3,42\pm 1,02$ ) ve “Yetki devredilen astlar, yetkilerini suistimal etmeden kullanır” ( $\bar{x}=3,44\pm 1,00$ ) ifadelerine orta düzeyde katılmışlardır.

**Tablo 4-5: HHYEÖ hiyerarşi düzeyi alt boyutu frekans ve ortalamalarının dağılımları (N=526)**

		Kesinlikle Katılmıyorum				Kesinlikle Katılıyorum				ort	SS		
		1		2		3		4				5	
		n	%	n	%	n	%	n	%			n	%
22	Görevimizle ilgili sadece bir üst yöneticiye rapor verilir.	45	8,6	131	24,9	74	14,1	<b>249</b>	<b>47,3</b>	27	5,1	<b>3,16</b>	$\pm 1,12$
34	Hemşirelik Hizmetleri hastane üst yönetiminde güçlü biçimde temsil edilir..	75	14,3	86	16,3	119	22,6	<b>203</b>	<b>38,6</b>	43	8,2	3,10	$\pm 1,20$
45	Kurumun olanaklarından , kaynaklarından diğer disiplinler kadar yararlanılır.	64	12,2	109	20,7	<b>133</b>	<b>25,3</b>	198	37,6	22	4,2	3,01	$\pm 1,11$
46	Kurum, her insana bilgi, yetenek ve tecrübelerine uygun olan görevler verir.	87	16,5	<b>130</b>	<b>24,7</b>	110	20,9	161	30,6	38	7,2	2,87	$\pm 1,22$
33	Bağlı olduğum yönetici hemşirelerle ilgili karar verirken daha üst yöneticilere başvurmaz.	62	11,8	<b>164</b>	<b>31,2</b>	140	26,6	146	27,8	14	2,7	<b>2,78</b>	$\pm 1,06$

Tablo 4-5 incelendiğinde, HHYEÖ hiyerarşi düzeyi alt boyutunda yer alan ifadeler arasında, hemşirelerin en fazla katıldığı ifadenin “Görevimizle ilgili sadece bir üst yöneticiye rapor verilir” ( $\bar{x}=3,16 \pm 1,12$ ) ifadesi olduğu, en az katıldıkları ifadenin ise “Bağlı olduğum yönetici hemşirelerle ilgili karar verirken daha üst yöneticilere başvurmaz” ( $\bar{x}=2,78 \pm 1,06$ ) ifadesi olduğu görülmektedir. “Kurumun olanaklarından , kaynaklarından diğer disiplinler kadar yararlanılır” ( $\bar{x}= 3,01 \pm 1,11$ ) ifadesine orta düzeyde katılmışlardır.

**Tablo 4-6: HHYEÖ raporlama alt boyutu frekans ve ortalamalarının dağılımları (N=526)**

		Kesinlikle Katılmıyorum				Kesinlikle Katılıyorum				ort	SS		
		1		2		3		4				5	
		n	%	n	%	n	%	n	%			n	%
6	Birimde uzmanlık alanına göre görev, yetki ve sorumluluk verilir.	36	6,8	66	12,5	59	11,2	<b>283</b>	<b>53,8</b>	82	15,6	<b>3,59</b>	$\pm 1,10$
20	Kurumumuzun organizasyon şeması tüm ilişkileri açıkça gösterir.	36	6,8	<b>107</b>	<b>20,3</b>	83	15,8	249	47,3	51	9,7	3,33	$\pm 1,11$
44	Kurumumuzda organizasyon el kitapları mevcuttur.	65	12,4	105	20,0	65	12,4	241	45,8	50	9,5	<b>3,20</b>	$\pm 1,22$

Tablo 4-6 incelendiğinde, HHYE Ölçeği raporlama alt boyutunda yer alan ifadeler arasında, ortalaması en yüksek olan ifadenin “Birimde uzmanlık alanına göre görev, yetki ve sorumluluk verilir” ( $\bar{x}=3,59\pm 1,10$ ) ifadesi olduğu, ardından da “Kurumumuzun organizasyon şeması tüm ilişkileri açıkça gösterir” ( $\bar{x}=3,33\pm 1,11$ ) ifadesinin geldiği, madde puan ortalamasının en düşük olanın ise “Kurumumuzda organizasyon el kitapları mevcuttur” ifadesi olduğu görülmektedir.

**Tablo 4-7: HHYEÖ alt boyut ve genel ortalamalarının dağılımı (N=526)**

	Ort	Ss
Genel Yönetim Politikaları Alt Boyutu	3,12	0,87
Amaç Birliği Alt Boyutu	3,10	0,76
Yetki Devri Alt Boyutu	3,53	0,68
Hiyerarşi Alt Boyutu	2,98	0,82
Raporlama Alt Boyutu	3,37	0,93
Genel Ortalama	3,22	0,71

Araştırmaya katılan hemşirelerin HHYEÖ alt boyut ortalamalarını gösteren Tablo 4-7 incelendiğinde; genel yönetim politikaları alt boyut ortalaması  $3,12 \pm 0,87$ ; amaç birliği alt boyut ortalaması  $3,10 \pm 0,76$ ; yetki devri alt boyut ortalaması  $3,53 \pm 0,68$ ; hiyerarşi düzeyi alt boyut ortalaması  $2,98 \pm 0,82$ , raporlama alt boyutu puan ortalaması  $3,37 \pm 0,93$  ve genel ortalama  $3,22 \pm 0,71$  olarak bulunmuştur.

**Tablo 4-8: HHYEÖ alt boyut ortalamalarının yaş gruplarına göre karşılaştırılması (N=526)**

	24 ve altı (n=99)		25-29 arası <sup>b</sup> (n=160)		30-34 arası (n=149)		35-39 arası (n=49)		40 ve üstü <sup>a</sup> (n=69)		Test Değeri F	P Değeri	Anlamlı Fark
	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss			
<b>Genel Yönetim Politikaları Alt boyutu</b>	3,15	±0,81	2,99	±0,86	3,10	±0,94	3,21	±0,67	3,33	±0,93	2,117	0,077	-
<b>Amaç Birliği Alt Boyutu</b>	3,14	±0,74	3,00	±0,74	3,09	±0,79	3,15	±0,61	3,27	±0,85	1,627	0,166	-
<b>Yetki Devri Alt Boyutu</b>	3,56	±0,63	3,48	±0,64	3,50	±0,73	3,63	±0,52	3,62	±0,84	0,870	0,482	-
<b>Hiyerarşi Düzeyi Alt Boyutu</b>	3,02	±0,75	2,86	±0,80	3,01	±0,85	3,03	±0,77	3,14	±0,92	1,669	0,156	-
<b>Raporlama Alt Boyutu</b>	3,39	±0,84	3,24	±0,93	3,40	±0,94	3,26	±0,90	3,69	±0,98	<b>3,096</b>	<b>0,015*</b>	<b>a&gt;b</b>

\*p<0,05

Tablo 4-8'de HHYEÖ alt boyut ortalamalarının, yaş gruplarına göre karşılaştırma sonuçları verilmiştir. Tablo incelendiğinde yaş gruplarına göre raporlama alt boyut puan ortalamalarının 3,24 ±0,93 ile 3,69 ±0,98 arasında değiştiği ve alt boyut puan ortalamalarındaki bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,05). Yapılan ileri analizde (Tukey HSD) bu farkın 25-29 yaş grubu ile 40 ve üstü yaş grubu arasında olduğu görülmüştür.

**Tablo 4-9 :HHYEÖ alt boyut ortalamalarının medeni duruma göre karşılaştırılması (N=526)**

	Evli <sup>a</sup> (n=241)		Bekar <sup>b</sup> (n=285)		Test Değeri t	p Değeri	Anlamlı Fark
	Ort	Ss	Ort	Ss			
<b>Genel Yönetim Politikaları Alt boyutu</b>	3,18	±0,88	3,06	±0,86	1,611	0,108	-
<b>Amaç Birliği Alt Boyutu</b>	3,16	±0,75	3,06	±0,77	1,536	0,125	-
<b>Yetki Devri Alt Boyutu</b>	3,56	±0,71	3,50	±0,66	1,001	0,317	-
<b>Hiyerarşi Düzeyi Alt Boyutu</b>	3,05	±0,81	2,93	±0,83	1,573	0,116	-
<b>Raporlama Alt Boyutu</b>	3,47	±0,94	3,29	±0,91	<b>2,215</b>	<b>0,027*</b>	<b>a&gt;b</b>

\*p<0,05

Tablo 4-9'da HHYEÖ alt boyut puan ortalamalarının, medeni durum ile karşılaştırma sonuçları verilmiştir. Medeni durum grupları arasında HHYE Ölçeği faktörleri açısından farklar t-testi analizi ile incelenmiştir.

Tablo incelendiğinde genel yönetim politikaları (evli  $\bar{x}=3,18 \pm 0,88$  ve bekar  $\bar{x}=3,06 \pm 0,86$ ), amaç birliği (evli  $\bar{x}=3,16 \pm 0,75$  ve bekar  $\bar{x}=3,06 \pm 0,77$ ), yetki devri ( evli  $\bar{x}= 3,56 \pm 0,71$  ve bekar  $\bar{x}=3,50 \pm 0,66$ ), hiyerarşi düzeyi (evli  $\bar{x}=3,05 \pm 0,81$  ve bekar  $\bar{x}=2,93 \pm 0,83$ ), raporlama (evli  $\bar{x}=3,47 \pm 0,94$  ve bekar  $\bar{x}=3,29 \pm 0,91$ ) ortalamalar elde edilmiştir. Raporlama alt boyutunda medeni durum grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark vardır:  $t = 2,22$ ,  $p < 0,05$ . Raporlama alt boyutunda evli grup bekar gruptan daha yüksek puan almıştır.

**Tablo 4-10: HHYEÖ alt boyut ortalamalarının eğitim durumlarına göre karşılaştırılması (N=526)**

	SML <sup>b</sup> (n=109)		Ön Lisans (n=251)		Lisans (n=106)		Lisans Üstü <sup>a</sup> (n=60)		Test Değeri F	P Değeri	Anlamlı Fark
	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss			
<b>Genel Yönetim Politikaları Alt boyutu</b>	2,95	±0,96	3,25	±0,84	3,07	±0,82	3,38	±0,90	<b>4,258</b>	<b>0,005**</b>	<b>a&gt;b</b>
<b>Amaç Birliği Alt Boyutu</b>	3,07	±0,87	3,20	±0,77	3,05	±0,71	3,20	±0,73	1,306	0,272	-
<b>Yetki Devri Alt Boyutu</b>	3,40	±0,79	3,55	±0,74	3,54	±0,60	3,72	±0,67	<b>2,867</b>	<b>0,036*</b>	<b>a&gt;b</b>
<b>Hiyerarşi Düzeyi Alt Boyutu</b>	3,01	±0,87	3,05	±0,88	2,92	±0,78	3,07	±0,82	,950	0,416	-
<b>Raporlama Alt Boyutu</b>	3,20	±1,01	3,50	±0,90	3,34	±0,89	3,58	±0,91	<b>3,114</b>	<b>0,026*</b>	<b>a&gt;b</b>

\*p<0,05 \*\*p<0,01

Tablo 4-10'da HHYEÖ alt boyut puan ortalamalarının, eğitim durumlarına göre karşılaştırma sonuçları verilmiştir. Eğitim grupları arasında HHYEÖ alt boyutlar açısından farklar ANOVA analizi ile incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre; eğitim durumlarına göre alt boyutların ortalamalarının **amaç birliği** alt boyutunda 3,20 ±0,77 ile 3,05±0,71 arasında, **hiyerarşi düzeyi** alt boyutunda 3,07 ±0,82 ile 2,92 ±0,78 arasında değiştiği ve ortalamaları arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0,05).

Eğitim düzeylerine göre **genel yönetim politikaları** alt boyut ortalamalarının 3,38 ±0,90 ile 2,95 ±0,96 arasında değiştiği ve alt boyut ortalamalarındaki bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,01). Yapılan ileri analizde (Tukey HSD) çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre, bu farkın lisans üstü mezunları ile sağlık meslek lisesi mezunları arasında olduğu görülmüştür.

Eğitim düzeylerine göre **yetki devri** alt boyut ortalamalarının 3,72 ±0,67 ile 3,40±0,79 arasında değiştiği ve alt boyut ortalamalarındaki bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,05). Yapılan ileri analizde (Tukey HSD) çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre, bu farkın lisans üstü mezunları ile sağlık meslek lisesi mezunları arasında olduğu görülmüştür.

Eğitim d zeyeilerine göre **raporlama** alt boyut ortalamalarının 3,58  $\pm$ 0,91 ile 3,20 $\pm$ 1,01 arasında değiştiği ve alt boyut ortalamalarındaki bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Yapılan ileri analizde (Tukey HSD) oklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre, bu farkın lisans üstü mezunları ile sağlık meslek lisesi mezunları arasında olduğu görülmüştür.

**Tablo 4-11: HHYE  alt boyut ortalamalarının çalışılan kuruma göre karşılaştırılması (N=526)**

	SB Hastanesi <sup>a</sup> (n=135)		�niversite Hastanesi <sup>b</sup> (n=338)		�zel Hastane <sup>c</sup> (n=58)		Test Değeri F	p Değeri	Anlamlı Fark
	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss			
<b>Genel Yönetim Politikaları Alt Boyutu</b>	2,41	$\pm$ 0,75	3,33	$\pm$ 0,79	3,52	$\pm$ 0,66	<b>79,006</b>	<b>0,000*</b>	<b>b&gt;a</b> <b>c&gt;a</b>
<b>Amaç Birliği Alt Boyutu</b>	2,60	$\pm$ 0,72	3,22	$\pm$ 0,70	3,60	$\pm$ 0,62	<b>55,713</b>	<b>0,000*</b>	<b>c&gt;b&gt;a</b>
<b>Yetki Devri Alt Boyutu</b>	3,11	$\pm$ 0,69	3,67	$\pm$ 0,64	3,75	$\pm$ 0,49	<b>41,241</b>	<b>0,000*</b>	<b>c&gt;b&gt;a</b>
<b>Hiyerarşi Düzeyi Alt Boyutu</b>	2,44	$\pm$ 0,78	3,13	$\pm$ 0,77	3,40	$\pm$ 0,59	<b>49,533</b>	<b>0,000*</b>	<b>c&gt;b&gt;a</b>
<b>Raporlama Alt Boyutu</b>	2,94	$\pm$ 0,84	3,45	$\pm$ 0,94	3,95	0,46	<b>30,401</b>	<b>0,000*</b>	<b>c&gt;b&gt;a</b>

\* $p<0,001$

Tablo 4-11’de HHYE  alt boyut ortalamalarının, çalışılan kurum karşılaştırma ile sonuçları verilmiştir. Eğitim grupları arasında HHYE  alt boyutlar açısından farklar ANOVA analizi ile incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre; çalışılan kuruma göre alt boyutların ortalamalarının **genel yönetim politikaları** alt boyut ortalamalarının 2,41 $\pm$ 0,75 ile 3,52 $\pm$ 0,66 arasında değiştiği ve alt boyut ortalamalarındaki bu farkın istatistiksel açıdan çok ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunurken ( $p<0,001$ ), **amaç birliği** alt boyut ortalamalarının 2,60 $\pm$ 0,72 ile 3,60 $\pm$ 0,62 arasında değiştiği ve alt boyut ortalamalarındaki bu farkın istatistiksel açıdan çok ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0,001$ ).



**Yetki devri** alt boyutu puan ortalamalarının  $3,11\pm 0,69$  ile  $3,75\pm 0,49$  arasında değiştiği ve alt boyut puan ortalamalarındaki bu farkın istatistiksel açıdan istatistiksel açıdan çok ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunurken ( $p<0,001$ ), **hiyerarşi düzeyi** alt boyutu alt boyut puan ortalamalarının  $2,44\pm 0,78$  ile  $3,40\pm 0,59$  arasında değiştiği ve alt boyut puan ortalamalarındaki bu farkın istatistiksel açıdan çok ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0,001$ ).

**Raporlama** alt boyutu puan ortalamalarının  $2,94\pm 0,84$  ile  $3,95\pm 0,46$  arasında değiştiği ve alt boyut puan ortalamalarındaki bu farkın istatistiksel açıdan çok ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0,001$ ).

Yapılan ileri analizde (Tukey HSD) çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre, tüm alt boyut ortalamalarındaki bu farkların Sağlık Bakanlığı Hastanesi ile Üniversite Hastanesi ve Özel Hastane’de çalışan hemşireler arasında olduğu görülmüştür.

**Tablo 4-12: HHYEÖ alt boyut ortalamalarının kurumdaki çalışma pozisyonlarına göre karşılaştırılması (N=526)**

	Yönetici (n=87)		Yönetici Olmayan (n=439)		Test Değeri t	p Değeri	Anlamlı Fark
	Ort	Ss	Ort	Ss			
<b>Genel Yönetim Politikaları Alt Boyutu</b>	3,18	$\pm 0,92$	3,10	$\pm 0,86$	0,752	0,452	-
<b>Amaç Birliği Alt Boyutu</b>	3,11	$\pm 0,78$	3,10	$\pm 0,76$	0,160	0,873	-
<b>Yetki Devri Alt Boyutu</b>	3,49	$\pm 0,86$	3,54	$\pm 0,64$	-0,696	0,487	-
<b>Hiyerarşi Düzeyi Alt Boyutu</b>	3,03	$\pm 0,90$	2,97	$\pm 0,81$	0,593	0,554	-
<b>Raporlama Alt Boyutu</b>	3,52	$\pm 1,06$	3,34	$\pm 0,90$	1,604	0,109	-

Tablo 4-12’de HHYEÖ alt boyut ortalamalarının, kurumdaki çalışma pozisyonlarına göre karşılaştırma sonuçları verilmiştir. Kurumdaki görev değişkeninde Üst Kademe Yönetici 16; Alt Kademe Yönetici 71 katılımcı olduğundan , istatistiksel hesaplamaların anlaşılır olması için Üst Kademe Yönetici Alt Kademe Yönetici birleştirilerek yönetici değişkeni elde edilmiştir.

Kurumdaki görev grupları arasında HHYEÖ alt boyutlar açısından farklar t-testi analizi ile incelenmiştir. Tablo incelendiğinde **genel yönetim politikaları** alt boyutunda yönetici ( $\bar{x}=3,18\pm0,92$ ) ve yönetici olmayan ( $\bar{x}=3,10\pm0,86$ ) gruplarının, alt boyut puan ortalamaları farkının istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

**Amaç birliği** alt boyutunda yönetici ( $\bar{x}=3,11\pm0,78$ ) ve yönetici olmayan ( $\bar{x}=3,06\pm0,76$ ) gruplarının, alt boyut puan ortalamaları farkının istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

**Yetki devri** alt boyutunda yönetici ( $\bar{x}=3,49\pm0,86$ ) ve yönetici olmayan ( $\bar{x}=3,50\pm0,64$ ) gruplarının, alt boyut puan ortalamaları farkının istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

**Hiyerarşi düzeyi** alt boyutunda yönetici ( $\bar{x}=3,03\pm0,81$ ) ve yönetici olmayan ( $\bar{x}=2,97\pm0,81$ ) ile **raporlama** alt boyutunda yönetici ( $\bar{x}=3,52\pm1,06$ ) ve yönetici olmayan ( $\bar{x}=3,34\pm0,90$ ) gruplar arasında alt boyut puan ortalamalarının farkının istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4-13: HHYEÖ alt boyut ortalamalarının bulunduğu pozisyondaki çalışma süresine göre karşılaştırılması (N=526)**

	0-5 Yıl <sup>a</sup> (n=323)		6-10 Yıl (n=88)		11-15 Yıl (n=55)		16 Yıl ve Üstü <sup>b</sup> (n=60)		Test Değeri F	p Değeri	Anlamlı Fark
	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss			
<b>Genel Yönetim Politikaları Alt Boyutu</b>	3,05	±0,84	3,18	±0,92	3,17	±0,90	3,33	±0,93	2,069	0,103	-
<b>Amaç Birliği Alt Boyutu</b>	3,08	±0,74	3,03	±0,74	3,17	±0,80	3,28	±0,87	1,625	0,183	-
<b>Yetki Devri Alt Boyutu</b>	3,50	±0,66	3,57	±0,66	3,60	±0,57	3,61	±0,90	,803	0,492	-
<b>Hiyerarşi Düzeyi Alt Boyutu</b>	2,97	±0,80	2,90	±0,80	2,97	±0,82	3,22	±0,95	2,073	0,103	-
<b>Raporlama Alt Boyutu</b>	3,30	±0,90	3,34	±0,99	3,50	±0,87	3,70	±0,96	<b>3,624</b>	<b>0,013*</b>	<b>b&gt;a</b>

\*p<0,05

Tablo 4-13’de HHYEÖ alt boyut ortalamalarının, bulunulan pozisyondaki çalışma süresi ile karşılaştırma sonuçları verilmiştir. Tablo incelendiğinde HHYEÖ alt boyut ortalamalarının bulunduğu pozisyondaki çalışma sürelerine göre; **genel yönetim politikaları** alt boyutunda  $3,05 \pm 0,84$  ile  $3,33 \pm 0,93$  arasında, **amaç birliği** alt boyutunda ise  $3,03 \pm 0,74$  ile  $3,28 \pm 0,87$  arasında, **yetki devri** alt boyutunda  $3,50 \pm 0,66$  ile  $3,61 \pm 0,90$  arasında, **hiyerarşi düzeyi** alt boyutunda  $2,90 \pm 0,80$  ile  $2,97 \pm 0,82$  arasında olduğu ve bu farkların istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p > 0,05$ ).

**Raporlama** alt boyut ortalamalarının  $3,30 \pm 0,90$  ile  $3,70 \pm 0,96$  arasında değiştiği ve alt boyut ortalamalarındaki bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Yapılan ileri analizde (Tukey HSD) çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre, bu farkın 0-5 yıl arasında bulunduğu pozisyonda çalışan hemşireler ile 16 yıl ve üstü süredir bulunduğu pozisyonda çalışan hemşireler arasında olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4-14: HHYEÖ alt boyut ortalamalarının mesleki deneyimine göre karşılaştırılması (N=526)**

	0-5 Yıl <sup>a</sup> (n=227)		6-10 Yıl <sup>b</sup> (n=122)		11-15 Yıl <sup>c</sup> (n=89)		16 Yıl ve Üstü <sup>d</sup> (n=88)		Test Değeri F	p Değeri	Anlamlı Fark
	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss			
<b>Genel Yönetim Politikaları Alt Boyutu</b>	3,10	$\pm 0,83$	3,08	$\pm 0,90$	2,96	$\pm 0,90$	3,39	$\pm 0,88$	<b>4,042</b>	<b>0,007**</b>	d>a d>c
<b>Amaç Birliği Alt Boyutu</b>	3,09	$\pm 0,75$	3,05	$\pm 0,71$	2,99	$\pm 0,79$	3,34	$\pm 0,80$	<b>3,881</b>	<b>0,009**</b>	d>a d>b d>c
<b>Yetki Devri Alt Boyutu</b>	3,51	$\pm 0,65$	3,53	$\pm 0,65$	3,45	$\pm 0,70$	3,67	$\pm 0,78$	1,758	0,154	-
<b>Hiyerarşi Düzeyi Alt Boyutu</b>	2,96	$\pm 0,80$	2,95	$\pm 0,82$	2,88	$\pm 0,81$	3,21	$\pm 0,87$	<b>2,868</b>	<b>0,036*</b>	d>c
<b>Raporlama Alt Boyutu</b>	3,28	$\pm 0,88$	3,37	$\pm 0,96$	3,25	$\pm 0,94$	3,72	$\pm 0,91$	<b>5,543</b>	<b>0,001**</b>	d>a d>b d>c

\* $p < 0,05$  \*\* $p < 0,01$

Tablo 4-14’de HHYEÖ alt boyut ortalamalarının mesleki deneyimine göre karşılaştırma sonuçları verilmiştir. Tablo incelendiğinde, yetki devri alt boyutu

ortalamlarının  $3,45 \pm 0,70$  ile  $3,67 \pm 0,78$  arasında değiştiği ve bu farkların istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p > 0,05$ ).

**Genel yönetim politikaları** alt boyut ortalamalarının mesleki deneyim süresine göre  $2,96 \pm 0,90$  ile  $3,39 \pm 0,88$  arasında değiştiği ve alt boyut ortalamalarındaki bu farkın istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p < 0,01$ ). Yapılan ileri analizde (Tukey HSD) çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre, bu farkın 16 yıl ve üstü mesleki deneyime sahip olan hemşireler ile 0-5 yıl ve 11-15 yıl mesleki deneyime sahip olan hemşireler arasında olduğu saptanmıştır.

**Amaçlar birliği** alt boyut ortalamalarının mesleki deneyim süresine göre  $2,99 \pm 0,79$  ile  $3,34 \pm 0,80$  arasında değiştiği ve alt boyut ortalamalarındaki bu farkın istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p < 0,01$ ). Yapılan ileri analizde (Tukey HSD) çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre, bu farkın 16 yıl ve üstü mesleki deneyime sahip olan hemşireler ile 0-5 yıl, 6-10 yıl ve 11-15 yıl mesleki deneyime sahip olan hemşireler arasında olduğu saptanmıştır.

**Hiyerarşi düzeyi** alt boyut ortalamalarının mesleki deneyim süresine göre  $2,88 \pm 0,81$  ile  $3,21 \pm 0,87$  arasında değiştiği ve alt boyut ortalamalarındaki bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Yapılan ileri analizde (Tukey HSD) çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre, bu farkın 16 yıl ve üstü mesleki deneyime sahip olan hemşireler ile 11-15 yıl mesleki deneyime sahip olan hemşireler arasında olduğu saptanmıştır.

**Raporlama** alt boyut puan ortalamalarının mesleki deneyim süresine göre  $3,25 \pm 0,94$  ile  $3,72 \pm 0,91$  arasında değiştiği ve alt boyut puan ortalamalarındaki bu farkın istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p < 0,01$ ). Yapılan ileri analizde (Tukey HSD) çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre, bu farkın 16 yıl ve üstü mesleki deneyime sahip olan hemşireler ile 0-5 yıl, 6-10 yıl ve 11-15 yıl mesleki deneyime sahip olan hemşireler arasında olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4-15: HHYEÖ alt boyut ortalamalarının birimde mevcut hasta sayısına göre karşılaştırılması (N=526)**

	1-3 Hasta <sup>a</sup> (n=100)		4-6 Hasta <sup>b</sup> (n=112)		7-9 Hasta <sup>c</sup> (n=65)		10-15 Hasta <sup>d</sup> (n=113)		16-20 Hasta <sup>e</sup> (n=70)		21 Hasta ve Üstü <sup>f</sup> (n=50)		Test Değeri F	p Değeri	Anlamlı Fark
	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss			
<b>Genel Yönetim Politikaları Alt Boyutu</b>	3,05	±0,85	3,07	±0,87	3,16	±0,85	3,20	±0,75	3,33	±0,83	2,68	±1,07	3,961	0,002*	c>f d>f e>f
<b>Amaç Birliği Alt Boyutu</b>	3,13	±0,75	3,13	±0,79	3,05	±0,70	3,13	±0,64	3,28	±0,70	2,65	±0,93	4,738	0,000**	a>f b>f c>f d>f e>f
<b>Yetki Devri Alt Boyutu</b>	3,50	±0,70	3,52	±0,62	3,49	±0,69	3,57	±0,63	3,82	±0,54	3,18	±0,87	5,563	0,000**	b>f d>f e>f e>a e>b e>c
<b>Hiyerarşi Düzeyi Alt Boyutu</b>	2,93	±0,77	3,03	±0,82	2,92	±0,81	2,99	±0,80	3,22	±0,79	2,62	±0,89	3,397	0,005*	b>f e>f
<b>Raporlama Alt Boyutu</b>	3,39	±0,92	3,34	±0,96	3,45	±0,80	3,45	±0,83	3,38	±0,96	3,03	±1,09	1,708	0,131	-

\*p<0,01 \*\*p<0,001

Tablo 4-15’de HHYEÖ alt boyut ortalamalarının birimde mevcut hasta sayısı ile karşılaştırma sonuçları verilmiştir. Tablo incelendiğinde **genel yönetim politikaları** alt boyutu ortalamalarının 2,68 ±1,07 ile 3,33 ±0,83 arasında değiştiği ve alt boyut ortalamalarındaki bu farkın istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,01). Yapılan ileri analizde (Tukey HSD) çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre, bu farkın birimde bir hemşireye düşen ortalama hasta sayısı 21 hasta ve üstü ile 7-9 hasta, 10-15 hasta, 16-20 hasta sayısı arasında olduğu saptanmıştır.

**Amaç birliği** alt boyutu ortalamalarının birimde mevcut hasta sayısına göre 2,65 ±0,93 ile 3,28 ±0,70 arasında değiştiği ve alt boyut puan ortalamalarındaki bu farkın istatistiksel açıdan çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0,001). Yapılan ileri analizde (Tukey HSD) çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre; bu farkın, birimde mevcut hasta sayısı 21 hasta ve üstü ile 1-3 hasta, 4-6 hasta, 7-9 hasta, 10-15 hasta, 16-20 hasta sayısı arasında olduğu saptanmıştır.

**Yetki devri** alt boyutu ortalamalarının birimde mevcut hasta sayısına göre  $3,18 \pm 0,87$  ile  $3,82 \pm 0,54$  arasında değiştiği ve alt boyut ortalamalarındaki bu farkın istatistiksel açıdan çok ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p < 0,001$ ). Yapılan ileri analizde (Tukey HSD) çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre, bu farkın, birimde mevcut hasta sayısı 21 hasta ve üstü ile 4-6 hasta, 10-15 hasta, 16-20 hasta sayısı arasında ayrıca 16-20 hasta ile 1-3 hasta, 4-6 hasta, 7-9 hasta arasında olduğu saptanmıştır.

**Hiyerarşi düzeyi** alt boyutu ortalamalarının birimde mevcut hasta sayısına göre  $2,62 \pm 0,89$  ile  $3,22 \pm 0,79$  arasında değiştiği ve alt boyut ortalamalarındaki bu farkın istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p < 0,01$ ). Yapılan ileri analizde (Tukey HSD) çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre, bu farkın, birimde mevcut hasta sayısı 21 hasta ve üstü ile 4-6 hasta, 16-20 hasta sayısı arasında olduğu saptanmıştır.

**Raporlama** alt boyutu puan ortalamalarının birimde mevcut hasta sayısına göre  $3,03 \pm 1,09$  ile  $3,45 \pm 0,83$  arasında değiştiği ve bu farkların istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p > 0,05$ ).

**Tablo 4-16: HHYEÖ alt boyut ortalamalarının çalışma saatlerine göre karşılaştırılması (N=526)**

	8 Saatlik Vardiya <sup>a</sup> (n=131)		12-16-24 Saat Nöbet <sup>b</sup> (n=228)		Sürekli Gündüz <sup>c</sup> (n=147)		Test Değeri F	p Değeri	Anlamlı Fark
	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss			
<b>Genel Yönetim Politikaları Alt Boyutu</b>	2,97	$\pm 0,93$	3,01	$\pm 0,85$	3,39	$\pm 0,79$	<b>11,152</b>	<b>0,000**</b>	c>a c>b
<b>Amaç Birliği Alt Boyutu</b>	2,96	$\pm 0,71$	3,01	$\pm 0,78$	3,34	$\pm 0,74$	<b>11,102</b>	<b>0,000**</b>	c>a c>b
<b>Yetki Devri Alt Boyutu</b>	3,47	$\pm 0,67$	3,43	$\pm 0,69$	3,73	$\pm 0,67$	<b>9,243</b>	<b>0,000**</b>	c>a c>b
<b>Hiyerarşi Alt Boyutu</b>	2,87	$\pm 0,81$	2,92	$\pm 0,80$	3,17	$\pm 0,84$	<b>5,749</b>	<b>0,003*</b>	c>a c>b
<b>Raporlama Alt Boyutu</b>	3,12	$\pm 0,93$	3,34	$\pm 0,86$	3,63	$\pm 0,96$	<b>10,899</b>	<b>0,000**</b>	c>a c>b

\* $p < 0,01$  \*\* $p < 0,001$

Tablo 4-16'da HHYEÖ alt boyut ortalamalarının çalışma saatlerine göre karşılaştırma sonuçları verilmiştir. Tablo incelendiğinde **genel yönetim politikaları** alt

boyutu ortalamalarının  $2,97\pm 0,93$  ile  $3,39\pm 0,79$  arasında değiştiği ve alt boyut puan ortalamalarındaki bu farkın istatistiksel açıdan çok ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0,001$ ).

**Amaç birliği** alt boyutu ortalamalarının çalışma saatlerine göre  $2,96 \pm 0,71$  ile  $3,34\pm 0,74$  arasında değiştiği ve alt boyut puan ortalamalarındaki bu farkın istatistiksel açıdan istatistiksel açıdan çok ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunurken ( $p<0,001$ ), **yetki devri** alt boyutu puan ortalamalarının  $3,43\pm 0,69$  ile  $3,73\pm 0,67$  arasında değiştiği ve alt boyut ortalamalarındaki bu farkın istatistiksel açıdan çok ileri düzeyde anlamlı olduğu ( $p<0,001$ ), **hiyerarşi düzeyi** alt boyutu ortalamalarının  $2,87\pm 0,81$  ile  $3,17\pm 0,84$  arasında değiştiği ve alt boyut ortalamalarındaki bu farkın istatistiksel açıdan çok ileri düzeyde anlamlı olduğu ( $p<0,001$ ), **raporlama** alt boyutu puan ortalamalarının  $3,12\pm 0,93$  ile  $3,63\pm 0,96$  arasında değiştiği ve alt boyut puan ortalamalarındaki bu farkın istatistiksel açıdan çok ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Yapılan ileri analizde (Tukey HSD) oklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre, bu farkların sürekli gündüz çalışan hemşireler ile 8 saatlik vardiya ve 12-16-24 saat nöbet tutan hemşireler arasında olduğu saptanmıştır.

## 5.TARTIŞMA

Bu çalışmada; hastanelerde hemşirelik hizmetleri yönetiminin etkinliğini belirlemek amacıyla veri toplama formu hazırlanmıştır. Elde edilen bulgular tablolarda belirtilmiştir. Tablolarda elde edilen bulguların tartışılması iki başlık altında toplanmıştır.

- Hemşirelerin kişisel-mesleki durum değişkenlerine ilişkin bulguların tartışılması
- HHYE ölçeği alt boyut puan ortalamaları ve bağımsız değişkenlerle karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması

### 5.1. Hemşirelerin Kişisel-Mesleki Durum Değişkenlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan hemşirelerin, demografik özellikleri ve mesleki özellikleri Tablo 4-1’de verilmiştir. Buna göre; araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun 25-29 yaş aralığında; bekar; lisans mezunu; üniversite hastanesinde ve hemşire olarak çalıştığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin, mesleki deneyim süresi ile bölümde çalışma sürelerinin 0-5 yıl arasında olması, son yıllardaki sağlık insan gücü politikaları uygulamalarının, hemşire istihdamını sözleşmeli ve hizmet satın alma (taşeron) yoluyla yapılmasına başlanması, kurumlardaki iş gücü devir hızını arttırması ile açıklanabilir. Ayrıca hemşirelerin çoğunluğunun, 25-29 yaş aralığında olmasının sebebi olarak da düşünülmektedir. Hemşirelik mesleğinin çalışma koşullarının, yoğun çalışma temposu ve düzensiz çalışma saatlerine sahip olması hemşirelerin medeni durumlarını etkilemesi, çoğunluğunun bekar olmasının sebebi olarak düşünülebilir. Ülkemizde hemşirelik eğitimi sürecinde, 2007 yılında güncellenen Hemşirelik Kanunu ile birlikte hemşirelik eğitiminin tümüyle lisans düzeyinde standardize edilmiş olması ve 1997 yılından itibaren sağlık meslek liselerinin, sağlık yüksekokullarına dönüştürülmesi kurumlarda çalışan lisans mezunu hemşire sayısının fazla olmasına neden olmaktadır. Eşkin’in (2010) çalışmasında da lisans mezunu hemşirelerin fazla olduğu bulunmuştur. Çalışmamızla benzerlik gösteren bu bulgu, araştırma kapsamına alınan üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin, çoğunluğunun lisans mezunu olması ve söz konusu mezunların sayısının yüksek olmasının bir diğer nedeni olarak söylenebilir.



Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Sağlık İstatistikleri Yıllığı'nda 10.000 nüfus başına 14 hemşire düştüğü belirtilmiştir (SB 2010, <http://www.saglik.gov.tr>). Araştırmaya katılan hemşirelerin de günde ortalama 10-15 hasta ile ilgilendikleri belirlenmiş ve hemşire başına düşen hasta sayısı fazlalığının hemşirelerin mesleki rollerini gerçekleştirmelerinde engel teşkil ettiği düşünülmektedir (Saraçoğlu 2010). Ülkemizde sağlıklı iş gücü planlaması yapılmaması ve hemşirelerin doğrudan hemşirelik hizmetlerine katılmaması durumunun sonuçlarından biri olarak uygulamada 10-15 hasta bakılması çalışmamızın bulgularını doğrular niteliktedir.

## **5.2. HHYE Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Bağımsız Değişkenlerle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Tablo 4-2'de HHYEÖ genel yönetim politikaları alt boyutunda yer alan ifadelerle ilişkin verilen yanıtlar incelendiğinde, hemşirelerin büyük bölümü; “işini yaparken yöneticisi tarafından desteklendiği”, “eğitimi ve mesleki gelişimleri için gerekli ortam ve imkanların sağlandığı”, “yöneticilerin çalışanlara bilgi, kişilik ve uzmanlıklarına saygı gösterdiği” şeklindeki ifadelerle yüksek ölçüde katılmışlardır. Katılımcılar “hemşirelik hizmetleri değerlendirilmeleri, ödüllendirilmeleri sadece yönetici hemşire tarafından yapıldığı”, “çalışanların yaratıcı düşünebilme ve fikirlerini özgürce ifade edebilme konusunda yöneticileri tarafından cesaretlendirildiği” şeklindeki ifadelerle orta düzeyde katılım gösterdiklerini ifade etmişlerdir. Hemşirelerin, en az katıldıkları ifadelerin “kurumda çalışanlarla ilgili kararların çalışanların fikri sorularak alındığı”, “kurumda işlerle ilgili yenilik ve iyileştirme yapılabilmesi için gerekli ortam ve fırsatlar tanınır”, “yaptırılan işlerle ilgili karar verme yetki ve sorumluluk çalışanlara aittir” şeklinde olduğu saptanmıştır.

Yazıcı'nın (2006) araştırmasında “üstlerimize ters düşse bile, düşündüklerimizi söylememiz için teşvik ediliz” ifadesine katıldıkları şeklinde görüşü ve Bulut'un (2009) çalışmasında da “hastane yöneticileri hastanedeki sorunların ve anlaşmazlıkların çözümü için çalışanlardan gelen çözüm önerilerine açıktır” ifadesine katılım olduğu konusunda görüş bildirildiği belirtilmiştir. Çalışmamızda da üstlerin astları desteklediği, uzmanlıklara saygı gösterildiği belirtilmiş ve yapılan çalışmaların araştırmada yer alan bu görüşleri desteklediği saptanmıştır.

Vatan'ın (1996) çalışmasında yöneticilerin, hemşirelik personelinin mesleki gelişimini teşvik eder ve performansının gelişmesini sağlayan, çalışanların bireysel gelişim ve büyümesi için fırsatlar yaratan ve destekleyen, aynı zamanda çalışanlara yol

gösteren, yönlendiren nitelikte olması gerektiği belirtilmiştir. Güldal (2000) ve Yazıcı'nın (2006) araştırmalarında da yöneticilerin özellikleri arasında gelişimin sağlanması, keyifli bir iş yapma olanağının bulunması, sorumluluk alma, insan ilişkileri, inisiyatif kullanma, yeniliklere açık olma gibi özelliklerin ön planda olması gerektiği belirtilmiştir. Yine Gürdoğan'ın (2005) çalışmasında ekip çalışması yapacak bireyin yeniliklere ve gelişime açık olması gerektiği, Köksal'ın (2002) çalışmasında da çağdaş yönetim amaçlarından birisinin, ekip üyelerinin karar verme sürecine katılarak, yaratıcı düşüncenin ortaya çıkarılmasını sağlamak olduğunu belirtmektedir. Çalışmamızda da eğitim ve mesleki gelişimlerin sağlandığı ifade edilirken; çalışanların düşünceleri, uzmanlığı, mesleki gelişimleri desteklendiği halde bunların uygulamaya yansıtılmadığı ifade etmeleri ve yine yenilik ve iyileştirme yapılması için fırsat tanınmadığı saptanmıştır. Bu nedenle, araştırmanın bulguları, Gürdoğan (2005) ve Köksal'ın (2002) çalışmalarının bulgularıyla uyumlu olmadığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılanlar, “hemşirelik hizmetleri değerlendirilmeleri, ödüllendirilmelerinin sadece yönetici hemşire tarafından yapıldığı” ifadesine orta düzeyde katıldıkları saptanmıştır. Yönetici, mesleki gelişim etkinliklerine itibar edip başarıyı ödüllendirmezse, istenilen gelişimi sağlayacak bir özendirimin söz konusu olamayacağı belirtilmiştir (Herdman 2007). Hemşirelik hizmetlerinin dayandığı mevzuata baktıldığında hemşire yöneticilerin, performans değerlendirmeleri ve geri bildirimde bulunulması gerektiği belirtilmiştir (HY 2010) . Bununla birlikte performans değerlendirme sonrası geri bildirimde ödüllendirmenin yer alabileceği düşünülebilir. Çalışmanın bulgularıyla kısmen paralellik göstermektedir.

Ekip üyelerinin karar verme, sorumluluk ve hedef belirleme becerileri geliştirildiğinde, alınan kararlar paylaşıldığında motivasyonları daha iyi olacağı, ekip çalışmalarına katkının artacağı belirtilmiştir (Ellis 2000). Katılımcıların hemşirelik hizmetleri yönetimi ile ilgili genel politikalara yüksek oranda katıldıkları belirtilirken, karar mekanizmalarına katılım, değişim, iyileştirme gibi süreçlere dahil olamamalarının günümüzde hala süregelen klasik yönetim anlayışının devam etmesi ile ilişkilendirilebileceği düşünülmektedir.

Tablo 4-3'te HHYEÖ **amaç birliği** alt boyutunda, hemşirelerin hemşirelik hizmetleri yönetiminde amaç birliğine ilişkin yanıtlara bakıldığında; “işle ilgili ihtiyaç duyulan bilgilere zamanında ulaşıldığı”, “ekip çalışmalarına önem verildiği ve destek sağlandığı” ifadeleri ile “bireysel amaçların, kurumun amaçlarına ters düşmediği gibi

ona hizmet eden birer nitelik taşıdığı”, “birimde uzmanlık alanına göre görev, yetki ve sorumluluk verildiği” ifadelerine katıldıkları saptanmıştır. Bununla birlikte “kurumda işler standart olduğundan kolay ilerlediği”, “kurumda işle ilgili sağlanan başarıların ödüllendirildiği” ifadelerine düşük oranda katılım gösterilirken; “birimde yapılan planların, değişen çevre koşullarına uyum sağlayacak nitelikte esnek” ve “kurumun, işgörenlerin, kısım ve bölüm faaliyetlerini kuruluşun amaçlarını kolaylaştıran nitelikte olduğu” ifadelerine katıldıkları saptanmıştır.

Literatüre göre (Uygur ve Göral 2005; Koçel 2007), organizasyonda tüm faaliyetlerin asıl amaca yönelmesi ve bir amaç birliği sağlanması gerektiği, bu nedenle önce organizasyonun amacının belirlenmesi ve çalışanların amaçlarının kurumun amaçlarına katkı sağlayacak nitelikte olması gerektiği ifadesi çalışmamızı desteklerken işler ve onları oluşturan görevlerin uzmanlaşmaya fırsat verecek şekilde bölünmesi gerektiği de ifade edilmiştir.

Araştırmada ekip çalışmalarına önem verildiği ve destek sağlandığı belirtilirken; Aksayan ve Velioğlu'nun (1992) çalışmasında da, “hemşirelerin çalıştıkları kurumda hizmetin bir ekip hizmeti olduğuna inanılması ve ekibin önemli bir üyesi olduklarını hissettiren yönetim biçiminin uygulanması gerektiği” bulguları saptanmıştır ve bu araştırmanın bulgularını desteklemektedir.

Krogstad ve arkadaşlarının (2004) doktor ve hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada, hastanelerindeki profesyoneller arası işbirliğini iyi olarak değerlendirmeleri de bulgularımızla paralellik göstermektedir.

Gürdoğan'ın (2005) çalışmasında ekibin belirli amaç ve hedeflerinin olmadığını belirten bulgular saptanmıştır ve araştırmanın bulguları ile uyumlu değildir. Araştırmada bireysel ve kurumsal amaçların örtüştüğü saptanmıştır.

Literatürde, sağlık örgütünde çalışan ekip üyelerinin ilişkilerindeki sorunların, genellikle sağlık ekibi içinde rollerini ve görevlerini algılama konusundaki karışıklıktan kaynaklandığı, ekipteki her üyenin açık ve net bir şekilde rol ve görev tanımlarının yapılmasının ve buna uygun çalışma sisteminin yerleştirilmesinin yönetim etkinliğini arttıracığı belirtilmektedir (Erkanlı 2005). Aynı zamanda kurumun misyon ve vizyonunun kurum çalışanlarınca açık ve anlaşılır şekilde paylaşılması, amaç ve hedeflerinin, politika, prosedür ve iş akışlarının çalışanlarla birlikte belirlenip uygulanmasında yönetim etkinliğine katkısı olacağı düşünülmektedir.

Çalışanlar arasında amaç birliğinin olmamasının, ekibin amaçlarına ulaşmasına engel olduğu söylenebilir. Organizasyonun başarısı, çalışanların amaçları ile organizasyonun amaçlarının aynı paralelde olması ile mümkün olacaktır.

Tablo 4-4'te HHYEÖ yetki devri alt boyutunda, hemşirelerin hemşirelik hizmetleri yönetiminde **yetki devrine** ilişkin yanıtlara bakıldığında; çoğunlukla “birimde herhangi yönetsel bir sorun yaşandığında kime ulaşılması gerektiği bilindiği”, “her kademedeki kimden kime rapor ulaşacağına belirli olduğu”, “hemşirelerin fonksiyonel açıdan sorumlu veya başhemşirelerine bağlı olduğu” ifadelerine katıldıkları saptanmıştır. Bu görüşler hemşirelik hizmetleri yönetiminde yetki devrinin yerini göstermekte ve Gürdoğan'ın (2005) çalışmasında da belirtildiği gibi ekibin kendi kendini denetleme bilincine sahip olduğu bulunmuştur.

Aynı tabloda yetki devrine ilişkin yanıtlara incelendiğinde; hemşirelerin “üst yönetimden gelen mesajların en kısa sürede çalışana ulaştığı”, “yetki devredilen çalışanların yetkiyi kullanmada yeterince donanımlı olduğu” ifadelerine katılmazken; “çok sayıda çalışanın bağlı olduğu yöneticilerin başarısının etkilendiği”, “yetki devredilen astların, yetkilerini suistimal etmeden kullandığı” ifadelerine düşük oranda katılım gösterildiği saptanmıştır.

Bulut'un (2009) çalışmasında hastane yöneticilerinin astlarının işlerini kendi bildikleri gibi yapmalarına izin verdiği bulunurken, çalışmanın bulgularını desteklememektedir. Seçim de (1991) çalışmasında hemşirelik hizmetlerinden en üst düzeyde sorumlu olan başhemşirenin yetki alanının oldukça sınırlandırıldığı, hemşirelik hizmetlerinin organizasyonda ve yürütülmesinde başhekimlik kanalı ile hekimlerin belirleyici olduğu belirtmiştir.

Teoride olması gereken, sıklıkla işlerin çok olduğu durumlarda yetki devrinin yapılmasıdır. Çünkü yetki devretmenin en temel amaçlarından birisi yetkili konumundaki kişinin yüklendiği görev ve işlerin bir kısmını astlarına yaptırarak yönetimin etkinliğini ve verimliliğini arttırmaktır. Yönetici hemşire sorumluluğu doğru zamanda doğru kişiye delege etmelidir (Erdemir 1998). Bununla birlikte astlara duyulan güven ölçüsünde yetki devredilmesi, örgütsel yapının yetki devrini etkilediği, astın sorumluluk alabilecek yapıda olmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin bu yönde görüşleri yönetim biliminin yetki devri ilkesi ile uyumludur.

Tablo 4-5’de HHYEÖ **hiyerarşi** alt boyutunda hemşireler, hemşirelik hizmetleri yönetiminde hiyerarşi konusundaki görüşlerini ifade ederken ağırlıklı olarak “görevle ilgili sadece bir üst yöneticiye rapor verildiği”, “hemşirelik hizmetlerinin hastane üst yönetiminde güçlü biçimde temsil edildiği” ifadelerine katıldıkları saptanmıştır. Bu görüşlerin bir bölümünün literatürde benzer şekilde yer aldığı; hemşirelik yöneticisi olan başhemşireler, hemşirelerin yer değiştirmesi, tayin, nakil, terfi, denetim ve değerlendirilmesinde tek otorite olması gerektiği ; yönetici hemşirenin, uygulama ortamındaki kaynakları yönetmesi, etkili kullanması ve bireysel kaynakların etkili kullanımını sağlaması gerektiği belirtilmektedir (Erdemir 1998). Bu sonuçlar, literatürle benzerlik göstermektedir.

Yine tabloya göre; hemşireler “bağlı olunan yönetici, hemşirelerle ilgili karar verirken daha üst yöneticilere başvurmadığı,” kurumun her insana bilgi, yetenek ve tecrübelerine uygun olarak görev verdiği” ifadelerine katılmazken kurumun olanaklarından, kaynaklarından diğer disiplinler kadar yararlanıldığı ifadesine düşük oranda katıldıkları saptanmıştır.

Hekim ağırlıklı üst yönetim, hekimlerin bağımsız çalışma eğiliminde olmaları, bütün başarıyı sahiplenme istekleri ve diğer meslek üyelerini hala kendilerinin yardımcıları olarak görmeleri (Taylan 2009), araştırmaya katılan hemşirelerin bu yöndeki görüşlerini desteklememektedir.

Gürdoğan’ın (2005) çalışmasında, çalışanların otoritenin belli bir grubun elinde olmasından etkilendiği ifade edilirken, Velioglu da (1988), disiplinler arası bir ekip çalışma sisteminin kurulması ve işerlik kazanmasında hastane yönetiminin desteğinin zorunlu olduğunu savunmaktadır.

Literatüre göre, organizasyonda her astın bir üstten emir almasını ve bir üste karşı sorumlu olması gerektiği saptanmıştır. Ayrıca organizasyonların etkin olabilmesi için konunun açık ve seçik olarak belirlenmiş olması, kimin kimden emir alacağını kararlaştırılmış olması gerektiği belirtilmiştir (Koçel 2007).

Tablo 4-6’da HHYEÖ **raporlama** alt boyutunda hemşirelerin, hemşirelik hizmetleri yönetiminde raporlama konusundaki görüşlerini ifade ederken, çoğunlukla “birimde uzmanlık alanına göre görev, yetki ve sorumluluk verildiği” ifadesine katıldıkları” , “kurumun organizasyon şemasının tüm ilişkileri gösterdiği” ifadesine orta düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

Gürdoğan'ın (2005) çalışmasında, iyi bir ekibin taşınması gereken özelliklerin başında ekip üyelerinin rol ve sorumluluklarının açık ve belirgin olması gerektiği belirtilirken; Çoban'ın (2000) yaptığı çalışmada da hemşirelerin çoğunluğunun kuruma özgü iş tanımları olmadığını, iş tanımlarının gerekli olduğunu, görev yetki ve sorumluluklarını bilmek istediklerini belirtmeleri bulgularımızı desteklemektedir.

Oktay ve Tatar'ın (1994) yaptığı bir çalışmada da sorumlu hemşirelerin, görev yetki ve sorumluluklarının sınırlarını açık-seçik bilmek istediklerini, uzmanlık alanına göre sorumluluk verilmesi ile güven duygusunun artacağını belirttikleri görülmüştür. Ergün'ün (1999) çalışmasında ayrıntılı görev tanımlarının olmayışı, hekim ve hemşirelerce, mesleki ilişkilerde anlaşmazlık yaratan kurumsal bir faktör olarak bildirilmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin, kurumun “organizasyon şeması tüm ilişkileri açıkça gösterir” ifadesine katılmamalarını destekleyen bir görüş olduğu belirlenmiştir.

Literatüre göre, ekibin uyumu ve verimliliği ekipteki her üyenin rol ve işlevlerinin tanımlanmış ve tanınmış olmasına bağlı olduğu belirtilirken; sağlık ekibinin üyesi olan hemşirenin rol ve işlevlerinin tanımlanmış olması, hemşirelerin bunları yerine getirmede yetkin ve yeterli olmaları yanında hemşirelerin bu rol ve işlevlerine, mesleki yetkinliklerine ekibin diğer üyeleri tarafından da tanınması, diğer bir deyişle bilinmesi, kabul edilmesi ve itibar edilmesi gerektiği belirlenmiştir (Erdemir 1998). Hemşirelik hizmetleri yönetiminin dayandığı mevzuatta gerçekleşen yeniliklerle; rol ve işlevlerin, uzmanlığın ön plana çıkarak, kurumlarda hemşirelik hizmetleri yönetiminin işleyişini değiştireceği düşünülmektedir.

Tablo 4-7'de yer alan, HHYEÖ alt boyut ortalamalarının dağılımına bakıldığında yetki devri alt boyut ortalamasının diğer alt boyutların puan ortalamalarına göre yüksek değere sahip olduğu, bunu sırasıyla raporlama, genel yönetim politikaları ve amaç birliği alt boyutlarının izlediği, en düşük ortalama değerinin ise hiyerarşi alt boyutunda, genel ortalamanın da orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

**Genel yönetim politikaları** alt boyutunda ortalamanın orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hemşireler, hemşirelik hizmetleri yönetimini ilgilendiren konularda karar verme sürecinde bulunmadıklarını ve bireysel gelişimleri için yeterli destek alamadıklarını ifade etmişlerdir. Genel yönetim politikaları alt boyutunda yer alan ifadeler katılma durumlarına bakıldığında da, bu durum açıkça görülmektedir.

**Amaç birliği** alt boyutunda ortalamanın orta düzeyde olması ile birlikte, kurumun amaçları ile hemşirelerin amaçlarının paralellik göstermediği görülmektedir. Yöneticilerin, yönetim politikalarını ve öngördükleri kurumsal değişimle ilgili kararlarını çalışanları ile paylaşmadığı, bundan dolayı amaç birliğinin sağlanamadığı düşünülebilir.

Hemşirelik yönetimi ile ilgili mevzuatta performanstan ve performansa bağlı geri bildirimden söz edilirken; kurumda varlıklarını güven içinde sürdürmenin yolunun gösterecekleri performansa bağlı olduğunu farkedenden çalışanlar; amaç, ilke ve değerlerini sorgulayarak yeni stratejiler geliştirmeleri sonucunda, kurumun amaçlarıyla bireysel amaçların paralellik göstereceği düşünülebilir.

**Yetki devri** alt boyutunda ortalamanın yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum yöneticilerin hemşirelere gerektiğinde yetki devrettiği ve bu süreç içerisinde yer alan hemşirelerin ilişkilerinin açıkça belirtildiği görüşünde olduklarını göstermektedir. Bu durumun etkin yetki devri sürecinde, organizasyon içi ilişkiler ve her düzeyde görev yetki ve sorumlulukların açık bir şekilde belirlenmiş olması ve örgütsel etkinliğin yanı sıra, çalışanların gelişimi ve motivasyonuna katkı sağladığı ile ilişkilendirilebileceği düşünülmektedir.

**Hiyerarşi düzeyi** alt boyutunda ortalamanın düşük olması sonucunda, yönetimde en alt kademe ile en st kademe arasında uyumlu bir iletişim ve koordinasyon olmadığı görülmektedir. Bu durumun, hemşirelik hizmetleri yönetiminin hiyerarşi sisteminde yukarıdan aşağıya doğru giden iletişim kanallarının kademeleri arasında uyum olmaması, st yönetimin karar verme sürecinde yer almamaları, hemşirelik yönetimi ile ilgili mevzuatın etkin bir şekilde kullanılmaması ile ilişkilendirilebileceği düşünülmektedir.

**Raporlama** alt boyutunda ortalamanın orta düzeyde olması, hemşirelik hizmetleri yönetimi ile ilgili dökümanların, kayıt sisteminin beklenen düzeyde olduğu görülmektedir. Yine hemşirelik yönetimi ile ilgili mevzuatta yazılı belgelerin öneminin belirtilmesi, sözlü direktiflere yer verilmemesi ile ilişkilendirilebileceği düşünülmektedir.

Tüm alt boyutlarda **genel** ortalamanın orta düzeyde olması; hemşirelik hizmetleri yönetiminin kısmen organizasyonel sorunlarla karşılaşılmasına karşın, organizasyon ilkeleri bağlamında yönetildiği düşünülebilir.

Tablo 4-8’de yer alan HHYEÖ alt boyut ortalamalarının yaş gruplarına göre karşılaştırılmasında, 40 yaş ve üstü ile 25-29 yaş arasında sadece **raporlama** alt boyutunda istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Bu anlamlılığın 40 yaş ve üstü hemşirelerin, 25-29 yaş arasında yer alan hemşirelere göre hemşirelik hizmetlerinde dökmanasyonun işleyişine daha uyumlu oldukları belirlenmiştir. Buna göre 40 yaş ve üstü hemşirelerin birimde uzmanlık alanına göre görev, yetki ve sorumluluk verilmesi görüşüne daha çok katılmalarının; buldukları çalışma pozisyonu, deneyim süresi gereği kuruma daha alışkın olmalarından kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

Ayrıca hem 40 yaş ve üstü hem de 25-29 yaş arasında yer alan hemşirelerde **genel yönetim politikaları, amaç birliği, yetki devri** ve **hiyerarşi düzeyi** alt boyutlarında ortalama puan ağırlıkları arasında fark olsa da anlamlı olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 4-9’da yer alan HHYEÖ alt boyut ortalamalarının medeni duruma göre karşılaştırılmasında, evli ve bekar hemşireler arasında sadece **raporlama** alt boyutunda istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Bu anlamlılığın evli hemşirelerin, bekar hemşirelere göre kayıt sistemi ile daha olumlu düşüncelerinden kaynaklandığı belirlenmiştir. Yine hemşirelerin yaş ve kurumdaki deneyim süresinin fazla olmasının bu durumun sebebi olarak düşünülebilir.

Diğer alt boyutlara bakıldığında ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı, dolayısıyla medeni durumun hemşirelik yönetiminde **genel yönetim politikaları, amaç birliği, yetki devri** ve **hiyerarşi düzeyini** belirlemede hemşireler arasında fark yaratmadığı söylenebilir.

Hemşirelerin eğitim durumu ile HHYEÖ alt boyut ortalamalarının karşılaştırılmasına baktığımızda (Tablo 4-10); **genel yönetim politikaları, yetki devri** ve **raporlama** alt boyutunda lisans üstü mezunlarının, sağlık meslek lisesi mezunlarına göre daha olumlu tutum sergilediği belirlenmiştir. Bu durumun yüksek eğitim düzeyindeki hemşirelerin, mesleğe profesyonel bakış açısıyla yaklaşmalarından kaynaklandığı düşünülebilir. Literatüre göre (Eren 2003), çalışanlara bilgi, yetenek ve tecrübe alanlarına uygun görevler verilmesi, uzmanlaşmalarına zemin hazırlanması gerektiği belirtilirken yenilenen Hemşirelik Kanunu ile birlikte hemşirelik eğitimi lisans düzeyine çıkarılmış ve lisansüstü mezunlarının uzman hemşire olarak çalışabilecekleri hükmü yer almıştır. Bununla birlikte hemşirelik hizmetleri yönetiminde eğitim faktörü



önemli bir yer oluşturmaktadır. Dolayısıyla lisansüstü mezunların yönetim kadrosunda çoğunlukla yer alması, kendi alanlarında çalışmaları kurumun genel yönetim politikalarının, yetki devrinin ve raporlama sisteminin etkin bir şekilde kullanıldığının düşünüldüğü sonucuna varılmıştır.

Diğer alt boyutlara bakıldığında ise gruplar arasında amaç birliği ve hiyerarşi düzeyi alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir.

Çalışılan kurum ile HHYEÖ alt boyut ortalamalarının karşılaştırıldığı tablo (Tablo 4-11) incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel açıdan çok ileri düzeyde anlamlı fark saptanmıştır ( $p < 0,001$ ); **genel yönetim politikaları** alt boyutunda SB Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin, ÜH ve ÖH'de çalışan hemşirelere göre daha olumsuz düşündükleri belirlenmiştir. Ayrıca **amaç birliği, yetki devri, hiyerarşi düzeyi** ve **raporlama** alt boyutunda özel hastanede çalışan hemşirelerin üniversite hastanesinde çalışan hemşirelere göre; üniversite hastanesinde çalışanların da Sağlık Bakanlığı Hastanesi'nde çalışan hemşirelere göre daha olumlu düşündükleri belirlenmiştir. Literatüre göre (Seçim 1991), hastanelerin karmaşık yapıda organizasyonlar olduğu ve bunun sebeplerinden birinin hastanede aşırı iş bölümü ve uzmanlaşmanın yapısal karmaşıklığa yol açmış olması ayrıca SB hastanelerinin iç organizasyonuna teşkil eden YTKİY'de; hastane içindeki faaliyetler, farklı şekillerde sistematik olmayan bir biçimde gruplandırılması ve hemşirelerin yetki alanının sınırlandırılmış olması; üniversite hastaneleri ve özel hastanelerin organizasyon ve yönetim açısından farklılık göstermesi kurumlar arasındaki hemşirelik hizmetleri yönetimi farklılığının da nedeni olarak düşünülebilir. Bu durum özel hastanelerin akreditasyon süreci içerisinde bulunmalarından dolayı dökümantasyona önem verilmesi; prosedür, talimat, görev tanımlarının oluşturulması ; uzmanlık alanına göre hemşirelerin istihdam edilmesine yer vermeleri hemşirelik hizmetlerini standartlaştırarak, hizmet kalitesini ve bireysel gelişimi arttırması ile açıklanabilir. Aynı şekilde üniversite hastanelerinin de kendi içinde büyüyerek farklı yönetim politikaları izlemeleri, kuruma özgü yönetmelik oluşturmaları hemşirelik hizmetleri yönetimini olumlu yönde etkilemekte ve diğer kurumlardan farklı kıldığı düşünülerek araştırmamızın bulgularını desteklemektedir.

Tablo 4-12'de yer alan HHYEÖ alt boyut ortalamalarının kurumdaki çalışma pozisyonlarına göre karşılaştırılmasında, hiçbir alt boyutta hemşirelik hizmetleri yönetimi etkinliği ile çalışma pozisyonları arasında anlamlı ilişki olmadığı

görülmektedir. Bu durum hemşirelerin çalıştıkları pozisyonların, hemşirelik hizmetleri yönetimi etkinliği hakkındaki düşünceleri üzerinde etkili olmadığı düşünülebilir.

Hemşirelerin HHYEÖ alt boyut ortalamalarının bulunduğu pozisyondaki çalışma süreleri ile karşılaştırılmasına baktığımızda (Tablo 4-13); sadece **raporlama** alt boyutunda 16 yıl ve üstü çalışma süresine sahip hemşirelerin 0-5 yıl arasında çalışma süresine sahip hemşirelere göre daha olumlu düşündükleri belirlenmiştir. Eşkin'e (2010) göre bu durumun sebebi olarak hemşirelerin bölümde “yeni” olmalarından kaynaklandığı; bölümde uzun süre çalışmış kişilerin iletişim ağlarından daha fazla yararlandıkları, bölümü daha iyi tanıdıkları ve kurum işleyişine alışmış olmalarından kaynaklandığı belirtilmiştir.

Hemşirelerin HHYEÖ alt boyut ortalamaları ile mesleki deneyim süreleri karşılaştırıldığında da (Tablo 4-14) benzer sonuçlarla karşılaşılmaktadır. Tablo incelendiğinde genel yönetim politikaları alt boyutunda 16 yıl ve üstü mesleki deneyime sahip hemşirelerin 0-5 yıl ve 11-15 yıl arasında mesleki deneyime sahip hemşirelere göre ; amaç birliği ve raporlama alt boyutunda 16 yıl ve üstü mesleki deneyime sahip hemşirelerin 0-5 yıl, 6-10 yıl ve 11-15 yıl arasında mesleki deneyime sahip hemşirelere göre istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı fark bulunurken ( $p<0,01$ ); hiyerarşi düzeyi alt boyutunda ise 16 yıl ve üstü meslek deneyimine sahip hemşireler ile 11-15 yıl arasında mesleki deneyime sahip hemşireler arasında da istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Buna göre meslekte çalışma süresinin hemşirelik hizmetleri yönetimini etkilediği görülmektedir. Eşkin'e (2010) göre meslekte deneyimli ve bölümde uzun süredir çalışıyor olmak hem örgüt içi iletişim sistemlerini daha iyi bilmek hem de kurumu tanımaya fırsat tanıdığı belirtilmiştir. Bu anlamda çalışmamızın sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir.

Hemşirelerin HHYEÖ alt boyut ortalamalarının birimde mevcut hasta sayıları ile karşılaştırılmasına baktığımızda (Tablo 4-15); **genel yönetim politikaları** alt boyutunda 21 hasta ve üstü hasta bakan hemşireler ile 7-9 hasta, 10-15 hasta, 16-20 hasta bakan hemşireler arasında istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı fark bulunurken ( $p<0,01$ ); **amaç birliği** alt boyutunda 21 hasta ve üstü hasta bakan hemşireler ile 1-3 hasta, 4-6 hasta, 7-9 hasta, 10-15 hasta, 16-20 hasta bakan hemşireler arasında istatistiksel açıdan çok ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Yine **yetki devri** alt boyutunda 21 hasta ve üstü hasta bakan hemşireler ile 4-6 hasta, 10-15 hasta, 16-20 hasta bakan

hemşireler ve 16-20 hasta bakan hemşireler ile 1-3 hasta, 4-6 hasta, 7-9 hasta bakan hemşireler arasında istatistiksel açıdan çok ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Hiyerarşi düzeyi alt boyutunda ise 21 hasta ve üstü hasta bakan hemşireler ile 4-6 hasta, 16-20 hasta bakan hemşireler arasında istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Sağlık İstatistikleri Yıllığı'nda 10.000 nüfus başına 14 hemşire düştüğü hesaplanmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin de günde ortalama 10-15 hasta ile ilgilendikleri belirlenmiş ve hemşire başına düşen hasta sayısı fazlalığının hemşirelerin mesleki rollerini gerçekleştirmelerinde engel teşkil ettiği düşünülmektedir (Saraçoğlu 2010). Çalışmamız literatürle paralellik göstermektedir.

Son olarak hemşirelerin HHYEÖ alt boyut ortalamalarının çalışma saatleri ile karşılaştırıldığı Tablo 4-16'da tüm alt boyutlarda ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur. **Genel yönetim politikaları, amaç birliği, yetki devri, raporlama alt boyutlarında** sürekli gündüz çalışan hemşirelerle 8 saatlik vardiya ve 12-16-24 saat nöbet ile çalışan hemşireler arasında ileri düzeyde anlamlı fark bulunurken( $p<0,01$ ); **hiyerarşi düzeyi** alt boyutunda sürekli gündüz çalışan hemşirelerle 8 saatlik vardiya ve 12-16-24 saat nöbet ile çalışan hemşireler arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Literatüre göre (Bilazer ve ark. 2008), vardiyalı ve nöbetli çalışmanın nöbet dışında nöbet sonrası da kişiyi etkilediğini belirtmektedir. Nöbet sonrası, uykusuzluk ve yorgunluğun bilişsel işlevleri düşürdüğü gösterilmiş ve bu durumun gece çalışmasını takip eden sonraki gündüz çalışmasını da olumsuz etkilediği belirtilirken çalışmamızda hemşirelerin sürekli gündüz çalışma şeklini tercih etme sebepleri olarak düşünülebilir.

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) hemşirelerin çalışma ortamına ait başlıca stressörleri yöneticilerle yaşanan çatışmalar, rol çatışması ve belirsizliği, aşırı iş yükü, hastalarla çalışma nedeniyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma gereksinimi olan ve ölmekte olan hastalarla çalışma, hastalarla yaşanan çatışmalar ve vardiya ile çalışma olarak tanımlamaktadır (ILO 2001).

### 5.3. Sonuç ve Öneriler

Bu araştırma, hemşirelik hizmetleri yönetiminin etkinliğini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

\* Elde edilen bulgulara göre hemşirelerin , 25-29 yaş aralığında (%30,4); bekar (%54,2); lisans mezunu olduğu (%47,7); üniversite hastanesinde (%63,3) ve hemşire olarak çalıştığı (%83,5), günlük baktıkları ortalama hasta sayısının 10-15 arasında olduğu (%21,5) ve çalışma saatlerinin 12-16-24 saat nöbetleri olduğu (%43,3) saptanmıştır.

\* Yapılan analizler sonucunda “Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Etkinliği Ölçeği” beş alt boyut (genel yönetim politikaları, amaç birliği, yetki devri, hiyerarşi düzeyi, raporlama) ve 38 maddeden oluşmuştur.

\* Hemşirelerin, hemşirelik hizmetleri yönetimi etkinliğinde genel yönetim politikalarına ilişkin görüşlerin olumlu olduğu  $3,12 \pm 0,87$ ,

\* Genellikle hemşirelerin ve kurumun amaçlarının örtüştüğü  $3,10 \pm 0,76$ ,

\* Hemşirelik hizmetleri yönetimi etkinliğinde yetki devrine ilişkin görüşlerin olumlu olduğu  $3,53 \pm 0,68$ ,

\* Hemşirelik hizmetleri yönetiminin güçlü biçimde temsil edilmediği  $2,98 \pm 0,82$ ,

\* Hemşirelik hizmetleri yönetiminin formal iletişimde güçlü biçimde temsil edildiği  $3,22 \pm 0,71$  bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin HHYEÖ alt boyut ortalamalarıyla bağımsız değişkenlerinin karşılaştırılmasında;

\* Çalışılan kurum ile HHYEÖ alt boyut ortalamalarının karşılaştırılmasında gruplar arasında istatistiksel açıdan çok ileri düzeyde anlamlı fark saptanmıştır ( $p < 0,001$ ); yapılan ileri analizde özel hastanede çalışan hemşirelerin üniversite hastanesinde ve SB hastanesinde çalışan hemşirelere göre, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin de SB hastanesinde çalışan hemşirelere göre tüm alt boyutlarda daha olumlu düşündükleri,

\* HHYEÖ alt boyut ortalamalarının yaş gruplarına ve medeni duruma göre karşılaştırılmasında, 40 yaş ve üstü ile 25-29 yaş arasında sadece raporlama alt boyutunda istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ), bu anlamlılığın

40 yaş ve üstü hemşirelerin, 25-29 yaş arasında yer alan hemşirelere göre hemşirelik hizmetlerinde dökümantasyon işleyişine daha uyumlu oldukları,

\* Hemşirelerin eğitim düzeyi ile HHYEÖ alt boyut ortalamalarının karşılaştırılmasında lisans üstü mezunları ile SML mezunları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu ( $p<0,05$ ) ; genel yönetim politikaları, yetki devri ve raporlama alt boyutunda lisans üstü mezunlarının, SML mezunlarına göre daha olumlu tutum sergilediği,

\* Kurumdaki çalışma pozisyonlarına göre karşılaştırılmasında hiçbir alt boyutta hemşirelik hizmetleri yönetimi etkinliği ile çalışma pozisyonları arasında anlamlı ilişki olmadığı ( $p>0,05$ ),

\* Pozisyondaki çalışma süresine göre karşılaştırılmasında sadece raporlama alt boyut ortalamalarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Yapılan ileri analizde 16 yıl ve üstü çalışma süresine sahip hemşirelerin 0-5 yıl arasında çalışma süresine sahip hemşirelere göre daha olumlu düşündükleri,

\* Mesleki deneyim sürelerine göre karşılaştırılmasında genel yönetim politikaları, amaç birliği, hiyerarşi düzeyi ve raporlama alt boyut ortalamalarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Yapılan ileri analizde 16 yıl ve üstü mesleki deneyim süresine sahip hemşirelerin 0-5 yıl, 6-10 yıl, 11-15 yıl arasında mesleki deneyim süresine sahip hemşirelere göre daha olumlu düşündükleri,

\* Birimde mevcut hasta sayısına göre karşılaştırılmasında genel yönetim politikaları, amaç birliği, yetki devri ve hiyerarşi düzeyi alt boyut ortalamalarındaki farkın istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,01$ ). Yapılan ileri analizde 21 hasta ve üzeri hasta bakan hemşirelerin daha az sayıda hasta bakan hemşirelere göre hemşirelik hizmetleri yönetiminin etkin olmadığını düşündükleri,

\* Çalışma saatlerine göre karşılaştırılmasında tüm alt boyutların ortalamalarındaki farkın istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,01$ ). Yapılan ileri analizde sürekli gündüz çalışan hemşirelerin, 12-16-24 saat nöbet tutan ve 8 saatlik vardiya ile çalışan hemşirelere göre hemşirelik hizmetleri yönetiminin etkin olduğunu düşündükleri saptanmıştır.

Araştırmanın verileri doğrultusunda;

- Hemşirelik hizmetleri yönetiminde genel yönetim politikalarında otokratik yaklaşımdan uzak katılımcı yaklaşımla hareket edilmesi,
- Hemşireler arasında etkili işbirliği ve amaç birliği oluşturularak ortak platformda toplanılmasının sağlanması,
- Hemşirelik hizmetleri yönetiminde yetki devri etkin bir şekilde gerçekleştirilerek, hemşirelerin bağımsız karar verebilmeleri için yetki ve sorumluluklarının artırılması,
- Hemşirelik hizmetleri yönetiminde hiyerarşi düzeyinde ast- üst ilişkileri geliştirilerek, kararlara katılma ve üst yönetimde yer alma, etkin haberleşmenin sağlanması,
- Hemşirelik hizmetleri yönetiminde dökümantasyon süreci geliştirilerek, iş tanımları yapılması; görev, yetki ve sorumlulukların açık ve net bir şekilde belirlenmesi,
- Hemşirelerin görev yerleri belirlenirken bilgi, beceri, eğitimi ve uzmanlık alanlarının dikkate alınması ve bu bağlamda kişisel gelişim ve kariyer geliştirme olanaklarının sağlanması,
- Hemşirelik hizmetleri yönetimi ile ilgili mevzuatta sorumlu hemşirelerde “uzman hemşirelik” kriterinden bahsedilirken, Başhemşire için sadece “lisans mezunu” olmak kriteri tanımlanmıştır. Bu nedenle mevzuatta yer alan eğitim kriterinin tekrar düzenlenmesi,
- 2007 yılında değiştirilen Hemşirelik Kanunu ve 8 Mart 2010 tarihinde yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliği'nin yükümlerinin uygulamaya yansıtılması,
- Hemşirelik hizmetleri yönetimi etkinliği ölçeğinin yeni geliştirilmiş bir ölçek olması nedeniyle; geçerlik ve güvenilirlik analizlerinin daha geniş örneklem sayıları ile tekrar çalışılması önerilmektedir.

### KAYNAKLAR

1. Akboğa Comba, N. (1999). *Bölge Hastanelerinde Hemşirelik Hizmetlerinin Yönetimsel Organizasyonu Açısından Karşılaştırılması*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı, İstanbul
2. Aksayan, S., Velioğlu, P. (1992). Sağlık Ocakları Ve Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Örgütsel İş Doyumu Etkenleri, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. 635-643. Sivas.
3. Aksayan, S. (1994). *Hemşirelik Personeli Görev Tanımları (Proje Raporu)*, Ankara.
4. Aktan, C. C. (1999). 2000'li Yıllarda Yeni Yönetim Teknikleri (4): İnsan Mühendisliği, İstanbul: TÜGİAD Yayını, www.canaktan.org, Erişim 10.10.2010
5. Alcan, Z., Aksoy, A., Civil, B., Tekin E., D., Ekim, R., Civil Ö., S., Doğar, T. ve Çakar, V. (2011). *Hemşirelik Hizmetleri Işığında Hastane Süreçleri* (1. Baskı), İstanbul: Nobel tıp Kitabevleri
6. Apaydın, K. (2007). *Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetimsel Ve Organizasyonel Sorunlar ve Çözüm Önerileri*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul
7. Aydın, P. (2006). *Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Katılımcı Yönetim*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul

8. Başaran, İ. E. (2008). *Örgütsel Davranış İnsanın -Üretim Gücü* (1. Baskı), Ankara: Ekinoks Yayıncılık
9. Baykal, Ü., Kahraman, B., (2009). Yönetici Hemşirelerin Hemşirelik Hizmetleri Personelini Yönetirken Yaşadıkları İKY'ne ilişkin Sorunlar ve Bu Sorunlara Karşı Alınan Önlemler, *17. Ulusal Yönetim Ve Organizasyon Kongresi Bildiriler Kitabı*, Eskişehir, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Yayınları. No:162. Kahraman Neşriyat Ofset.
10. Bilazer, F. N., Konca, G. E., Uğur, S., Uçak, H., Erdemir, F. ve Çıtak, E. (2008). Türkiye'de Hemşirelerin Çalışma Koşulları, Ankara, Erişim 07.12.2010, <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/menu/yayinlar/turkiyede-hemsirelerin-calisma-kosullari.aspx>
11. Bolat, T., Seymen A., O., Bolat ve O., Erdem, B. (2008). *Yönetim ve Organizasyon* (2. Baskı), Ankara: Detay Yayıncılık
12. Bulut, F. (2009). *Hastane Yöneticilerinin Liderlik Özelliklerinin Çatışmayı Yönetme Düzeylerine Etkisi*, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İşletme Bilim Dalı, İstanbul.
13. Büyüköztürk, Ş., Çakmak K., E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2010). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (5. Baskı), Ankara: Pegem Akademi
14. Çoban, İ. (2000). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Hemşirelerinin Çağdaş İş Tanıtımını Benimseme ve Uygulama Durumu, Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu I. Uluslararası ve VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. 174-178. İstanbul.
15. Ellis, J. R., Hartley, L. C. (2000). *Managing and Coordinating Nursing Care* (3. Edition), Philadelphia.



16. Erdemir, F. (1998). Hemşirenin Rol ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2 (1):59-62.
17. Eren, E. (1993). *Yönetim Ve Organizasyon* (2. Baskı), İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım
18. Eren, E. (2003). *Yönetim Ve Organizasyon (Çağdaş ve Küresel Yaklaşımlar)* (6.Baskı), İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım
19. Ergün, Y. (1999). *Hastanelerde Hekim-Hemşire İlişkilerinde Yaşanan Çatışma Kaynaklarının Belirlenmesi ve Çözüm Önerileri*, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Fakültesi Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetim Bilim Dalı. İstanbul.
20. Erkanlı, E. (2005). Sağlık Örgütlerinde Çalışan Ekibin Üyelerinin Verimini Azaltan Rol Belirsizliği ve Rol Çatışması Sorunları. Sağlık Ve Hastane Yönetimi II. Ulusal Kongresi Bildiriler Kitabı. Ankara.
21. Ertürk, M. (2000). *İşletme Biliminin Temel İlkeleri* (4.Baskı), İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım
22. Eşkin, F. (2010). *Dedikodu ve Söylenti: Ölçek Geliştirme Çalışması Ve Hemşirelikte Bir Uygulama*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı. İstanbul.
23. Fener K., S. (2005). *Hemşirelerin Hemşirelik Hizmetlerindeki Değişim Sürecini Algılama Durumları*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı. İstanbul.
24. Güldal, D., Oğlak, S. Ve Şermin, S. (2000). Bir Kamu Hastanesinde Kurumsal Kültür Araştırması, *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*, 4 (5): 12-14.

25. Gürdoğan P., E. (2005). Bir kamu hastanesinde çalışan sağlık ekibi üyelerinin ekip çalışmasını algılayışları, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı. İstanbul
26. Herdman, E. A. (2007). Hemşirelikte Mesleki Gelişim, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 4 (1): 2-4.
27. Hemşirelik Kanunu (2007). 26510 Sayılı Resmi Gazete, Erişim 10.11.2010, <http://www.saglik.gov.tr>
28. Hemşirelik Yönetmeliği (2010). 27515 Sayılı Resmi Gazete, Erişim 05.11.2010, <http://www.saglik.gov.tr>
29. International Labour Organization (2001). "What is workplace stress?". <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/stress/whatis.htm>, Erişim 20.12.2010
30. Kavuncubaşı, Ş. (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* (1. Baskı), Ankara; Siyasal Kitabevi.
31. Koçel,T. (2007). *İşletme Yöneticiliği* (11. Baskı), İstanbul: Arıkan Basım Yayım Dağıtım
32. Köksal, A., Akbeyik, H. (2002). Çağdaş Yönetim Anlayışı Ve Hastane İşletmeciliği, *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*, 6 (1): 7-11
33. Krogstad, U., Hofoss, D. Ve Hjortdahl, P. (2004). Doctor And Nurse Perception Of İnter-Professional Co-Operation In Hospitals, *International Journal For Quality In Health Care*, 16 (6). 491-494.
34. Mucuk,İ. (2005). *Modern İşletmecilik* (15. Basım), İstanbul; Türkmen Kitabevi

35. Oktay, S., Tatar, Ü. (1994). Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanelerinde Hemşirelik Hizmet İçi Eğitimi ve Hizmet Sunumu Etkinliklerinin İrdelenmesi. *Hemşirelik Bülteni*. 8 (32):14-23
36. Özalp, İ. , Koparan, C. ve Berberoğlu, G. (1996). *Yönetim Ve Organizasyon*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi ,Cilt:2, Ünite :10-18.
37. Öztürk M.,A. (1994) *Hemşirelerin Rol Çatışmasını Belirleyen Örgütsel Etmeler Üzerine Sektörel Bir Araştırma*,Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü , İşletme Fakültesi, Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı. İstanbul.
38. Özdevecioğlu, M., Demirtaş Ö. Ve Ünlü,O. (2009). İnsan Kaynakları Uygulamalarının İşletmelerin İnovasyon Performansları Üzerindeki Etkisi, *17. Ulusal Yönetim Ve Organizasyon Kongresi Bildiriler Kitabı*, Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Yayınları No:162, Kahraman Neşriyat Ofset.
39. Özel Hastaneler Yönetmeliği (2002). 24708 Sayılı Resmi Gazete, Erişim 10.11.2010,  
[http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev\\_yon/ozel\\_hast\\_ist\\_ted.pdf](http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev_yon/ozel_hast_ist_ted.pdf)
40. Saraçoğlu, E. (2010). *Hemşirelerin Mesleki Otonomi Ve Profesyonel Uygulamalarına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul.
41. SB (2009). Sağlık istatistikleri yılığı 2009. Ankara: Sağlık Bakanlığı Haber Bülteni. Erişim 02.01.2011, <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-70979/h/saglik2009bulten.pdf>
42. SB (2010. Nisan). Sağlık istatistikleri yılığı 2008. Ankara: Sağlık Bakanlığı. Erişim 05.10.2010, <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-63660/h/2008.pd>

43. Seçim, H. (1991). *Hastane Yönetim Ve Organizasyonu*, Küre Ajans, İstanbul.
44. Şahin, B. (2010). *Hastane Yönetim Süreçleri Ve Sağlık Yönetim Bilgi Sistemleri*, Yüksek Lisans Tezi, Kadir Has Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İstanbul.
45. Şahin, Ü. (1999). *Hastane işletmeciliğinde Kalite*, Eskişehir.
46. Taylan, S. (2009). *Özerklik İlkesi Çerçevesinde Hemşirenin Bağımsız Rollerini*, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.
47. Tazeyurt, Y. (1992). *Hastanelerde Hemşirelik Hizmetlerinin Yönetimsel Organizasyonu ve Üniversite Hastanelerinde Bu Konuyla İlgili Sorunlara İlişkin Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.
48. Turan, S. (1995). *Hastanelerde Matriks Organizasyon İşleyişinin Hemşireler Üzerindeki Etkileri, Yarattığı sorunlar Ve Çözüm Önerileri*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane Ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, İstanbul.
49. Uyer, G. (1995). *Hemşirelik ve Yönetim*, Ankara; Hürbilek Matbaacılık.
50. Uygur, A., Göral, R. (2005). *Yönetim Ve Organizasyon* (1.Baskı), Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
51. Ülker,S. (Ed) (1993). *Hemşirelikte Etkinliğe Doğru Eylem*, Ankara: Aydoğdu Ofset. pp.99.

52. Ülker, S., Çelik Ş., S., Yıldırım, A., Bafra, K., Karaduman, B. ve Özçelik, Z. (2006). *Hemşirelikte Haklar ve Sorumluluklar*, Türk Hemşireler Derneği Yayını, Ankara: Odak Ofset
53. Vatan, F. (1996). *Yönetici Hemşireliğin Gerektirdiği Yönetim Becerilerine İlişkin Bir Çalışma*, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, İstanbul.
54. Velioglu, P. (1982). *Hemşirelikte Yönetim*, Ankara: Metaksan Matbaacılık.
55. Velioglu, P. (1985). *Hemşirelikte Bilimselleşmeye Doğru*, İstanbul: Bozak Matbaası.
56. Velioglu, P. (1988). Sağlığa Disiplinlerarası Ekip Yaklaşımı, *Hemşirelik Bülteni*. 3(10): 1-9
57. Yazıcı, Z. (2006). *Bir Kamu Hastanesinde Çalışanların Örgütsel Kültür Algıları*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul.
58. Yıldırım, A. (1995). *Türkiye ve A.B.D.'de Üniversite Hastanelerinin Organizasyonu ve İstanbul Üniversitesi Hastanelerinin Akademik ve İdari Yöneticilerinin Hastanenin Genel Durumu ve Organizasyonu İle İlgili Görüşlerine İlişkin Bir Araştırma*, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.
59. Yıldırım, A. (1997). Üniversite Hastanelerinin Amaç, İşleyiş ve Özellikleri, IV. Uluslar arası Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu, Kıbrıs
60. Yıldırım, A. (2008). Mesleğe Özel Yasa Önemli Bir Avantajdır, *Hastane Dergisi*, İstanbul, Mayıs-Haziran 2010.

61. Yıldırım, A. (2010). Hemşirelik Yönetmeliği Ve Hemşirelik Açısından Yorumu, MedimagazinYazıları, Erişim15.11.2010  
<http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/menu/saglik-guncel/thd-sagligin-sesi-yazilari/hemsirelik-yonetmeliği-ve-hemsirelik-acisindan-yorumu.aspx>
62. Yılmaz A., Ö. (2010). *Hemşirelerin Türk Ceza Kanunu'nun Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Maddeleriyle İlgili Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı. İstanbul.
63. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (1983). 17927 Sayılı Resmi Gazete, Erişim 08.12.2010, <http://www.saglık.gov.tr>
64. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (2005). 25806 Sayılı Resmi Gazete, Erişim 10.12.2010, <http://www.saglık.gov.tr>

**EKLER**

**Ek 1:** HHYEÖ madde toplam puan korelasyonu ve güvenilirlik analizleri

**Ek 2:** HHYEÖ'nün madde toplam puan analizi

**Ek 3:** Etik Kurul Kararı

**Ek 4:** Bilgilendirilmiş Onam Formu

**Ek 5:** Veri Toplama Formu

**Ek 6:** Ölçek Geliştirilmesi Sonucunda Oluşturulan Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Etkinliği Ölçeği

**Ek 7:** Araştırmanın Yapıldığı Kurumlardan Alınan İzin Formları

**Ek 1: HHYEÖ madde toplam puan korelasyonu ve güvenilirlik analizleri**

No	İfadeler	Madde Toplam Puan Korelasyonu
1	Kurumda çalışanlarla ilgili kararlar çalışanların fikri sorularak alınır.	0,65
2	Kurumda işimizle ilgili yenilik ve iyileştirme yapabilmemiz için gerekli ortam fırsatlar tanınır.	0,69
3	Kurum içinde çalışanlar ve yöneticiler arasında iyi bir iletişim vardır.	0,69
4	Yaptığımız işlerle ilgili karar verme yetki ve sorumluluğu bize aittir.	0,52
5	Kurumda çalışanların eğitimi ve mesleki gelişimleri için gerekli ortam ve imkanlar sağlanır.	0,68
6	Kurumdaki görev, yetki ve sorumluluklarımız,örgütsel ilişkileri belirten dökümanlar mevcuttur	0,64
7	İşimi yaparken yöneticim beni destekler.	0,72
8	İşle ilgili ihtiyaç duyulan bilgilere zamanında ulaşılabilir.	0,66
9	Ekip çalışmalarına önem verilir ve destek sağlanır.	0,72
10	Çalışanlar yaratıcı düşünebilme ve fikirlerini özgürce ifade edebilme konusunda yöneticiler tarafından cesaretlendirilir.	0,77
11	Kurumda işle ilgili sağlanan başarılar ödüllendirilir.	0,58
12	Çalışanların amaçları kurumun amaçlarıyla örtüşür.	0,61
13	Kurum, işgörenlerin, kısım ve bölüm faaliyetlerini kuruluşun amaçlarını kolaylaştıran niteliktedir.	0,63
14	Bireysel amaçlarını, kurumun genel amaçlarına ters düşmediği gibi ona hizmet eden birer nitelik taşır.	0,56
<b>15</b>	<b>Kurumda herkes her türlü işi yapar.</b>	<b>-0,06</b>
16	Birimde yapılan planlar, değişen çevre koşullarına uyum sağlayacak nitelikte esnekler.	0,61
17	Her bireye görevlerini devamlı şekilde yapmalarını sağlayarak, uzmanlaşmalarına zemin hazırlanır.	0,71
18	Çok sayıda çalışanın bağlı olduğu yöneticilerin başarısı etkilenir.	0,44
19	Kurumumda işler standart olduğundan kolay ilerler.	0,46
20	Kurumumun organizasyon şeması tüm ilişkileri açıkça gösterir.	0,57
21	Birimde herhangi yönetsel bir sorun yaşandığında kime ulaşması gerektiği bilinir.	0,63
22	Görevimizle ilgili sadece bir üst yöneticiye rapor verilir.	0,46



23	<b>Yöneticimin uyguladığı kural ve politikaları bilmem gerekir.</b>	<b>0,27</b>
24	<b>Kurumda karar verme yetkisi üst kademelerdedir.</b>	<b>0,14</b>
25	<b>Yöneticimin yönetim anlayışı katı ve disipline dayalıdır.</b>	<b>-0,26</b>
26	Birimde uzmanlık alanına göre görev, yetki ve sorumluluk verilir.	0,61
27	Kurumumuzda üst düzey yöneticilerinden itibaren hemşirelik ve hekimlik hizmetleri arasında işbirliği ve uyumu mevcuttur.	0,63
28	<b>Hemşirelik işlevini yerine getirirken aynı anda yönetici hemşirenin ve hekimlerin isteklerini yerine getirmekte zorlanır.</b>	<b>-0,05</b>
29	Üst yönetimden gelen mesajlar en kısa sürede bana ulaşır.	0,52
30	Yöneticiler yetkilerini gerektiğinde çalışanlarına devreder.	0,52
31	Yetki devredilen çalışanlar bu yetkiyi kullanmada yeterince donanımlıdır.	0,65
32	Yöneticilerimin bana bilgi, kişilik ve uzmanlığına saygı gösterdiğini hissediyorum.	0,72
33	Bağlı olduğum yönetici hemşirelerle ilgili karar verirken daha üst yöneticilere başvurmaz.	0,38
34	Hemşirelik Hizmetleri hastane üst yönetiminde güçlü biçimde temsil edilir.	0,69
35	Yetki devredilen astlar, yetkilerini suistimal etmeden kullanır.	0,61
36	Yöneticiler astlarına devrettikleri yetkiyi sürekli kontrol eder.	0,62
37	Her kademedede, kimden kime rapor ulaşacağı belirlidir.	0,65
38	Hemşireler, fonksiyonel açıdan sorumlu veya başhemşirelerine bağlıdır.	0,50
39	<b>Hekim-hemşire ilişkileri sadece hasta tedavisi sınırları içindedir.</b>	<b>0,25</b>
40	Hemşirelik hizmetleri değerlendirilmeleri, ödüllendirilmeleri sadece yönetici hemşire tarafından yapılır.	0,48
41	Yöneticilerin çalışanların bilgi, kişilik ve uzmanlıklarına saygı göstererek danıştığı bilinir.	0,71
42	<b>Çalışırken hekim- hemşire arasındaki ilişkilerde ast- üst niteliği ortaya çıkar.</b>	<b>0,02</b>
43	<b>Hekimler hemşirelik uygulamalarının hemen hemen tümüne müdahale eder.</b>	<b>-0,10</b>
44	Kurumumuzda organizasyon el kitapları mevcuttur.	0,51
45	Kurumun olanaklarından , kaynaklarından diğer disiplinler kadar yararlanılır.	0,60
46	Kurum, her insana bilgi, yetenek ve tecrübelerine uygun olan görevler verir.	0,63
<b>Cronbach Alfa Değeri</b>		<b>0,90</b>

\*Kalın puntolarla yazılan maddeler analiz sonucunda çıkartılan maddelerdir.

**Ek 2: HHYEÖ'nün madde toplam puan analizi**

	No	Taslak Ölçek	Maddeler	r
<b>GENEL YÖNETİM POLİTİKALARI</b>	1	(1)	Kurumda çalışanlarla ilgili kararlar çalışanların fikri sorularak almır.	0,72
	2	(2)	Kurumda işimizle ilgili yenilik ve iyileştirme yapabilmemiz için gerekli ortam fırsatlar tanınır.	0,73
	3	(3)	Kurum içinde çalışanlar ve yöneticiler arasında iyi bir iletişim vardır.	0,77
	4	(4)	Yaptığımız işlerle ilgili karar verme yetki ve sorumluluğu bize aittir.	0,56
	5	(5)	Kurumda çalışanların eğitimi ve mesleki gelişimleri için gerekli ortam ve imkanlar sağlanır.	0,69
	6	(7)	İşimi yaparken yöneticim beni destekler.	0,74
	7	(10)	Çalışanlar yaratıcı düşünebilme ve fikirlerini özgürce ifade edebilme konusunda yöneticiler tarafından cesaretlendirilir.	0,79
	8	(32)	Yöneticilerimin bana bilgi, kişilik ve uzmanlığıma saygı gösterdiğini hissediyorum.	0,75
	9	(40)	Hemşirelik hizmetleri değerlendirilmeleri, ödüllendirilmeleri sadece yönetici hemşire tarafından yapılır.	0,44
	10	(41)	Yöneticilerin çalışanların bilgi, kişilik ve uzmanlıklarına saygı göstererek danıştığı bilinir.	0,73
<b>AMAÇ BİRLİĞİ</b>	1	(8)	İşle ilgili ihtiyaç duyulan bilgilere zamanında ulaşılabilir.	0,67
	2	(9)	Ekip çalışmalarına önem verilir ve destek sağlanır.	0,69
	3	(11)	Kurumda işle ilgili sağlanan başarılar ödüllendirilir.	0,60
	4	(12)	Çalışanların amaçları kurumun amaçlarıyla örtüşür.	0,67
	5	(13)	Kurum, işgörenlerin, kısım ve bölüm faaliyetlerini kuruluşun amaçlarını kolaylaştıran niteliktedir.	0,68
	6	(14)	Bireysel amaçlarım, kurumun genel amaçlarına ters düşmediği gibi ona hizmet eden birer nitelik taşır.	0,55
	7	(16)	Birimde yapılan planlar, değişen çevre koşullarına uyum sağlayacak nitelikte esnekler.	0,63

	8	(17)	Her bireye görevlerini devamlı şekilde yapmalarını sağlayarak,uzmanlaşmalarına zemin hazırlanır.	0,71
	9	(19)	Kurumumda işler standart olduğundan kolay ilerler.	0,44
	10	(26)	Birimde uzmanlık alanına göre görev, yetki ve sorumluluk verilir.	0,60
	11	(27)	Kurumumuzda üst düzey yöneticilerinden itibaren hemşirelik ve hekimlik hizmetleri arasında işbirliği ve uyumu mevcuttur.	0,66
<b>YETKİ DEVRİ</b>	1	(18)	Çok sayıda çalışanın bağlı olduğu yöneticilerin başarısı etkilendir.	0,40
	2	(21)	Birimde herhangi yönetsel bir sorun yaşandığında kime ulaşması gerektiği bilinir	0,61
	3	(29)	Üst yönetimden gelen mesajlar en kısa sürede bana ulaşır.	0,49
	4	(30)	Yöneticiler yetkilerini gerektiğinde çalışanlarına devreder.	0,55
	5	(31)	Yetki devredilen çalışanlar bu yetkiyi kullanmada yeterince donanımlıdır.	0,65
	6	(35)	Yetki devredilen astlar, yetkilerini suistimal etmeden kullanır.	0,65
	7	(36)	Yöneticiler astlarına devrettikleri yetkiyi sürekli kontrol eder.	0,66
	8	(37)	Her kademedede, kimden kime rapor ulaşacağı belirlidir.	0,67
	9	(38)	Hemşireler, fonksiyonel açıdan sorumlu veya başhemşirelerine bağlıdır.	0,59
<b>HİYERARŞİ</b>	1	(22)	Görevimizle ilgili sadece bir üst yöneticiye rapor verilir.	0,40
	2	(33)	Bağlı olduğum yönetici hemşirelerle ilgili karar verirken daha üst yöneticilere başvurmaz.	0,40
	3	(34)	Hemşirelik Hizmetleri hastane üst yönetiminde güçlü biçimde temsil edilir.	0,62
	4	(45)	Kurumun olanaklarından , kaynaklarından diğer disiplinler kadar yararlanılır.	0,63
	5	(46)	Kurum, her insana bilgi, yetenek ve tecrübelerine uygun olan görevler verir.	0,62
<b>RAPORLAMA</b>	1	(6)	Kurumdaki görev, yetki ve sorumluluklarımız,örgütsel ilişkileri belirten dökümanlar mevcuttur	0,58
	2	(20)	Kurumumun organizasyon şeması tüm ilişkileri açıkça gösterir.	0,51
	3	(44)	Kurumumuzda organizasyon el kitapları mevcuttur.	0,57

\*Maddelerin taslakölçekteki sıra numaraları parantez içerisinde gösterilmiştir.

**Ek 3: Etik Kurul Kararı**

T.C.  
**ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ**

**TIBBİ ARAŞTIRMALARI DEĞERLENDİRME KOMİSYONU**

SAYI:B.30.2.ACÜ.0.00.00.9000/179


10 Mart 2010


KONU:

Sayın Feyza Çetinkaya Kutun  
Kadıköy Acıbadem Hastanesi  
Ameliyathane Bölümü

Hemşire Feyza Çetinkaya KUTUN tarafından yürütülecek "**Hastanelerde Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminin Etkinliğinin Belirlenmesi**" başlıklı başvuru dosyası 8 Mart 2010 tarihinde Komisyonumuzca incelenmiş, çalışmanın tıp etiği açısından uygun olduğuna karar (Karar No: 2010/14) verilmiştir.

Saygılarımızla,

  
Prof. Dr. İsmail Hakkı Ulus  
Başkan

  
Doç. Dr. Yeşim Işıl Ülman  
Genel Sekreter

Gülsuyu Mah. Fevzi Çakmak Cad. Divan Sokak No:1 Maltepe / İSTANBUL  
Tel: (0216) 458 08 08 Fax: (0216) 589 84 85  
[www.acibadem.edu.tr](http://www.acibadem.edu.tr)

#### **Ek 4 : Bilgilendirilmiş Onam Formu**

**Değerli meslektaşım,**

**Çalışmanın Başlığı:** Hastanelerde Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Etkinliğinin Belirlenmesi

Araştırma, İstanbul ilinde hizmet veren kamu ve özel hastanelerde görevli hemşirelerin, Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi etkinliğine ilişkin görüşlerin belirlenmesi amacıyla yapılacaktır. Araştırma, yaklaşık 1 yıl sürecektir. Bu araştırma, hemşirelerin araştırmaya katılımı, gönüllülük ilkesi doğrultusunda yapılacaktır.

Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, araştırmacı tarafından size bireysel özelliklerinizi içeren Kişisel Bilgi Formu, araştırmacı tarafından literatür desteğinde geliştirilen ve Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminin Etkinliğini belirlemeye yönelik organizasyon ilkelerini içeren 46 ifadeden oluşan form verilecek ve doldurmanızı isteyecektir.

Bu araştırma sırasında yapılacak işlemler için sizden bir ücret talep edilmeyecek veya bağlı olduğunuz sosyal güvenlik kuruluşuna bir araştırma gideri yüklenmeyecek, size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Bu çalışmaya **katılmayı kabul ettiğiniz takdirde**, araştırmadan istediğiniz zaman çekilebilme hakkına sahipsiniz ya da isteğinize bakılmaksızın araştırmacı/araştırmacılar tarafından araştırma dışında bırakılabilirsiniz. Böyle bir durumda ilişkileriniz olumsuz yönde etkilenmeyecektir. Gerek araştırma yürütülürken, gerekse yayımlandığında **kimliğiniz** gizli tutulacaktır. Ancak etik kurullar ve resmi makamlar size ait tıbbi bilgilere ulaşabilir. Araştırma sırasında size ait bir bilgi söz konusu olduğunda, bu size veya yasal temsilcinize bildirilecektir.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararımı aldım.

**Tarih:**

**Araştırmacılar:**

\*Prof.Dr.Aytolan YILDIRIM (Danışman)

\*\*Hemşire Feyza ÇETİNKAYA KUTUN

**Araştırmacıların Çalıştığı Kurum:**

\*İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Abide-i Hürriyet Cad./Şişli-İstanbul **Telefon no:** 0212 440 00 00/ 27118

\*\*Kadıköy Acıbadem Hastanesi Tekin Sokak No : 8, Acıbadem Kadıköy 34718 İstanbul

**Telefon no:** 0216 544 44 25

## Ek 5: Veri Toplama Formu

### ANKET FORMU

Değerli meslektaşım,

Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM danışmanlığında planladığım bu çalışma hemşirelik hizmetleri yönetiminin etkinliğinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Aşağıdaki ifadeleri dikkatlice okuyarak uygun bulduğunuz ifadeyi işaretlemeniz istenmektedir. Madde atlamamanız, boş bırakmamanız araştırma verilerinin sağlıklı değerlendirilmesi açısından önemlidir. Araştırma verileri sadece yüksek lisans tez çalışması için kullanılacak olup kurum ve kişi bilgileri saklı tutulacaktır.

Araştırmamıza katılımınız ve verdiğiniz özenli yanıtlar için teşekkür ederim.

Feyza ÇETİNKAYA KUTUN

İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Öğrencisi

feyza.cetinkaya@gmail.com

#### BÖLÜM 1 – Kişisel Durum Değişkenleri

1. Yaşınız:.....
2. Medeni durumunuz:  
 Evli  Bekar
3. Eğitim durumunuz:  
 Sağlık Meslek Lisesi  Önlisans  Lisans  Yüksek Lisans.....  
 Doktora.....
4. Çalıştığınız kurumun türü:  Sağlık Bakanlığına bağlı hastane  
 Üniversite hastanesi  
 Özel hastane  
 Diğer.....
5. Kurumdaki göreviniz:  
 Hastane Başhemşiresi/ Hemşirelik Hizmetleri Müdürü  
 Hastane Başhemşire Yardımcısı / Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı  
 Süpervizör Hemşire  
 Servis (kat veya birim) Sorumlu Hemşiresi  
 Hemşire  
 Diğer.....
6. Bulduğunuz pozisyondaki çalışma süreniz:  
 0-5 yıl  6-10 yıl  11-15 yıl  16-20 yıl  21 yıl ve üstü
7. Mesleki deneyiminiz:  
 0-5 yıl  6-10 yıl  11-15 yıl  16-20 yıl  21 yıl ve üstü
8. Çalıştığınız serviste/birimde ortalama bir hemşireye düşen hasta sayısı kaçtır?  
 1-3 hasta  4-6 hasta  7-9 hasta  10-15 hasta  16-20 hasta  
 21 hasta ve üzeri
9. Çalışma saatlerinizi belirten en uygun ifade aşağıdakilerden hangisidir?  
 8'er saatlik vardiya  
 Nöbet ; [ ] 12 sa. [ ] 16 sa. [ ] 24 sa. [ ] Diğer.....  
 Sürekli gündüz  
 Sürekli gece

**BÖLÜM 2: Kurumunuzda var olan hemşirelik hizmetleri yönetimine ilişkin görüşlerinizi belirlemek üzere hazırlanan ifadeler vardır. Bu bölümdeki ifadelerle ilgili olarak;**

Kesinlikle Katılmıyorum					Kesinlikle Katılıyorum	
1	2	3	4	5		

seçeneklerinden size en uygun gelen sütunu işaretlemenizi rica ediyoruz.

	İfadeler	Kesinlikle Katılmıyorum				Kesinlikle Katılıyorum
		1	2	3	4	5
1	Kurumda çalışanlarla ilgili kararlar çalışanların fikri sorularak alınır.					
2	Kurumda işimizle ilgili yenilik ve iyileştirme yapabilmemiz için gerekli ortam fırsatlar tanınır.					
3	Kurum içinde çalışanlar ve yöneticiler arasında iyi bir iletişim vardır.					
4	Yaptığımız işlerle ilgili karar verme yetki ve sorumluluğu bize aittir.					
5	Kurumda çalışanların eğitimi ve mesleki gelişimleri için gerekli ortam ve imkanlar sağlanır.					
6	Kurumdaki görev, yetki ve sorumluluklarımız,örgütsel ilişkileri belirten dökümanlar mevcuttur					
7	İşimi yaparken yöneticim beni destekler.					
8	İşle ilgili ihtiyaç duyulan bilgilere zamanında ulaşılabilir.					
9	Ekip çalışmalarına önem verilir ve destek sağlanır.					
10	Çalışanlar yaratıcı düşünebilme ve fikirlerini özgürce ifade edebilme konusunda yöneticiler tarafından cesaretlendirilir.					
11	Kurumda işle ilgili sağlanan başarılar ödüllendirilir.					
12	Çalışanların amaçları kurumun amaçlarıyla örtüşür.					
13	Kurum, işgörenlerin, kısım ve bölüm faaliyetlerini kuruluşun amaçlarını kolaylaştıran niteliktedir.					
14	Bireysel amaçlarım, kurumun genel amaçlarına ters düşmediği gibi ona hizmet eden birer nitelik taşıır.					

	İfadeler	Kesinlikle Katılmıyorum				Kesinlikle Katılıyorum
		1	2	3	4	
15	Kurumda herkes her türlü işi yapar.					
16	Birimde yapılan planlar, değişen çevre koşullarına uyum sağlayacak nitelikte esnekler.					
17	Her bireye görevlerini devamlı şekilde yapmalarını sağlayarak, uzmanlaşmalarına zemin hazırlanır.					
18	Çok sayıda çalışanın bağlı olduğu yöneticilerin başarısı etkilenir.					
19	Kurumumda işler standart olduğundan kolay ilerler.					
20	Kurumumun organizasyon şeması tüm ilişkileri açıkça gösterir.					
21	Birimde herhangi yönetsel bir sorun yaşandığında kime ulaşması gerektiği bilinir.					
22	Görevimizle ilgili sadece bir üst yöneticiye rapor verilir.					
23	Yöneticimin uyguladığı kural ve politikaları bilmem gerekir.					
24	Kurumda karar verme yetkisi üst kademelerdedir.					
25	Yöneticimin yönetim anlayışı katı ve disipline dayalıdır.					
26	Birimde uzmanlık alanına göre görev, yetki ve sorumluluk verilir.					
27	Kurumumuzda üst düzey yöneticilerinden itibaren hemşirelik ve hekimlik hizmetleri arasında işbirliği ve uyumu mevcuttur.					
28	Hemşirelik işlevini yerine getirirken aynı anda yönetici hemşirenin ve hekimlerin isteklerini yerine getirmekte zorlanır.					
29	Üst yönetimden gelen mesajlar en kısa sürede bana ulaşır.					
30	Yöneticiler yetkilerini gerektiğinde çalışanlarına devreder.					
31	Yetki devredilen çalışanlar bu yetkiyi kullanmada yeterince donanımlıdır.					
32	Yöneticilerimin bana bilgi, kişilik ve uzmanlığıma saygı gösterdiğini hissediyorum.					



İfadeler		Kesinlikle Katılmıyorum				Kesinlikle Katılıyorum
		1	2	3	4	5
33	Bağlı olduğum yönetici hemşirelerle ilgili karar verirken daha üst yöneticilere başvurmaz.					
34	Hemşirelik Hizmetleri hastane üst yönetiminde güçlü biçimde temsil edilir.					
35	Yetki devredilen astlar, yetkilerini suistimal etmeden kullanır.					
36	Yöneticiler astlarına devrettikleri yetkiyi sürekli kontrol eder.					
37	Her kademedede, kimden kime rapor ulaşacağı belirlidir.					
38	Hemşireler, fonksiyonel açıdan sorumlu veya başhemşirelerine bağlıdır.					
39	Hekim-hemşire ilişkileri sadece hasta tedavisi sınırları içindedir.					
40	Hemşirelik hizmetleri değerlendirilmeleri, ödüllendirilmeleri sadece yönetici hemşire tarafından yapılır.					
41	Yöneticilerin çalışanların bilgi, kişilik ve uzmanlıklarına saygı göstererek danıştığı bilinir.					
42	Çalışırken hekim- hemşire arasındaki ilişkilerde ast- üst niteliği ortaya çıkar.					
43	Hekimler hemşirelik uygulamalarının hemen hemen tümüne müdahale eder.					
44	Kurumumuzda organizasyon el kitapları mevcuttur.					
45	Kurumun olanaklarından , kaynaklarından diğer disiplinler kadar yararlanılır.					
46	Kurum, her insana bilgi, yetenek ve tecrübelerine uygun olan görevler verir.					

**Ek 6:Ölçek Geliştirilmesi Sonucunda Oluşturulan Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Etkinliği Ölçeği**

<b>HEMŞİRELİK HİZMETLERİ YÖNETİMİ ETKİNLİĞİ ÖLÇEĞİ</b>		
<b>GENEL YÖNETİM POLİTİKALARI</b>	1	Kurumda çalışanlarla ilgili kararlar çalışanların fikri sorularak alınır.
	2	Kurumda işimizle ilgili yenilik ve iyileştirme yapabilmemiz için gerekli ortam fırsatlar tanınır.
	3	Kurum içinde çalışanlar ve yöneticiler arasında iyi bir iletişim vardır.
	4	Yaptığımız işlerle ilgili karar verme yetki ve sorumluluğu bize aittir.
	5	Kurumda çalışanların eğitimi ve mesleki gelişimleri için gerekli ortam ve imkanlar sağlanır.
	6	İşimi yaparken yöneticim beni destekler.
	7	Çalışanlar yaratıcı düşünebilme ve fikirlerini özgürce ifade edebilme konusunda yöneticiler tarafından cesaretlendirilir.
	8	Yöneticilerimin bana bilgi, kişilik ve uzmanlığıma saygı gösterdiğini hissediyorum.
	9	Hemşirelik hizmetleri değerlendirilmeleri, ödüllendirilmeleri sadece yönetici hemşire tarafından yapılır.
	10	Yöneticilerin çalışanların bilgi, kişilik ve uzmanlıklarına saygı göstererek danıştığı bilinir.
<b>AMAÇ BİRLİĞİ</b>	1	İşle ilgili ihtiyaç duyulan bilgilere zamanında ulaşılabilir.
	2	Ekip çalışmalarına önem verilir ve destek sağlanır.
	3	Kurumda işle ilgili sağlanan başarılar ödüllendirilir.
	4	Çalışanların amaçları kurumun amaçlarıyla örtüşür.
	5	Kurum, işgörenlerin, kısım ve bölüm faaliyetlerini kuruluşun amaçlarını kolaylaştıran niteliktedir.
	6	Bireysel amaçlarım, kurumun genel amaçlarına ters düşmediği gibi ona hizmet eden birer nitelik taşır.
	7	Birimde yapılan planlar, değişen çevre koşullarına uyum sağlayacak nitelikte esnekler.
	8	Her bireye görevlerini devamlı şekilde yapmalarını sağlayarak,uzmanlaşmalarına zemin hazırlanır.
	9	Kurumumda işler standart olduğundan kolay ilerler.
	10	Birimde uzmanlık alanına göre görev, yetki ve sorumluluk verilir.

	11	Kurumumuzda üst düzey yöneticilerinden itibaren hemşirelik ve hekimlik hizmetleri arasında işbirliği ve uyumu mevcuttur.
<b>YETKİ DEVRİ</b>	1 2 3 4 5 6 7 8 9	<p>Çok sayıda çalışanın bağlı olduğu yöneticilerin başarısı etkilenir.</p> <p>Birimde herhangi yönetsel bir sorun yaşandığında kime ulaşması gerektiği bilinir</p> <p>Üst yönetimden gelen mesajlar en kısa sürede bana ulaşır.</p> <p>Yöneticiler yetkilerini gerektiğinde çalışanlarına devreder.</p> <p>Yetki devredilen çalışanlar bu yetkiyi kullanmada yeterince donanımlıdır.</p> <p>Yetki devredilen astlar, yetkilerini suistimal etmeden kullanır.</p> <p>Yöneticiler astlarına devrettikleri yetkiyi sürekli kontrol eder.</p> <p>Her kademede, kimden kime rapor ulaşacağı belirlidir.</p> <p>Hemşireler, fonksiyonel açıdan sorumlu veya başhemşirelerine bağlıdır.</p>
<b>HİYERARŞİ</b>	1 2 3 4 5	<p>Görevimizle ilgili sadece bir üst yöneticiye rapor verilir.</p> <p>Bağlı olduğum yönetici hemşirelerle ilgili karar verirken daha üst yöneticilere başvurmaz.</p> <p>Hemşirelik Hizmetleri hastane üst yönetiminde güçlü biçimde temsil edilir.</p> <p>Kurumun olanaklarından , kaynaklarından diğer disiplinler kadar yararlanır.</p> <p>Kurum, her insana bilgi, yetenek ve tecrübelerine uygun olan görevler verir.</p>
<b>RAPORLAMA</b>	1 2 3	<p>Kurumdaki görev, yetki ve sorumluluklarımız,örgütsel ilişkileri belirten dökümanlar mevcuttur</p> <p>Kurumumuzun organizasyon şeması tüm ilişkileri açıkça gösterir.</p> <p>Kurumumuzda organizasyon el kitapları mevcuttur.</p>

## Ek 7: Araştırmanın Yapıldığı Kurumlardan Alınan İzin Formları

**PROTOKOL**

**Taraflar:**  
Madde 1-  
Bu protokol TC Sağlık Bakanlığı İstanbul Sağlık Müdürlüğü ile İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale H.Y.O arasında düzenlenmiştir.  
**Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar:** Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi' dir.  
**Çalışmanın adı:** Hastanelerde Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminin Etkinliğinin Belirlenmesi' dir.  
**Bu çalışmayı yürütecek kişi:** Feyza ÇETİNKAYA KUTUN' dir.  
**Konusu:**  
Madde 2-  
a) Bu protokol ilimiz sınırları içinde İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kapsama bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.  
b)Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.  
c)Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.  
d)Veri toplama sırasında Sağlık Bakanlığı Personelinden de yararlanılacaksa ayrıca Sağlık Müdürlüğünden onay alınacaktır.

**Sözleşme şartlarında aykırılık:**  
Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dahil edilmesi ancak Sağlık Müdürlüğünün onayı olursa olacaktır. Ya da protokol iptal edilecektir.

**Protokolün süresi:**  
a) Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda 3 (üç) ay süre ile çalışmasını yürütecektir.  
b) **Başlangıç:** 14.04/2010 / **Bitiş:** 14.07.2010  
c) Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.  
d)Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Sağlık Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilir.

**İhtilafların çözümü:**  
Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunlar tarafların yetkili temsilcileri tarafından görüşülerek çözülecektir.

**Yürürlük:**  
a) Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce Sağlık Müdürlüğünün ilgili şubesi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.  
b) Çalışma Üniversite ya da kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapçık halinde İstanbul Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şubesine teslim edilecektir.  
c)Yürürlük bölümündeki a ve b maddelerinin yerine getirilmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayım/proje/tez ...vs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılamayacaktır.  
d)Çalışmayı gerçekleştiren kişi ya da kişiler kurumda görevlendirileceklerse ayrıca vilayet oluru da alınacaktır.  
e) Her çalışmanın biri Sağlık Müdürlüğü personeli olmak üzere en az iki yürütücüsü olacaktır.  
f)Yapılacak çalışmalarda Protokole ek olarak vilayet oluru da alınacaktır.  
g)Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.

**Ek Bilgi:**  
**Taraflar:**  
12/04/2010  
Adı-Soyadı  
Feyza ÇETİNKAYA KUTUN

OLUR  
...../...../2010  
Vali a.  
Prof. Dr. Ali İhsan DOKUCU  
Sağlık Müdürü

...../...../2010  
Uz. Dr. İbrahim TOPÇU  
Sağlık Müdür Yardımcısı



T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu  
Müdürlüğü



Sayı :B.30.2.İST.0.Y4.71.00/1142  
Konu :

T.C.  
İ.Ü.CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ  
DEKANLIĞI  
Sayı:..... 20806  
Geldiği Tarih:.....

10.06.2010

14 Haziran 2010

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı'na

Yüksekokulumuz Hemşirelikte Yönetim Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof.Dr.Aytolan YILDIRIM'ın danışmanlığında yüksek lisans eğitimine devam eden Feyza Çetinkaya KUTUN'un "Hastanelerde Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminin Etkinliğinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesinde yapabilmesi için gerekli olan iznin verilmesi hususunda gereğini saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Aytolan Yıldırım  
Dr. Dekan Baye Aziz Adıgüzel  
15 Haziran 2010

Prof.Dr. Sevim SAVASER  
Müdür

Ek 1-Tez Projesi  
2-Anket

Bu yıldız  
15.6  
m.

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

<b>Adı</b>	FEYZA	<b>Soyadı</b>	ÇETİNKAYA KUTUN
<b>Doğ. Yeri</b>	İSTANBUL	<b>Doğ. Tar.</b>	06.10.1985
<b>Uyruğu</b>	T.C.	<b>TC Kim No</b>	29824249730
<b>Email</b>	feyza.cetinkaya@gmail.com	<b>Tel</b>	0554 7746904

### Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
<b>Lisans</b>	İ.Ü. Florence Nightingale HYO- Hemşirelik	2007
<b>Lise</b>	Kadıköy Habire Yahşi Lisesi (YDA)	2003

### İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Hemşire	Sağlık Bakanlığı Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2010-
2.	Hemşire	Kadıköy Acıbadem Hastanesi	2007-2010
3.	Öğrenci Hemşire	İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi	2005-2006

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	Orta	Orta	Orta	52,5	-

\*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
<b>ALES Puanı</b>	68,953	71,920	73,461

### Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
MS Office	orta
SPSS	orta

## **Yayımları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri**

### **Poster Bildirileri**

- Özbaş, A., Tüfek, F., Yılmaz, Dilli, S., Çetinkaya, F., Özdursun, T. (2005). Üniversitede okuyan kız öğrencilerin kendi kendine meme muayenesi (KKMM) konusunda duyarlılıklarının saptanması. 4. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 3-5 Mayıs 2005, Ordu.
- Çavdar, İ., Dilli, S., Tüfek, F., Özdursun, T., Çetinkaya, F., Yılmaz, S. (2005). Üniversitede okuyan erkek öğrencilerin kendi kendine testis muayenesi (KKTM) konusunda duyarlılıklarının saptanması. 4. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 3-5 Mayıs 2005, Ordu.
- Demirezen, E., Dilli, S., Çetinkaya, F., Özdursun, T. (2007). Okullarda Şiddet: Adölesanlar Arasında Uygulanan Şiddet Türleri, (Uluslararası Katılımlı) 6. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 26-29 Haziran 2007, İstanbul.

### **Sözel Bildiriler**

Çetinkaya, F., Küresel Değişim; Sağlık Ve Hemşirelik Paneli, Uluslararası Katılımlı 6. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 26-29 Haziran 2007, İstanbul.

### **Sertifikaları**

İstanbul Valiliği, İl Sağlık Müdürlüğü Hemşirelikte Yönetim Kongresi Katılım Belgesi,

05-07 Kasım 2010, İstanbul.

Kasımpaşa Asker Hastanesi “Sağlık Yönetiminde Liderlik ve Tıbbi Bilgi Yönetimi” Sempozyumu Katılım Belgesi, 19 Şubat 2009.

Covidien Stapler ve Laparoskopi Ürün Eğitimi Sertifikası, Kadıköy Acıbadem Hastanesi, Şubat 2008.

19. Kalp Haftası Kardiyoloji ve Kalp Cerrahisi Hemşireliği Katılım Sertifikası, 8 Nisan 2007, İstanbul.

İstanbul Büyükşehir Belediyesi Kariyer Eğitimi Sertifikası, 18 Şubat- 18 Mart 2006.

### **Kurslar**

Hemşirelikte İş Gücü Planlama Kursu 07 Kasım 2010- Hemşirelikte Yönetim Kongresi

### **Ödüller**

Prof. Dr. Perihan Velioğlu Fonu Teşvik Ödülü-16 Mayıs 2005

### **Özel İlgi Alanları (Hobileri):**

Doğa sporları