

164474

T. C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI

DANIŞMAN  
Yard. Doç. Dr. Ülkü BAYKAL

İSTANBUL'DAKİ KAMU HASTANELERİNDE  
GÖREVLİ ALT KADEME YÖNETİCİ  
HEMŞİRELERİN EĞİTİM İHTİYACININ  
ANALİZİ VE YÖNETİCİ EĞİTİM PROGRAMI  
ÖNERİSİ

DOKTORA TEZİ

SERAP SÖKMEN

İSTANBUL-2005

# TEŞEKKÜR

---

Çalışmalarım süresince her türlü rehberlik ve desteğini esirgemeyen değerli danışmanım Sayın Yard. Doç. Dr. Ülkü BAYKAL'a,

Tez izleme jürimde bulunan ve çalışmanın başlangıcından beri kıymetli görüş ve desteklerini gördüğüm Hocam Sayın Prof. Dr. Ali İlker GÜMÜŞELİ'ne ve Prof. Dr. Gülsün TAŞOCAK'a,

Tüm doktora çalışmam süresince her zaman yol gösteren Saygıdeğer Hocam Prof. Dr. Sevgi OKTAY'a,

Kurumlarında çalışmanın yapılmasına izin veren hastane yöneticilerine ve çalışmaya gönüllü katılımları ile destek veren tüm servis sorumlu hemşirelerine,

Araştırmanın her aşamasında bana destek veren anneme ve babama, özveride bulunan eşime sonsuz teőekkürlerimi sunarım.

## İÇİNDEKİLER

	Sayfa
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	i
<b>TABLO DİZİNİ</b> .....	iv
<b>ŞEKİL DİZİNİ</b> .....	v
<b>KISALTMALAR</b> .....	vi
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	1
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	5
<b>2.1. YÖNETİM VE YÖNETİCİ EĞİTİMİ</b> .....	5
2.1.1. Yöneticinin Rollerini .....	7
2.1.2. Yönetimsel Beceriler .....	8
2.1.3. Yönetici Eğitimi .....	10
2.1.4. Yetişkin Eğitimi .....	12
<b>2.2. EĞİTİM PROGRAMININ GELİŞTİRİLMESİ</b> .....	15
<b>2.2.1. PROGRAM GELİŞTİRME SÜRECİ</b> .....	20
<b>2.2.1.1. Eğitim İhtiyacı (Gereksinimi) Analizi</b> .....	20
• Gereksinim Analizi Türleri .....	21
Organizasyon Analizi .....	21
İş Analizi .....	22
Kişi / Performans Analizi .....	22
• Gereksinim Analizi Süreci .....	23
Planlama.....	24
Bilgi Toplama.....	24
Bilgilerin Analizi .....	24
Rapor Hazırlama.....	24
<b>2.2.1.2. Eğitim Programı Tasarımı</b> .....	25
• Programın Amaçları.....	25
Amaçların Sınıflandırılması .....	26
Bilişsel Alan .....	27
Duyuşsal Alan .....	29
Devinsel Alan .....	30
• İçeriğin Belirlenmesi .....	31

• Eğitim Durumları.....	33
2.2.1.3. Eğitim Programının Uygulanması .....	35
2.2.1.4. Eğitim Programının Değerlendirilmesi .....	36
<b>2.3. HEMŞİRELİK HİZMETLERİ YÖNETİMİ VE YÖNETİCİ HEMŞİRE EĞİTİMİ</b>	
2.3.1. Dünyada ve Ülkemizde Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminin Tarihsel Gelişimi .....	39
2.3.2. Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Yönetim Kademeleri.....	41
2.3.3 Hemşire Yöneticilerin Rol ve İşlevleri.....	43
2.3.4. Yönetici Hemşirelerin Eğitimi.....	45
2.3.5. Alt Kademe Yönetici Hemşire (Servis Sorumlu Hemşiresi) .....	46
<b>3. GEREÇ - YÖNTEM.....</b>	<b>52</b>
3.1. Araştırmanın Amacı .....	52
3.2. Araştırmanın Türü .....	52
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri .....	52
3. 4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	53
3.5. Veri Toplama Aracı .....	54
• Ölçek Geliştirme Çalışması .....	54
3. 6. Verilerin Toplanması .....	58
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi .....	58
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	60
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>61</b>
4. 1. Servis Sorumlu Hemşirelerinin Kişisel Durum Değişkenlerine İlişkin Bulgular.....	61
4. 2. Servis Sorumlu Hemşirelerinin Eğitim Gereksinimleri İle İlgili Bulgular .....	63
4. .3. Servis Sorumlu Hemşirelerinin Eğitim Gereksinimlerini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular.....	68
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>76</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>89</b>
<b>7. YÖNETİCİ HEMŞİRE EĞİTİM PROGRAMI ÖNERİSİ .....</b>	<b>93</b>
<b>8. ÖZET .....</b>	<b>104</b>
<b>9. SUMMARY . .....</b>	<b>106</b>
<b>9. KAYNAKLAR.....</b>	<b>108</b>
<b>10. EKLER.....</b>	<b>119</b>
Ek 1. Tez Çalışmasının Yürütüldüğü Kurumlar ve Servis Sorumlu Hemşiresi Sayıları.....	116

Ek 2. Bireysel Özelliklere İlişkin Soru Formu .....	117
Ek 3. Servis Sorumlu Hemşiresi Yeterlik Değerlendirme Ölçeği .....	118
Ek 4. Kapsam Geçerliği İçin Görüşleri Alınan Uzmanlar.....	121
Ek 5. Taslak Ölçeğin Madde Toplam Puan Korelasyonları.....	122
Ek 6. Faktör Analizi Sonuçları.....	124
Ek 7. Uygun Olmayan Faktör grubunda yer Alan Maddelerle İlgili Görüşlerin Dağılımı ...	127
Ek 8. Uzman Görüşleri İle Bir Araya Getirilen Alt Boyut Maddelerinin Madde-Toplam Puan Korelasyonları.....	130
Ek 9. Etik Kurul Onayı ve İzin Yazıları .....	133
<b>11. ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>140</b>



## TABLO DİZİNİ

Tablo No		Sayfa No
1	Servis Sorumlu Hemşiresi Yeterlik Değerlendirme Taslak Ölçeğinin Test-Tekrar Test Puanlarının Korelasyon Analizi .....	56
2	Servis Sorumlu Hemşiresi Yeterlik Değerlendirme Taslak Ölçeğinin Test-Tekrar Test Puanlarının Karşılaştırılması .....	56
3	Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler .....	59
4	Servis Sorumlu Hemşirelerinin Kişisel Durum Değişkenlerine İlişkin Bulguların Dağılımı .....	61
5	Servis Sorumlu Hemşirelerinin Yönetim Eğitimi İle İlgili Görüşlerinin Dağılımı .....	62
6	Servis Sorumlu Hemşirelerinin Yeterlik Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	63
7	Genel Ünite Yönetimi Alt Boyutuna Yönelik Bulguların Dağılımı .....	64-65
8	Personel Yönetimi Alt Boyutuna Yönelik Bulguların Dağılımı .....	66
9	Bakımın Yönetimi Alt Boyutuna Yönelik Bulguların Dağılımı.....	67
10	SSHYDÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamaları ile Hastane Gruplarının Karşılaştırılması .....	68
11	SSHYDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları ile Eğitim Durumlarının Karşılaştırılması .....	70
12	SSHYDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları ile Yönetim Deneyiminin Karşılaştırılması .....	72
13	SSHYDÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamaları ile Yönetim Eğitimine Katılma Durumlarının Karşılaştırılması.....	74
14	SSHYDÖ ve Alt Boyutlar Puan Ortalamaları ile İş Tanımları Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumlarının Karşılaştırılması .....	75

## ÇİZELGE DİZİNİ

---

Çizelge No		Sayfa No
1.	Eğitim Programı Türleri .....	19



## KISALTMALAR

---

<b>HUÇEP</b>	Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı
<b>ICN</b>	International Council of Nurses (Uluslar arası Hemşireler Birliği)
<b>SB</b>	Sağlık Bakanlığı
<b>SSK</b>	Sosyal Sigortalar Kurumu
<b>SML</b>	Sağlık Meslek Lisesi
<b>SSH</b>	Servis Sorumlu Hemşiresi
<b>SSHYDÖ</b>	Servis Sorumlu Hemşiresi Yeterlik Değerlendirme Ölçeği
<b>YTKİY</b>	Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği



# 1. GİRİŞ VE AMAÇ

---

Gelişim ve değişimin hızla gerçekleştiği günümüzde, değişen çevreye uyum göstermek zorunda olan kurumlar, değişimin yönetimi için çalışanları yönlendirecek olan yöneticilerin eğitimine önem vermek zorunda kalmaktadırlar (Yücelay 2000). Yönetici eğitimi, yöneticilerin bilgi, beceri, tutum ve davranışlarını amaçlı ve istenilen bir şekilde geliştirerek, şimdiki ve gelecekteki işlerinde daha başarılı olmalarını sağlayacak değişimi meydana getirme süreci olarak tanımlanmaktadır (İçerli 1999; Özgeldi 1999; Peker 1994; Toker 2000).

Yönetici eğitimi, yöneticilerin güçlü yönlerinin geliştirilmesi, görevini yerine getirmede gerek duydukları bilgi, beceri ve tutumun kazandırılması, performansının yetersiz yönlerinin iyileştirilmesi gibi amaçlarla uygulanmaktadır (Hepkaya 2000). Hangi iş kolunda ve hizmet alanında olursa olsun; yöneticilerin hizmet alanları ile ilgili yeterli bilgiye, işleri ile ilgili belirli bir deneyime, kişilik özellikleri açısından liderlik özelliklerine sahip olmaları gerekli olmakla birlikte, çeşitli örgütsel durumlarda kendilerine verilen görevlerin üstesinden gelebilmeleri için uygun bilgi, beceri ve tutumu da kazanmaları zorunluluğu söz konusudur. Bunun için, yöneticilerin sahip olmaları gereken yönetsel yeterliklere göre, bilimsel ve teknolojik yönden geçerli olan, gereksinimleri karşılayacak teorik bilgiyle birlikte uygulama alanına ve kurumun özelliklerine uygun eğitim programlarının hazırlanması gerekmektedir (Demirbaş 1998; Fındıkçı 1996; İçerli 1999; Subaşlar 2001).

Eğitim programı, belirlenen amaçları gerçekleştirmek üzere, eğitim amaçlarının, içeriğin, etkinliklerin ve değerlendirme tekniklerinin uygun yöntem ve tekniklerle geliştirilmesine yönelik çalışmaların tümünü içermektedir (Demirel 2000; Öncü 1998; Özgeldi 1992; Varış 1996). Eğitim programlarının hazırlanması ve geliştirilmesi ile ilgili çeşitli yaklaşım ve modeller söz konusu olmakla birlikte bir eğitim programının birbiri ile yakından ilişkili dört temel boyutu bulunmaktadır. Bunlar, eğitim gereksinimi analizi, eğitim programı tasarımı, programın uygulanması ve programın değerlendirilmesidir (Cengizhan, Ersun 2000; Demirel 2000; İçerli 1999; Özgeldi 1992; Peker 1994).

Yönetici eğitim programlarının, çağdaş gelişmelere ve gerçek gereksinimlere dayalı olarak geliştirilmesi ve eğitim etkinliklerinin bu kapsamda planlanabilmesi

için eğitim gereksinimleri analizine önem verilmelidir (Sabuncuoğlu 2000; Toker 2000). Eğitim gereksinimi, bir işte çalışanların yaptıkları işi yerine getirmede gereksinim duydukları bilgi, beceri, tutum ve davranışları içermektedir. Eğitim gereksinimi analizi ise, bir iş için sahip olunması gereken bilgi ve yetenek düzeyi ile sahip olunan bilgi ve yetenek arasındaki farkın belirlenmesidir (Çakır 1991; Toker 2000; Yücelay 2000). Planlama, bilgi toplama, bilgilerin analizi, sonuç ve raporlama aşamalarından oluşan *eğitim gereksinimi analizi* ile doğru zamanda, doğru kişilere, doğru konularda ve doğru yöntemlerle eğitim verilmesi sağlanmalıdır (Bingöl 1998; Sabuncuoğlu 2000; Toker 2000; Yücelay 2000)

Literatürde eğitim gereksinimi analizinin bütünlük içinde belirlenebilmesi için, organizasyon analizi, iş analizi ve kişi analizi olarak üç tür analizin yapılması önerilmektedir (Bingöl 1998; Özgeldi 1992; Peker 1994; Toker 2000) *Organizasyon analizinin* odak noktası, organizasyon içinde eğitime gereksinimi olan bölümlerin ve gelecekteki olası değişikliklere göre personelin eğitim gereksinimlerinin belirlenmesidir. Eğitim gereksinimlerinin saptanmasında bir başka analiz *iş analizi*, işin hangi nitelik, bilgi ve becerileri gerektirdiğini belirlemek amacıyla ayrıntılı incelenmesidir. *Performans analizi* ise, iş analizlerine göre belirlenen iş gerekleri ile bireyde var olan bilgi, beceri ve özellikler arasındaki farkın belirlenmesidir (Demirel 2000; Öncü 1998; Toker 2000).

Eğitim gereksinimleri belirlendikten sonra, gereksinimler doğrultusunda eğitimin planlanması ve programlanması aşamasına geçilmektedir (Öncü 1998; Subaşılar 2001). Eğitim planlamasında; hedefler, eğitilenler, eğitenler, eğitimin süresi, hangi araç ve tekniklerin kullanılacağı, zaman, kaynaklar ve eğitimin nerede yapılacağı vb. belirlenir (Subaşılar 2001).

Yeterlik temelli eğitim programının amacı, yöneticide bulunması istenilen, eğitim yoluyla kazandırılabilir özelliklerin, yeterliklerin kazandırılmasıdır (Peker 1994). Bu programın hareket noktası, öncelikle istenen yeterliklerin belirlenmesidir. Yeterlik ise, işin gerektirdiği rolün belirlenmesi ve bu rolü yerine getirebilmek için gerekli bilgi ve becerilerin tanımlanmasını içermektedir (Demirbaş 1998, Percival, Anderson, Lawson 1994; Peker 1994). Peker, hem hizmet öncesi hem de hizmet içi yönetici eğitim programları hazırlanırken, yönetici bilgi ve becerilerinin

değerlendirilip, ölçülebilir hedefler ya da yeterlikler halinde tanımlanmasını ve önceliklerine göre sıralanmasını bir zorunluluk olarak belirtmektedir (Peker 1994).

Toplumların varlığı ve devamında vazgeçilmez bir öge olan sağlık sisteminde eğitilmiş yöneticilere olan ihtiyaç her geçen gün artmaktadır. Günümüzde sağlık organizasyonları içinde yer alan tüm yöneticilerin, liderlik özellikleri taşıması istenmekte ve lider yöneticilere olan gereksinim belirtilmekte, bu niteliklerin geliştirilmesi için de yöneticilerin çağdaş yönetim eğitimi almalarının gereği vurgulanmaktadır (Toker 2000).

Sağlık hizmetleri ve yönetimindeki değişimler, hemşire yöneticilerin rol ve fonksiyonlarında da değişime neden olmaktadır. Bunun sonucunda, yönetsel pozisyonlar için hazırlanmış, alanını iyi bilen, yönetsel faaliyetleri etkin bir şekilde planlayıp uygulayabilen, değerlendirebilen, kurumdaki hemşirelik hizmetlerinde ve gerektiğinde diğer hizmetlerin yönetiminde söz sahibi olabilen, lider yönetici hemşirelere gereksinim artmaya başlamıştır (ICN 1990). Bu niteliklerdeki yönetici gereksinimini karşılamak için de günün koşullarına uygun “yönetici hemşire eğitim programları”nın geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır (Johnston, Herman, 1995, Percival, Anderson, Lawson 1994; ICN 1990).

Yönetici eğitim programları, hemşirelik hizmetinin sunumunda verimlilik ve kalitenin artırılmasına ve hemşirelik hizmetinin yönetiminde gereksinim duyulan insangücünün yetiştirilmesine olanak sağlayacaktır. Bu katkıları sağlayabilecek bir yönetici eğitim programının hazırlanmasında, yönetici hemşirelerin sahip olmaları gereken yeterliklerin belirlenmesi ve bu yeterliklere göre eğitim gereksinimleri analizinin yapılması gerekmektedir (Johnston, Herman 1995; ICN 1990).

Günümüz çağdaş yönetim anlayışları, kurumun temel amaçlarına ulaşmasında alt kademe yöneticinin rolü üzerinde yoğunlaşmakta ve alt kademe yöneticilerin örgüt geliştirmede yönetimin sahip olduğu en güçlü kaynaklardan biri olduğu vurgulanmaktadır (Yücelay 2000). Çalışanları doğrudan yönlendiren alt kademe yöneticiler, kurumun amaçlarına ulaşmasında, üst yönetimin görüşlerinin çalışanlara aktarılmasında, örgüt geliştirme ve kalite çalışmalarının yürütülmesinde, sunulan hizmetlerden olumlu çıktılarının sağlanmasında vb. önemli rol üstlenmektedirler (Yücelay 2000)

Hemşirelik hizmetlerinde etkin yönetimin sağlanmasında yönetim kademelerinin en alt basamağındaki yönetici hemşireler, servis sorumlu hemşireleri olarak adlandırılan yöneticilerdir (Akdeniz 1997; Serezli 1997; Vatan 1998). Ülkemizde temel hemşire yetiştirme programlarının farklı eğitsel düzeylerde olması ve bu programlarda farklı kapsamda verilen hemşirelikte yönetim dersi içeriği (alt kademe yönetici hemşirelerin) servis sorumlu hemşirelerinin farklı yeterlik düzeylerine sahip olmalarına etki etmektedir (Akdeniz 1997; Vatan 1998). Sağlık organizasyonlarının yönetim eğitimine önem vermemeleri, ayrıca ulusal düzeyde yönetici hemşire eğitimiyle ilgili sertifika programlarının olmaması hemşirelik hizmetlerinin etkin ve verimli yönetilememesinin temel nedenleri arasında belirtilmektedir. Yönetici hemşire eğitimi ile ilgili sınırlı sayıda yapılan araştırma sonuçları da, sistematik ve düzenli yönetici eğitim programlarının olmadığını ve yönetici hemşirelerin eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi gerektiğini göstermektedir (Akdeniz 1997; Serezli 1997; Vatan 1998).

Bu gereksinimler doğrultusunda araştırmada, İstanbul ili kamu hastanelerinde görevli servis sorumlu hemşirelerinin (alt kademe yönetici hemşirelerin) yönetsel yeterlik düzeylerinin saptanması ve eğitim gereksinimi belirlenen bir yeterlik alanı için eğitim programı önerisinin hazırlanması amaçlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. YÖNETİM VE YÖNETİCİ EĞİTİMİ

İnsanların belirli bir mal ya da hizmet üretmek üzere bir araya geldikleri toplumsal sistemlerde, işbirliğini sağlama ve çalışanları ortak bir amaca yöneltme çabası daima varolmuştur. Başkaları aracılığıyla iş başarma sanatı olarak da tanımlanan yönetim bir çok şekilde tanımlanmıştır. Bu tanımlardan en yaygın olanına göre *yönetim*, “belirli amaçlara ulaşmak için başta insan olmak üzere para, donanım, demirbaş, hammadde, yardımcı malzemeler, zaman vb. kaynakları birbiri ile uyumlu, verimli ve etkin bir şekilde kullanabilecek kararlar alma ve uygulama süreçlerinin toplamıdır” (Eren 2003; Fındıkçı 1996; Koçel 2003; İçerli 1999; Ülgen, Mirze 2004).

*Yönetim*, gereksinimleri gidermek, kaynakları sağlamak ve amaçları gerçekleştirmek için maddi ve insani kaynakları uyumlu ve ekonomik kullanmaktır (Aydoğan 1997; Uyer 1997).

**Bir süreç olarak yönetim**, kurumun elindeki kaynakları planlama, organize etme, koordinasyonunu sağlama ve kontrol ederek diğer insanlar aracılığı ile etkili ve verimli bir şekilde kullanma ve amaçları gerçekleştirme sürecidir (Ülgen, Mirze, 2004).

Her yönetim sürecinde, yönetimin işlevleri (fonksiyonları) olarak da adlandırılan planlama, organize etme, yürütme ve kontrol aşamalarının gerçekleştirilmesi zorunludur. Ancak bu işlevler için ayrılan süre yöneticiden yöneticiye, yönetim sürecinin geliştiği duruma, organizasyona ve yöneticinin pozisyonuna göre farklılık göstermektedir. Bazı işlerde planlama ve organizasyon işlevleri önemli olup daha fazla zaman ayrılırken, bazı rutin işlerde ise, yürütme işlevi daha fazla bir süreyi kapsayabilmektedir (Ülgen, Mirze, 2004).

*Yönetici*, yönetim işini gerçekleştiren, yönetimi altındaki bireyler arasında belirli bir amaca yönelmiş etkileşim ve iletişim ortamı oluşturan ve bu ortamı geliştiren, çalışmalara ve çalışanlara eşlik eden, kısacası temel yönetim fonksiyonlarını gerçekleştiren kişi olarak tanımlanmaktadır (Fındıkçı 1996; Ülgen, Mirze 2004; Koçel 2003; Eren 2003).

Bir başka tanıma göre *yönetici*, kurumda çalışanları etkileyerek motive edebilen, kurumun faaliyetlerine yön veren, amaç ve hedeflere etkin ve verimli bir şekilde ulaşılmasını sağlayan kişidir. Yöneticinin sorumluluğu, kurumun amacını en etkili biçimde gerçekleştirmek için gereksinim duyulan para, insan ve diğer kaynakları bulmak, koordine etmek ve bunlardan en üst düzeyde yararlanılmasını sağlayarak daha iyi, daha ucuz hizmet, teknoloji ya da fikir üretmektir (Uyer, 1997).

Genel olarak yönetimde üç ayrı yönetim düzeyinden söz edilmektedir. Bunlar, alt, orta ve üst kademe yöneticilik pozisyonlarıdır.

#### ➤ **Üst Kademe Yöneticiler**

Üst kademe yöneticiler, kurumun çevresi ile arasındaki ilişkileri düzenleyen ve kurumun bütününe ilgilendiren, stratejik nitelikteki kararların alınmasını sağlayan, kuruma geniş bir açıdan bakan, uzun dönemli geleceği planlayan yöneticilerdir (İçerli 1999; Özgeldi 1992; Ülgen, Mirze 2004). Üst kademe yöneticiler, yönetim teorisine ilişkin kapsamlı teorik bilgi ve yönetim deneyimine sahip olmanın yanı sıra, farklı kurumlarla ve meslek grupları ile bir ekibin üyesi olarak birlikte çalışabilme yeteneğine de sahip olmalıdırlar (Özgeldi 1992).

#### ➤ **Orta Kademe Yöneticiler**

Orta kademe yöneticiler, bir birim ya da bölümün başında bulunan, kurumun tanımlanan amaçlarını başarmak için gerekli program ve faaliyetlerin koordinasyonundan sorumlu, üst kademe yönetim ile alt kademe yönetim arasındaki bağlantıyı sağlayan, kendi emrine verilmiş kaynakları üst yönetime karşı sorumlu olarak yönetmekle görevli kişilerdir (İçerli 1999; Ülgen, Mirze 2004; Özgeldi 1992).

#### ➤ **Alt Kademe Yöneticiler**

Alt kademe yöneticiler, ürünlerin ve hizmetlerin üretiminden doğrudan sorumlu olan, günlük işlerin başarılması için çalışanları yönlendiren, işlevsel (operasyonel) faaliyetleri yönetmekle görevli ve orta kademe yöneticilere karşı sorumlu olan yöneticilerdir (İçerli 1999; Ülgen, Mirze, 2004; Özgeldi 1992). Bu yöneticilerden organizasyonun amaçlarına katkıda bulunmaları, verilen görevleri yerine getirmeleri, organizasyonun politika ve yöntemlerini desteklemeleri beklenmektedir (Yücelay 2000).

Üst, orta ve alt kademe yöneticilerin her biri ellerindeki kaynakları etkili ve verimli kullanarak, yönetim işlevlerini uygulayarak kendilerinden beklenen sonuçlara ulaşmaya çalışmaktadırlar. Ancak, yöneticilerin buldukları yönetsel kademe ve işlerinin niteliği, yönetim işlevlerinin bazı aşamalarını daha fazla veya daha az kullanmalarına etki etmektedir. Örneğin, rutin alt kademe işlerde planlama işlevine ayrılan süre, yürütme işlevine ayrılan süreden daha az olabilirken, üst kademede daha karmaşık ve stratejik işlerle uğraşıldığından planlama ve organize etme işlevine daha fazla zaman ayrılabilir (Ülgen, Mirze 2004).

### 2.1.1. YÖNETİCİNİN ROLLERİ

Bir yöneticiden beklenen davranışların bütününe içeren yöneticilik rolleri, bireylerarası (kişisel) roller, iletişim rolleri ve karar verme rolleri olarak üç grupta ele alınabilir (Eren 2003; İçerli 1999; Fındıkcı 1996).

**Bireylerarası (kişisel) roller**, insan ilişkilerine dayanır ve yöneticinin kurumu düzenli ve rasyonel biçimde yönetmesine yardımcı olmaktadır. Yöneticilerin yerine getirmesi gereken başlıca bireylerarası rolleri; yöneticinin kurumu temsil etme ile ilgili *temsil rolü*, astları motive etme ve iş yapmaya yönlendirmesi ile ilgili *liderlik rolü* ve kurum içinden ve kurum dışından bilgi elde etme ve ilişkileri güçlendirme ile ilgili *ilişki rolü* şeklinde belirtilmektedir (Eren 2003; Fındıkcı 1996; İçerli 1999).

**İletişim rolleri**, kurumun değişen ve gelişen süreçlere karşı varlığını sürdürebilmesi için bilgi ağının oluşturulması ve geliştirilmesi ile ilgili olup, kurum için gerekli bilgilerin nerelerden, nasıl, ne zaman, hangi içerik ve formatta elde edileceğini belirlemektedir. İletişim rolleri; kontrol rolü, dağıtma rolü ve sözcülük rolü olarak üç grupta ele alınabilir. *Kontrol rolü*, kurumun gereksinim duyduğu bilgilerin hangi kaynaklardan elde edileceğini, bunların ne zaman, ne türlü yollardan, ne içerik ve formatta sağlanacağını kapsamaktadır. *Dağıtma rolü*, kurum hakkındaki bilgilerin, kimlere veya hangi kaynaklara, ne zaman, hangi yollardan, hangi içerikte gönderileceğine ilişkin konuları içermektedir. *Sözcülük rolü* ise, kurumun politikaları, faaliyetleri veya planları hakkında dışarıdaki kişi ve kurumlara resmi bilgi ve açıklamalarda bulunmayla ilgili konuları kapsamaktadır (Eren 2003; Fındıkcı 1996; İçerli 1999).

*Karar vermeyle ilgili roller*, bir seçim yapmaya gereksinim duyulduğunda, yöneticinin kurum içi ve kurum dışı değişkenleri göz önünde bulundurarak karar vermesini ve bu kararların uygulanmasıyla ilgili seçimler yapmasını içermektedir. Karar vermeye ilişkin roller; yeni bir işe girmeye karar verme, yenilik yapma veya kurum içinde bir değişim başlatma konuları ile ilgili *girişimsel rol*; astlar arasında çıkabilecek çatışmaları, çeşitli bölüm veya birimler arasında oluşabilecek anlaşmazlıkları gidermeye yönelik *sorun çözme rolü*; kurumsal amaçlara ulaşmak için insan, zaman, araç ve gereç, bütçe ve diğer kaynakların nasıl dağıtılacağını kapsamına alan *kaynak dağıtma rolü*; yöneticinin sorumlu olduğu birimin istenen sonuçlara ulaşabilmesi için görüşmelerde bulunma ve pazarlık yapma işlevleriyle ilgili *arabulucu rolü* olarak alt gruplara ayrılmaktadır (Eren 2003; Fındıkçı 1996; İçerli 1999).

### 2.1.2. YÖNETSEL BECERİLER

Tüm yöneticilerde teknik, beşeri ve kavramsal beceriler olmak üzere üç temel becerinin (yeteneğin) bulunması gerektiği belirtilmekle birlikte, yöneticilerin bu becerilere olan gereksinimleri yönetim kademelerine göre değişiklik göstermektedir. Genel olarak yönetim kademelerine göre bu beceriler ele alındığında alt kademe yöneticilerde teknik, orta kademe yöneticilerde beşeri ve üst kademe yöneticilerde ise kavramsal becerilerin daha çok gelişmiş olması beklenmektedir (İçerli 1999; Fındıkçı 1996).

*Teknik Beceriler*; iş yapma yöntem ve tekniklerini, işte kullanılan araç-gereçleri anlama ve uygulama yetenek ve bilgileri ile ilgilidir. Bu beceri, özel bir konuda uzmanlık bilgisini, özel alanla ilgili araç ve teknikleri kullanmayı kısaca, yöneticinin uzmanlaşmış bilgiyi kendi iş alanına uygulamasını kapsamaktadır (Eren 2003; Fındıkçı 1996; Koçel 2003)

Uygun teknik, bilgi ve beceri tüm yönetim düzeyleri için zorunlu olmakla birlikte, teknik becerinin en önemli olduğu yönetsel pozisyon yönetimin alt kademeleridir. Daha üst kademelere gittikçe teknik uzmanlık azaldığından, teknik becerilerin önemi de azalmaktadır (Serezli 1997).



**Beşeri beceriler;** başka insanlarla etkili biçimde iletişimde bulunma, ekip oluşturma ve onlarla birlikte uyumlu çalışma yetenek ve bilgilerini içermektedir. Her yöneticinin örgütsel faaliyetleri planlama, yönlendirme, koordine ve kontrol etmede başkaları ile sonuçlara ulaşması gerektiğinden, beşeri beceriler tüm yönetim düzeylerinde ayrı bir önem taşımaktadır (İçerli 1999; Eren 2003; Koçel 2003; Fındıkçı 1996; Serezli 1997). Yöneticiler bu becerileri sayesinde astlarını motive etmekte, onların işlerini kolaylaştırıp, yol göstererek liderlik etmekte, anlaşmazlık ve çatışmaların önüne geçmektedirler (Eren 2003; Koçel 2003).

Bir çok araştırmada, hangi kademedede olursa olsun yöneticilerin insan ilişkilerine önem vermeleri ve bu konuda belirli bir yeteneğe sahip olmaları gereği vurgulanmıştır (Eren 2003; Vatan 1997; Fındıkçı 1996; İçerli 1999). Çünkü insan ilişkilerinde başarılı olan yöneticilerin gerek astları, gerekse üstleri ile daha sağlıklı ilişkiler kurdukları, insan psikolojisine duyarlı oldukları, çalışanların motivasyonlarını artırdıkları, kısaca insan unsurunu ön planda tuttıkları bilinmektedir. Yöneticiler için çok önem taşıyan beşeri beceriler, insanın kişilik özellikleri ile ilişkili olduğundan temelde bu yeteneğin geliştirilmesi teknik becerilere göre daha zor olabilmektedir (Fındıkçı 1996).

➤ **Kavramsal Beceriler;** yöneticinin düşünsel özelliklerini, çevresel faktörleri ve kurum içi ilişkileri algılayabilmesini, uzun dönemli planlar yapma ve geliştirme yeteneğini, kısacası daha soyut işlevleri içine almaktadır (Eren 2003; Koçel 2003; Serezli 1997). Kavramsal beceriler, daha fazla sorumluluk gerektiren üst yönetim düzeylerinde en fazla bulunması gereken becerilerdir (Vatan 1998). Bu kavramsal beceriler, yöneticiler kurumu bir bütün olarak görebilmesi, kurumun içinde bulunduğu genel durumu, değişimleri, gelişmeleri ve bu değişmelerin yer aldığı ilişkiler sistemini sebep-sonuç bağlantılarını değerlendirebilmeleri ve buna göre hareket edebilmelerini sağlamaktadır (Eren 2003; Koçel 2003; Serezli 1997; Vatan 1998). Kavramsal yeteneği gelişmiş olan yöneticilerin, daha objektif ve sağlıklı kararlar verebildikleri belirtilmektedir (Fındıkçı 1996).

Kavramsal beceriler, fikir ve felsefeler üzerine kurulu iken, beşeri beceriler insan ilişkilerini içermekte, teknik beceriler ise somut konularla ilgilenmektedir. Örneğin, yazı ve konuşma dilini, telefon gibi araçları kullanabilme teknik bir beceri;

iletişim sırasında jest, mimik, yüz ifadesi, beden dilini kullanabilme beşeri bir beceri; mesajı algılayabilme, geri bildirim yararını kavrayabilme kavramsal bir beceri olarak değerlendirilmektedir (Fındıkçı 1996; Koçel 2003; Serezli 1997).

### 2. 1. 3. YÖNETİCİ EĞİTİMİ

Bu bölümde, yönetici eğitimine geçmeden önce, genel eğitim kavramları üzerinde durulmaktadır. Oldukça kapsamlı bir kavram olan *eğitim*, temelde insanı değiştirmeye yönelik çabaların tümünü ifade etmektedir (Cengizhan, Ersun 2000). Başka bir ifade ile eğitim, çeşitli programlar veya kendi kendine kazanılan deneyimler yoluyla kişinin bilgi, yetenek ve becerilerinde değişiklik yapma çalışmasıdır (Dinçer 1992).

Planlı eğitimde gerçek amaç, eğitilenlerin davranışında bir değişiklik gerçekleştirerek bireylerin yeteneklerini, şu andaki ve gelecekteki görevlere uygun olarak istenilen düzeye yükseltmektir (Bingöl 2003; İçerli 1999). Kurumlar açısından son derece önemli olan eğitim, insanların belirli bir amaçla bilgi ve beceri kazanmalarını, mevcut bilgi ve becerilerini artırmalarını sağlayan sistemli bir süreç olarak ele alınmaktadır. Bir başka deyişle *işgören eğitimi* (hizmet içi eğitim), bir meslek elemanının mesleğe girişinden, çeşitli nedenlerle mesleğinden ayrılışına kadar geçen süre içerisinde bilgi, beceri ve davranışlarında değişiklik yapmaya yönelik etkinliklerin tümüdür (Cengizhan, Ersun 2000). İşgören eğitimi ile ilgili olarak kullanılan iki temel kavram, çalışanların yetiştirilme ve geliştirilmesi kavramlarıdır.

*Yetiştirme*, bireye mesleğe girmeden önce ya da girdikten sonra meslek yaşamının herhangi bir aşamasında, belirli bir iş veya görev için gerekli olan bilgi ve becerilerin kazandırılmasına yönelik eğitimidir (Cengizhan, Ersun 2000). Örneğin, bir üst kademeye yükselecek personele o kademedeki yapacağı işin gereklerini öğretmeye yönelik yapılan eğitim bir yetiştirme eğitimidir (Dinçer 1992).

*Geliştirme* ise, yetiştirmeden daha geniş bir kavram olup, bireyin kurumun iç yapı ve işleyişini, toplum içindeki yerini görebilmesi, kendi rolünü daha iyi yerine getirebilmesi, değişim ve gelişmelere ayak uydurabilmesi için hazırlanmasını içermektedir (Cengizhan, Ersun 2000; Koçel 2003).

Geliştirme kavramı, bugünün gereksiniminin ötesinde daha uzun süreli bir planlamayı ve uygulamayı gerektirmektedir (Bingöl 2003; Dinçer 1992). Yetiştirme, insanların verimli çalışmak için gerekli olan işleri doğru yapmalarını, geliştirme ise, etkili olabilmek için doğru işleri yapmalarını gerektirir (Bingöl 2003; Dinçer 1992; Koçel 2003).

Kurumların yaşama ve gelişme güçleri yöneticilerin nicelik ve niteliklerine bağlıdır. Günümüzde meydana gelen teknolojik, ekonomik ve sosyo-kültürel değişimler yoğun rekabet koşulları, kurumların hem faaliyet alanını, hem de yapısını oldukça fazla etkilemektedir. Bu durum, yeni tekniklerin, yapıların ve süreçlerin kullanımını zorunlu hale getirirken; kurumların başarılı bir şekilde yönetilmesini ve bu hızlı değişim ve rekabet koşullarına ayak uyduracak etkinlikte ve yetenekte yöneticilerin bulundurulmasını gerektirmektedir (Bingöl 2003).

Bu zorunluluk doğrultusunda kurumlar, daha nitelikli yöneticileri yapıları içine katmaya veya varolan yöneticilerini yetiştirme ve özellikle de geliştirme programlarıyla daha nitelikli hale getirmeye çalışmaktadırlar. Bu çaba, kurumların yönetici eğitimine ayrı bir önem vermelerine de neden olmaktadır.

*Yönetici eğitimi*, yöneticilerin bilgi, beceri, tutum ve davranışlarını amaçlı ve istenilen bir şekilde geliştirerek, onun şimdiki ve gelecekteki işinde daha başarılı olmasını sağlayacak değişimi meydana getirme süreci olarak tanımlanabilir (İçerli 1999; Özgeldi 1992; Peker 1994; Toker 2000).

Yönetici eğitimi, yönetici adaylarının veya yöneticilerin bilgi, beceri ve tutum gibi davranışlarını sistemli bir biçimde geliştirerek şimdiki ve gelecekteki işlerinde başarılı olmalarını sağlamak üzere gerçekleştirilebilmektedir. Yöneticilerin gerek hizmet öncesi ve gerekse hizmet içinde yetiştirilmeleri, örgütsel etkililik ve verim açısından olduğu kadar kişisel ve mesleki güvenceleri açısından da son derece önemlidir (Peker 1994).

Yönetici eğitimi, yöneticilerin başarılarını artırarak, işlerindeki verimliliğini yükseltmek, geleceğe hazırlamak için temel yönetim fonksiyonları hakkında gerekli bilgi, beceri ve davranışları kazandırmak, yöneticilerin güçlü ve zayıf yönlerini geliştirmek, görevini yerine getirmede gereksinim duyduğu bilgi, beceri ve tutumu kazandırmak, performansın yetersiz yönlerini iyileştirmek, yöneticinin kendini

geliştirmesi ile ilgili gereksinimlerini karşılamak gibi amaçlarla gerçekleştirilmektedir (Hepkaya 2000; Özgeldi 1992).

Hangi iş alanında olursa olsun yöneticilerin, iş konusuyla ilgili yeterli bilgi ve becerinin yanı sıra belirli bir deneyime ayrıca, yönetim ve yöneticilik konusunda bilgi ve beceriye, kişilik özellikleri açısından liderlik özelliklerine sahip olması da gerekmektedir (Fındıkçı 1996). Bu nedenle yöneticiler, kendi alanlarındaki en son gelişmelerden haberdar olmalı ve aynı zamanda dinamik bir çevrede faaliyette bulunan, sürekli değişen işgücünü yönetebilmek için çeşitli yönetici eğitim programlarına katılmalıdırlar (Bingöl 2003). Temel yönetim bilgi ve becerilerinin kazandırıldığı yönetici eğitim programlarında, yöneticilerin görev aldıkları iş alanı veya mesleğin dikkate alınması eğitimin etkinliği açısından oldukça önemlidir. Ayrıca, yönetim temel bilgi ve becerilerinin belirli bir iş alanına uygulanması farklı yaklaşımları da gerektirmektedir. Bunun için, genel yönetici eğitim programları yanında sektöre ya da belirli bir mesleğe yönelik olarak (sağlık, eğitim gibi) da yönetici eğitim programları düzenlenmelidir (Fındıkçı 1996).

Yönetici yetiştirme ve geliştirme programları pek çok şekilde (kurum içi, kurum dışı, resmi- gayri resmi), değişik konularda (beşeri, teknik ve kavramsal yetenekleri geliştirmeye yönelik) ve çeşitli kapsamlarda (çalışana- yöneticiye yönelik, kişi, grup veya kuruma yönelik) düzenlenebilmektedir (Dinçer 1992).

Ülkemizde bir çok sektör veya meslekte hizmet öncesi, hizmet içi dönemlerde düzenlenen yönetici eğitim programlarının, çok ciddi bir şekilde yürütülmediği belirtilmektedir (Peker 1994). Bu değerlendirmenin yönetici hemşire yetiştirilmesi için de kısmen doğru olduğu söylenebilir. Çünkü örgün eğitimle hizmet öncesi dönemde kısmen daha iyi yürütülen yönetim eğitimi, hizmet içinde formal anlamda hemen hemen yok denecek kadar az kurumda sürdürülmektedir. Yönetici hemşirelerin yetiştirilmesi ve geliştirilmesine yönelik programların hem niceliksel hem niteliksel açıdan gereksinimi karşıladığı da söylenemez (Akdeniz 1997)

#### **2.1.4. YETİŞKİN EĞİTİMİ**

Yetişkin eğitimi, “zorunlu öğrenim çağının dışına çıkmış, asıl işi okula gitmek olmayan bireylerin hayatlarının herhangi bir bölümünde duyacakları öğrenme

gereksinimini veya ilgiyi tatmin etmek üzere düzenlenen faaliyetleri ya da programları kapsayan eğitim durumları” şeklinde tanımlanabilir (Kurt 2000)

Yetişkinlerin yaşlarının, geçmiş yaşam deneyimlerinin, yaşantı ve davranışlarındaki değişimlerin dikkate alındığı yetişkinlerin öğrenmesine yardım etme bilim ve sanatı olarak da tanımlanabilen yetişkin eğitimi; öğrenmenin temel öğelerinin karşılıklı saygı, güven, destek, işbirliği ve özen göstermek olduğunu ve öğrenene zevk verdiğini; öğrenmede etkinliğin öğrenenlerin öğretme-öğrenme sürecinin her aşamasına aktif bir şekilde katılmasına bağlı olduğunu; öğrencilerin geçmiş yaşantılarının ve öğrenilenlerin kısa zamanda kullanılmasının önemli olduğu; öğrenenlerin, öğrenme ortamında aktif roller üstlendiğinde daha iyi öğrendiğini; öğrenmenin bilgi ve yaşantı /öğrenme deneyimi arasındaki etkileşimle sınırlı olduğunu; ilgi duyulan alana yoğunlaşmanın, yaratıcı, araştırmacı, yenilikçi süreçlerin öğrenmeyi güçlendirdiğini vurgular (Fuszard 1995; Taşocak 1997).

Yetişkin eğitimi, çeşitli kurumlar ve kişiler tarafından farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Bu tanımlardan çıkarılabilecek ortak sonuçlar şu şekilde sıralanabilir (Bülbul 1991):

- Yetişkin eğitiminin hedef grubuna, herhangi bir örgün eğitim kurumunun tam zamanlı programlarına devam eden belli yaş grubundaki çocuk ve gençler dışındaki herkes girmektedir;
- Yetişkin eğitimi, hedef grupları belli, amaçları ve hedefleri düzenli, planlı bir eğitimidir.
- Yetişkin eğitimi, amaçlanan eğitimin türü ne olursa olsun, düzenlenirken ve uygulanırken, yetişkinlerin bireysel özelliklerinin, gereksinimlerinin, koşullarının dikkate alındığı, kuralların esnek tutulduğu bir eğitimidir.
- Yetişkin eğitimi programlarının içeriğini, bireyin ve toplumun gereksinimleri belirler. Yetişkinlerin öğrenme gereksinimi duyduğu her konu yetişkin eğitiminin kapsamına girer.

Yetişkinlerin geçmişte öğrendikleri yaşam biçimleri, toplumsal rolleri, beklentileri, öğrenme motivasyonları, öğrenme konusundaki tutumları, öğrenmeye hazır olma düzeyleri, konuya ilgi duymaları, yaşa bağlı kimi fiziksel özellikleri

(hastalık, görme, işitme vb) gibi çeşitli bilişsel, sosyal, biyolojik ve psikolojik faktörler yetişkinlerin öğrenme başarısını etkilemektedir (Bülbül 1991).

Yetişkinlerin, kendilerine, ailelerine, işlerine, topluma karşı sorumluluklarından, asıl işlerinin öğrencilik olmamasından, bir deneyim birikimine sahip oluşlarından kaynaklanan, çocuk ve gençlerden farklı olarak öğrenme ile ilgili bir çok özelliği vardır (Billings, Halstead 1998; Bülbül 1991; ve bu özelliklerin yetişkin eğitiminde dikkate alınması önemlidir.

Eğitmcilerin yetişkin eğitiminde dikkat etmesi gereken öğrenme özellikleri kısaca şu şekilde belirtilebilir:

- Eğitimci, yetişkinleri kendi kendilerini yönetebilir bireyler olarak kabul etmeli ve ona göre davranmalıdır.
- Yetişkinler için eğitmciler, geleneksel öğrenme rolünde değil, öğrenme sürecinde kendine başvurulacak kolaylaştırıcı/kaynak kişidir.
- Eğitmciler, her biri karar verme ve bir şeyi başarma konusunda deneyim sahibi yetişkinleri küçük düşürücü şekilde konuşmaktan ve davranmaktan kaçınmalı ve bireylerin gereksinimlerini karşılamalıdır.
- Eğitmciler, yetişkinin deneyimlerine değer vermeli ve bunlardan yararlanmaya özen göstermelidirler.
- Eğitmciler yetişkinleri, buldukları yer ile bulunmaları gereken yer arasındaki bilgi boşluklarını belirlemelerine yardım ederek, öğrenmeye hazır hale getirir; yetişkinlerin tüm sorularını öğrenme için bir fırsat olarak görürler.
- Eğitmciler asıl olanın “eğitiminin öğretmesi” değil, “yetişkinin öğrenmesi” olduğunu bilirler ve öğrencinin öğrenmesine ağırlık verirler.
- Eğitmciler konuşarak yetişkinlere bilgi aktarmak yerine, öğrencilere çözülecek sorunlar, olay incelemeleri sunmayı tercih ederler, bu yolla yetişkinlere daha fazla öğrenme fırsatı sağlarlar (Bülbül 1991).

Yetişkin eğitimi yaklaşımında öğrenme bireysel bir olaydır; birey gerekli, anlamlı ve önemli bulduğu şeyleri öğrenir; öğretene- öğrenen etkileşimi öğrenmenin temel taşıdır ve öğrenmenin gerçekleşip gerçekleşmediği öz değerlendirme ile belirlenir. Kişisel farklılıklardan dolayı yetişkinler farklı oranlarda öğrenir. Bu

nedenle öğrenme, bireysel farklılıklara izin veren bireysel temelli olmalıdır (Billings, Halstead 1998; Fuszard 1995; Taşocak 1997).

Yönetici eğitim programlarının uygulanmasında yetişkin eğitimi ilkeleri dikkate alınmalıdır. Yetişkin eğitiminde, amaca yönelik ve profesyonel bir bakış açısının ele alınması zorunlu olduğundan şu özelliklerin dikkate alınması gerekmektedir. Yetişkinler öğrenmeyi kendileri ister, gereksinimi olan konuyu öğrenir, deneyimlerine dayanan bir eğitim ortamında öğrenir, formal olmayan bir eğitim ortamı ve rahat bir fizik ortam ister, yaparak, uygulayarak öğrenmeyi ister ve geri bildirim beklerler. Yetişkin eğitiminde eğitici, yetişkin eğitiminin özelliklerini göz önüne alarak eğitim programlarını hazırlamalı ve programların yürütülmesinde rehberlik etmelidir (Kurt 2000).

Yetişkin eğitiminin temel ilkeleri eğitim sürecinin her aşamasında göz önünde bulundurulmalıdır. Yetişkinler en iyi; kendileri yönlendirdiklerinde, gereksinimini hemen karşılayacaksa, kendi katılımlarıyla, deneyimlerine dayanarak, yansıtırlarsa, geri bildirim yapılırsa, saygı gösterildiğinde, güven içindeyse, çevre rahatsa öğrenirler.

## **2.2.EĞİTİM PROGRAMININ GELİŞTİRİLMESİ**

Eğitim programının geliştirilmesi kapsamlı ve çok boyutlu ele alındığı için literatürde çeşitli eğitim programı tanımları ile karşılaşmaktadır.

Ülkemizde program geliştirme çalışmalarının öncülerinden Varış (1996) eğitim programını, “bir kurumun çocuklar, gençler ve yetişkinler için sağladığı ve kurum uygulamalarının gerçekleşmesine dönük tüm faaliyetleri” olarak tanımlarken; Ertürk (1991), “eğitim durumları ya da eğitim yaşantıları düzeni”; Doğan (1997), “öğrencilerde beklenen öğrenmeyi meydana getirebilmek için planlanmış faaliyetlerin tamamı”; Erden (1995), “bir eğitim kurumunun amaçları doğrultusunda düzenlenmiş planlı eğitim faaliyetlerinin tümü”; Demirel (2000) ise “öğrenene okulda ve okul dışında planlanmış etkinlikler yoluyla sağlanan öğrenme yaşantıları düzeneği” şeklinde tanımlamaktadır.

Yukarıdaki tanımlarda da görüldüğü gibi *eğitim programı*, belli bir kurumda, belli amaçlar doğrultusunda ve bu amaçları gerçekleştirecek planlı etkinlikler yoluyla bireye yönelik öğrenme yaşantıları oluşturarak en iyi öğrenmenin meydana gelmesini sağlayan kapsamlı etkinlikler bütünüdür (Gürol 2004).

Ülkemizde “eğitim programı” yerine, “öğretim programı”, “müfredat programı” ve “ders programı” terimleri de kullanılmaktadır. Varış (1996), bu kavramların uygulamada iç içe bir görünüm gösterdiğini belirterek, bunlardan en genelinin eğitim programı en özelinin de ders programı olduğunu belirtmektedir. *Eğitim programı* belirlenen hedefler doğrultusunda planlanan tüm eğitim etkinliklerini kapsarken; *öğretim programı*, bir eğitim basamağında çeşitli sınıf ve derslerde ele alınacak konularla ilgili tüm eğitim etkinliklerini kapsamaktadır (Demirel 2000). Öğretim programı, eğitim programına göre daha özel alanları kapsar ve eğitim programının amaçlarını gerçekleştirmek üzere belli bir öğretim basamağında genel amaçları, işlenecek konuları, derslerin sürelerini, derslerde kullanılacak araç- gereçleri, derslere uygun yöntemleri teknikleri ve değerlendirme durumlarını göstermektedir. *Ders programı* ise, öğretim programlarında yer alan disiplinlerin ve etkinlik alanlarının, eğitim amaçları ile ilişkili olan özel amaçlarını geliştirmek için öğretim ilkelerini, konuların alt kategorilerini ve değerlendirme esaslarını içeren ve eğitim programlarındaki esasları öğrenci davranışlarına dönüştüren programdır. Bir başka deyişle ders programı, bir ders süresi içinde planlanan hedeflerin bireye nasıl kazandırılacağını gösteren tüm etkinliklerin yer aldığı plandır (Demirel 2000).

Konu ile ilgili bir başka kavram olan *program geliştirme* ise, eğitim programlarının tasarlanması, uygulanması, değerlendirilmesi ve değerlendirme sonucu elde edilen veriler doğrultusunda yeniden düzenlenmesi süreci olarak ele alınmaktadır (Erden 1995). Bir başka deyişle eğitimde program geliştirme, belirlenen amaçları etkinlikle gerçekleştirmek üzere, eğitim amaçlarının, içeriğin, öğrenme öğretme sürecinin ve değerlendirme tekniklerinin uygun yöntem ve tekniklerle geliştirilmesine yönelik koordineli çalışmaların tümüdür (Demirel 2000; Gürol 2004; Öncü 1998; Özgeldi 1992; Varış 1996).



Program geliştirmede hangi yöntem kullanılırsa kullanılsın, yetiştirilecek insanın tanımı, neyin, neden, nasıl kazandırılacağı ve kazanımların istenilen yönde olup olmadığının nasıl ölçüleceği üzerinde durulmalıdır (Peker 1994).

Bireylerin görevlerini etkili ve verimli olarak yerine getirmelerini esas alan yeterliğe dayalı eğitim programının amacı ise, bireyde bulunması istenilen, eğitim yoluyla kazandırılabilir özellikleri, yeterlikleri kazanmalarını sağlamaktır. Yeterlik, bir meslek elemanının işi ile ilgili rollerini oynayabilme, görevini yerine getirebilme gücüdür. Diğer bir değişle yeterlik, belli bir yerde, belli bir işi gerekli olduğu zamanda yapabilmektir (Demirbaş 1998; Nagelsmith 1995; Peker 1994; Percival, Anderson, Lawson, 1994).

Yeterliğe dayalı eğitim programının hareket noktası, öncelikle istenen yeterliklerin belirlenmesidir (Nagelsmith 1995; Percival, Anderson, Lawson, 1994). Peker (1994), hem hizmet öncesi hem de hizmet içi eğitim programları hazırlanırken, bilgi ve becerilerin değerlendirilip, ölçülebilir hedefler ya da yeterlikler halinde tanımlanmasını ve önceliklerine göre sıralanmasını bir zorunluluk olarak belirtmektedir.

Eğitim programının hazırlanması, uygulanması ve geliştirilmesi sırasında yapılacak çalışmalar belirli amaçlara yönelik ve planlı olmalıdır. Bir eğitim programı hazırlarken aşağıdaki sorulara yanıt aranmalıdır (Peker 1994; Ertürk 1991).

- Eğitimin hedefleri neler olmalı, bireylere hangi davranışlar (bilgi, beceri, tutum vb) ya da davranış örüntüleri kazandırılmalıdır?
- Bireyler, kendilerinde bu davranışların gelişmesi için hangi öğrenme yaşantılarını geçirmeli ya da hangi eğitim durumları içinde bulunmalıdır?
- Bireyin davranışında istenilen değişiklikleri oluşurmada ya da istenilen davranışları kazandırmada, belirlenen eğitim durumları nasıl örgütlenmelidir?
- Yürütölen eğitim durumları ve sağlanan öğretim etkinlikleri sonunda, istenilen davranışlar bireye ne derece kazandırılmıştır?
- Program ile ilgili ne gibi düzeltmeler-değişiklikler gereklidir?

Ülkemizde eğitim programlarının geliştirilmesinde genel olarak konu merkezli, öğrenci merkezli ve sorun merkezli programlar olmak üzere üç temel yaklaşımdan yararlanılmaktadır (Demirel 2000; Gürol 2004). Çizelge 1’de gösterilen bu temel yaklaşımlardan eğitim programının amacına en uygun olan program türü seçilerek, program geliştirilmelidir.

Konu merkezli program tasarımları, en yaygın kullanılan tasarım şeklidir; programın her bir ögesi bir bütün olarak algılanır. Okullarda uygulanan eğitim programlarının büyük bir kısmı bu tasarım yaklaşımıyla düzenlenmiştir. Öğrenen merkezli program tasarımları, öğrencinin programın merkezi olduğu ve programın ona göre düzenlenmesi gerektiğini vurgular, öğrenen ön plandadır. Sorun merkezli program tasarımları, öğrencilerin toplumsal sorunları, gereksinimleri, ilgi ve yetenekleri üzerinde durur; konu kadar öğrencinin gelişmesi de ön planda tutulur (Demirel 2000) .

**Çizelge 1. Program Türleri**

<p><b>Konu Merkezli Program Türleri</b> Bu program türleri konu, disiplin, geniş alanlı ve süreç tasarımı olmak üzere dört grupta ele alınmaktadır.</p>	<p>a) <b>Konu Tasarımı:</b> En eski ve en iyi bilinen yaklaşımdır. b) <b>Disiplin Tasarımı:</b> Akademik disiplinler üzerinde yoğunlaşır. Ancak, konu tasarımından fazlaca yararlanır. Konuların ne şekilde verildiği ve bu bilgilerin nasıl kullanılabilceği önemlidir. c) <b>Geniş Alanlı Tasarım:</b> Amacı, konuları mantığa uygun bir şekilde bir araya getirmektir. İç hastalıkları hemşireliği (Kardiyoloji, göğüs hastalıkları, nefroloji vs.) buna örnek verilebilir. d) <b>Süreç Tasarımı:</b> Her konu için ayrı ayrı öğrenme yollarını düzenleme yerine tüm konular için ortak bir öğrenme yolunu ön plana çıkarır. Amaç, öğrencinin en iyi şekilde nasıl öğreneceğidir.</p>
<p><b>Öğrenen Merkezli Program Türleri</b> Bu program türleri, çocuk, yaşantı, romantik ve hümanistik tasarımlar olmak üzere dört grupta ele alınmaktadır.</p>	<p>a) <b>Çocuk Merkezli Tasarımlar:</b> Öğrenme öğrencinin yaşantısından ayrılmamalıdır. Öğrencinin ilgisi ve gereksinimleri ön plandadır. "Kişi yapacağını öğrenir" temel anlayıştır. b) <b>Yaşantı Merkezli Tasarımlar :</b> Çocuk merkezli tasarıma benzer. Bu tasarıma göre gereksinimler ve ilgiler önceden tasarlanamaz. Yani eğitim programı, gereksinimleri önceden belirtemez. Öğretmen, her öğrenciye uygun olanı, uygulamada vermelidir. Bu da zorluklar doğurmaktadır. c) <b>Romantik Tasarımlar :</b> Bu tasarımcılara göre eğitim tasarımı, her öğrenci kendi doğasında ele alınmalıdır ve bu nedenle okul gerekli değildir. d) <b>Hümanistik Tasarımlar :</b> Hümanistik psikolojiden etkilenmiştir. Davranışsal psikolojiye tepki olarak doğmuştur. Çünkü insan davranışı etki- tepki ilişkisi ile açıklanamaz, bu daha karmaşık bir olaydır.</p>
<p><b>Sorun Merkezli Program Türleri</b> Bu program türleri yaşam koşulları, çekirdek, toplumsal sorunlar ve yeniden kurmacılık olmak üzere üç grupta ele alınmaktadır.</p>	<p>a) <b>Yaşam Koşulları Tasarımı:</b> Bu tasarımla, eğitimciler öğrencilerin kavrayışlarını geliştirmekte ve gerçek dünya ile ilgili sorunları konusunda genelleme becerisi kazanmalarında yardımcı olmaktadır. b) <b>Çekirdek (CORE) Tasarımı:</b> Konu merkezli olup, genel eğitim üzerinde yoğunlaşmaktadır. Tasarımlar önceden yapılır. Ancak, toplumun sorunlarını ön plana çıkarır. Toplum öğrenci için bir laboratuvar gibidir. Amaç, toplumun sorunlarını görmek ve ilgilenmektir. Bunu da işbirliğine dayalı öğrenme modelleri ile yapmaktadır. c) <b>Toplumsal Sorunlar ve Yeniden Kurmacılık Tasarımı:</b> Zamanın sürekli olarak toplumu değiştirmeye zorladığı tezi öne çıkmaktadır. Bu değişimin en iyi şekilde okul ile gerçekleştirilebileceği ya da düzenlenebileceği ileri sürülmektedir. Eğitimciler de toplumun iyileştirilmesine katkıda bulunmaktadırlar.</p>

Kaynak: Gürol M (ed) (2004) *Öğretimde Planlama, Uygulama, Değerlendirme*, Üniversite Kitabevi, Elazığ ; 21.

## 2.2.1. PROGRAM GELİŞTİRME SÜRECİ

Eğitim programlarının hazırlanması ve geliştirilmesi ile ilgili çeşitli yaklaşımlar ve modellerden söz edilmekle birlikte her eğitim programının birbiri ile yakından ilişkili dört temel boyutu üzerinde durulmaktadır. İlk aşama, gereksinim analizi, ikinci aşama belirlenen gereksinimlerin giderilmesi için uygun eğitim seçeneklerinin ve önceliklerinin saptandığı eğitim tasarımı aşaması, üçüncü aşama uygun yer ve eğitimcilerin seçilmesiyle gereksinim duyulan eğitim programının gerçekleştirilmesi yani programın uygulanma aşamasıdır. Son aşama ise, eğitim programının değerlendirilmesi aşamasıdır (Cengizhan, Ersun, 2000; Demirel 2000; İçerli 1999; Öncü 1998; Özgeldi 1992; Peker 1994; Uçan 1989)

### 2.2.1.1.EĞİTİM GEREKSİNİMİ ANALİZİ

Program geliştirmenin ilk ve en önemli aşamasını eğitim gereksiniminin saptanması oluşturur. Eğitim programlarının çağdaş gelişmelere ve gerçek gereksinimlere dayalı olarak geliştirilmesi ve eğitim etkinliklerinin planlanması için, eğitim gereksinimleri çeşitli yollarla analiz edilmelidir (Bingöl 2003; Hepkaya 2000; Sabuncuoğlu 2000; Toker 2000) Çünkü program geliştirmenin bundan sonraki aşamalarında yapılacak faaliyetler gereksinim analizine dayandırılmaktadır (Demirel 2000; Dick, Carey, 1994).

*Eğitim gereksinimi*, bir işte çalışanların yaptıkları işi yerine getirmede gereksinim duydukları bilgi, beceri, tutum ve davranışlardır (McNeil 1996; Taymaz 1997; Vogel, Ruppel, Kaufmann, 1991).

*Eğitim gereksinimi analizi* ise, “bir iş veya görev için sahip olunması gereken bilgi ve yetenek düzeyi ile sahip olunan bilgi ve yetenek arasındaki farkın belirlenmesi ve önceliklere karar verilmesi”dir (Gentry 1994, McNeil 1996; Toker 2000; www.okyansbilgiambari. com).

*Eğitim gereksinimi analizi ile doğru zamanda, doğru kişilere, doğru konularda ve doğru yöntemlerle eğitim verilmesi sağlanmaktadır* (Bingöl 1998; Demirel 2000; Sabuncuoğlu 2000; Toker 2000; Yücelay 2000).

Program geliştirme sürecinin ilk aşamasını oluşturan gereksinim analizi; program hedeflerinin gerçek gereksinimleri karşılayıp karşılamayacağını ortaya koyma, istendik davranış ölçütlerini saptama, değişen bilgilerin, çağdaş düşüncelerin programa yansımaları sağlama, eğitim programlarının etkinliğini saptama gibi konularda program tasarımcısına yardımcı olmaktadır (Toker 2000).

### **Eğitim Gereksinimi Analizi Türleri**

Eğitim gereksinimi analizi, programın konu merkezli, öğrenen merkezli veya sorun merkezli olmasına göre, programın felsefi temeline, eğitim sisteminin felsefe ve politikalarına göre değişebilmektedir (Özgeldi 1992).

Literatürde eğitim gereksinimi analizinin bütünlük içinde belirlenebilmesi için, organizasyon analizi, iş analizi ve performans analizi olarak üç tür analizin yapılması önerilmektedir (Bingöl 1998; Demirel 2000; Öncü 1998; Özgeldi 1992; Özçelik 1998; Peker 1994; Toker 2000).

#### **• Organizasyon Analizi**

Organizasyon analizi kurumun hedefleri ve kaynakları ile bu kaynakların örgütsel hedeflerle nasıl ilişkilendirildiği konularındaki incelemeleri içermektedir. Organizasyon analizine, kurumun vizyonu, misyonu, amaçları, örgütsel planları ve insan kaynakları planının incelenmesiyle başlanır (Bingöl 2003).

Organizasyon analizinin odak noktası, organizasyon içinde eğitim gereksinimi olan bölümlerin ve gelecekte olası görev değişikliklerine göre kişilerin eğitim gereksiniminin belirlenmesidir. Kurumun hangi eğitim faaliyetlerine ağırlık vereceğini belirlemek amacıyla yapılan bu analiz, daha çok uzun süreli eğitim planlarında kullanılmaktadır (Çakır 1991; [www.okyanusbilgiambari.com](http://www.okyanusbilgiambari.com)). Organizasyon analizinde, öncelikle uygun bilgi toplama yöntemleri kullanılarak varolan ve beklenen durum arasındaki farklar, sorunun niteliği, kaynak ve sınırlılıklar, öğrenenlerin nitelikleri, sorunun önceliklerine ilişkin bilgiler toplanır, sorun belirlenir, açıkça yazılı hale getirilerek, sorunu çözmek için kurumun insan gücü ve maddi kaynakları olup olmadığı değerlendirilir (Bingöl 2003; Ergin 2001).

- **İş (Görev) Analizi**

Eğitim gereksiniminin saptanmasında ikinci adım iş analizidir. *İş analizi*, çalışanların işlerini en uygun şekilde yerine getirmeleri için nasıl davranmaları gerektiğini ortaya çıkarmak; işin hangi nitelik, bilgi ve becerileri gerektirdiğini belirlemek ve kabul edilebilir performans standartlarını saptamak için işin ayrıntılı olarak incelenmesidir (Sezgin 1994; Toker 2000; www.okyanusbilgiambari.com).

İş analizi,

- İşlerin tam olarak nasıl yapıldığını tanımlayan sistematik bilgilerin toplanması,
- İşlerin yapılabilmesi için ulaşılmaması gereken standart performansların çıkarılması,
- Standartlara uymak için işlerin nasıl yapılması gerektiğinin belirlenmesi,
- Etkin performans için gerekli bilgi, beceri, tutum ve alışkanlıkların belirlenmesi aşamalarından oluşmaktadır.

Bazı kurumsal sorunların nedeninin eğitim eksikliğinden kaynaklanabileceği düşünülse bile, kimlerin hangi konularda, ne derece eğitime gereksinimleri olduğunun da belirlenmesi gerekmektedir. İş analizi için öncelikle, o işi yapacak kişide bulunması gereken bilgi ve beceri düzeyi ile işin tüm özellikleri belirlenmelidir. Dolayısıyla her bir işin, görevin ne olduğu saptanırken, aynı zamanda eğitimin içeriği de belirlenmiş olacaktır (Bingöl 2003; Sezgin 1994).

Eğitim gereksiniminin saptanması, işin hangi nitelik, bilgi ve becerileri gerektirdiğini belirlemek amacıyla, onun ayrıntılı şekilde incelenmesini sağlayan iş analizine dayandırılmalıdır. İş analizi ile iş için zorunlu yeterlikler, bu yeterliklerin önemi ve yeterlik düzeyinin en az kabul edilebilirlik düzeyi ile ilgili bilgiler toplandıktan sonra, *kişi gereksinimleri analizine* geçilmelidir (Bingöl 2003; Toker 2000).

- **Kişi (Performans) Analizi**

Eğitim gereksiniminin belirlenmesinde bir diğer yöntem, kişinin gereksinimlerinin analiz edilmesidir. İş analizleri ile işin gerekleri belirlendikten sonra, bireyde varolan bilgi ve beceriler ile olması gerekenler karşılaştırılır. Varolan

performansın istenen performansa uygun olup olmadığının belirlendiği kişi gereksinimi analizi iki farklı yolla yapılmaktadır.

Birinci yöntemde, çalışanın varolan performansı en düşük /minimum performans standartları ile karşılaştırılarak performans farklılıkları belirlenmekte, diğer yöntemde ise çalışanın yeterliliği, her bir iş için gerekli yeterlik düzeyi ile karşılaştırılarak değerlendirilmektedir (Bingöl 2003; Sezgin 1994). Bireyin sahip olması gereken bilgi ve yetenek düzeyi ile sahip olduğu arasında fark olup olmadığına bakılarak, farkın belirlenmesi durumunda ise bunun bilgi ve nitelik eksikliğinden mi yoksa motivasyon, işe uyumsuzluk, doyumsuzluk, ücret ve benzeri başka sebeplerden mi kaynaklandığının da belirlenmesi gerekmektedir. Farkın, eğitim gereksiniminden kaynaklandığının belirlenmesi durumunda bu gereksinimin hangi konuda olduğu saptandıktan sonra eğitim programının hazırlaması aşamasına geçilmelidir (Bingöl 2003; Demirel 2000; Jerrold 1994; Öncü 2000; Toker 2000).

Gereksinim belirlemede, bir çok değişik yöntem ve tekniklerden yararlanılır. Ancak eğitim gereksinimi analizinde hangi yöntem veya yöntemlerin kullanılacağına karar verilirken, analiz için ayrılan zaman, bütçe ve insan kaynağı dikkate alınmalıdır. Analizin yapılacağı grubun niteliği ve niceliği, coğrafik dağılımı, analizi yürütecek insan kaynağının yeterliliği gibi unsurlar da kullanılacak yöntemi belirlemede göz önünde bulundurulmalıdır (Ergin 2001; Gentry 1994; Vogel, Ruppel, Kaufmann, 1991).

Bireylerin eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi, gözlem, görüşme, anket ve yazılı belgelerin incelenmesi yoluyla yapılabilir. Bilgi toplamada çeşitli yöntemler kullanılabilir, ancak her yöntemin kendine özgü olumlu ve olumsuz yönleri bulunmaktadır. Program tasarımcısının bunu dikkate alması, aynı konu hakkındaki bilgiyi bir çok kaynaktan toplamaya çalışması gerekmektedir (Demirel 2000; Doğan 1997; Ergin 2001; Ertürk 1991; Taymaz 1997).

### **Eğitim Gereksinimi Analizi Süreci**

Gereksinim analizi, “ne olmalı” ile “ne oldu” arasındaki farkın, kurumlar ya da bireyler açısından saptanması ve bu farkın nasıl kapatılacağı yönünde önceliklerin belirlenmesi süreci olarak ele alınmaktadır (Demirel 2000; Dick,Coney, 1994). Farklı

araştırmacılara göre farklı şekillerde ele alınsa da genel olarak eğitim gereksinimi analizi süreci, *planlama, bilgi toplama, bilgilerin analizi, sonuç ve raporlama* olarak dört aşamada gerçekleştirilmektedir (Demirel 2000; Jerrold 1994; Toker 2000).

**1. Planlama:** Bu aşamada, bilgilerin toplanacağı kaynaklar, gereksinim belirlemede kullanılacak yaklaşımlar ve sonuçların nasıl analiz edileceği belirlenir. Bunun için gereksinim analizinin hangi amaçla yapılacağı, bilgi toplama kaynaklarının neler olacağı, bilgi toplama ilkeleri, bilgilerin analizi için hangi tekniklerin kullanılacağı, gereksinim değerlendirme sürecinin öncelikleri, analizin kimler tarafından yürütüleceği, gibi konuların açıklandığı bir eylem planının oluşturulması gerekmektedir. Bu plan da ne, niçin, nasıl, nerede, kim-kime ve ne zaman sorularına yanıt aramaktadır (Demirel 2000; Jerrold 1994; Toker 2000). Etkili bir gereksinim değerlendirmede, önce hedef kitle tanımlanmalıdır. Planlama aşamasında, problemin tanımlanmasında yetersiz kalırsa hedef grubun performansında bir değişim olmayabilir. Bu nedenle program tasarımcısı, etkili bir eğitim programı planlamadan önce problemleri tanımlayarak, bunların kişi ve toplumla bağlantılarını kurmalıdır (Jerrold 1994; Demirel 2000; Toker 2000).

**2. Bilgi Toplama:** Yapılan plan doğrultusunda bilgilerin toplanıp düzenlendiği aşamadır. Toplum, birey, konu alanı, eğitim programları, raporlar, araştırmalar vb. bilgi kaynakları kullanıma uygun olmalıdır. Bilgi kaynakları ve örneklem belirlendikten sonra gereksinim belirleme çalışmasının amacına ve süresine uygun ölçme araçları geliştirilmelidir (Demirel 2000; Toker 2000) Veri toplamada örneklem büyüklüğü ve dağılımı önemli olduğundan, her kurum veya bölümdeki çalışanlardan veri toplanmasına özen gösterilmelidir (Jerrold 1994).

**3. Bilgilerin Analizi:** *Bilgilerin analizi* aşamasında, toplanan bilgiler düzenlenerek sınıflandırılır ve istatistiksel analizleri yapılarak yorumlanır. Daha sonra varolan durum ile beklenen durum arasındaki fark belirlenip, bunlar önem sırasına konular (Demirel 2000; Toker 2000). Analiz sonucunda elde edilen çıktılar, gereksinimlerin önceliğini belirler (Jerrold 1994).

**4. Rapor Hazırlama:** Bu aşamada, toplanan bilgilerden analiz edilen sonuçlar rapor edilmekte, ulaşılan sonuçlar gözden geçirilerek, olası neden sonuç ilişkileri saptanmaktadır. Raporda yer alacak bilgilerin kapsamı ve türleri, gereksinim



belirleme çalışmasının amacına uygun olmalı, ilgili bulgular açık ve doğrudan ortaya konmalıdır (Demirel 2000; Toker 2000). Temel olarak bir gereksinim değerlendirme raporu çalışmanın amacını, kimleri içerdiğini, nasıl yapıldığını özetlemeli, bir veya birden fazla tablo ile sonuçları göstermeli ve verilere dayalı önerileri içermelidir (Jerrold 1994).

Eğitimi gereksinimini saptamada kullanılan yöntemlerle, karşılaşılan sorun ve eksikliklerin hangilerinin eğitim gereksiniminden kaynaklandığı, ortaya çıkan gereksinimlerin eğitsel nitelikli olup olmadığı belirlenerek, program geliştirilmenin diğer aşamalarına geçilmelidir.

### **2.2.1.2. EĞİTİM PROGRAMI TASARIMI**

Eğitim gereksinimleri belirlendikten sonra, gereksinimler doğrultusunda eğitim programının tasarımı aşamasına geçilmektedir (Öncü 1998; Subaşlar 2001). Eğitim programı tasarımında; amaçlar/ hedefler, eğitilenler, eğitmenler, eğitimin süresi, hangi araç ve tekniklerin kullanılacağı, zaman, kaynaklar ve eğitimin nerede yapılacağı (Subaşlar 2001), eğitimin etkinliğinin ne zaman, kim tarafından, hangi yöntemlerle ölçüleceği belirlenir (Saylan 1995). Uygulanan eğitim programlarına ve eğitimde ulaşılmak istenen amaçlara göre ölçme ve değerlendirme teknikleri kullanılabilir (Saylan 1995).

### **PROGRAMIN AMAÇLARI**

Programın amaçları, eğitilecek bireyde bulunması istenen ve eğitim yoluyla kazandırılabilen nitelikleri içerir (Özgelidi 1992; Peker 1994; Taymaz 1997). Davranış değişikliği olarak da belirtilen bu özellikler, bilgi, beceri, ilgi ve tutumlarla ilgilidir. Bu nedenle her düzey için saptanan hedefler herkesçe aynı biçimde anlaşılabilir şekilde ifade edilmeli ve gözlenebilir öğrenci davranışlarına dönüştürülmelidir (Peker 1994). Eğitim amaçları, bireye kazandırılması gereken özellikler için gerekli içeriğin belirlenmesini, öğretim için yöntem ve araçların seçimini, değerlendirmenin yapılma şeklini ve değerlendirmede kullanılacak araçları kapsamalıdır (Peker 1994; Taymaz 1997).

Amaçların saptanması için öncelikle, toplum ve konu alanı kaynaklarının incelenmesi, bireye, topluma, konu alanına uygun aday hedeflerin belirlenmesi gerekmekte, bu aday hedefler eğitim felsefesi, eğitim psikolojisi, eğitim ekonomisi ve eğitim sosyolojisi süzgeçlerinden geçirilerek gerçek hedefler şekline getirilmelidir (Demirel 2000; Varış 1996).

Amaçlar, eğitim felsefesiyle, toplumsal gereksinimlerle tutarlı, bireye göre ve bireyle ilgili, içerik açısından eksiksiz, açık, aynı zamanda bilişsel, duyuşsal, devinsel alanlarda aşamalı ve birbirleriyle tutarlı olmalıdır. Ayrıca, birbirlerini tamamlayacak, destekleyecek ve sürekliliği sağlayacak biçimde gözlenebilir, ölçülebilir, ulaşılabilir ve değişmeye açık olmalıdır (Sönmez 1994).

Eğitim için yapılacak olan plan ve programların aranılan nitelikte olması, amaçların iyi bir şekilde saptanmış olmasına bağlıdır. Bu nedenle amaçlar saptanırken aşağıdaki noktalar bir ölçüt olarak göz önünde bulundurulmalıdır (Taymaz 1997).

- Eğitimin amaçları kurumun amaç ve politikasına uygun olmalı,
- İlgililerin katılımı ile saptanmalı, görüş ve beklentileri yansıtmalı,
- Bireyde olması beklenen davranışları tanımlamalı ve sınırlamalı,
- Bireyin gereksinimlerini de karşılamalı,
- Açık, anlaşılır ve kesin olarak ifade edilmeli,
- Yapılacak etkinlik alanını kapsamalı ve işlevsel olmalı,
- Her amaç, kendi içinde bir bütün ve tutarlı olmalı,
- Olanaklar ölçüsünde ulaşılacak nitelikte belirlenmeli,
- Gerçekleşmesi gözlenebilir ve ölçülebilir nitelik taşımalı,
- Geliştirilebilecek şekilde olmalıdır.

### **Amaçların Sınıflandırılması**

Genel amaçlar, eğitim felsefesine dayalı olarak geliştirilmeli ve programın ana çerçevesini belirlemelidir. Genel amaçlar, davranışsal amaçlar için temel dayanağı oluşturmakta ve bireyin davranışını göstermenin yanı sıra materyallerin

geliştirilmesine ve değerlendirmesine olanak sağlamaktadır (Doğan 1997; Gürol 2004).

Genel amaçlar, eğitim programlarından beklenen genel sonuçları belirtirken; davranışsal amaçlar, öğrenim-öğretim faaliyetleri sonucunda öğrencilerin davranışlarında beklenen ve daha kısa sürede izlenebilen değişiklikleri göstermektedir. Genel amaçlar, eğitim felsefesi doğrultusunda programın genel yönünü göstermekte, öğretim alanının sınırını çizmekte ve davranışsal amaçlar için ana çerçeveyi meydana getirmektedir (Gürol 2004).

Genel amaçların belirlenmesi eğitim programlarının planlanmasında en önemli aşamayı oluşturur. Eğitim programının kapsamı, öğrenim öğretim yaşantıları, dersler ve diğer faaliyetler eğitimin genel amaçlarından çıkarılır. Genel amaçlar önemli olmakla birlikte programın geliştirilmesi için yeterli olmayıp, davranışsal amaçlar halinde ölçülebilir duruma getirilmesi gerekmektedir. Genel amaçlarla ilgili ifadelerin hepsi, bu eğitim programını tamamlamış bireyin yapabilmesi gerekenleri belirtmelidir.

Eğitim amaçları, bu konuda yapılan çeşitli çalışmalarda farklı şekillerde sınıflandırılmıştır. Amaçların saptanması ve yazılmasına temel oluşturan, en yaygın kullanılan sınıflama Bloom taksonomisi olarak da bilinen, amaçların aşamalı sınıflanmasıdır (Demirel 2000; Gürol 2004; Sönmez 1994).

Bloom ve arkadaşları tarafından yapılan aşamalı sınıflamada, eğitim amaçları bilişsel alan, duyuşsal alan, devinsel alan olmak üzere üç alana ayrılmış, her alanın da aşamalı olarak alt basamakları belirlenmiştir. Ancak belirlenen bu üç alan birbirinden tamamıyla ayrı değildir; bir amaç bilişsel, devinsel ya da duyuşsal alana girebilmektedir. Amaç/hedef bilişsel özellikleri ağır basıyorsa bilişsel, devinsel özellikleri ağır basıyorsa devinsel, duyuşsal özellikleri ağır basıyorsa duyuşsal olarak sınıflandırılmaktadır (Demirel 2000; Ertürk 1991; Gürol 2004; Özgeldi 1992; Sönmez 1994; Peker 1994; Taymaz 1997).

### **1. Bilişsel Alan**

Bu alan kişinin öğrenilmiş davranışlarından zihin yönü ağır basan davranışlarını kapsamaktadır. Sayısal verileri grafiklerle gösterme, bir problemi

hesaplama, verilen bir kavramı tanımlama” gibi örnekler bu alanla ilgilidir (Demirel 2000; Gürol 2004).

Bilişsel alan davranışları, basitten karmaşığa, somuttan soyuta ve kolaydan zora doğru bir aşama içerisinde basamaklara ayrılmıştır. Bu basamaklarda kendi içlerinde daha küçük basamaklara ayrılmakta, böylece en basit zihinsel faaliyetten en karmaşık zihinsel faaliyete kadar uzanan tüm bilişsel davranışları kapsamaktadır (Gürol 2004). Bilişsel alanın basamakları bilgi, kavrama, uygulama, analiz, sentez ve değerlendirme olmak üzere altı basamağa ayrılmaktadır. Bilişsel alanın bütün basamaklarında, üst kademedeki bir davranışın kazanılabilmesi alt kademedeki davranışlara önceden sahip olmayı gerektirmektedir (Demirel 2000; Gürol 2004; Sönmez 1997; Taymaz 1997).

**Bilgi:** Öğrenilmiş davranışların temelini oluşturan bilgi basamağının herhangi bir nesne ya da alanla ilgili bazı özellikleri görünce tanıma ve hatırlama gibi iki boyutu bulunmaktadır. Bilgi, bir alana özgü terimlerin, olguların, alışkanlıkların, yönelim, sıra ve dizilerin, sınıf ve kategorilerin, ölçütlerin, norm ve standartların, metotların bilgisini kapsar.

**Kavrama:** Kavrama basamağında bilgi basamağında elde edilen bilgilerin, kişi tarafından özümsemesi, kendine mal edilmesi söz konusudur. Bu basamakta, öğrencinin bilgi basamağında elde ettiği bilgileri anlamını kaybetmeden başka bir biçimde ifade etmesi yani çevirmesi, anlamını açıklaması yani yorumlaması, bu anlama dayanarak nesnelerin gelecekteki durumlarını kestirmesi yani öteleme yapması gerekmektedir. Bu basamak, anlamının en alt basamağını oluşturmaktadır.

**Uygulama:** Önceden öğrenilmiş bilgi ve kavramları yeni durumlarda kullanmak bu basamakta olasıdır. Burada öğrencinin sorun çözme yeteneğini geliştirilmesi, uygulama ve soyutlamaların belli ve somut durumlarda kullanılması söz konusudur.

**Analiz:** Bu basamakta bir konu birbiri ile ilişkilerini koruyacak şekilde ögelere ayrılmaktadır. Analiz, bir iletişim kapsamını, onu oluşturan kısımlara ayırarak, arasındaki ilişkileri belirlemekte ve ögelere, ilişkilere ve örgütleme ilkelerine dönük olarak incelemektedir. Bu aşamada öğrencinin bütünü açık olarak görmesi sağlanmaktadır.

**Sentez:** Sentez aşamasında öğelerin, yeni bir bütün meydana getirecek şekilde belli ilişki ve kurallara göre birleştirilmesi söz konusudur. Sentez orjinal ve tutarlılığı olan ürünler ortaya koymayı, bir plan veya işlemler önerisi meydana getirmeyi ve soyut ilişkiler geliştirmeyi kapsamaktadır.

**Değerlendirme:** Bu basamakta, belli bir durum için hangi bilgi veya davranışın uygun olduğuna karar verilerek bir yargıya gidilmektedir. Değerlendirmede, belli ölçütlere uygunluk bakımından sonuç hakkında yargıya varma yani iç ölçütler ve dış ölçütlerle bir değer yargısına varma söz konusudur.

## **2. Duyuşsal Alan**

Duyuşsal alan, ilgi, tutum, alışkanlık, değer yargıları ile ilgili amaçları kapsamakta ve bilişsel alan gibi kendi içinde aşamalı olarak sıralanmaktadır. Ancak, bilişsel alanın bilgi basamağı olmadan duyuşsal alandaki özelliklerin gerçekleşmesi beklenmemelidir (Demirel 2000; Gürol 2004; Sönmez 1997; Taymaz 1997) .

Duyuşsal davranışlar kişinin yaşam boyu geçirdiği yaşantılarının ürünüdür. Bu nedenle, okulda bu alanla ilgili istendik davranışların kişiye kazandırılması oldukça zordur. Ancak, toplum ve birey açısından çok önemli olduklarından geliştirilmeleri için gerekli çaba ve özen gösterilmelidir. Düzenli ve sistemli çalışmanın önemine inanma, insanlara karşı hoşgörülü olma, trafik kurallarına uymaya istekli olma bu alanla ilgili örneklerdir. Duyuşsal alan; alma, tepkide bulunma, değer verme, örgütlenme ve kişilik haline getirme olarak beş basamağa ayrılmıştır (Demirel 2000; Gürol 2004; Özgeldi 1992; Sönmez 1997; Taymaz 1997)

**Alma (Algılama):** Bu basamak, bir olay veya uyarıcının farkında olmak ve o olay ve uyarıcıya açık olmak, ilgi göstermek, dinlemek ve kabul etmek anlamında ele alınmaktadır. Birey almaya açıktır, farkındadır, dikkatlidir, seçicidir, ilgi duyar. Bu basamaktaki davranışlar, bilişsel alanın bilgi basamağındaki hatırlatma davranışı ile iç içe geçmiş durumdadır.

**Tepkide Bulunma:** Bu basamakta birey, olaylara ve uyarıcılara bilinçli ve isteyerek tepkide bulunup yanıt verir veya ilgilenir. Birey, işini zevk alarak yapabilir, onaylar, istekliliğini bildirir, yakınlık duyar ve kabul eder.

**Değer Verme:** Bir inanç veya tutumla ilgili bir davranışı kabul etmeye veya uymaya zorlamadan tutarlı ve istikrarlı olarak göstermek değer vermenin kapsamı içinde ele alınmaktadır. Bu aşama bir değeri kabullenme, bir değere düşkünlük ve bir değere bağlılık davranışlarını kapsamakta ve bireyin takdir etmesi, tercih etmesi, önemsemesi ve ciddiye almasını gerektirmektedir.

**Örgütleme (Düzenleme):** Örgütleme düzeyinde, bireyin bir dizi değeri davranışlarında düzenlemesi ve sistemleştirmesi, değerler arasındaki ilişkilerin belirlenmesi ve değerlerin önemine inanması söz konusudur. Burada birey düşüncelerini bildirir ve savunur.

**Kişilik Haline Getirme:** Bu basamakta kişiye özgü değerler kurallaştırılmış ve uyulması gereken ilkeler haline getirilmiştir. Birey benimsediği değerler ile tutarlı hareket etmeye başlar ve daha sonra alışkanlık haline getirir.

### **3. Devinsel (Psiko- Motor) Alan**

Devinsel alanın kapsamına öğrenilmiş fiziki davranışlar girmektedir. Bu alandaki davranışların temelinde “öğrenilmiş olma” koşulu vardır ve bu nedenle her devinsel davranışın bir bilişsel içeriği de söz konusudur. Bilişsel, duyuşsal alanlarda olduğu gibi devinsel alanda da kişi bu alanla ilgili davranışları çeşitli düzeylerde öğrenebilir. Bu davranışlar basitten karmaşığa, kolaydan zora doğru aşamalı olarak sıralanmaktadır. Daktilo yazma, basketbol oynama, araba tamir etme gibi örnekler bu alanla ilgilidir (Gürol 2004; Sönmez 1997). Bu alan uyarılma (algılama), rehber denetiminde yapma, beceri haline getirme, duruma uydurma ve yaratma olarak beş basamağa ayrılmaktadır (Demirel 2000; Gürol 2004; Sönmez 1997; Taymaz 1997)

**Uyarılma:** Bu basamakta, davranış modelleri ya da örnekleri kişiye sunulmaktadır. Uyarılma basamağı, nesne veya ilişkilerin duyu organları yolu ile farkına varılması sürecidir ve bilişsel alanın bilgi basamağını içermektedir. Bu basamakta kişi, pasiftir ve uyarma işini yapan kişinin (eğitimcinin) davranışlarını gözler ve algılar. İşitme, görme, dokunma, tatma, koklama ve devinsel duyu ile uyarılma, işaret etme ve çevirmeyi kapsadığı gibi bir hareket veya yaşantı için zihinsel, bedensel ve duygusal hazır bulunuşluğu da içermektedir.

**Rehber Denetiminde Yapma:** Bir davranışı rehber denetiminde ya da göz önünde tutarak tekrarlamayı, kontrollü olarak yapılmasını yani taklit etme, deneme ve yanılmayı kapsamaktadır.

**Beceri Haline Getirme:** Öğrenilmiş davranışın alışkanlık durumuna gelmesi durumudur. Birey bir alt basamaktaki tekrarlar sonucunda davranışı beceri haline getirmektedir. Beceri halindeki davranış, otomatik olarak istenilen nitelik, süre ve yeterlikte yapılabilir. Birey davranışı göstermede beklenen yeterlik derecesine ulaşmış ve kendine güveni gelişmiştir. Mesleki eğitimde öğrencilerin en az bu basamaktaki hedeflerle donanılarak yetiştirilmeleri gerekmektedir.

**Duruma uydurma:** Bu basamakta birey, elde ettiği becerileri ilk kez karşılaştığı benzer durumlara uyarlayarak kullanabilir. Örneğin keman çalmasını bilen bir kişinin viyolonsel çalmasını çabuk öğrenmesi gibi.

**Yaratma:** Bilişsel alanın sentez basamağı ile iç içe olan yaratma basamağı yeniden ortaya koyma, benzeri olmayı yapma, devinsel özellikleri ağır basan , orijinal bir davranış örüntüsünü oluşturmayı kapsamaktadır. Örneğin yeni bir elbise tasarımı çizme gibi.

Eğitim amaçları hangi düzeyde olursa olsun bu üç alanı kapsamalarına özen gösterilmelidir. Belirtilen esaslara uygun olarak saptanmış olan amaçlar, hem uygun öğrenme yaşantılarını hem de ilgili eğitim faaliyetlerini değerlendirmede kullanılacak ölçütleri oluşturmaktadır. Belirlenen amaçları konu alanı ile bağdaştırıldığında ise, iki boyutlu belirtke tabloları meydana gelmekte ve böylece hangi konular içinde hangi amaçların gerçekleştirilmeye çalışılacağı belirlenerek, zaman kaybı ve tekrarlar önlenmektedir (Gürol 2004; Peker 1994).

Toplum, birey ve konu alanını dikkate alarak saptanan amaçlar, toplumun uzak hedefi ve eğitim felsefesi ile tutarlı olup olmadığı açısından değerlendirilmeli, bu amaçların eğitimle kazandırılabilirliği açısından eğitim psikolojisi, ekonomikliği açısından eğitim ekonomisi, toplumsal gerçekle tutarlılığı açısından eğitim sosyolojisi süzgeçlerinden geçirilerek olası amaçlar haline getirilmelidir. Bu olası amaçlar da davranışı değiştirilecek bireyin hazır bulunuşluk düzeyi yani bireyin bildikleri, yeteneği, ilgisi, tutumu ve motivasyonu açısından değerlendirilmeli ve bu

değerlendirmeden geçen amaçlar o konu alanının amaçları haline getirilmelidir (Demirel 2000).

## **İÇERİĞİN BELİRLENMESİ**

Program geliştirilirken amaçlar belirlendikten sonra, bu amaçlara ulaşmayı sağlayacak uygun içerik ve etkinliklerin belirlenmesi gerekmekte ve programın içerik boyutunda ne öğretelim sorusuna yanıt aranmaktadır (Demirel 2000; Gürol 2004).

İyi bir öğretimin temel esaslarından biri, programa alınan bireylerin ilgi ve gereksinimlerine yönelik içeriğin seçilmesi ve aşamalı bir şekilde sıralanmasıdır. İçerik hedef davranışlar için bir araçtır. Önce, hedef davranışlar belirlenir, sonra bu hedef davranışların kazandırılmasına yardımcı olacak biçimde içerik düzenlenir. Bu içerik, öğrencinin hazır bulunuşluk düzeyine uygun, somuttan soyuta, basitten karmaşığa, kolaydan zora ve birbirinin önkoşulu, bilinenden bilinmeyene, kendi içinde tutarlı olacak şekilde düzenlenmelidir (Demirel 2000; Gürol 2004).

Bir örgün eğitim programına geçmişten bu güne insanoğlunun geliştirdiği içeriğin tümünü yerleştirme olanağı söz konusu olamayacağından içerik seçiminde toplumsal ve bireysel yarar dikkate alınmalıdır (Demirel 2000; Gürol 2004; Varış 1996). İçerik seçiminde, ayrıca geçerlik ve güvenilirlik, bilimsellik, öğrenci ilgi ve gereksinimlerini karşılama, yararlılık, öğrenilebilirlik, sosyal gerçeklerle tutarlılık gibi diğer kriterler de dikkate alınmalıdır. Program hazırlanırken seçilen içeriğin sıralanmasında, öğrenilecek bilginin veya becerinin kendisinden sonra gelene dayanak olması, transfer imkanı sağlayabilmesi ve önem derecesi dikkate alınmalıdır (Gürol 2004).

İçerik düzenlemede aşağıdaki ilkelere uyulması gerekmektedir (Demirel 2000; Gürol 2004);

- İçerik, hedef ve hedef davranışlara göre belirlenmeli, öğrencinin hazır bulunuşluk düzeyi dikkate alınmalı,
- İçeriğin görsel olarak düzenine dikkat edilmeli, görsel araç ve gereç ne olduğundan fazla ne de az kullanılmalı,
- İçerik, somuttan soyuta, basitten karmaşığa, kolaydan zora, yakın çevre ve zamandan uzağa doğru sıralanmalı,



- İçerik, konunun özelliğine göre aşamalı ve birbirinin ön koşulu olacak şekilde belirlenmelidir.

Öğretim sürecinde program hedeflerinin hangi konu içeriği ile kazandırılacağı program geliştirme sürecinin en önemli aşamasını oluşturmaktadır. Farklı yaklaşımlarla düzenlenebilen program içeriği, program için öngörülen davranışsal amaçların gerçekleşmesini sağlayacak işlemleri, bilgileri, tutum ve tavırları kapsamaktadır (Demirel 2000; Gürol 2004). Bu nedenle, amaçlarla tutarlı olarak seçilen içeriğin öğrencinin gelişimine katkısı yanında mesleğin gereksinimleri ile de uyumlu olması gerekir. Bu aşamada, içeriğin belirlenmesi yanında öğrenilmesine ve amaçların gerçekleşmesine götürecek öğrenme-öğretme yöntem ve tekniklerinin, yapılacak etkinlik ve bunların gerektirdiği ortamın yaratılmasına ilişkin planlamanın da yapılması gerekmektedir (Gürol 2004; zgeldi 1992).

### **EĞİTİM DURUMLARI**

Eğitim durumlarının düzenlenmesinde amaçlara ulaşmak için içeriğin nasıl öğretileceği sorusuna yanıt aranır; ders araç-gereçleri, ğretim yöntem ve teknikleri belirlenir (Peker 1994). Her konunun özelliğine göre seçilmesi ve uygulanması gereken çeşitli strateji, yöntem ve teknikler, farklı araç- gereçler vardır. Ancak önemli olan konunun özelliğine ve öğrencinin düzeyine uygun strateji, yöntem ve teknikleri belirleyerek, bunları seçilen araç-gereçlerle destekleyen etkili bir öğrenme ortamı oluşturabilmektir (Gürol 2004).

Öğretme süreçlerini geliştirmede, eğitcinin merkezde olduğu öğrenme ortamları değil, bireyin katılımının daha çok yer aldığı öğrenme ortamlarının geliştirilmesi önemlidir (Peker 1994). Bu nedenle, amaçlara ulaştıracak öğrenme yaşantılarını oluşturabilecek eğitim durumlarının seçilip düzenlenmesinde aşağıdaki ilkelerin dikkate alınması gerekmektedir (Ertürk 1991; Peker 1994).

- Eğitim durumları, amaca uygun ya da istendik davranışı kazandırıcı nitelikte olmalıdır. Programın başında belirlenen amaçlara ulaşabilmek için bireye, amacın belirlediği davranışları yapma olanağı verilmelidir. Bireyler, kendilerinden beklenen davranışların örneklerini eğitim durumunda görmelidir. Örneğin yönetici adayı için “sorun çözme gücü” kazandırılması amaç olarak seçildiğinde, birey bu amaca yönetimle ilgili sorunları özlemekle ulaşabilir.

- Eğitim durumları, öğrenci düzeyine uygun olmalıdır. Bireyden istenen davranış onun gücünün üstünde olursa başarısızlık duygusuna kapılabilir. Öğrencinin gücünün altındaki bir davranış ise, ilgiyi köreltebilir. Bu nedenle eğitim durumları öğrencinin hazır bulunuşluk düzeyine uygun olmalıdır.
- Eğitim durumları, hem birden çok hedefe hizmet etmeli, hem de istenmeyen sonuçları ortaya çıkarmamalıdır.
- Öğrenim yaşantıları, bir yandan basitten karmaşığa doğru aşamalı biçimde oluşturulurken, diğer yandan da başka yaşantılarla sürekli etkileşim halinde bulunmalıdır (Ertürk 1991; Peker 1994). Belirtilen ilkelere uygun olarak seçilen eğitim durumlarının, istenilen davranış değişikliklerini oluşturabilmesi için tutarlı ve karmaşık bir bütün haline getirilmesi ve birbirini pekiştirecek biçimde örgütlenmesi gerekmektedir (Peker 1994).

Düzenlenecek eğitim durumlarının niteliğini, bireye kazandırılması düşünülen davranışlar belirlemektedir. Farklı davranışların (bilgi, beceri, ilgi, tutum vb.) kazanılması, farklı öğrenme yaşantıları ve koşullarını gerektirir. Öğretme yöntem ve araçlarının seçiminde en önemli belirleyiciler, öğrenme ünitesinin hedefleri, öğrencinin hazır oluşluk düzeyi ve öğrenme yaşantıları gibi olgulardır. Bunların yanı sıra, eğitim sisteminin ve programın dayandığı felsefe, öğreticinin öğrenme-öğretme konusundaki yeterliği, öğrencilerle kurulan iletişimin etkililiği, araç ve yöntemleri kullanabilme becerisi vb. araç-gereç seçiminde belirleyici özellikler arasında sayılabilir. Ayrıca, öğrencilere kazandırılacak davranışları etkili hale getirmek için, eğitim teknolojisinden de yararlanılmalıdır. Bunların yanında öğrenmenin bireysel bir etkinlik olduğu ve öğrencinin öğrenmeye kendine özgü süreçlerle de katıldığı unutulmamalıdır (Peker 1994; Saylan 1995).

Öğrenme-öğretme sürecinde öğretmenin kullandığı yöntem ve teknikler, öğrencilerin ortaya konan hedeflere ulaşmalarını sağlamada önemli rol oynamaktadır. Sunuş yoluyla, buluş yoluyla, araştırma inceleme yoluyla ve tam öğrenme stratejisi olmak üzere belli başlı dört öğretim stratejisi bulunmaktadır. Sunuş yoluyla öğretim, öğretmen merkezli bir stratejidir.

Buluş, araştırma inceleme ve tam öğrenme ise, öğrencinin merkezde olduğu ve öğrenme etkinliklerine öğrencinin daha aktif katıldığı stratejilerdir (Demirel 2000; Gürol 2004; Sönmez 1997). Bu stratejilere bağlı olarak değişik yöntemler geliştirilmiştir.

Eğitim programlarının başarısı seçilecek eğitim yöntemi ile ilişkilidir. Uygulanan yöntemlerin sayısı çok fazla olup, her geçen gün yenileri kullanılmakla birlikte, en iyi ve tek bir yöntemden söz etmek olanaklı değildir. Yöntem seçiminde göz önünde bulundurulması gereken çeşitli noktalar vardır. Bunlar, öğrenci grubunun büyüklüğü, dersin veya konunun özelliği, zaman ve fiziksel olanaklar, maliyet, öğretmenin ve öğrencinin özellikleri vb. şeklinde belirtilebilir. Yöntemlerin bir kısmı sınıf içinde kullanılırken bir kısmı da laboratuvar, özel derslik veya sınıf dışında kullanılmaktadır (Bilen 1996; Büyükkaragöz, Çivi, 1997; Ergin 2001; Sönmez 1997).

Yönetici eğitim programlarında kullanılacak eğitim yöntemleri, anlatım, soru-cevap, tartışma, aktif eğitim yöntemleri, konferans, örnek olay, demonstrasyon, grup çalışması vb. şeklinde belirtilebilir (Bilen 1996; Büyükkaragöz, Çivi, 1997; Demirel 2000; Gürol 2004; Sönmez 1997)

Eğitim programının tasarımı aşamasında kısaca; programın genel amacı belirlenir, her bölüm için anahtar öğrenme amaçları, belirlenen amaçlara ulaşmak için en uygun öğrenme yöntemleri ve bu yöntemleri kullanmak için gerekli kaynaklar araştırılır, uygun öğretim yöntemi seçilerek, programın başarısının nasıl değerlendirileceği belirlenerek, geliştirilen program gözden geçirilir (Ergin 2001).

### **2.2.1.3. EĞİTİMİN UYGULANMASI**

Eğitimin uygulanması aşaması, tüm kaynakların hedef, plan ve programlar doğrultusunda harekete geçirildiği dinamik bir basamaktır. Bir başka deyişle, eğitim programındaki esas ve yöntemler çerçevesinde, program amaçlarına göre yürürlüğe konması olarak da belirtilebilir.

Eğitim uygulanmadan önce, eğitime katılacak bireyler eğitimin yeri, tarihi, eğitim amaçları vb. hakkında bilgilendirilmelidirler. Program hedefleri ve öğretim yöntemine uygun olarak, eğitim yeri, araç-gereç ve malzemeler hazırlanarak, eğitim gerçekleştirilir (Ergin 2001).

#### 2.2.1.4. EĞİTİM PROGRAMININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Eğitimde program geliştirme sürecinin son aşaması, programda belirtilen hedeflere ne derece ulaşıldığının bilinmesi, ulaşılmadı ise nedenlerinin araştırılmasıdır (Peker 1994). Hem eğitim gereksinimlerini belirlemek, hem de gereksinimlerin program aracılığıyla karşılandığını kanıtlamak amacıyla, ciddi bir değerlendirmenin yapılması eğitim ve geliştirme faaliyetlerinin etkinliğini belirlemek için gereklidir (Bingöl 2003).

Bir eğitim programının etkinliği, çeşitli yöntem ve tekniklerle değerlendirilir. *Değerlendirme*, ölçme sonucunda elde edilen verilerin önceden saptanmış ölçütlere ne dereceye kadar uyduğu hakkında bir değer yargısına varmaktır. *Eğitimde değerlendirme* ise, önceden saptanmış olan eğitim hedeflerinin gerçekleşme derecesini belirleme süreci olarak açıklanmaktadır (Özgeldi 1992; Gürol 2004).

Eğitimde değerlendirme ya öğrenci başarısını belirlemek ya da uygulanan programın etkili olup olmadığına karar vermek için yapılmaktadır. Programların değerlendirilmesinde, amaca göre bir çok ortak yönü bulunan çeşitli yaklaşımlar ve modeller kullanılmaktadır. Bunların bir bölümü, programın uygulanmadan önce değerlendirilmesini, bir bölümü de program uygulandıktan sonra elde edilen ürünün yani çıktının çeşitli yönlerden incelenmesini esas alınmaktadır. Programların etkililiğinin değerlendirilmesinde, daha çok sonucu esas alan ürünün değerlendirilmesi yaklaşımı benimsenmektedir. Ayrıca, burada ürün üzerinde program hedeflerinin gerçekleşme dereceleri bulunarak programın etkililiği hakkında da yargıya varılabilmektedir. Amaçlar istenen oranda gerçekleşmediyse, programın eksikliklerinin giderilmesi için öğelere dönük değerlendirme yapılabilir (Gürol 2004).

Eğitim faaliyetlerini değerlendirebilmek için öncelikle; eğitim sonunda bir değişim gerçekleşti mi, gerçekleşti ise bu değişim eğitime bağlı olarak mı gerçekleşti, aynı eğitim programını farklı katılımcılara uygularsak aynı değişimin gerçekleşmesi beklenebilir mi sorularına yanıt aranmalıdır. Eğitim programlarıyla gerçekleştiği düşünülen değişim tepki, öğrenme, davranış ve sonuçlar olarak dört aşamada ele alınarak ölçülebilir (Kirkpatrick 1998).

Tepki değerlendirme, katılımcıların programa nasıl tepki gösterdiğini, katılımcıların memnuniyetini ölçer. Eğitim sonrası katılımcıların olumlu tepki göstermeleri öğrenmek için motive olabileceklerini düşündürür. Tepkinin değerlendirilmesi ile uygulanan programın amaç, kapsam, yöntem ve değerlendirme süreçlerine ilişkin katılanların görüşlerinin alınması ve bu görüşler doğrultusunda programın tüm yönleriyle değerlendirilmesi amaçlanır(Ergin 2001; Kirkpatrick 1998; Taymaz 1997).

Öğrenme, bir eğitim programının sonunda katılımcılarda meydana gelen tutum değişikliği, bilgi veya beceri artışı derecesini göstermektedir. Öğrenmenin değerlendirilmesi, davranış değişiminin meydana gelmesi açısından önemlidir. Davranış değişikliği ise, bilgi, beceri ve tutum değişikliği ile değerlendirilmelidir.

Bir diğer değerlendirme aşaması davranışı değerlendirme ise, eğitimin ana amacına ulaşılması, değiştirilmek istenen davranışların değiştirilmesini ifade etmektedir. Sonuçların değerlendirilmesi ise, bireyde eğitim sonrasında davranış değişikliğinin onun performansına etkisinin belirlenmesi ve eğitimin kurumun amaçlarına hizmet edip etmediğinin belirlenmesidir (Kirkpatrick 1998).

Programları değerlendirmede şu yöntemlerden yararlanılabilir. Psikomotor hedeflerin ölçülmesinde gözlem formları, duyuşsal hedeflerin ölçümünde tutum ölçekleri, bilişsel düzeydeki hedeflerin ölçülmesinde ise düzey belirleme ve izleme testleri kullanılabilir. İlgililerin programın varolan durumuna ilişkin görüşleri ise, anket ve görüşme formları ile elde edilebilmektedir (Gürol 2004).

### 2.3. HEMŞİRELİK HİZMETLERİ YÖNETİMİ VE YÖNETİCİ HEMŞİRENİN EĞİTİMİ

Hemşirelik hizmetleri yönetimi, yönetimin tüm öğelerinin hastaların hemşirelik bakımına, hastanenin amaç ve politikalarının gerçekleşmesine yönelik olarak düzenlenmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Burada hemşire yöneticilerin en önemli sorumluluğu, topluma daha kaliteli hemşirelik hizmeti vermek, kaynakların bakım verilen birey yararına kullanılmasını sağlamak ve hemşirelik bakımı veren personelin en yüksek düzeyde doyum sağlaması için gereken düzenlemeleri yapmak şeklinde belirtilmektedir (Uyer 1997).

Hemşirelerin tüm potansiyelleri ile hizmet verebilmesi için, hemşire yöneticilerin sağlık bakım sisteminin tüm yönetsel düzeylerinde yer almaları, politika belirleme ve karar alma sürecine aktif olarak katılmaları, görev, yetki ve sorumluluklarını tam olarak yerine getirebilmeleri gerekmektedir (Aydoğan 1997; Beaman 1987; Veliöğlu, Oktay 1995). Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN)'nin 1989 yılında hemşirelikte yönetim ile ilgili kabul ettiği ve yayınladığı metinde, yönetici hemşirelerin, "yalnızca hemşireler ve hemşirelik hizmetlerinin değil, aynı zamanda geleceğin sağlık hizmetlerinin yöneticileri" olarak rol üstlenmeleri gerektiği belirtilmektedir (ICN 1990; Ülker 1995).

Yönetici hemşirelerin sağlık kuruluşlarının başarısı üzerinde etkili olabilmeleri, klinik hemşirelik bilgisiyle birlikte, yönetim becerilerine de sahip olmalarını gerektirmektedir. Hemşirelik hizmetleri yönetimi sorumluluğunun, yönetsel rolleri yerine getirmek üzere yetiştirilmiş, liderlik kapasitesi olan, yönetim ve teknik becerilerini uyumlu biçimde kullanabilecek bilgi- beceriye sahip hemşirelere verilmesi, sağlık kuruluşlarındaki pek çok yönetsel sorunun çözümlenmesini ve hizmetin kaliteli sunulmasını sağlayacaktır (Vatan 1998; Veliöğlu 1986).

Hemşirelikte yönetim, hemşirelik aktivitelerini planlama, organize etme, kadrolama, yürütme ve kontrol etme fonksiyonlarının yerine getirilmesiyle ilgilidir (Swansburg, Swansburg, 1999). Bir yönetici hemşireden beklenen yeterlikler de, genellikle yönetim sürecinin bu aşamaları ve yöneticinin ulusal, yerel veya kurumsal pozisyonu dikkate alınarak belirlenmelidir (ICN 1990; Ülker 1995). Örneğin,

planlama, örgütlenme süreçleri ile daha yoğun ilgilenen hastane başhemşireleri ile hizmetin sunumundan sorumlu servis sorumlu hemşirelerinde bulunması gereken yeterlikler farklı olacaktır.

### **2.3.1. DÜNYA'DA VE ÜLKEMİZDE HEMŞİRELİK HİZMETLERİ YÖNETİMİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ**

Hıristiyanlığın ilk dönemlerinde manastırlarda, dolaysız hasta bakımının yanısıra yönetimle ilgili hizmetler “Abel” adı verilen rahibeler tarafından kilisenin belirlediği yönetmelik doğrultusunda yürütülmüştür (Şendir 1994; Velioglu, Babadağ 1992).

16-19. yüzyılda yaşanan karanlık dönemin etkilerini durdurmak için hastane örgütlenmelerinde değişiklikler yapılmış; hastane yönetimi işe alma, disiplin, beslenme, çamaşırhane, terzihane, yiyecek hazırlığı, temizlik hizmetleri ve ev idaresi hizmetleri gibi fonksiyonları olan “matron” adı verilen yöneticilere bırakılmıştır. Matron, bu görevleri yerine getirmekten hastane müdürüne veya hastane komitesine karşı yükümlü olup, hemşirelik bakımı açısından gerekli olan desteği sağlamaktan da sorumlu tutulmuştur (Şendir 1994).

Florence Nightingale, hastanelerin hemşirelik eğitimi almamış matronlar tarafından yönetilmesine karşı çıkmış, hemşirelerin eğitilmiş matronlar tarafından kontrol edilmesi konusunda ısrar etmiştir. Bunun üzerine hastanelere sertifikalı hemşirelerin matron olarak atanması gereği ortaya çıkmış ve hızla sertifikalı matronlar tayin edilmeye başlanmıştır. Eğitilmiş matronlar, daha çok hemşirelerin ve koğu yöneticilerinin faaliyetlerini kontrol etme, hemşirelik yöntemlerinin sorumluluğunu üstlenme, yeni açılan hemşire yetiştiren okullarda sorumluluk alma gibi roller üstlenmişlerdir. Florence Nightingale, modern hemşirelik hizmetleri yönetiminde yaşanan bazı yönetsel problemlere değinmiş, hemşirelik direktörünün ve hemşirelik bölümünün görev tanımlarının ve hastane içindeki otorite hattının belirlenmesinin önemi üzerinde durmuştur. Florence Nightingale'den sonra modern anlayışa göre açılan hemşire okullarından mezun olan hemşireler, hastanelerde başhemşirelik yapmak üzere atanmışlardır. Bu kişiler hem öğrencilerin eğitsel ihtiyaçlarını karşılayacak, hem de kurumsal hizmetleri ve hastaların terapötik ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde çalışmışlardır (Şendir 1994).

1959 yılında ülkemiz temsilcilerinin de bulunduğu Avrupa Hemşirelik Yönetimi Konferansı'nda 22 ülkeden 41 katılımcı; yönetsel işlevlerin genel amaçları, hemşirelik yönetimindeki zorluklar ve hemşire yöneticiler nasıl iyi hazırlanmalı gibi konuları tartışmışlardır (Ülker 1995). 1961 yılında Amerikan Hemşireler Birliği'nin bir bölgesel toplantısında kurumsal hizmetlerde yönetici hemşirenin modern rolü açıklanmıştır (Şendir 1994).

Ülkemizde ise, hasta bakım hizmetlerinin varolduğu günden beri bu hizmetleri yöneten kişilerin var olduğu gözlenmekle birlikte, hemşirelikte yönetim hizmetleri ile ilgili kayıtlara 1925 yılında Kızılay Hemşire Okulu'nun kurulması ile rastlanmaktadır. Önceleri yabancı ülkelerden gelen hemşireler hastane başhemşireliklerine atanmışlarsa da, daha sonra ülkemizdeki hemşire okullarından mezun olanlar, hastanelere başhemşire olarak atanmış ve hasta bakımı yönetimini ele almışlardır (Şendir 1994; Velioğlu, Babadağ, 1992).

Bununla birlikte 1951-1952 yılında Hıfzısıhha Enstitüsü'nde açılan dokuz ay süreli "Hemşire Tekamül Kursu"nda ilk kez hemşirelik hizmetleri yönetimi ile ilgili dersler vermeye başlanmıştır. Bu dersler Tekamül Kursu'nun Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüsü'ne dönüştürülmesine kadar devam etmiştir. Bu dönemde sağlık meslek liselerinde sınırlı da olsa "Sevk ve İdare" dersi adı altında yönetim vermeye de başlanmıştır (Şendir 1994; Uyer 1997; Velioğlu, Babadağ, 1992).

Hemşirelik yüksekokullarının 1955 yılında açılmasıyla, hemşirelik öğrencilerine "Sevk ve İdare" adı altında genel yönetim dersi verilmiştir. 1982 yılında Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne bağlı olarak Hemşirelik Yüksek Lisans Programı kapsamında "Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi" dersi vermeye başlanmıştır. 1990'da İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu'nda Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı kurulmuş, bunu takiben 1991-1992 öğretim yılında İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü bünyesinde Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Programı başlatılmış ve 2001 yılında Hemşirelikte Yönetim Doktora Programı başlatılarak hemşirelikte yönetimle ilgili lisansüstü eğitime devam edilmektedir (Şendir 1994; Uyer 1997; Velioğlu, Babadağ, 1992).



### 2.3.2. HEMŞİRELİK HİZMETLERİ YÖNETİMİNDE YÖNETİM KADEMELERİ

Genel sağlık sisteminde hemşire, genel yönetici, kurum yöneticisi ya da ülke düzeyinde bir kurumun yöneticisi gibi üst kademelerdeki yönetsel pozisyondan daha sınırlı düzeydeki hizmetlerin yönetimine kadar geniş bir yönetsel yelpazede sorumluluk alabilmektedir. Hemşire yönetici, hemşirelik hizmeti ve hemşirelerle ilgili faaliyetlerin üst, orta ve alt kademelerinde sorumluluk üstlenmektedir (ICN 1990).

Her bir yönetim kademesinde yer alan yönetici hemşireler, kurumlara göre değişik isimler almakla birlikte genellikle şu şekilde adlandırılmaktadır. Hemşirelik hizmetleri direktörü, hemşirelik hizmetleri müdürü, başhemşire ve başhemşire yardımcıları *üst kademe*, bölüm sorumlu hemşireleri, anabilim dalı başhemşireleri ve gözetmen hemşireler *orta kademe*, servis/birim sorumlu hemşireleri ise *alt kademe* yöneticiler olarak isimlendirilmektedirler (Aydoğan 1997; Rowland, Rowland 1997; Swansburg, Swansburg 1999; Ülker 1995; Velioğlu, Oktay, 1995). Daha önce de belirtildiği gibi bu araştırmada yönetsel anlamda kullanılan alt kademe yönetici hemşire yerine, hemşirelik mevzuatında ve organizasyon yapılarında kullanılan servis sorumlu hemşiresi ifadesinin kullanılması uygun görülmüştür.

- **Üst Kademe Yöneticiler (Hemşirelik Hizmetleri Müdürü / Başhemşire)**

Üst kademe yöneticiler, tüm hemşirelik faaliyetlerinden sorumlu ve politikaların oluşturulmasını sağlayan (Douglas 1996), sağlık hizmetleri sunumunun organize edilmesiyle ilgili etkinliklere katılan, hastanenin amaçlarının gerçekleştirilmesi için gerekli hizmetlerin en üst düzeyde sunulmasını ve geliştirilmesini sağlayan, toplumun sağlık gereksinimlerinin bir bütün olarak karşılanmasına olanak yaratan ve tüm bunların sunulmasını güvence altına alan yöneticilerdir (Aydoğan 1997; Douglas 1996; Marquis, Huston, 1998; ICN 1990; Ülker 1995).

Üst kademe yöneticiler, hemşirelik hizmetleri direktörü, hemşirelik hizmetleri müdürü, başhemşire ve başhemşire yardımcıları olarak belirtilmektedir (Marquis, Huston, 1998).

- **Orta Kademe Yöneticiler (Bölüm/ Anabilim Dalı Başhemşireleri)**

Orta kademe yöneticiler, üst kademe yöneticiler ve alt kademeler arasında bilgi akışını sağlamakta ve tepe yöneticinin çabalarını koordine etmektedirler. Orta kademe yöneticiler, politika yazma, stratejik planlama yapmaktan çok, üst kademe yöneticilerin günlük uygulamalarını yerine getirerek, kurumun politika ve amaçları ile doğrudan ancak, hasta bakımı ile dolaylı olarak ilgilidirler. Örneğin kliniklerin durumuna göre yeterli sayıda hemşire sağlanması, hemşirelik hizmetleri yönetimiyle ilgili politikaların uygulanmasının sağlanması, klinikle ilgili problemlerin çözülmesi gibi faaliyetlerle ilgilidirler (Aydoğan 1997; Ülker 1995). Orta kademe yöneticiler genellikle birkaç ünitenin hemşirelik faaliyetlerini koordine edebilecekleri bölüm/anabilim dalı başhemşireliği, denetçi hemşirelik gibi pozisyonlarda görev almaktadırlar (Douglas 1996; Marquis, Huston,1998).

- **Alt Kademe Yöneticiler (Servis Sorumlu Hemşireleri)**

Hemşirelikte, alt kademe yöneticiler, servis sorumlu hemşireleri olarak adlandırılmakta ve hastaların gereksinimini karşılayacak hemşirelik bakımını yönetmekten sorumlu olan, hemşirelik hizmetlerini kolaylaştırma, hasta bakım kalitesini yükseltme gibi konularda en az üst düzey yöneticiler kadar önemli roller üstlenmektedirler (Aydoğan 1997; Uyer 1997; Ülker 1995; Velioğlu, Oktay, 1995).

Servis sorumlu hemşiresi esas olarak sağlık kuruluşunun bir birimindeki iş akışıyla ilgilenmekte ve direkt olarak hemşirelik hizmetlerinin uygulanmasından sorumlu olma, daha çok üniteye günlük işlerin yerine getirilmesi için acil problemleri ele alma, kurumun ve çalışanların gereksinimlerini karşılama, üst yöneticiler ile çalışanlar arasında bağlantı kurma gibi faaliyetleri yerine getirmektedirler. Alt kademe yöneticilik pozisyonu için, servis sorumlu hemşiresi, primer bakım hemşiresi, ekip lideri veya vardiya sorumlu hemşiresi vb. örnek verilmektedir (Douglas 1996; Forsey 1993; Marquis, Huston,1998).

Uluslararası Hemşireler Birliği tarafından hazırlanan “Genel Sağlık Yönetimi ve Hemşire Yöneticilerin Hazırlığı” ile ilgili rehberde, hemşire yöneticilerin hemşirelik uygulama standartlarından sorumlu olduğu ayrıca, organizasyonun genel faaliyetlerinin planlanmasına, örgütsel politikaların geliştirilmesi ve hizmetin yönetimine katılmaları gerektiği belirtilmektedir (ICN 1990).

Vance ve Wolf, hemşire yöneticilerin sahip olmaları gereken bilgi ve beceriler ile ilgili çalışmasında, etkili hemşire yöneticiler için gerekli temel becerileri 15 madde altında toplamaktadır (Vance, Wolf, 1986). Bunlar;

1. Mali yönetim
2. İletişim becerileri
3. Çalışan problemlerini belirleme ve çözme
4. Karar verme
5. Çatışma yönetimi
6. Liderlik becerileri
7. Güç, otorite ve etkilemeyi etkili bir şekilde kullanma
8. Değerlendirme yöntemleri
9. Yönetim yaklaşımları ve fonksiyonları
10. Ekip oluşturma
11. Organizasyon ve iş gruplarının politik kararlarını alma
12. Değişimin yönetimi
13. Motivasyon stratejileri
14. Hemşirelik için örgütlenme modelleri
15. Hemşire yöneticilerin profesyonel gelişimidir.

Benzer şekilde Forsey, Cleland ve Miller (1993) de yönetici hemşire pozisyonları için gerekli yönetsel görevleri, planlama, iletişim, kalite, finans yönetimi, liderlik, araştırma, profesyonel gelişim ve kurum politikası ile ilgili fonksiyonlar olarak belirlemişlerdir.

### **2.3.3 YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN ROL VE İŞLEVLERİ**

Hemşire yöneticiler, değişen ve gelişen sağlık sistemi içinde kendilerine düşen rolleri anlamalı, problemleri fırsatlara dönüştürmeye çalışmalı, sağlık hizmetlerindeki değişmelerle uyumlu olacak yeni hemşirelik rol ve pozisyonlarına hazırlanmalıdırlar. Ayrıca, profesyonel hemşirelik uygulamaları gibi hemşirelik işlevleri üzerinde kontrollerini kaybetmemeye ve sağlık hizmetlerinde planlama, politika geliştirme ve kaynak yönetimi vb. etkilemeye çalışmalıdırlar (Forsey 1993; Johnston, Herman 1995; Ziegfeld, Earsing, 1997).

Dünya çapında bir çok farklı sağlık bakım sistemi kullanılmakta ve farklı sağlık bakım sistemlerinde yer alan hemşire yöneticilerin rolleri ve ortak işlevleri de çeşitlilik göstermektedir (Johnston, Herman, 1995). Hemşire yöneticilerin rol ve işlevleri, içinde bulunduğu sağlık bakım sistemine göre değişmekle birlikte, ICN tarafından yönetici hemşirelerin yerine getirmesi gereken temel işlevler aşağıdaki şekilde belirtilmektedir (ICN 1990):

- Hemşireliğin profesyonel öncüsü olmalı, hemşireliğin amaç, felsefe ve uygulama standartlarını ifade edebilmeli, hemşirelik konuları üzerine konuşabilmeli, kendi organizasyonunu ve hemşireliği temsil etmeli,
- Hemşirelik araştırmalarını kolaylaştırmalı, araştırmalara katkıda bulunmalı, genel olarak mesleki bilginin gelişimini ve mesleki bilginin uygulama ile birleşmesini sağlamalı,
- Sağlık hizmetlerinin gereksinimini karşılamak için sayı, dağılım, yararlılık, kalite açısından etkili insangücünü sağlamalı,
- Hemşirelik standartlarını izlemeli, değerlendirmeli ve geliştirmeli,
- Hemşirelik hizmeti sunumunu geliştirmek için etkili iletişim ve planlama yapabilmek için disiplinler arası iletişim ağı oluşturmalı ve sürdürmeli,
- Topluma, üst yönetime, hükümete hemşirelik ile ilgili önerilerde bulunmalı,
- Servis, kurum, bölge veya ülkeyi temel alarak kaliteli hasta bakımı için uygun çevrenin oluşmasına yardım etmeli,
- Kurum içinde görev gruplarına, projelere katılmalı ve liderlik rolünü üstlenmelidir.

Yönetici hemşireler Uluslararası Hemşireler Birliği'nin tavsiye ettiği yönetici hemşirelerden beklenen genel işlevlerle birlikte yönetici hemşireler "uygulayıcı, eğitici, yönetici, araştırmacı ve profesyonel" olmak üzere çağdaş rollerinin gerektirdiği işlevleri de üstlenmelidirler. Yanı sıra yönetici hemşirelerin çağdaş hemşirelik rollerinin yanı sıra organizasyonlarda gereksinim duyulan finans yönetimi, pazarlama ve stratejik yönetim gibi alanlarda daha geniş iş becerileri ile kendilerini

zenginleştirmeleri, yönetsel kararların verilmesine katılabilmek için kendilerini hazırlamaları gerektiği de belirtilmektedir (ICN 1990).

Organizasyonlar yeniden yapılandırıldıkça hemşireler için, kalite güvenliği, risk yönetimi koordinatörlüğü, hemşirelik enformasyon sistemleri koordinatörlüğü, finans sistemleri koordinatörlüğü, pazarlama ve insan kaynakları yönetimi vb. alanlarda yeni roller verilmeye başlanmaktadır. Hemşireler, bu pozisyonlar için diğer sağlık hizmetleri yöneticileri ile yarışmak zorunda kalacaklarından, bu pozisyonlar için uygun eğitimden geçmeleri ve hazırlanmaları gerekmektedir(Velioğlu, Oktay, 1995).

### **2.3.4. YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN EĞİTİMİ**

ABD’de mezuniyet sonrası hemşirelikte yönetim eğitimini vermek, hemşirelerin performansını iyileştirmek ve geliştirmek, uygulanan yönetim programları için rehberlik sağlamak, çeşitli sağlık bakım sistemlerinde hemşirelik hizmetleri yönetimi için eğitimler planlamak ve eğitimleri yönetmek için “Hemşirelikte Yönetim Mezuniyet Sonrası Eğitimi Birliği (CGEAN)” kurulmuştur. Birliğin ana amacı, hemşirelikte yönetimle ilgili araştırmacı-egitimci ve hemşirelik hizmetleri yöneticilerini bir araya getirerek aralarındaki iletişimi kolaylaştırmaktır (Narsavage 1996).

ABD’de hemşire yöneticilerin eğitiminde hizmet içi eğitim programları, mezuniyet sonrası programlar, lisans programları ve lisansüstü programlar olmak üzere dört temel yaklaşım benimsenmiştir. İngiltere’de ise, hemşire yöneticilerin hazırlığı mezuniyet sonrası hizmet içi eğitim programlarını ile gerçekleştirilmektedir (Narsavage 1996).

Sağlık bakım organizasyonları, az bulunan kaynakları daha az tüketerek daha yüksek verimlilik ve etkinliği başarmaya çalışmakta, sürekli bir değişim ve gelişim yaşamaktadırlar. Bu nedenle yönetici hemşire eğitim programları, günümüzdeki değişimlerin farkında olmalı, hemşire yöneticilerin diğer sağlık yöneticilerine karşı varlıklarını sürdürebilmeleri, yeni statü ve rollere sahip olabilmeleri için gerekli bilgi ve becerileri kazandırmalıdır(Dubnicki, Sloon, 1999; Foster 2000; Johnston, Herman, 1995).

Ülkemizde yönetici hemşirelere yönelik alt kademedен üst kademeye kadar herhangi bir aşamada sürekli bir yönetici eğitim programı bulunmamakla birlikte, günümüze dek yapılan eğitim programlarının da çok sınırlı sayıda olduğu söylenebilir (Akdeniz 1997).

Sağlık Bakanlığı'nın Dünya Sağlık Örgütü ve Hemşirelik Yüksekokulları ile işbirliği yaparak 1987, 1988, 1989 yıllarında düzenlediği, (altı gün-30 saat süren), "Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Workshopları" na Sağlık Bakanlığı'nın hemen tüm yataklı tedavi kurumlarında görev yapan başhemşireler veya yardımcılarını katılmış, bu çalışmalarda çeşitli temel hemşirelik hizmetleri yönetimi konularına yer verilmiş, workshop sonrası kurumlarında uygulamak üzere her bir başhemşireye eylem planı hazırlanmıştır. Daha sonraki yıllarda bu kadar yaygın bir yönetici eğitim programı yapılmamışsa da, 1991-1999 yılları arasında devam eden Açık Öğretim Fakültesi sağlık personeli önlisans programı kapsamında "Sağlık Kurumları Yönetimi" dersi ile programa katılanların yeniden yönetim kavram ve teknikleri ile karşılaşmaları sağlanmıştır (Akdeniz 1997).

Bununla birlikte 21. yüzyılda hemşire yöneticilerin hazırlığında en uygun olanın, hem yönetim uzmanlığı, hem de klinik uzmanlık kazanılması olduğu vurgulanmaktadır (Duffield, Franks, 2001). Duffield ve Franks, yönetici hemşire eğitim programlarının Avustralya'da nadir de olsa bulunduğunu, bunun genellikle yüksek lisans düzeyinde olduğunu belirtmektedir (Duffield, Franks, 2001). Ülkemizde ise bazı hemşirelikte yönetim yüksek lisans programlarında zorunlu yönetim dersleri ile birlikte klinik alanla ilgili seçmeli derslerin alınması gibi bir uygulanma ile bireylerin yönetim ve klinik uzmanlıklarının geliştirilmesine çalışılmaktadır. Bazı hemşirelikte yönetim lisansüstü programlarında ise, ağırlıklı olarak yönetim konularına değinilmektedir.

### **2.3.5. ALT KADEME YÖNETİCİ HEMŞİRE (SERVİS SORUMLU HEMŞİRESİ)**

Servis yönetimi, yönetimin tüm öğelerinin hastaların hemşirelik bakımı aldığı tanı ve tedavilerinin yapıldığı birime yönelik olarak düzenlenmesidir. Servis sorumlu hemşiresi ise bakım, eğitim, yönetim hizmetlerinin sunulması, koordinasyonunun sağlanması, serviste olumlu bir çalışma atmosferinin oluşturulması, personele rol

modeli olunması gibi faaliyetleri yerine getiren kurumun en alt yönetim kademesinde yer alan servisin anahtar kişisidir (Aydoğan 1997; Beaman 1987; Willmot 1998).

Genel olarak servis sorumlu hemşireleri eğitim durumlarına, çalıştıkları birime göre çeşitli rol ve görevleri üstlenmektedirler. Forsey, Cleland ve Miller (1993) çalışmasında, servis sorumlu hemşirelerinin eğitim durumlarına göre iş tanımlarını ve rol beklentilerini belirleyerek, eğitim durumlarına göre farklı derecelerde sorumluluk almaları gerektiğini vurgulamışlardır. Bu durum aşağıdaki şekilde açıklanmaktadır.

*Ön lisanslı bir servis sorumlu hemşiresi*, kısa dönemli hastaların kaldığı ya da sadece medikal hizmet sunulan küçük bir ünitedeki sınırlı hizmetin sorumluluğu üstlenirken, uzun dönemli planlama, bütçeleme, çalışanlarını seçme ve yerleştirme üst yöneticinin gözetimi altında yerine getirmekte ve sorumluluk alanı komplike olmayan belirli bir hemşirelik ünitesini içermektedir.

*Lisanslı bir servis sorumlu hemşiresi*, orta düzeyde kompleks, makul büyüklükte bir hasta bakım ünitesinin 24 saat yönetsel sorumluluğunu üstlenirken; üst yönetimin gözetimi altında performans gösteren bu yönetici hemşire, insani ve maddi tüm kaynakların yönetiminden sorumlu olmaktadır.

*Yüksek lisanslı servis sorumlu hemşiresi* ise, geniş bir yönetsel sorumluluk alanına ve bir ya da birkaç hemşirelik ünitesinin 24 saat yönetsel sorumluluğunu üstlenmektedir. Ünite(ler) ortalama komplike, çok komplike ve büyük olabilir. Üst yönetim ile danışma halinde olan bu servis sorumlu hemşireleri, ileri teorik bilgi ile yüksek kalitede, maliyet etkili hasta bakımını planlama, uygulama, yönetme ve değerlendirme ile ilgili tüm yönetsel aktiviteleri yerine getirmektedir (Forsey, Cleland, Miller, 1993).

Genel olarak servis sorumlu hemşiresi, servisindeki tüm hemşirelik hizmetlerinin yerine getirilmesinden, hemşirelik ekibinin yönetimi, denetimi ve değerlendirilmesinden, hemşirelik ekibi ve diğer ekip üyeleri ve disiplinlerarası koordinasyonun sağlanmasından, sağlık ekibinin diğer üyeleri ile kendi ekibi arasında ortaya çıkan çatışmaların servis düzeyinde çözülmesinden sorumlu olan yöneticidir (Aydoğan 1997).

Servis sorumlu hemşiresi, kurumun felsefe ve amaçlarını çalışanlara iletme, servisin felsefe ve amaçlarını çalışanların faaliyetlerine uyarlama açısından önemli bir konuma sahiptir ve üst yönetim ile ünitelerde çalışan personel arasında bir köprü görevi üstlenir. Ünitelerde görev yapan teknik bakım personeli, temizlik görevlileri, sekreter, diyetisyen, fizyoterapist, hekimler ve öğrencilere kadar sağlık bakım ekibinin tüm üyeleri ile bağlantı kurar ve serviste yaptıkları işlerin koordinasyonunu sağlar. Bu arabulucu rolü nedeniyle servis sorumlu hemşiresi, etkili iletişim becerisi kazanmalı, işbirliğine açık olmalı, serviste çalışan herkesin faaliyetlerini koordine etmelidir (Aydoğan 1997; Uyer 1995).

Servis sorumlu hemşiresi, serviste yapılan tüm işlerin yönetilmesinden ve serviste bulunan hastaların, çalışanların, ziyaretçilerin, güvenliğinin sağlanmasından sorumludur.

Servis sorumlu hemşiresi göreve yeni başlayan hemşirelerin kuruma, servise ve göreve uyumunu sağlamak amacıyla eğitim hemşiresi ile işbirliği içinde oryantasyon programı hazırlar ve uygular. Ayrıca, serviste çalışan hemşirelere ve diğer personele hizmet içi eğitim verilmesini sağlar, servisinde çalışan hemşireleri ilgi ve yeteneklerine göre yönlendirip yetiştirir ve öğrenci hemşirelerin eğitimlerinin hastaya zarar vermeyecek biçimde yapılmasını sağlar. Yanı sıra kendi mesleki becerilerini günün koşullarına göre yeniler, hemşirelik alanındaki sorunlara çözüm getirici çalışmalar başlatır, yapılan araştırmaların sonucuna göre yeni uygulamalar geliştirir (Aydoğan 1997; Uyer 1997; Ülker 1995 ).

Servis sorumlu hemşiresi verimli bir iş ortamı sağlayan planlayıcı, organize edici, değerlendirici, eğitimci ve bazı durumlarda servislerde gerçekleşen faaliyetlerin çoğunun tamamlayıcısı, hemşirelerin bir sorunla karşılaştıklarında başvurdukları kişi konumundadır. Çalışanlara sorun çözme ve karar verme konularında yardımcı olma, güdüleme ve ödüllendirme gibi teşvik unsurları ile çalışanların uyumlu bir biçimde çalışmasını sağlama, çalışma sisteminde gördüğü aksaklıklara göre önlemler alma ve ilgili kişileri yönlendirme gibi faaliyetleri de üstlenmiştir (Aydoğan 1997; Beaman 1987).

Servis sorumlu hemşiresi aynı zamanda servisin değişim ajanı ve uygulayıcısıdır. Değişim konusunda üst yönetim ile çalışanlar arasında bir köprü



görevi görmekte ve çalışanlarla iletişim kurarak, bilgi verip, onların görüşlerini alıp sorularını yanıtlamaktadır (Ülker 1995; Willmot 1998).

Servis sorumlu hemşiresi, servisindeki bu işlerden 24 saat, 365 gün sorumlu olup, kendisi dışında çalışanların yaptığı işlerin sorumluluğunu da üstlenmek durumundadır.

Genel olarak servis sorumlu hemşireleri, çalışanların gereksinimlerini karşılamalı, hasta hakları savunucusu ve otonomoyu içerecek şekilde girişken olmanın yanı sıra iyi bir iletişim becerisine de sahip olmalıdır. Ayrıca, görevi ile ilgili iç-dış faktörlerden, teknolojiden, politik baskı ve yasal düzenlemelerden vb. haberdar olmalı, karar verirken yönetim kavram ve tekniklerini kullanabilmeli, çalışanların gelişimini sağlamaya, bireysel çabalarla amaçlara ulaşmayı sağlayan bir iklim oluşturmaya ve değişimi yönetebilmeye çalışmalıdır (Ülker 1995; Willmot 1998). Servis sorumlu hemşirelerinin kalite çemberleri, primer hemşirelik, komite çalışmaları vb. etkinlikler ile hemşireliği nasıl güçlendireceğini bilmenin yanı sıra kişisel gelişimini sürdürmeye de istekli olmaları gerekmektedir (Swansburg, Swansburg, 1999).

Servis sorumlu hemşirelerinin, yetkileri içinde yer alan tüm bu aktiviteleri yerine getirebilmeleri için belli kriterlere göre seçilmeleri ve göreve getirilmeleri, hizmet içi eğitimden geçirilerek hazırlanmaları ve geliştirilmeleri zorunluluğu söz konusudur.

Rowland, ilk kademe hemşire yöneticilerden beklenen yeterlikleri üç ana grupta toplamıştır. Bunlar, ünite yönetimi ile ilgili yeterlikler(planlama, kadrolama, yetki devri, problem çözme, iletişim ağı oluşturma raporlama vb.), çalışanları geliştirme ile ilgili yeterlikler ( performans değerlendirme, amaç belirleme, eğitim gereksinimlerini saptama, oryantasyon, disiplin vb.) ve mesleki gelişim ile ilgili yeterlikler ( bölüm hedeflerini oluşturma, standart belirleme,araştırmalara katılma, kişisel gelişim eğitimleri vb.)olarak belirtilmektedir (Rowland, Rowland, 1997).

Bu tez çalışması için servis sorumlu hemşirelerinin iş tanımlarına göre hazırlanan ölçekteki yeterlik alanları ile Rowland'ın yer verdiği yeterlik alanlarının benzer olduğu görülmekte, Rowland'ın belirttiği ancak ülkemiz koşullarına uymayan bazı yeterliklere ise yer verilmemektedir.

Aksayan, servis sorumlu hemşirelerinin görev tanımlarında, bu pozisyona getirilen ya da getirilecek hemşirelerin yeterliliği için yüksekokul mezunu olmaları, meslekte yeterlik belgesine sahip olmaları, ilgili servisteki hizmetler için gerekli olan sertifika ya da sertifikalara sahip olmaları, bir yılı ilgili serviste servis hemşiresi olarak çalışmak üzere toplam iki yıllık iş deneyimine sahip olmaları gerektiğini belirtmektedir (Aksayan 1994).

Ülkemizde servis sorumlu hemşirelerini göreve atama yetkisi, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde başhekime verilmiş, servis sorumlu hemşirelerinin seçilmeleri, atanmaları ve göreve hazırlıkları ile ilgili herhangi bir standart belirlenmemiştir (YTKİY 1983).

Servis sorumlu hemşireleri üstlerini rol modeli olarak zaman ve deneyim ile kendilerini yetiştirmeye çalışmaktadırlar. Bu koşullar servis sorumlu hemşirelerinin istenilen nitelikte hizmet sunmaların önünde önemli bir engel oluşturmakta ve karşılaştıkları durumlarla deneme yanılma yoluyla baş etmelerine neden olmaktadır. Değişik düzeyde hemşirelik eğitiminin yapıldığı okullarda hemşirelik hizmetleri yönetimi konularına yer verilmesine karşın, hizmetlerin yönetim eğitimi almış hemşireler tarafından bağımsız olarak yönetilemediği de görülmektedir.

Hemşirelik hizmetlerinin başarısı en alt kademelerde yer alan servis sorumlu hemşirelerinin yönetimde ne kadar yeterli olduklarına bağlıdır. Çünkü en üst düzeyde alınan kararlar ne denli yeterli olursa olsun bunları uygulamaya aktarmada en alt düzeyde yer alan yöneticilerin başarısızlıkları hemşirelik hizmetlerinin yetersiz olarak değerlendirilmesine neden olabilecektir (Uyer ve ark. 1996).

Servis sorumlu hemşirelerinin yeterli ya da yetersiz olması birlikte çalıştıkları hemşirelerin sundukları hemşirelik hizmetini de etkilemektedir. Bu nedenle servis sorumlu hemşireleri yönetim ekibinin en önemli ögesi konumundadır (Uyer ve ark.1996). Hemşirelik hizmetleri yönetiminin gelişmesi ve hedeflerine ulaşabilmesi için, yönetici hemşirelerin beceri, yetenek, tutum ve davranışları, hedeflere ulaşılabilir şekilde geliştirilmelidir (Yıldırım 2001).

Hemşirelik ve Türk Hemşireler Birliği Kanunu taslağında servis sorumlu hemşirelerinin iş tanımlarından söz edilmiş (Ülker 2003), ayrıca Türkiye’de hemşireliğin temel sorunlarına çözüm getirmek amacıyla Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Müdürlüğü tarafından projelendirilen ve Aksayan ve arkadaşlarının hazırladığı raporda hemşirelik personeli görev tanımları oluşturulmuştur (Aksayan 1994). Ülkemizde, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nde servis sorumlu hemşirelerinin görev-yetki ve sorumluluklarından ise, şu şekilde bahsedilmektedir(Uyer 1997, Uyer ve ark 1996; YTKİY 1983):

- Hemşire adedi müsait olan kurum ve servislerde, servisler, ameliyathane ve hemşirelik hizmetlerinin bulunduğu diğer ünitelerdeki hizmetlerin sürekliliğini sağlamak için baştabiplikçe servis veya bölüm sorumlu hemşirelikleri kurulabilir. Bu servis sorumlu hemşireleri nöbete girmezler, hafta tatillerini Cumartesi ve Pazar günleri kullanırlar denmektedir.
- Servis sorumlu hemşiresi, başhemşirenin o servisteki yardımcısı olup, servisinde bulunan bütün hemşire, ebe, hemşire yardımcısı ve hasta bakımında çalışan yardımcı hizmetler personelinin işbölümünü yapmakta ve bunların çalışmalarını izlemektedir.
- Servis sorumlu hemşiresi, servis hemşirelerinin hizmette birinci derece amiri olup, servis şef ve yardımcılarının ve başhemşirenin direktifleri ile hasta tedavi ve bakımının en iyi şekilde yapılmasıyla ve servisindeki düzen ve disiplini sağlamakla yükümlüdür.
- Servis demirbaş ve tüketim malzemelerini teslim alır, bunların korunmasından ve yerinde kullanılmasından sorumludur.
- Servisin temizliğini, yatan-çıkan hasta işlerini, hemşire ve diğer hizmetlilerin görev paylaşımı ve düzenlenmesini bizzat yapar ve bunların çalışmalarını denetler, yemek dağıtımı ve acil dolabının işlerliğini düzenler.
- Servis sorumlu hemşiresi, servis hemşiresi bulunmadığı zamanlarda ona ait görevleri yapar veya yaptırır.
- Servis istatistiklerinin idareye zamanında verilmesini sağlar.

Servis sorumlu hemşiresinin yukarıdaki iş tanımı incelendiğinde daha çok birimin özellikle de destek hizmetlerin yönetimi ve personel yönetimi ağırlıklı faaliyetleri üstlenmiş olduğu, bakımın yönetimi faaliyetlerine ise sınırlı yer verildiği görülmektedir.

## **3. GEREÇ - YÖNTEM**

---

### **3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI**

Araştırmanın genel amacı, İstanbul ili Avrupa bölümünde bulunan kamu hastanelerinde görevli servis sorumlu hemşirelerinin (alt kademe yönetici hemşirelerin) yönetsel yeterlik düzeylerini saptamak ve eğitim gereksinimi belirlenen bir yeterlik alanı için öğretim programı önerisi hazırlamaktır.

Araştırmada temel olarak şu sorulara yanıt aranmıştır:

- Kamu hastanelerinde görevli servis sorumlu hemşirelerinin hangi yeterlik alanlarında yönetim eğitime gereksinimleri vardır?
- Kişisel durum değişkenleri ile servis sorumlu hemşirelerinin sahip oldukları yeterlikler arasında fark var mıdır?
- Eğitim gereksinimi belirlenen yeterlik alanı için nasıl bir öğretim programı geliştirilebilir?

### **3.2. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ**

Araştırma, İstanbul'daki kamu hastanelerinde görevli servis sorumlu hemşirelerinin yönetim eğitimi gereksinimini belirleyerek, bir öğretim programı önerisi hazırlamak amacıyla tanımlayıcı ve yönetici hemşirelerin eğitim gereksinimini saptama ölçeğini geliştirmek amacıyla metodolojik olarak gerçekleştirilmiştir.

### **3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ**

Araştırma, İstanbul ili sınırları içinde yer alan hizmet sunumu açısından özellikli olmayan genel tanı-tedavi ve bakım hizmeti sunulan 22 kamu hastanesinde gerçekleştirilmiştir.

Servis sorumlu hemşirelerinin eğitim gereksinimleri iş tanımlarına dayalı olarak belirlendiği için, benzer iş tanımlarına sahip genel- tanı- tedavi ve bakım hizmeti sunulan kamu hastaneleri (Sağlık Bakanlığı, Sosyal Sigortalar Kurumu ve Üniversite Hastaneleri) ve bu hastanelerin iş tanımı ve çalışma düzeni açısından farklılık göstermeyen (acil, ameliyathane, yoğun bakım reanimasyon gibi özellikli üniteleri dışındaki) tüm yataklı birimleri araştırma kapsamına alınmıştır.

Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik alışması, İstanbul ili Anadolu bölümündeki 100-750 yataklı beş devlet hastanesi, 450-1100 yataklı dört SSK hastanesi ve 700 yataklı bir niversite hastanesi olmak üzere 10 kamu hastanesinde geekleştirilmiş; eğitimi gereksinimlerinin belirlenmesi ise, İstanbul ili Avrupa bölümündeki 50-1000 yataklı altı devlet hastanesi, 140-800 yataklı dört SSK hastanesi ve 1500-1700 yataklı iki niversite hastanesi olmak üzere 12 kamu hastanesinde geçekleştirilmiştir.

### **3. 4. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ**

Araştırmanın evrenini, İstanbul İlindeki genel tanı- tedavi ve bakım hizmeti sunulan kamu hastanelerinde (22 hastane) hizmet sunumu açısından özellikli olmayan ve yataklı tedavi ünitelerinde görev yapan tüm servis sorumlu hemşireleri (N= 511) oluşturmaktadır (Ek 1).

Veri toplama aracının geliştirilmesi amacıyla yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışması için, İstanbul İli Anadolu bölümünde bulunan hastanelerde (11 hastane) görevli servis sorumlu hemşireleri araştırma kapsamına alınmış (N=151) ancak bir hastane, İl Sağlık Müdürlüğü'nden onay alınmasına karşın başhemşireliğin araştırmanın yapılmasına izin vermemesi nedeni ile araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır.

Servis sorumlu hemşirelerinin eğitim gereksinimlerinin belirlenmesinde ise, İstanbul İli Avrupa bölümünde bulunan hastanelerde (12 hastane) görevli servis sorumlu hemşireleri araştırma kapsamına alınmıştır (N=360). Geçerlik güvenirlik çalışması için örneklem evreni temsil oranı % 90 iken, eğitim gereksinimi analizi için örneklem evreni temsil oranı %84.7'dir.

Araştırmada 6rnekleme se7imine gidilmeksizin, araştırma evrenini oluşturan t6m hastanelerde g6revli servis sorumlu hemşireleri araştırma kapsamına alınmıştır.

### **3.5. VERİ TOPLAMA ARACI**

Araştırmada kullanılan veri toplama aracı, “bireysel 6zelliklere ilişkin soru formu” ve “servis sorumlu hemşiresi yeterlik değerlendirme 6l7eği” olmak 6zere iki b6l6mden oluşmaktadır.

#### **Bireysel 6zelliklere İlişkin Bilgi Formu (Ek 2)**

Bilgi formunda, y6netici hemşirelerin eğitimi, mesleki ve y6netsel deneyimi, y6netici eğitimi alıp almama durumunu vb. belirlemeye y6nelik 11 soru bulunmaktadır.

#### **Servis Sorumlu Hemşiresi Y6netsel Yeterlik Değerlendirme 6l7eği (Ek 3)**

Araştırmacı tarafından literat6r bilgisine dayalı olarak geliştirilen 6l7ek taslağı, servis sorumlu hemşirelerinin y6netsel yeterliklerini belirlemeye y6nelik sorulardan oluşmaktadır. Konu ile ilgili literat6r taraması yapıldığında araştırmanın amacına uygun, ge7erli ve g6venilir bir 6l7me aracının olmadığı g6r6lm6ř bunun 6zerine, servis sorumlu hemşirelerinin y6netsel yeterlik d6zeylerini belirlemek amacıyla bir 6l7ek oluşturulması planlanmıştır.

### **6L7EK GELİŞTİRME 7ALIŐMASI**

#### **6l7ek Maddelerinin Oluşturulması**

İş tanımı 6rneklere ve literat6rden yararlanılarak (Aksayan 1994; Roemer 1996; Rowland, Rowland, 1997; Velioğlu 1986; Velioğlu, Oktay, 1995; YTKİY 1983; [www.uiowa.edu/hr/classcomp](http://www.uiowa.edu/hr/classcomp); [www.fau.edu/nli/model1pdf.2003](http://www.fau.edu/nli/model1pdf.2003)), 6nite y6netimi, bakımın y6netimi, personel y6netimi ve destek hizmetlerin y6netimi olmak 6zere y6netici hemşirelerin y6nettiği d6rt temel alana y6nelik olarak madde havuzu oluşturulmuştur.

166 ifadeden oluşan madde havuzu yönetim konusunda bilgi ve deneyime sahip servis sorumlu hemşireleri (beş kişi) tarafından maddelerin anlaşılabilirliği açısından ön incelemeden geçirilerek, madde sayısı 73'e indirilmiş ve geçerlik güvenilirlik çalışmasının aşamalarına geçilmiştir.

### **Kapsam Geçerliği**

Servis sorumlu hemşiresi yeterlik değerlendirme taslak ölçeğinin **kapsam geçerliğini** belirlemek için 20 uzmanın görüşü alınmış (Ek 4), uzmanlardan her bir maddeye 1-4 arasında puan vererek (1=uygun değil, 2=maddenin uygun şekilde getirilmesi gerekiyor, 3=uygun ancak ufak değişiklik gerekiyor, 4= çok uygun) maddelerin amaca uygunluğunu ve anlaşılabilirliğini değerlendirmeleri istenmiştir.

Uzman görüşleri ile alınan geri bildirimler doğrultusunda maddeler tez izleme jürisi tarafından gözden geçirilerek bazı ifadeler değiştirilmiş, bazı ifadeler çıkarılmış ve uzman görüşleri sonrası 73 maddeden oluşan taslak ölçeğin 46 maddeye indirilmesine karar verilmiştir.

Taslak ölçeğin pilot uygulaması 15 servis sorumlu hemşiresi ile yapılmış, pilot uygulama sonrası getirilen öneriler doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılarak ölçek taslağının 45 madde olmasına karar verilmiştir.

### **Güvenilirlik Sınaması**

Servis sorumlu hemşiresi yeterlik değerlendirme taslak ölçeğinin güvenilirlik sınamasında, zamana göre değişmezliği belirlemek için test- tekrar test ölçümleri yapılmış ; ölçeğin homojenliğini belirlemek için ise iç tutarlığa bakılmıştır.

**Test-tekrar test** analizi için iki hafta arayla 66 servis sorumlu hemşiresine ölçek taslağı uygulanmış, test-tekrar test güvenilirlik katsayısı Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu ile belirlenmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1. Servis Sorumlu Hemşiresi Yeterlik Değerlendirme Taslak Ölçeğinin Test-Tekrar Test Puan Korelasyonu (N=66)**

Test-Tekrar Test Uygulamaları	Test-Tekrar Test Puan Korelasyonu	
	r	p
İlk Uygulama	0.85	0.000*
İkinci Uygulama		

\*  $p < 0.001$

Tablo 1’de görüldüğü gibi iki hafta ara ile uygulanan taslak ölçeğin iki ölçüm sonucu arasındaki korelasyon çok yüksek ( $r=.85$ ) ve istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<.001$ ).

**Tablo 2. Servis Sorumlu Hemşiresi Yeterlik Değerlendirme Taslak Ölçeğinin Test-Tekrar Test Puanlarının Karşılaştırılması (N=66)**

Test-Tekrar Test Uygulamaları	$\bar{X} \pm ss$	Sd	t	p
İlk Uygulama	4.10 ± .52	62	1.675	.099
İkinci Uygulama	4.16 ± .49			

\*  $p > .05$

Test-tekrar test puan ortalamaları arasındaki fark, bağımlı gruplarda t testi ile karşılaştırıldığında (Tablo 2), iki hafta ara ile uygulanan taslak ölçeğin iki ölçüm sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ( $t=1.675$ ,  $p>.05$ ). Tekrarlanan ölçümler sonrası farkın olmaması ve benzer sonuçların bulunması, ölçeğin güvenilir olduğunu belirtmektedir.

Servis Sorumlu Hemşiresi Yeterlik Değerlendirme Taslak Ölçeğinin iç tutarlılığını belirlemek için Cronbach alfa katsayısı ve madde-toplam puan korelasyonu ölçümleri kullanılmıştır.

Taslak ölçeğin madde-toplam puan korelasyon katsayılarının  $r=.43$  ile  $r=.67$  arasında uygun sınırlarda ve istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu ( $p<.001$ ) (Ek 5), toplam Cronbach alfa katsayısının ise  $\alpha =.95$  olarak çok yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.



### **Yapı Geçerliliği**

Servis sorumlu hemşiresi yeterlik değerlendirme ölçek taslağının yapı geçerliliğini belirlemek için yapılan faktör analizinde ise, Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) ve Varimax Rotasyon yöntemi kullanılmış; 45 madde ile yapılan açıklayıcı faktör analizinde Kaiser-Meyer Olkin (KMO) katsayısı 0.88 ve Barlett testi sonucu ileri düzeyde ( $\chi^2= 3692.95$ ,  $p=0.000$ ) anlamlı bulunmuş; maddelerin en uygun üç faktör alt grubunda toplandığı (genel ünite yönetimi, personel yönetimi ve bakımın yönetimi) ve maddelerin faktör yüklerinin 0.38 ile 0.77 arasında olduğu belirlenmiştir (Ek 6).

Bununla birlikte bazı maddelerin ilgili faktör grubuna uygun olmadığı görülmüş; maddeleri uygun gruba yerleştirmek üzere uzmanların görüşlerine başvurulmuş; altı uzmanın görüşleri doğrultusunda, istatistik programının faktör gruplamasına uygun olmayan maddeler yer değiştirilerek (birinci faktör grubunda dört madde; ikinci faktör grubunda 12 madde, üçüncü faktör grubunda üç madde yer değiştirilmiştir), maddelerin uygun alt gruplarda toplanması sağlanmıştır ( Ek 7). Ek 8'de ayrıntılı olarak görüldüğü gibi uzman görüşleri sonrası, genel ünite yönetimi alt boyutunda 22 madde, personel yönetimi alt boyutunda 15 madde, bakımın yönetimi alt boyutunda 8 madde yer almıştır.

Uzman görüşleri sonrası oluşturulan alt boyutların madde toplam puan korelasyonları ve Cronbach alfa katsayıları incelendiğinde; genel ünite yönetimi alt boyutunun madde toplam puan korelasyon katsayılarının  $r=.38$  ile  $r=.69$  arasında, Cronbach alfa katsayısının ise  $\alpha=.91$  olduğu; personel yönetimi alt boyutunun madde toplam puan korelasyon katsayılarının  $r=.46$  ile  $r=.63$  arasında Cronbach alfa katsayısının ise  $\alpha=.87$  olduğu; bakımın yönetimi alt boyutunun madde toplam puan korelasyon katsayılarının ise  $r=.53$  ile  $r=.62$  arasında ve Cronbach alfa katsayısının  $\alpha=.83$  olduğu belirlenmiştir (Ek 9).

### **Ölçeğin Değerlendirilmesi**

*Servis Sorumlu Hemşiresi Yeterlik Değerlendirme Ölçeği*, 1-5 arasında (1- Hiç Yeterli Değilim, 2-Az Yeterliyim, 3-Kararsızım, 4-Çoğunlukla Yeterliyim, 5-Tamamen Yeterliyim şeklinde) puanlanan, 45 maddeden oluşan bir ölçektir.

Ölçekte, servis sorumlu hemşirelerinin eğitim gereksinim alanlarını belirlemek için tek tek maddelere verilen yanıtların ortalamaları incelenirken, servis sorumlu hemşirelerinin genel yeterlik düzeylerini belirlemede, ölçek toplam puan ortalaması veya alt boyutlarla ilgili yeterliklerini belirlemede toplam puan ortalamaları dikkate alınmaktadır.

Değerlendirme, ölçeğin “eşit aralık” ölçeği olduğu varsayıp, her bir aralığa 0.80 değeri verilerek yapılmıştır (*Ölçek beş dereceli, dört aralıklı olduğundan her bir aralık  $4/5 = 0.80$  olarak alınmıştır; 1.00- 1.80; 1.81- 2.60; 2.61- 3.40; 3.41- 4.20; 4.21- 5.00*). Ölçek toplamı, ölçek maddeleri ya da alt gruplardan alınan puanlar, ortalama sınır değer (3.40) altında ise yetersizliğin olduğu kabul edilmiştir.

### **3. 6. VERİLERİN TOPLANMASI**

Araştırmanın verileri, araştırmanın yapılacağı kurumlardan yazılı izinler ve etik kurul onayı alındıktan sonra, Bireysel Özelliklere İlişkin Bilgi Formu ve Servis Sorumlu Hemşiresi Yeterlik Değerlendirme Ölçeği ile elde edilmiştir.

Veri toplama iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Birinci aşamada, İstanbul İli Anadolu bölümündeki kamu hastanelerinden geçerlik ve güvenilirlik çalışması için veriler toplanmıştır. İkinci aşamada ise, yönetici hemşirelerin yönetsel yeterlik düzeylerini belirlemek için Avrupa bölümündeki hastanelerden veriler toplanmıştır. Veri toplama araçları Şubat- Nisan 2004 tarihleri arasında, yönetici hemşirelerden gönüllü olanlara gerekli açıklamalar yapılarak dağıtılmış, bazen birlikte bazen formlar bırakılarak, olabildiğince aynı gün içinde doldurmaları sağlanmıştır.

### **3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Araştırmada bağımsız değişkenler, servis sorumlu hemşirelerinin yeterlik düzeylerini etkileyebileceği düşünülen hastane grupları, eğitim, mesleki deneyim, yönetim deneyimi ve yönetim eğitimi alma durumu gibi faktörlerden oluşurken, bağımlı değişken, servis sorumlu hemşiresi yeterlik değerlendirme ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarıdır.

Elde edilen veriler, bilgisayara girilmiş ve İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı'ndan destek alınarak, bilgisayar ortamında araştırmacı tarafından değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde aşağıda belirtilen istatistik yöntemler kullanılmıştır.

**Tablo 3. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler**

<b>İncelenen Özellik</b>	<b>Kullanılan İstatistik Yöntem</b>
Taslak Ölçeğin Test –Tekrar Test Analizi	Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu Bağımlı Gruplarda t Testi
Taslak Ölçek ve Alt Boyutlarının İç Tutarlılığı	Cronbach Alfa Katsayısı
Taslak Ölçeğin Madde- Toplam Puan Analizi	Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu
Taslak Ölçeğin Alt Boyutlarının İncelenmesi	Temel Bileşenler Analizi Varimax Rotasyon Yöntemi Barlett testi Kaiser-Meyer Olkin Katsayısı
Servis Sorumlu Hemşirelerinin Kişisel Durum Değişkenleri	Şayı- Yüzde
Servis Sorumlu Hemşirelerinin Eğitim Gereksinimi Analizi	Ortalama- Standart Sapma
Ölçek puan ortalamaları ile kişisel durum değişkenlerinin karşılaştırılması	Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Tukey Testi Bağımsız Gruplarda t Testi

### 3.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

- Araştırmada servis sorumlu hemşirelerinin sahip oldukları yeterlilik düzeyleri, servis sorumlu hemşirelerinin kendi kendilerini değerlendirmeleri ile sınırlı kalmıŐ; üstlerinin, akranlarının vb. değerlendirmeleri dikkate alınmamıŐtır.
- Araştırmada eğitim gereksinimi analizi, sadece kamu hastanelerindeki iş tanımına dayalı olarak belirlenen yeterliliklerin analiz edilmesi ile sınırlı olup, özel hastaneleri kapsamamaktadır.
- Araştırma, eğitim gereksinimi analizi ile belirlenen en düşük puandaki bir yeterlik alanı için  ğretim programı  rneği hazırlanması ile sınırlı olup, diğer alanlar ele alınmamıŐtır.



## 4. BULGULAR

Araştırmanın bulguları üç bölümde ele alınmıştır.

- Servis sorumlu hemşirelerinin kişisel durum değişkenlerine ilişkin bulgular,
- Servis sorumlu hemşirelerinin eğitim gereksinimleri ile ilgili bulgular,
- Eğitim gereksinimini etkileyen faktörlere ilişkin bulgular

### 4.1. SERVİS SORUMLU HEMŞİRELERİNİN KİŞİSEL DURUM DEĞİŞKENLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 4. Servis Sorumlu Hemşirelerinin Kişisel Durum Değişkenlerine İlişkin Bulgular (N=305)

		n	%
Hastane Grupları	SB	74	24.3
	SSK	61	20.0
	Üniversite	170	55.7
Eğitim	Sağlık Meslek Lisesi	37	12.1
	Önlisans	144	47.2
	Lisans	81	26.6
	Lisansüstü	43	14,1
Mesleki Deneyim	0-5 yıl	100	32.8
	6-10 yıl	105	34.4
	11-15 yıl	57	18.7
	16 yıl ve üstü	43	14.1
Yönetim Deneyimi	0-5 yıl	136	44.6
	6-10 yıl	90	29.5
	11-15 yıl	47	15.4
	16 yıl ve üstü	32	10.5
Toplam		305	100

Tablo 4’de görüldüğü gibi servis sorumlu hemşirelerinin çoğunluğunun (%55.7) üniversite hastanesinde görevli, önlisans mezunu (%47.2), 6-10 yıl hemşirelik deneyimi (% 34.4) ve 1-5 yıl yönetim deneyimine (%44.6) sahip oldukları belirlenmiştir.

**Tablo5. Servis Sorumlu Hemşirelerinin Yönetim Eğitimi İle İlgili Görüşlerinin Dağılımı (N=305)**

		n	%
<b>İş tanımları hakkında bilginiz var mı?</b>	Evet	260	<b>85.2</b>
	Hayır	29	9.5
	Kısmen	16	5.3
<b>Temel eğitimde aldığınız yönetim dersini yeterli buluyor musunuz?</b>	Evet	49	16.1
	Hayır	248	<b>81.3</b>
	Kısmen	8	2.6
<b>Sürekli eğitim programları sizce gerekli mi?</b>	Evet	286	<b>93.8</b>
	Hayır	12	3.9
	Kısmen	7	2.3
<b>Yönetim eğitim programına katıldınız mı?</b>	Evet	88	28.8
	Hayır	217	<b>71.1</b>
<b>Yönetim eğitim programına katılmak ister misiniz?</b>	Evet	256	<b>83.9</b>
	Hayır	49	16.1
<b>Sizce eğitim programının eğitimcileri kim olmalı?</b>	Kurum içinden	63	20.7
	Kurum dışından	118	<b>38.7</b>
	Kurum içi-kurum dışı	74	24.3
	Cevapsız	50	16.4
<b>Sizce eğitim programının içeriği nasıl hazırlanmalı?</b>	Görüşlerimiz alınarak	63	20.7
	Uzmanlar tarafından	105	<b>34.4</b>
	Görüşlerimiz+Uzmanlar	88	28.9
	Cevapsız	49	16.1
<b>Sizce eğitim programı nerede yapılmalı?</b>	Kurum içinde	123	<b>40.3</b>
	Kurum dışında	100	32.8
	Her ikisinde de olabilir.	29	9.5
	Cevapsız	53	17.4
<b>Toplam</b>		<b>305</b>	<b>100</b>

Tablo 5 incelendiğinde, servis sorumlu hemşirelerinin çoğunlukla iş tanımları hakkında bilgi sahibi oldukları (% 85.2), temel eğitimde aldıkları yönetim dersini yeterli bulmadıkları (%81.3), sürekli eğitim programlarını gerekli gördükleri (%93.8), bir yönetim eğitim programına katılmadıkları (%71.1), ancak katılmak istedikleri (%83.9); katılmak istedikleri yönetim eğitim programının eğitimcilerinin çoğunlukla kurum dışından olmasını (%38.7), içeriğinin uzmanlar tarafından hazırlanmasını (%34.4) ve eğitimin kurum içinde yapılmasını (%40.3) istedikleri görülmektedir.

#### 4.2. SERVİS SORUMLU HEMŞİRELERİNİN EĞİTİM GEREKSİNİMLERİ İLE İLGİLİ BULGULAR

Bu bölümde servis sorumlu hemşirelerinin eğitim gereksinimlerine (yeterlik düzeylerine) ilişkin bulgular, ölçek genel puanı, genel ünite yönetimi, personel yönetimi ve bakımın yönetimi alt boyutları kapsamında ele alınmıştır.

**Tablo 6. Servis Sorumlu Hemşirelerinin Yeterlik Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=305)**

	$\bar{X}$	SS
Genel Ünite Yönetimi Alt Boyutu	4.22	.45
Personel Yönetimi Alt Boyutu	4.09	.51
Bakımın Yönetimi Alt Boyutu	4.11	.50
Ölçek Genel Puan Ortalaması	4.16	.44

Tablo 6 incelendiğinde, araştırmaya katılan servis sorumlu hemşirelerinin yeterlik değerlendirme ölçeği genel ortalama puan ortalamasının  $\bar{X}= 4.16$ , genel ünite yönetimi alt boyut puan ortalamasının  $\bar{X}=4.22$ , personel yönetimi alt boyut puan ortalamasının  $\bar{X}= 4.09$ , bakımın yönetimi alt boyut puan ortalamasının  $\bar{X}=4.11$  olduğu belirlenmiştir. Elde edilen puan ortalamaları, ölçek ortalama puanının ( $\bar{X}=3.40$ ) üzerinde olduğundan servis sorumlu hemşirelerinin ölçek genelinde ve alt boyutlarında kendilerini yeterli buldukları saptanmıştır.

**Tablo 7. Genel Ünite Yönetimi Alt Boyutuna Yönelik Bulguların Dağılımı (N=305)**

Maddeler	Hiç Yeterli değilim		Az Yeterliyim		Kararsızım		Çoğunlukla Yeterliyim		Tamamen Yeterliyim		N= 305	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	$\bar{X}$	SS
1. İlaçların ve tıbbi malzemelerin güvenli bir şekilde saklanması sağlayabilirim.	-	-	4	1.3	8	2.6	124	40.7	169	55.4	4.5	0.6
2. Ünite hemşirelik hizmetleri ile destek hizmetlerin (diyet, röntgen, laboratuvar, çamaşırhane, temizlik, teknik hizmetler vb.) koordinasyonunu sağlayabilirim.	1	0.3	4	1.3	8	2.6	134	43.9	156	51.1	4.4	0.7
3. Acil ilaç ve malzemelerin daima kullanıma hazır bulundurulmasını sağlayabilirim.	1	0.3	7	2.3	5	1.6	117	38.4	175	57.4	4.5	0.6
4. Hemşirelik hizmetlerini iyileştirmek üzere değişim yapabilirim.	8	2.6	26	8.5	67	22.0	136	44.6	68	22.3	3.7	0.9
5. Ünite öğrencilerin eğitimine katkıda bulunabilirim.	2	0.7	10	3.3	30	9.8	143	46.9	120	39.3	4.2	0.8
6. Olağanüstü durumlar için (yangın, deprem gibi) üniteye özgü acil eylem planı yapabilirim.	11	3.6	17	5.6	34	11.1	148	48.5	95	31.1	3.9	0.9
7. Ünitinin genel temizlik ve düzeni ile ilgili değerlendirmeleri yapabilirim.	1	0.3	-	-	3	1.0	121	39.7	180	59.0	4.5	0.5
8. Ünite araç-gereç ve malzemeleri belirli aralıklarla kontrol edebilirim (demirbaş takibi).	2	0.7	6	2.0	7	2.3	113	37.0	177	58.0	4.4	0.7
9. Ünite için ayrılan her kaynağı etkin ve verimli şekilde kullanabilirim.	2	0.7	8	2.6	16	5.2	171	56.1	108	35.4	4.2	0.7
10. Kurum içi / dışı bilgi akışını sağlayacak (vizit, nöbet teslimi, yazılı-sözlü rapor, panolar vb.) etkili bir iletişim sisteminin kullanılmasını sağlayabilirim.	1	0.3	6	2.0	10	3.3	157	51.5	131	43.0	4.3	0.6
11. Toplantılarda toplantı yönetimi ilkelerine uyulmasını sağlayabilirim.	4	1.3	12	3.9	24	7.9	168	55.1	97	31.8	4.1	0.8
12. Kullanılan araç-gereç ve malzemelerin bakımı, onarımı ve hazır bulundurulmasını sağlayabilirim.	2	0.7	6	2.0	8	2.6	127	41.6	162	53.1	4.4	0.7
13. Zamanın etkin ve verimli kullanılmasını sağlayabilirim.	1	0.3	12	3.9	20	6.6	175	57.4	97	31.8	4.1	0.7



Tablo 7'nin devamı.

Maddeler	Hiç Yeterli değilim		Az Yeterliyim		Kararsızım		Çoğunlukla Yeterliyim		Tamamen Yeterliyim		N= 305	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	$\bar{X}$	SS
14. Karşılaştığım olayları/sorunları analiz ederek doğru kararlar verebilirim.	1	0.3	7	2.3	27	8.9	188	61.6	82	26.9	4.1	0.6
15. Ünitenin hemşirelik hizmetleri ile ilgili amaçlarını belirleyebilirim.	2	0.7	8	2.6	7	2.3	213	69.8	75	24.6	4.1	0.6
16. Hastaların hastane ve servis kuralları hakkında bilgi sahibi olmasını sağlayabilirim.	1	0.3	4	1.3	15	4.9	151	49.5	134	43.9	4.3	0.6
17. Ünitelerde hasta ve çalışanların güvenliğini sağlayabilirim.	4	1.3	28	9.2	64	21.0	161	52.8	48	15.7	3.7	0.8
18. Üniteyi amaçlarına ulaştıracak güç kazanma yollarını bilirim.	4	1.3	21	6.9	49	16.1	186	61.0	45	14.8	3.8	0.8
19. Astlarıma yetki veririm/yetki devredebilirim.	4	1.3	3	1.0	22	7.2	156	51.1	120	39.3	4.2	0.7
20. Hemşirelik uygulamalarına ilişkin kayıtların, doğru şekilde tutulmasını sağlayabilirim.	1	0.3	4	1.3	9	3.0	153	50.2	138	45.2	4.3	0.6
21. Sunulan hizmetleri yasalar ve belirlenen standartlar doğrultusunda denetleyebilirim.	5	1.6	22	7.2	23	7.5	180	59.0	75	24.6	3.9	0.8
22. Ünitelerde hemşirelik hizmetleri ile ilgili araştırmalara katılıyorum/desteklerim.	3	1.0	17	5.6	24	7.9	143	46.9	118	38.7	4.1	0.8

Servis sorumlu hemşirelerinin eğitim gereksinimlerini belirlemek amacıyla uygulanan ölçeğin genel ünite yönetimi alt boyutunun en düşük ve en yüksek puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 7), servis sorumlu hemşirelerinin en fazla “ünitenin genel temizlik ve düzeni ile ilgili değerlendirmeleri yapma” ( $\bar{X}= 4.5$ ), “ilaçları-tıbbi malzemeleri güvenli bir şekilde saklama” ( $\bar{X}= 4.5$ ) ve “acil ilaç-malzemeleri daima kullanıma hazır bulundurma” ( $\bar{X}= 4.5$ ) vb. gibi teknik alanlarda kendilerini daha fazla yeterli buldukları; “ünitede hastaların-çalışanların güvenliğini sağlama” ( $\bar{X}=3.7$ ) ve “hemşirelik hizmetlerini iyileştirmek üzere değişim yapma” ( $\bar{X}=3.7$ ) alanlarında ise en az yeterli buldukları belirlenmiştir.

**Tablo 8. Personel Yönetimi Alt Boyutuna Yönelik Bulguların Dağılımı (N=305)**

Maddeler	Hiç Yeterli değilim		Az Yeterliyim		Kararsızım		Çoğunlukla Yeterliyim		Tamamen Yeterliyim		N= 305	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	X	SS
23. Çalışanlar arasında ortaya çıkan çatışmaları etkili olarak çözebilirim.	1	0.3	4	1.3	20	6.6	199	65.2	81	26.6	4.1	0.6
24. Etkili iletişim kurarak astlarıma karşı duyarlı olabilirim.	2	0.7	3	1.0	7	2.3	168	55.1	125	41.0	4.3	0.6
25. Çalışanlarımı motive edebilirim.	18	5.9	50	16.4	57	18.7	142	46.6	38	12.5	3.4	1.0
26. Ünite de ekip anlayışını geliştirebilirim /destekleyebilirim.	3	1.0	9	3.0	19	6.2	185	60.7	89	29.2	4.1	0.7
27. Ünite için hasta gereksinimlerini dikkate alarak gerekli hemşire sayısını belirleyebilirim.	21	6.9	17	5.6	38	12.5	111	36.4	118	38.7	3.9	1.1
28. Sorumlu olduğum grubun iş tanımına uygun olarak işbölümünü/görev dağılımını yapabiliyorum.	2	0.7	5	1.6	4	1.3	144	47.2	150	49.2	4.4	0.6
29. Üniteye yeni başlayan hemşirelerin oryantasyonunu sağlayabilirim.	1	0.3	3	1.0	4	1.3	118	38.7	179	58.7	4.5	0.6
30. Çalışanların (yıllık, mazeret vb.) izinlerini düzenleyebilirim.	12	3.9	6	2.0	12	3.9	110	36.1	165	54.1	4.3	0.9
31. Çalışanların (çalışma koşulları ve özlük hakları vb.) sorunlarını çözebilirim.	8	2.6	42	13.8	54	17.7	152	49.8	49	16.1	3.6	0.9
32. Çalışanlarımın gelecekteki görevlerini/ kariyerlerini planlayabilirim.	23	7.5	27	8.9	87	28.5	121	41.6	41	13.4	3.4	1.0
33. Çalışanların mesleki, bilimsel etkinliklere katılmalarını sağlayabilirim.	4	1.3	25	8.2	41	13.4	153	50.2	82	26.9	3.9	0.9
34. Çalışanların performansını kurumun politikaları doğrultusunda değerlendirebilirim.	2	0.7	12	3.9	18	5.9	158	51.8	115	37.4	4.2	0.7
35. Hemşirelerin çalışma çizelgelerini hazırlayabilirim.	2	0.7	6	2.0	6	2.0	81	26.6	210	68.9	4.6	0.6
36. Çalışanların politika, hedef, talimat (prosedür) ve yönetmeliklere uygun çalışmasını sağlayabilirim.	1	0.3	12	3.9	38	12.5	171	56.1	83	27.2	4.0	0.7
37. Ünite ve/veya kurumda hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesinde yer alabilirim.	7	2.3	23	7.5	32	10.5	129	42.3	114	37.4	4.0	0.9

Servis sorumlu hemşirelerinin personel yönetimi alt boyutunda (Tablo 8) “hemşirelerin çalışma çizelgelerini hazırlama” ( $X=4.6$ ) alanında kendilerini en fazla yeterli hissettikleri, “çalışanları motive etme” ( $X=3.4$ ) ve “çalışanların gelecekteki görevlerini/ kariyerlerini planlama” ( $X=3.4$ ) alanlarında ise en az yeterli hissettikleri belirlenmiştir.

**Tablo 9. Bakımın Yönetimi Alt Boyutuna Yönelik Bulguların Dağılımı (N=305)**

Maddeler	Hiç Yeterli değilim		Az Yeterliyim		Kararsız		Çoğunlukla Yeterliyim		Tamamen Yeterliyim		N= 305	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	$\bar{X}$	SS
38. Ünite ile ilgili standartları hemşirelik hizmetlerinde uygulayabilirim destekleyebilirim.	1	0.3	12	3.9	33	10.8	188	61.6	71	23.3	4.0	0.7
39. Hemşirelik hizmetlerinde/ bakımında araştırmaları kullanabilirim.	2	0.7	24	7.9	39	12.8	174	57.0	66	21.6	3.9	0.8
40. Hemşirelik bakımında (hemşirelik süreci, ortak bakım planları vb.) bilimsel yöntemin kullanılmasını sağlayabilirim.	2	0.7	18	5.9	20	6.6	187	61.3	78	25.6	4.0	0.7
41. Üniteye uygun hemşirelik bakımı sunum modelini (fonksiyonel yöntem, primer hemşirelik, ekip hemşireliği, vaka yönetimi vb.) uygulayabilirim.	4	1.3	24	7.9	39	12.8	174	57.0	64	21.0	3.8	0.8
42. Hemşirelik bakımının kalitesini değerlendirebilirim.	-	-	8	2.6	15	4.9	155	50.8	127	41.6	4.3	0.6
43. Acil ve rutin tüm hasta bakım uygulamalarında koordinasyonu sağlayabilirim.	1	0.3	2	0.7	5	1.6	175	57.4	122	40.0	4.3	0.5
44. Tüm uygulamaların etik kurallar/ hasta hakları gözetilerek yapılmasını sağlayabilirim.	1	0.3	4	1.3	30	9.8	180	59.0	90	29.5	4.1	0.6
45. Hasta ve ailesine eğitim verilmesini sağlayabilirim.	1	0.3	16	5.2	23	7.5	165	54.1	100	32.8	4.1	0.6

Servis sorumlu hemşirelerinin bakımın yönetimi alt boyutuyla ilgili olarak Tablo 9 incelendiğinde, “acil ve rutin tüm hasta bakım uygulamalarında koordinasyonu sağlayabilme” ( $\bar{X}=4.3$ ) ve “hemşirelik bakımının kalitesini değerlendirebilme” ( $\bar{X}=4.3$ ) alanlarında kendilerini en fazla yeterli buldukları, “üniteye uygun hemşirelik bakım sunum modelini uygulayabilme” ( $\bar{X}=3.8$ ) alanında ise en az yeterli buldukları görülmektedir.

Servis sorumlu hemşiresi yeterlik değerlendirme ölçeğinin tüm alt boyut ortalamaları incelendiğinde, servis sorumlu hemşirelerinin iki alanda (“çalışanları motive etme” ve “çalışanların gelecekteki görevlerini/ kariyerlerini planlama”) en düşük puan ortalamalarına sahip oldukları ve en fazla bu alanlarda eğitime gereksinim duydukları saptanmıştır.

Bu bölümde araştırmanın birinci sorusu olan *Kamu hastanelerinde görevli servis sorumlu hemşirelerinin hangi yeterlik alanlarında yönetim eğitimine gereksinimi vardır?* sorusuna yanıt aranmış, yapılan analizler sonucunda servis sorumlu hemşirelerinin “astlarını motive etme” ve “kariyerlerini planlama” yeterlik alanlarında daha fazla eğitime gereksinim duydukları belirlenmiştir.

#### 4.3. SERVİS SORUMLU HEMŞİRELERİNİN EĞİTİM GEREKSİNİMLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde bağımlı değişken olan servis sorumlu hemşirelerinin yeterlik değerlendirme ölçeğinden ve yeterlik alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ile eğitim gereksinimini etkileyebileceği düşünülen hastane grupları, mesleki eğitim durumu, mesleki deneyim, yönetim deneyimi, yönetim eğitimi alma ve iş tanımları hakkında bilgi sahibi olma gibi bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasına yönelik bulgulara yer verilmiştir.

**Tablo 10. Servis Sorumlu Hemşiresi Yeterlik Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamaları ile Hastane Gruplarının Karşılaştırılması(N=305)**

	HASTANE GRUPLARI						İstatistiksel		Anlamlı Fark
	SB <sub>a</sub> (n=74)		SSK <sub>b</sub> (n=61)		Üniversite <sub>c</sub> (n= 170)		Değerlendirme df=2		
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	F	p	
Ölçek Genel Puan Ortalaması	4.09	.43	4.08	.43	4.21	.45	2.999	.051*	c>a
Genel Ünite Yönetimi	4.19	.45	4.16	.46	4.26	.45	1.177	.310	-
Personel Yönetimi	3.99	.53	4.03	.42	4.15	.52	3.308	.038*	-
Bakımın Yönetimi	3.99	.50	3.99	.50	4.20	.48	6.732	.001**	c>b=a

p>.05, \* p<.05, \*\* p<.001

Servis sorumlu hemşiresi yeterlik değerlendirme ölçeği toplam puan ortalamaları ile hastane grupları karşılaştırıldığında (Tablo 10), en düşük puan ortalamasının SB hastanelerinde, en yüksek puan ortalamasının üniversite hastanelerinde olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel karşılaştırmada ölçek toplam puan ortalaması ile hastaneler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p<.05$ ) ve yapılan ileri analizde (Tukey HSD) bu farkın SB ve üniversite hastanelerinden kaynaklandığı belirlenmiştir( $F= 2.999$ )

Yeterlik değerlendirme ölçeğinin alt boyut puan ortalamaları ile hastane grupları karşılaştırıldığında ise, genel yönetim alt boyutunda anlamlı farklılık bulunmazken, personel yönetimi alt boyutunda anlamlı fark bulunmuştur ( $p>.05$ ). Bakımın yönetimi alt boyutunda ise, puan ortalamaları arasındaki farkın çok ileri derecede anlamlı olduğu ( $p<.001$ ) ve yapılan ileri analizde (Tukey HSD) bu farkın her üç hastane grubundan da kaynaklandığı belirlenmiştir( $F= 6.732$ ).

**Tablo 11. Servis Sorumlu Hemşiresi Yeterlik Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamaları ile Eğitim Durumlarının Karşılaştırılması (N=305)**

	Mesleki Eğitim Durumu						İstatistiksel Değerlendirme		Anlamlı Fark		
	Sağlık Meslek Lisesi a (n=37)		Önlisans b (n=144)		Lisans c (n=81)		Lisansüstü d (n=43)				
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
Ölçek Toplam Puanı	4.00	.52	4.16	.45	4.14	.38	4.30	.42	2.955	.033*	d>a
Genel Yönetim Alt Grubu	4.07	.54	4.24	.46	4.21	.39	4.32	.44	2.110	.099	-
Personel Yönetimi Alt Grubu	3.91	.59	4.06	.51	4.08	.45	4.31	.46	4.506	.004*	d > b > a
Bakımın Yönetimi Alt Grubu	3.99	.47	4.11	.55	4.10	.43	4.22	.44	1.347	.259	-

p>.05, \* p<.05

Servis sorumlu hemşiresi yeterlik değerlendirme ölçeği puan ortalamaları ile eğitim durumları karşılaştırıldığında (Tablo11), en düşük puan ortalamasının sağlık meslek lisesi mezunlarına ( $\bar{X}=4.00$ ), en yüksek puan ortalamasının ise lisansüstü eğitim alanlara ( $\bar{X}=4.30$ ) ait olduğu ve yapılan istatistiksel analizde ölçek toplam puanı ile eğitim durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $p<.05$ ) saptanmıştır. Yapılan ileri analizde (Tukey HSD) bu farkın, sağlık meslek lisesi mezunları ile lisansüstü eğitim alan gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir ( $F=2.955$ ).

Personel yönetimi alt boyut puan ortalamaları ile eğitim durumları arasındaki fark incelendiğinde, en düşük puan ortalamasının sağlık meslek lisesi mezunlarına ( $\bar{X}=3.91$ ), en yüksek puan ortalamasının lisansüstü mezunlarına ( $\bar{X}=4.31$ ) ait olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, yapılan ileri analizde (Tukey HSD) bu farkın sağlık meslek lisesi, önlisans ve lisansüstü eğitim düzeylerinden kaynaklandığı belirlenmiştir ( $F= 4.506$ ;  $p<.05$ ).

Genel ünite yönetimi ve bakımın yönetimi alt boyut puan ortalamaları ile eğitim durumları arasındaki fark karşılaştırıldığında ise, istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>.05$ ).

**Tablo 12. Servis Sorumlu Hemşiresi Yeterlik Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları ile Yönetim Deneyimlerinin Karşılaştırılması (N=305)**

	Yönetim Deneyimi						İstatistiksel Değerlendirme			Anlamlı Fark	
	1-5 yıl a (n=136)		6-10 yıl b (n=90)		11-15 yıl c (n=47)		16 yıl ve üstü d (n=32)		F		p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
Ölçek Toplam Puanı	4.08	.49	4.18	.40	4.24	.37	4.28	.40	3.001	.031*	d>a
Genel Yönetim Alt Grubu	4.15	.51	4.26	.42	4.29	.34	4.35	.41	2.649	.049*	-
Personel Yönetimi Alt Grubu	4.00	.55	4.11	.48	4.23	.42	4.21	.45	3.060	.029*	c>a
Bakımın Yönetimi Alt Grubu	4.05	.52	4.10	.49	4.19	.43	4.25	.44	1.825	.143	-

p>.05, \*p<.05



Servis sorumlu hemşiresi yeterlik değerlendirme ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları ile mesleki deneyim süreleri karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ( $p>.05$ ).

Servis sorumlu hemşiresi yeterlik değerlendirme ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları ile yönetsel deneyim süreleri karşılaştırıldığında (Tablo 12), en yüksek puan ortalamasının 16 yıl ve üstü ( $\bar{X}=4.28$ ), en düşük puan ortalamasının ise 1-5 yıl ( $\bar{X}=4.08$ ) yönetim deneyimine sahip grupta olduğu saptanmış ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<.05$ ). Yapılan ileri analiz ile (Tukey HSD) bu farklılığın, 1-5 yıl yönetim deneyimine sahip olanlar ile 16 yıl ve üstü yönetim deneyimine sahip gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir ( $F=3.001$ ;  $p<.05$ ).

Genel ünite yönetimi alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, en düşük puan ortalamasının 1-5 yıl ( $\bar{X}=4.15$ ), en yüksek puan ortalamasının 16 yıl ve üstü ( $\bar{X}=4.35$ ) yönetim deneyimine sahip olanlarda olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=2.649$ ;  $p<.05$ ).

Personel yönetimi alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde ise, en yüksek puan ortalamasının 11-15 yıl ( $\bar{X}=4.23$ ), en düşük puan ortalamasının 1-5 yıl ( $\bar{X}=4$ ) yönetim deneyimine sahip olanlara ait olduğu belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<.05$ ). Yapılan ileri analizde (Tukey HSD) bu farkın 1-5 yıl yönetim deneyimine sahip olanlar ile 11-15 yıl yönetim deneyimine sahip gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir ( $F=3.060$ ;  $p<.05$ ).

Bakımın yönetimi alt boyut puan ortalamaları ile yapılan karşılaştırmada ise, istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenememiştir ( $p>.05$ ).

**Tablo 13. Servis Sorumlu Hemşiresi Yeterlik Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamaları ile Yönetim Eğitimine Katılma Durumlarının Karşılaştırılması (N=305)**

	Yönetim Eğitimine Katılma Durumu				T df=302	P
	Katıldım (n=87)		Katılmadım (n=217)			
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS		
Ölçek Toplam Puanı	4.26	.37	4.11	.46	2.686	.008**
Genel Yönetim	4.30	.39	4.19	.48	1.996	.047*
Personel Yönetimi	4.23	.44	4.03	.53	3.176	.002*
Bakımın Yönetimi	4.22	.38	4.07	.53	2.370	.018*

\* p< .05, \*\* p< .001

Servis sorumlu hemşiresi yeterlik değerlendirme ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları ile yönetim eğitimi alma durumları karşılaştırıldığında (Tablo 13), en yüksek puan ortalamalarının “katıldım” yanıtını verenlere ( $\bar{X}=4.26$ ), en düşük puan ortalamalarının ise “katılmadım” yanıtını verenlere ( $\bar{X}=4.11$ ) ait olduğu, ölçek toplam puanı ile gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu saptanmıştır (t=2.686; p<0.01). Ayrıca, genel ünite yönetimi, personel yönetimi ve bakımın yönetimi alt boyutları ile yönetim eğitimi alma durumu karşılaştırıldığında da istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olduğu saptanmıştır (p<.05).

**Tablo 14. Servis Sorumlu Hemşiresi Yeterlik Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamaları ile İş Tanımları Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumlarının Karşılaştırılması (N=305)**

	İş Tanımları Hakkında Bilgi Sahibi Olma						İstatistiksel		Anlamlı Fark
	Evet <sup>a</sup> (n=260)		Hayır <sup>b</sup> (n=30)		Kısmen <sup>c</sup> (n=12)		Değerlendirme df=2		
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	F	p	
Ölçek Toplam Puanı	4.21	.36	3.72	.76	4.01	.49	19.040	.000*	1>0
Genel Yönetim Alt Grubu	4.27	.37	3.84	.82	4.07	.53	13.168	.000*	1>0
Personel Yönetimi Alt Grubu	4.15	.44	3.98	.52	3.60	.81	16.871	.000*	1>0
Bakımın Yönetimi Alt Grubu	4.18	.42	3.59	.76	3.88	.46	23.033	.000*	1>0

\* p<.001

Servis sorumlu hemşiresi yeterlik değerlendirme ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları ile iş tanımları hakkında bilgi sahibi olma durumları karşılaştırıldığında (Tablo 14), “evet” yanıtını verenlerin en yüksek puan ortalamasına ( $\bar{X}$ =4.21), “hayır” yanıtını verenlerin ise en düşük puan ortalamasına ( $\bar{X}$ =3.72) sahip oldukları ve gruplar arasında istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı farkın olduğu belirlenmiştir (p<.001). Yapılan ileri istatistiksel analizde (Tukey HSD), bu farkın “evet” yanıtını verenler ile “hayır” yanıtını verenler arasında olduğu saptanmıştır (F=19.040; p<.001).

Bu bölümdeki bulgular ile araştırmanın ikinci sorusu olan “*Kişisel durum değişkenleri ile servis sorumlu hemşirelerinin sahip oldukları yeterlikler arasında fark var mıdır?*” sorusuna yanıt aranmış, yapılan analizler ile servis sorumlu hemşirelerinin çalıştıkları hastane gruplarına, eğitim durumlarına, yönetim deneyimlerine, yönetim eğitimi alma ve iş tanımları hakkında bilgi sahibi olma durumlarına göre sahip oldukları yeterlikler arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu belirlenirken, mesleki deneyim arasında istatistiksel olarak fark olmadığı saptanmıştır.

## 5.TARTIŞMA

---

Sağlık hizmetleri yönetimindeki değişim ve gelişime bağlı olarak yöneticilerin rol ve sorumlulukları da değişmektedir. Günümüzde etkili bir hemşirelik hizmetleri yönetiminin tamamlayıcısı olarak görülen yönetim eğitim programları, farklı eğitim ve deneyim düzeylerine sahip servis sorumlu hemşirelerinin temel öğrenimleri süresince kazandıkları bilgileri zamanla unutmaları, bu bilgilerin bilimsel ve teknolojik ilerlemelere bağlı olarak geçerliliğini kaybetmesi ya da uygulama alanında kendilerini yeterince gösterememeleri nedeniyle zorunlu hale gelmektedir. (Duffield, Franks 2001).

Kamu hastanelerinde görevli servis sorumlu hemşirelerinin yönetsel yeterlik düzeylerini saptamak ve eğitim gereksinimi belirlenen bir yeterlik alanı için öğretim programı önerisi hazırlamak amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmadan elde edilen bulgular, servis sorumlu hemşirelerinin kişisel durum değişkenleri, servis sorumlu hemşirelerinin eğitim gereksinimleri ve eğitim gereksinimini etkileyen faktörler doğrultusunda tartışılmıştır.

### *Servis Sorumlu Hemşirelerinin Kişisel Durum Değişkenleri*

Tablo 4 incelendiğinde servis sorumlu hemşirelerinin büyük bir çoğunluğunun ön lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, yönetici hemşirelerle yapılan diğer araştırmalarla benzer olup, bunda sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin Açık Öğretim Fakültesi önlisans tamamlama programlarından geçmelerinin önemli bir etkisi olduğu söylenebilir.

Servis sorumlu hemşirelerinin **mesleki deneyim** sürelerinin çoğunlukla 6-10 yıl, **yönetim deneyimi** sürelerinin 1-5 yıl olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Aydoğan'ın (1997) çalışması incelendiğinde benzer şekilde, servis sorumlu hemşirelerinin 10-19 yıl mesleki deneyim, 0-5 yıl yönetim deneyimine sahip oldukları; Akdeniz'in (1997) çalışmasında mesleki deneyim sürelerinin 11-15 yıl, yönetici olarak çalıştıkları sürenin 1-5 yıl olduğu görülmektedir. Kıvanç, Keskin ve Söyük'ün (2004) yönetici hemşirelerin işlevlerine yönelik yaptıkları araştırmada da yönetici olarak çalışma yıllarının çoğunlukla 1-5 yıl olduğu belirlenmiştir. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği

ve Kadro Kıstasları Yönetmeliği'nde servis sorumlu hemşiresi olmak için gerekli mesleki deneyim süresi belirtilmemiş olmakla birlikte "İstanbul Üniversitesi Hastanelerinde Hemşirelik Hizmetlerinin Yeniden Örgütlenmesi"ne dair raporda servis sorumlu hemşiresinin en az 2 yıl deneyimli olması gerektiği belirtilmektedir(Velioğlu 1986). Aksayan ve arkadaşlarının (1994) Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü kapsamında yaptıkları çalışmada ise, servis sorumlu hemşiresi için 1 yılı ilgili serviste hemşire pozisyonunda olmak üzere, meslekte 2 yıl deneyimli olma koşulu getirilmiştir.

Akdeniz'in (1997) çalışmasında, servis sorumlu hemşirelerine hemşire olarak çalıştıkları sürenin servis sorumlu hemşireliğine hazırlamada yeterli olup olmadığı sorulmuş ve mesleki deneyim süresini çoğunun yeterli bulduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, servis sorumlu hemşireliği pozisyonuna belli bir mesleki deneyimden geçmiş hemşirelerin atamalarının yapıldığı şeklinde değerlendirilebilir. Ancak bu çalışma onların görüşlerini doğrulamamaktadır.

Servis sorumlu hemşirelerinin iş tanımları hakkında bilgi sahibi olma durumları incelendiğinde (Tablo 5), çoğunun iş tanımları hakkında bilgi sahibi olduğu belirlenirken, bulguların Akdeniz'in (1997) çalışmasıyla benzerlik gösterdiği, Aydoğan (1994) ve Şendir'in (1994) çalışmalarıyla ise, benzerlik göstermediği saptanmıştır.

Yönetici hemşirelerin iş tanımlarını biliyor olmaları yönetici olarak kendilerinden ne istendiğini bilmeleri ve kendilerini bu role hazırlayabilmeleri açısından oldukça önemlidir.

Servis sorumlu hemşirelerinin temel eğitimde aldıkları yönetim dersini yeterli bulma durumları incelendiğinde (Tablo 5), büyük bir çoğunluğunun yeterli bulmadıkları belirlenmiştir.

Peker'in (1994) lisans düzeyinde yapılan yönetici eğitiminin "yönetici yeterliklerini kazandırma derecesini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada ise, lisans düzeyinde yönetici eğitimi gören son sınıf öğrencilerinin çoğu, bu yeterlikleri eksik kazandıklarını ya da hiç kazanmadıklarını ifade etmektedirler.

Akdeniz'in (1997) "yönetici hemşire yetiştirme programları, bir model önerisi" başlıklı çalışmasında hemşirelik eğitimi veren tüm eğitim kurumlarında (SML, önlisans, lisans programlarında) yer alan hemşirelikte yönetim ders programları incelenmiş, ülkemizde standart olarak kabul gören bir hemşire yönetim programı olmadığı belirtilmiştir. Ayrıca, Avrupa Birliği kriterleri doğrultusunda ve ulusal çerçevede hemşirelik eğitiminin minimum standartlarını belirleyerek ülke genelinde hemşirelik eğitiminde standardizasyonu sağlamak üzere geliştirilen "Hemşirelik Ulusal Çekirdek Müfredatı" incelendiğinde de özellikle personel yönetimi ile ilgili bir çok konunun ele alınmamış olduğu görülmektedir (HUÇEP 2003). Bu bilgiler doğrultusunda ülkemizdeki hemşirelik lisans eğitiminde verilen hemşirelikte yönetim ders programları dikkate alındığında, yönetici hemşirelerin kendilerini yetersiz hissetmeleri beklenen bir durum olarak değerlendirilebilir.

Servis sorumlu hemşirelerinin **sürekli eğitim** programlarını gerekli bulma durumları incelendiğinde (Tablo 5), büyük bir çoğunluğunun gerekli olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir. Erefe ve Yamandağlı'nın (1990) çalışmasında yönetici hemşirelerin tüm mesleki yaşamları boyunca 1-3 kez sürekli eğitime katıldıkları (%46.6) ve bu programların karışık tip programlar (%43.3) olduğu belirtilmiştir. Bu bulgularda görüldüğü gibi servis sorumlu hemşireleri sürekli eğitim programlarının gerekli olduğuna inanmakta ve her fırsatta sürekli eğitim etkinliklerine katılmayı istemekle birlikte sınırlı düzeyde katılabilmektedirler.

Servis sorumlu hemşirelerinin **yönetim eğitime katılma** durumları incelendiğinde (Tablo 5) çoğunlukla yönetim eğitim programına katılmadıkları belirlenmiştir. Bu bulgu Aydoğan (1997) ve Akdeniz'in (1997) bulguları ile benzerlik göstermektedir. Şendir'in (1994) çalışmasında ise, hemşire yöneticilerin sadece %35'inin yönetimle ilgili seminer ve/veya kursa katıldıkları ve bu hemşirelerin en fazla üniversite hastanelerinde çalıştıkları belirlenmiştir.

Benzer şekilde Duffield ve Franks'ın (2001) çalışmasında, Avustralya'da klinik hemşirelerin yönetim pozisyonlarına atanmalarıyla ilgili formal bir eğitimin çok az olduğu, çoğu yönetici hemşirelerin işlerini etkili bir şekilde yapmak için uygun eğitsel niteliklere sahip olmadıkları belirtilmektedir.

Edwards ve Roemer'in (1996) yaptığı araştırmada ise, hemşireleri yöneticilik pozisyonuna hazırlamak için formal ve sürekli eğitimlerin düzenlenmediği ve araştırmanın yapıldığı hastanelerin hiçbirinde formal bir yönetici eğitim programının olmadığı belirtilmektedir.

Akdeniz'in (1997) çalışmasında, servis sorumlu hemşirelerine rollerini etkin bir şekilde gerçekleştirememelerinin nedenleri sorulmuş ve en önemli neden olarak yönetici hemşire yetiştirme programlarının olmaması belirtilmiştir. Bu bulgular, araştırma bulguları ile benzer olup, hemşire yöneticilerin kendilerini geliştirmeye yönelik eğitim programına katılmadıklarını veya formal yönetici geliştirme programlarının olmadığını göstermektedir.

Aydoğan'ın (1997) çalışmasında, servis sorumlu hemşireleri, temel eğitim sonrasında yapılan eğitimlerin farklılık getirdiğine ve bunların mesleki gelişimdeki önemine değinmektedir.

Servis sorumlu hemşirelerinin büyük bir kısmının yönetici eğitim programı almamış olmalarının hastanelerin yönetici yetiştirme ve geliştirmeye yeterince önem vermediklerini düşündürmektedir. Bunun yanı sıra, servis sorumlu hemşirelerinin büyük bir çoğunluğunun yönetim eğitim programına katılmak istemeleri de onların eğitime ne kadar açık olduklarını ve kendilerini geliştirmek istediklerini göstermektedir.

Servis sorumlu hemşirelerinin, **katılmak istedikleri yönetim eğitimi programları** ile ilgili görüşleri incelendiğinde (Tablo 5), servis sorumlu hemşirelerinin eğitim programının içeriğinin uzmanlar tarafından hazırlanmasını, eğitmcilerin kurum dışından olmasını ancak eğitimin kurum içinde yapılmasını istedikleri saptanmıştır. Bu bulgular, Keleş'in (1998) servis sorumlu hemşirelerinin ve hemşirelerin hizmet içi eğitime ilişkin görüşlerine yönelik çalışmasındaki bulgularla benzerlik göstermektedir.

### ***Servis Sorumlu Hemşirelerinin Eğitim Gereksinimleri***

Tablo 6 incelendiğinde, servis sorumlu hemşiresi **yeterlik değerlendirme ölçeği puan ortalamasının**  $\bar{X} = 4.16 \pm .44$  olduğu ve servis sorumlu hemşirelerinin kendilerini kısmen yeterli olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir. Aydoğan'ın (1997) servis sorumlu hemşirelerinin servis yönetimine ilişkin görüşlerini değerlendirdiği

çalışmasında, servis sorumlu hemşirelerinin çoğu kendilerini orta düzeyde yeterli olarak değerlendirirken, yönetim aktivitelerinde “kısmen yeterli” oldukları yanıtını vermişlerdir.

Akdeniz'in (1997) servis sorumlu hemşireler ile yaptığı çalışmada, servis sorumlu hemşirelerinin üstlendikleri görevlerin çoğunda kendilerini “kısmen yeterli” buldukları belirlenmiştir.

Roemer'in (1996) çalışmasında ise, 11 yönetsel rol ve beş yönetsel beceri grubundaki 75 iş aktivitesi hakkında orta kademedeki hemşire yöneticilerin yeterlikleri ve bu aktivitelere verdikleri önem orta düzeydedir.

Edwards ve Roemer, Roemer'in (1996) ilk çalışmasını test etmek için, ABD'deki dört eğitim hastanesinde orta kademe yönetici hemşirelerin yeterliklerini değerlendirmek üzere yaptığı benzer bir çalışmada, yönetici hemşirelerin yeterlik düzeylerini benzer şekilde ortalama 3.80- orta düzeyde yeterli olarak saptamıştır. Bu bulgular, araştırma bulguları ile uyumlu olup, araştırmanın sınırlılıkları arasında belirtildiği gibi servis sorumlu hemşirelerinin yeterlik düzeyleri kendi değerlendirmelerine göre belirlenmiş, üstleri, akranları ve astları tarafından değerlendirilmemiştir. Sorumlu hemşirelerin kendi kendilerini değerlemeleri ile diğer değerlemelerin karşılaştırılmasının yapılması, gerçek yeterlik düzeyinin ortaya konması açısından oldukça önemlidir.

Servis sorumlu hemşiresi yeterlik değerlendirme ölçeği alt boyut puan ortalamaları ele alındığında, **genel ünite yönetimi** alt boyutunda (Tablo 7), servis sorumlu hemşirelerinin en fazla “ünitenin genel temizlik ve düzeni ile ilgili değerlendirmeleri yapma”, “ilaçların ve tıbbi malzemelerin güvenli bir şekilde saklanması sağlama” ve “acil ilaç ve malzemeleri daima kullanıma hazır bulundurma” gibi teknik alanlarda kendilerini yeterli buldukları; “ünitede hasta ve çalışanların güvenliğini sağlama” ve “hemşirelik hizmetlerini iyileştirmek üzere değişim yapma” alanlarında ise kendilerini en az yeterli buldukları belirlenmiştir.



Şendir'in (1994) çalışmasında "servisin genel temizlik ve düzenini sağlama, hasta bakımı yönünden kontrolü sağlama" faaliyetinin hemşire yöneticiler tarafından en sık yapılan faaliyet olduğu belirtilmektedir.

Argon ve Yürekli'nin (1990) başhemşirelerin görev-yetki ve sorumluluklarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, başhemşirelerin genel hastane yönetimi kapsamındaki görevlerinden en fazla (%68.4) "sorumluluk alanına giren hizmetler için gerekli malzemenin temini, kalite kontrolü, ekonomik kullanımının sağlanması" görevini benimsedikleri görülmektedir.

Roemer'in (1996) İngiltere'deki orta kademe hemşire yöneticilerin yeterliklerini değerlendirdiği araştırmasında, orta kademe yöneticilerin en fazla ünite yönetimini içeren işlerde yeterli oldukları ve ünite temelli aktiviteleri daha önemli olarak değerlendirdikleri saptanmıştır. Buna karşın, en az yeterli ve önemli gördükleri aktivitelerin de organizasyonun dış çevresi veya ünitenin dış çevresi ile ilgili aktiviteler olduğu belirlenmiştir.

Edwards ve Roemer'in (1996) yaptığı çalışmada ise, Roemer'in ilk çalışmasına benzer şekilde yönetici hemşirelerin dış çevre ile ilgili yeterlik değerlerinin en düşük olduğu, kendi ünitelerinin yönetimi ile ilgili rol ve becerilerde yeterlik düzeylerinin en yüksek olduğu saptanmıştır.

**Personel yönetimi** alt boyutunda (Tablo 8) servis sorumlu hemşirelerinin en fazla "hemşirelerin çalışma çizelgelerini hazırlama" alanında kendilerini yeterli hissettikleri, "çalışanları motive etme" ve "çalışanların gelecekteki görevlerini/kariyerlerini planlama" alanlarında ise en az yeterli hissettikleri belirlenmiştir.

Şendir'in (1994) çalışmasında yönetici hemşirelerin "hemşire ve diğer personele ait nöbet ve izin cetvellerini hazırlama ve onaylatma" faaliyetini benimseme durumları incelendiğinde, her zaman yapılan iş olarak değerlendirildiği belirtilmektedir.

Serezli'nin (1997) çalışmasında, "adil işbölümü yapabilme" becerisinin ilk on sırada önemsenen becerilerden üçüncü sırada yer aldığı saptanmıştır . Bu çalışmada ise, servis sorumlu hemşirelerinin "adil işbölümü yapabilme" yeterlik alanında kendilerini yüksek derecede yeterli buldukları ( $\bar{X}=4.4$ )saptanmıştır.

Aydoğan'ın (1997) çalışmasında servis sorumlu hemşireleri, “serviste çalışacak hemşire ve personel sayısına karar verme” faaliyetinin kendi sorumluluğundaki ilk on yönetim aktivitesi içinde olduğunu belirtmişlerdir.

Aksayan'ın (1994) Türkiye çapında yaptığı çalışmada ise, servis sorumlu hemşirelerinin çoğunluğu tarafından kendi görevi olarak kendiliğinden belirtilen aktivitelerden biri, araştırma ile uyumlu olarak, “servisteki hemşirelik personelinin çalışma saati çizelgelerini ve izinlerini düzenleme” olarak bulunmuştur.

Akdeniz'in (1997) çalışmasında, servis sorumlu hemşirelerinin kendilerini yeterli bulma düzeyleri incelendiğinde servis sorumlu hemşirelerinin çalışma çizelgelerini düzenleme ve denetleme alanında kendilerini yeterli buldukları belirlenmiştir.

Argon ve Yürekli'nin (1990) başhemşirelerin görev-yetki ve sorumluluklarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, başhemşirelerin çalışanlara ilişkin en fazla (%78.9) hemşire ve personelin çalışma programını düzenleme ve denetleme görevi ile ilgilendikleri görülmektedir.

Belirtilen tüm bu araştırmalarda servis sorumlu hemşireleri, kendilerini en fazla çalışma çizelgelerini hazırlama alanında yeterli görmekte ve bu faaliyeti kendi sorumluluğu içinde değerlendirmektedirler. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde (1983) bu görev başhemşireye ve onaylama yetkisi başhekime verilmiştir. Ancak, hastane başhemşiresinin tüm servislerin izin ve nöbetlerini düzenlemesi, hastanelerin bugünkü yönetim yapısı ve işleyişine uygun olmadığından, yetki göçermenin bir sonucu olarak bu faaliyet servis sorumlu hemşireleri tarafından yürütülmekte olduğu ve servis sorumlu hemşirelerinin kendilerini bu alanda yeterli hissettikleri görülmektedir.

Servis sorumlu hemşirelerinin yeterlik değerlendirme ölçeği alt boyutlarından **bakımın yönetimi** alt boyutu incelendiğinde (Tablo 9), servis sorumlu hemşirelerinin en fazla “acil ve rutin tüm hasta bakım uygulamalarında koordinasyonu sağlayabilme” ve “hemşirelik bakımının kalitesini değerlendirebilme” alanlarında yeterli oldukları, “üniteye uygun hemşirelik bakım sunum modelini (fonksiyonel yöntem, primer hemşirelik vb) uygulayabilme” alanında ise, kendilerini en az yeterli buldukları belirlenmiştir.

Serezli'nin (1997) çalışmasında, yönetim becerileri önem derecesine göre sıralandığında servis sorumlu hemşirelerinin en fazla acil durumları (CPR, Kardioversiyon) koordine edebilme ve ortamın düzenini sağlayabilme becerisini ilk sırada önemsedikleri görülmektedir. Ancak Aksayan'ın (1994) çalışmasında, servis sorumlu hemşirelerinin acil durumlarda belirlenen protokollere uyma veya uyulmasını sağlama görevini kendi sorumluluğu altında görmedikleri belirtilmektedir.

Bakımın yönetimi alt boyutunda, servis sorumlu hemşirelerinin kendilerini ikinci olarak en fazla yeterli buldukları alanlardan bir diğer de bakımın kalitesini değerlendirebilme olarak belirlenmiştir. Serezli'nin (1997) çalışmasında bakımın kalitesi yeterliği ilk beş sırada önemli bulunurken, Aksayan'ın (1994) çalışmasında servis sorumlu hemşirelerinin hasta bakımının kalitesini değerlendirebilme görevini yapamadıkları ifade edilmiştir.

Şendir'in (1994) yaptığı araştırmada, tüm yönetici hemşirelerin "uygulayıcı rolü" ne bağlı olarak bakım işlevlerini ve bu işlevleri yerine getirecek personelin görevlendirilmesi ile ilgili işleri üstlenmiş oldukları belirtilmektedir.

Argon ve Yürekli'nin (1990) başhemşirelerin görev-yetki ve sorumluluklarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, başhemşirelerin hasta bakımına ilişkin en fazla (%68.4) "hasta bakım ve tedavisinin yapılmasının sağlanması ve denetlenmesi" görevi ile ilgilendikleri saptanmıştır.

Genel olarak tüm alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, servis sorumlu hemşirelerinin kendilerini en yetersiz hissettikleri iki alanın ("çalışanları motive etme" ve "çalışanların gelecekteki görevlerini/ kariyerlerini planlama") olduğu ve en fazla bu alanlarda eğitime gereksinim duydukları saptanmıştır. Ancak çalışmada, zaman- kaynak sınırlılıkları nedeni ile sadece bir öğretim programı örneğinin hazırlanmasına ve bu nedenle iki yeterlik alanından "çalışanları motive etme" ile ilgili yeterlik alanının seçilmesine karar verilmiştir. Ayrıca servis sorumlu hemşirelerinin alt kademe yöneticisi olarak çalışanlarını motive edebilmeleri ile ilgili yapabileceği faaliyetlerin "çalışanların kariyerlerini planlama" ile ilgili yapabileceklerinden daha fazla olması da bu yeterlik alanının seçilmesinde etkili olmuştur.

Serezli'nin (1997) üst düzey yönetici hemşirelerin değerlendirmelerine göre alt kademe yönetici hemşirelerin sahip olmaları gereken beceriler konulu çalışmasında, üst yöneticilerin “maddi ve manevi ödülleri nasıl kullanacağını bilme” becerisini daha çok önemsedikleri belirlenmiştir. Bu araştırmada da servis sorumlu hemşirelerinin bu alanda kendilerini yetersiz bulmaları ve kendilerini geliştirmek istemeleri alt kademe yöneticilerin de bunu önemsediklerini düşündürmektedir.

Christman'ın etkili hemşirelik hizmetleri yönetimi için belirlediği 16 ilkedен biri de ödüllendirme sistemlerinin oluşturulması ve sürdürülmesidir (Horton-Deutsch, Wellman, 2002).

Akdeniz'in (1997) çalışmasında servis sorumlu hemşireleri personelin iş doyumunu artırıcı düzenlemeler yapma konusunda kendilerini yeterli (%41.9) bulurken, bu araştırmada servis sorumlu hemşirelerinin en fazla kendilerini çalışanları motive etme alanında yetersiz buldukları belirlenmiştir.

Kıvanç, Keskin ve Söyük'ün (2004) çalışmalarında da yönetici hemşirelerinin toplantılara katılma, motivasyon ve performans değerlendirme gibi yönetim işlevlerini daha az uyguladıkları belirtilmektedir. Bu durum, servis sorumlu hemşirelerinin alt kademe yöneticisi olarak toplantı düzenleme, performans değerlendirme, özellikle dışsal motivatörleri kullanma konusunda iş tanımları gereği sınırlılıklar içinde olduklarını düşündürmektedir.

Orta doğudaki yönetici hemşireler üzerinde yapılan bir araştırmada, yöneticilerin en az bilgi ve becerili oldukları alanlardan birinin “etkili bir iş çevresi yaratmak” olduğu saptanmıştır. Ayrıca, yönetici hemşirelerin, yedili Likert tipi bir ölçekten  $\bar{X}=2.3+1.44$  puan aldıkları ve kendilerini oldukça yetersiz buldukları belirtilmiştir. Yöneticilerin kendilerini yetersiz hissettikleri ikinci alan ise, “motive edici etkili bir iş çevresi yaratmak” olarak bulunmuştur (Tumulty 2001)

Valadez ve Otto (1999), yeni atanan hemşire yöneticilerin sahip olmaları gereken temel yetenek ve becerileri sıraladıkları çalışmalarında, amaca ulaşmayı kolaylaştırma, ünitelerde motivasyonu sağlama, pozitif bir yaşam sürdürme gibi özelliklerin üzerinde durmuşlardır.

Araştırmanın birinci sorusu olan “*Kamu hastanelerinde görevli servis sorumlu hemşirelerinin hangi yeterlik alanlarında yönetim eğitimine gereksinimi vardır?*”

sorusuna yanıt arandığında, servis sorumlu hemşirelerinin “astlarını motive etme” ve “kariyerlerini planlama” yeterlik alanlarında eğitime gereksinimleri olduğu belirlenmiş ve bu saptamalar benzer araştırmalarla uyumlu bulunmuştur.

### ***Servis Sorumlu Hemşirelerinin Eğitim Gereksinimlerini Etkileyen Faktörler***

Servis sorumlu hemşirelerinin eğitim gereksinimlerini etkilediği düşünülen faktörler (çalışılan kurum, eğitim durumu, mesleki deneyim, yönetsel deneyim, iş tanımları hakkında bilgi sahibi olma ve yönetim eğitimi alma gibi) bağımsız değişkenler olarak alınmış, servis sorumlu hemşiresi yeterlik değerlendirme ölçeği ve alt boyutlar puan ortalamaları bağımlı değişkeni ile istatistiksel olarak karşılaştırılarak, servis sorumlu hemşirelerinin eğitim gereksinimini hangi faktörlerin etkilediği belirlenmeye çalışılmıştır.

Servis sorumlu hemşirelerinin yeterlik değerlendirme ölçeği toplam puan ortalamaları ile hastane grupları karşılaştırıldığında (Tablo 10), en düşük puan ortalamasının Sağlık Bakanlığı hastanelerinde, en yüksek puan ortalamasının üniversite hastanelerinde olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ( $p<.05$ ).

Bu bulguların elde edilmesinde, üniversite hastanelerinde görevli servis sorumlu hemşirelerinin (eğitim-hastane karşılaştırması yapıldığında) daha yüksek eğitim düzeyine (lisanslı ve lisansüstü oranı %56.3 bulunmuştur) sahip olmalarının ayrıca üniversite hastanelerinde çalışanların sürekli eğitimine daha fazla önem verilmesinin etkili olduğu söylenebilir.

Yeterlik değerlendirme ölçeği alt boyut puan ortalamalarından bakımın yönetimi alt boyutu ile hastane grupları karşılaştırıldığında (Tablo 11), en yüksek puan ortalamasının üniversite hastanelerinde olduğu; yapılan istatistiksel karşılaştırmada farkın çok ileri derecede anlamlı bulunduğu ( $p<.001$ ), genel yönetim ve personel yönetimi alt boyutları ile hastane grupları karşılaştırıldığında ise, puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ( $p>.05$ ).

Aydoğan'ın (1997) alışmasında, servis sorumlu hemşirelerinin yönetim aktivitelere ilişkin bilgi puanı kısmen yeterli bulunmuş, ancak kurumlar arasında bilgi puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Servis sorumlu hemşirelerinin yeterlik değerlendirme leği puan ortalamaları ile eğitim durumları karşılaştırıldığında (Tablo11), en düşük puan ortalamasının sağlık meslek lisesi mezunlarına, en yüksek puan ortalamasının ise lisansüstü eğitim yapanlara ait olduğu ve yapılan istatistiksel analizde farkın anlamlı olduğu ( $p < .05$ ) saptanmıştır.

Sağlık meslek lisesi mezunu SSH'lerin yeterlik değerlendirme puan ortalamasının en düşük olması, temel eğitimleri sırasında aldıkları yönetim dersinin içeriğinin yeterli olmadığını (Aydoğan 1997) ve ayrıca çalıştıkları kurumlarda yönetim ile ilgili formal eğitim programlarının düzenlenmemesine bağlı olarak bu konuda desteklenip-geliştirilmediklerini düşündürmektedir.

Aydoğan'ın (1997) alışmasında, benzer şekilde servis sorumlu hemşirelerinin yönetim aktivitelere ilişkin bilgi puanları ile eğitim durumları karşılaştırıldığında, yüksek lisans mezunu SSH bilgi puanı ortalamasının en yüksek, SML mezunu SSH'lerinin en düşük olduğu belirtilmiştir.

Personel yönetimi alt boyutu puan ortalamaları ile eğitim durumları arasındaki fark incelendiğinde, en düşük puan ortalamasının sağlık meslek lisesi mezunlarına ait olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu; genel ünite yönetimi ve bakımın yönetimi alt boyut puan ortalamaları ile eğitim durumları arasındaki farkın ise istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p > .05$ ; Tablo 11).

Servis sorumlu hemşirelerinin genel ünite yönetimi ve bakımın yönetimi alt boyutu ile ilgili faaliyetlerinin daha teknik düzeyde olmasının eğitim durumuna göre farklılık bulunmamasında etkili olduğu söylenebilir.

Roemer (1996) ilk çalışmasında ileri eğitim düzeyine sahip olmanın yeterlik düzeyini olumlu etkilediğini belirlemiş, Edwards ve Roemer (1996) ise, bunun tersine yüksek lisans derecesine sahip olmanın, lisans dereceli olanlardan daha fazla yeterlik sağlamadığını ve eğitim durumunun yeterlik derecesini etkilemediğini belirlemiştir.

Bu sonuçlar genel olarak değerlendirildiğinde, özellikle sağlık meslek lisesi mezunu olanların örgün eğitiminde aldıkları yönetim dersinin içeriğini yetersiz bulduklarını belirtmeleri (Tablo 5) ve bunun yanı sıra hemşirelerin eğitim durumlarıyla yeterlikleri arasında yüksek eğitimliler yönünde farkın olması dikkate alındığında yönetici atamalarında eğitimin gözönüne alınması ve hemşirelik ile ilgili mevzuatlarda değinilen yüksek eğitimlilerin yönetici olmada öncelikli haklarının kullanılmasının gerektiği söylenebilir.

Servis sorumlu hemşiresi yeterlik değerlendirme ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları ile mesleki deneyim süreleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farkların olmadığı belirlenmiştir ( $p>.05$ ).

Aydoğan'ın (1997) çalışmasında, servis sorumlu hemşirelerinin, mesleki deneyim süresi arttıkça bilgi puanlarının arttığı belirlenmiş, ancak, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>.05$ ).

Servis sorumlu hemşirelerinin yönetim deneyimi ile yeterlik değerlendirme ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 12), en yüksek puan ortalamasının 16 yıl ve üstü yönetim deneyime sahip olanlarda olduğu saptanmış ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<.05$ ).

Servis sorumlu hemşirelerinin yönetim deneyimi ile genel ünite yönetimi alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, en yüksek puan ortalamasının 16 yıl ve üstü yönetim deneyimine sahip olanlarda olduğu, personel yönetimi alt boyutunda en yüksek puan ortalamasının 11-15 yıl yönetim deneyimine sahip olanlara ait olduğu belirlenmiş, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<.05$ ).

Aydoğan'ın (1997) çalışmasında, SSH 'lerinin benzer şekilde, yönetim deneyimi süresi arttıkça bilgi puanlarının arttığı belirlenmiş, ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Bakımın yönetimi alt boyut puan ortalamaları ile yönetim deneyimi karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte, 16 yıl ve üzeri deneyime sahip yöneticilerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, kamu hastanelerinde servis sorumlu hemşiresi iş tanımlarının

daha çok genel yönetim ve personel yönetimine odaklı olması ve bakımın yönetimi uygulamalarının ise sınırlı düzeyde teknik işlevleri içermesiyle açıklanabilir.

Servis sorumlu hemşirelerinin yönetim eğitimi alma durumları ile yeterlik değerlendirme ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 13), en yüksek puan ortalamalarının “evet” yanıtını veren, en düşük puan ortalamalarının ise “hayır” yanıtını veren servis sorumlu hemşirelerine ait olduğu, ölçek toplam ve alt boyut puanları ile gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu saptanmıştır ( $p<.05$ ).

Bu bulgular, araştırmanın örgün eğitimle ilgili bulgularıyla benzerlik göstermekte olup, yöneticilerin yeterliliğinin sağlanmasında sürekli eğitim programların önemini vurgulaması açısından dikkat çekicidir. Ayrıca, bulgular hemşire yöneticilerin performanslarını yükseltmek için hastane yöneticilerinin ve hemşirelik hizmetleri tepe yöneticilerinin kurumlarında yönetim ile ilgili sürekli eğitim programları düzenlemeleri gerektiğini de göstermektedir.

Servis sorumlu hemşirelerin iş tanımları hakkında bilgi sahibi olma durumları ile yeterlik değerlendirme ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 14), iş tanımları hakkında bilgi sahibi olanların en yüksek puan ortalamasına sahip oldukları ve farkın çok ileri derecede anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<.001$ ). Bu bulgu, beklenen bir bulgu olup, yönetici hemşirelerin iş tanımlarını bilmelerinin kendilerini bu pozisyona hazırlama ve eksikliklerini gidererek bireysel gelişmelerini desteklemede etkili olduğu şeklinde değerlendirilebilir.

Araştırmanın ikinci sorusu olan “*Servis sorumlu hemşirelerinin kişisel durum değişkenleri ile sahip oldukları yeterlikler arasında fark var mıdır?*” sorusuna yanıt arandığında, servis sorumlu hemşirelerinin çalıştıkları hastane gruplarına, eğitim durumlarına, yönetsel deneyimlerine, iş tanımlarını bilme ve yönetim eğitimi alma durumlarına göre sahip oldukları yeterlikler arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu belirlenirken, mesleki deneyimin yeterlilik üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır. Bulgular doğrultusunda, mesleki deneyim dışındaki kişisel durum değişkenlerinin servis sorumlu hemşirelerinin yeterlikleri üzerinde etkili olduğu söylenebilir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

İstanbul ili Avrupa bölümünde bulunan kamu hastanelerinde görevli servis sorumlu hemşirelerinin yönetsel yeterlik düzeylerini saptamak ve eğitim gereksinimi belirlenen bir yeterlik alanı için eğitim programı önerisi hazırlamak amacıyla yapılan araştırmada aşağıda belirtilen sonuçlar elde edilmiştir. Araştırmada;

- Kamu hastanelerinde görevli servis sorumlu hemşirelerinin yönetsel yeterlik düzeylerini belirlemek amacıyla hazırlanan ölçeğin yüksek düzeyde geçerli ve güvenilir olduğu,
- Servis sorumlu hemşirelerinin çoğunluğunun üniversite hastanelerinde görevli, önlisans mezunu, 6-10 yıl hemşirelik deneyimine, 1-5 yıl yönetim deneyimine sahip oldukları, iş tanımlarını bildikleri, temel eğitimde aldıkları yönetim dersini yeterli bulmadıkları, sürekli eğitim programlarını gerekli gördükleri, bir yönetim eğitim programına katılmadıkları, ancak katılmak istedikleri,
- Servis sorumlu hemşiresi yeterlik değerlendirme ölçeğinden (SSHVDÖ) elde edilen puanın, ortalama puanın ( $\bar{X}=3.40$ ) üzerinde olduğu ve kendilerini kısmen yeterli buldukları,
- Genel ünite yönetimi, personel ve bakımın yönetimi alt boyut puanlarında da kendilerini kısmen yeterli buldukları,
- Genel ünite yönetimi alt boyutunda, en fazla “ünitenin genel temizlik ve düzeni ile ilgili değerlendirmeleri yapma”, “ilaçları-tıbbi malzemeleri güvenli bir şekilde saklama” ve “acil ilaç-malzemeleri daima kullanıma hazır bulundurma” vb. gibi teknik alanlarda kendilerini yeterli buldukları; “ünitede hastaların-çalışanların güvenliğini sağlama” ve “hemşirelik hizmetlerini iyileştirmek üzere değişim yapma” alanlarında ise en az yeterli ( $X=3.7$ ) buldukları,
- Personel yönetimi alt boyutunda en fazla “hemşirelerin çalışma çizelgelerini hazırlama” alanında kendilerini yeterli buldukları, “çalışanları motive etme” ve çalışanların gelecekteki görevlerini/ kariyerlerini planlama” alanlarında ise en az yeterli ( $\bar{X}=3.4$ ) buldukları,
- Bakımın yönetimi alt boyutunda, “acil ve rutin tüm hasta bakım uygulamalarında koordinasyonu sağlayabilme ve “hemşirelik bakımının kalitesini

değerlendirebilme” alanlarında kendilerini en fazla yeterli buldukları, “üniteye uygun hemşirelik bakım sunum modelini uygulayabilme” alanında ise en az yeterli buldukları,

- Servis sorumlu hemşirelerinin iki yeterlik alanında (çalışanları motive etme ve çalışanların gelecekteki görevlerini/kariyerlerini planlama) en düşük puan ortalamalarına ( $\bar{X}=3.4$ ) ve eğitim gereksinimine sahip oldukları,
- SSHYDÖ toplam puan ortalamaları ile hastane grupları karşılaştırıldığında, en düşük puan ortalamasının SB hastanelerinde, en yüksek puan ortalamasının üniversite hastanelerinde olduğu,
- Ölçek alt boyut puan ortalamalarıyla hastane gruplar arasında yapılan karşılaştırmada ise, genel ünite yönetimi alt boyutunda anlamlı farklılık bulunmazken, personel yönetimi alt boyutunda anlamlı farkın olduğu ve bakımın yönetimi alt boyutunda ise, puan ortalamaları arasındaki farkın çok ileri derecede anlamlı olduğu,
- SSHYDÖ puan ortalamaları ile eğitim durumları karşılaştırıldığında, en düşük puan ortalamasının sağlık meslek lisesi mezunlarına, en yüksek puan ortalamasının ise lisansüstü eğitim alanlara ait olduğu ve yapılan istatistiksel analizde farkın anlamlı olduğu,
- Ölçek alt boyut puan ortalamaları ile eğitim durumları arasında yapılan karşılaştırmada, personel yönetimi alt boyutunda eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu, genel ünite yönetimi ve bakımın yönetimi alt boyutunda ise, istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı,
- SSHYDÖ ve alt boyut puan ortalamaları ile mesleki deneyim süreleri karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ( $p>.05$ ).
- SSHYDÖ puan ortalamaları ile yönetim deneyimi süreleri karşılaştırıldığında, en yüksek puan ortalamasının 16 yıl ve üstü, en düşük puan ortalamasının ise 1-5 yıl yönetim deneyimine sahip grupta olduğu, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu,
- Ölçek alt boyut puan ortalamalarıyla yönetim deneyimi arasında yapılan karşılaştırmada ise, genel ünite yönetimi ve personel yönetimi alt boyutlarında gruplar

arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı, bakımın yönetimi alt boyutunda ise farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu,

- SSHYDÖ puanı ve alt boyut puan ortalamaları ile yönetim eğitimi alma durumları karşılaştırıldığında, en yüksek puan ortalamalarının “katıldım” yanıtını verenlere, en düşük puan ortalamalarının ise “katılmadım” yanıtını verenlere ait olduğu, farkların istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu,
- SSHYDÖ ve alt boyut puan ortalamaları ile iş tanımları hakkında bilgi sahibi olma durumları karşılaştırıldığında “evet” yanıtını verenlerin en yüksek puan ortalamasına, “hayır” yanıtını verenlerin ise en düşük puan ortalamasına sahip oldukları ve gruplar arasında istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı farkın olduğu saptanmıştır.

*Araştırmadan elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda;*

- Hemşirelik lisans eğitim programlarında verilen “hemşirelikte yönetim” ders programının, çağdaş hemşirelik rolleri kapsamında, tüm hemşirelik eğitimi verilen kurumlarda benzer şekilde ele alınmasının sağlanması,
- Yönetici atamalarında, hemşirelerin daha üst eğitim düzeylerine sahip olmalarının yanı sıra, meslekte çalışma yılı ve yönetim deneyimlerinin dikkate alınması,
- Tüm sağlık kuruluşlarında, yönetici atamaları yapılmadan önce kişinin atanacağı pozisyona uygun eğitimlerin verilmesi ve bunun özellikle bireyin kariyer planlaması doğrultusunda ele alınması,
- Servis sorumlu hemşiresinin iş tanımlarının (özellikle bakımın yönetimi boyutuna yönelik olarak) yeniden ele alınarak geliştirilmesi,
- Bir yeterlilik alanı (motivasyon) için hazırlanan yönetici eğitim programı önerisinin uygulanarak etkinliğinin değerlendirilmesi önerilebilir.

*Ayrıca bu konuda daha sonra araştırma yapacak olan araştırmacılar için;*

- Servis sorumlu hemşiresinin yeterlik düzeyine sadece kendi kendini değerlendirme yöntemi ile karar verilmeyip, üstleri, akranları ve astlarının değerlendirmelerinin de dikkate alınması,

- Servis sorumlu hemşiresi ve daha üst pozisyondaki yönetici hemşireler için diğer yeterlik alanlarını da ele alan bir yönetici eğitim programının geliştirilmesi,
- Ulusal düzeyde gereksinim duyulan tüm hemşirelik hizmetleri yönetimi pozisyonları için (servis sorumlu hemşiresi, bölüm başhemşiresi, hastane başhemşiresi gibi) farklı düzeylerde sertifika programlarının oluşturulması önerilebilir.



## 7. YÖNETİCİ EĞİTİM PROGRAMI ÖNERİSİ

---

### SERVİS SORUMLU HEMŞİRESİ MOTİVASYON ÖĞRETİM PROGRAMI PROGRAMIN GENEL AMACI

Kamu hastanelerinde görevli servis sorumlu hemşirelerinin astlarını motive etme konusunda sahip olmaları gereken motivasyon yeterliklerini kazandırmak, varolan yeterliklerini geliştirmek ve bireysel gelişimlerine katkıda bulunmaktır.

### PROGRAMIN ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu program tamamlandığında katılımcılar;

1. Motivasyon sağlama konusunda kendi güçlü ve zayıf yönlerini tanıyabilecekler.
2. Motivasyonun oluşma süreci konusunda bilgi sahibi olabilecekler.
3. Uygun motivasyon araçlarını seçip, kullanmaya hazır olabilecekler
4. Motivasyon teorilerini tanıyıp, çalışanlarını motive etmede bu teorilerden nasıl yararlanacakları konusunda bilgi sahibi olabilecekler.
5. Motivasyonu olumsuz etkileyen faktörlere yönelik çözüm üretebilecekler.
6. Çalışanları motive etme konusunda mevcut kaynaklar (kurumsal ödül-ceza sistemleri gibi) doğrultusunda hareket edebilecekler.
7. Çalışanların gereksinimlerini doğru belirleyip bunlara yönelik çözümler üretebilecekler.

## **PROGRAMIN HEDEF GRUBU**

Kamu Kurumlarında Çalışan (Lisans Mezunu) Servis Sorumlu Hemşireleri

**OPTİMUM KATILIMCI SAYISI:** 15-20

**SÜRE:** 24 saat (6x 4 gün)

**ÖN GEREKLİLİKLER:** Hemşirelikte lisans mezunu olmak

## **KAYNAKLAR**

1. Öztürk H.(2002). *Hemşirelerin Motivasyon Düzeyleri Ve Performans Düzeyleri*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi. İstanbul.
2. Adair J. (2003) *Etkili Motivasyon*, Babıali Kültür Yayınları, Mapsan Yayıncılık, İstanbul.
3. Kaynak T. (1998) *Organizasyonel Davranış ve Yönlendirilmesi*, Alfa Basım Yayım, İstanbul.
4. Hagemann G (1997) *Motivasyon El Kitabı (Çev) Göktuğ Aksan*. Rota Yayın Tanıtım, İstanbul.
5. Shinn G. (2002) *Motivasyonun mucizesi*, (Çev) Ulaş Kaplan. Sistem Yayıncılık, İstanbul.

## **PROGRAM İÇERİĞİ**

Tanışma ve Beklentiler

1. Motivasyon kavramı ve motivasyonun hemşirelik hizmetleri yönetimi açısından önemi
2. Motivasyonun benzer kavramlarla ilişkisi
  - 2.1. Motivasyon ve iş doyumu
  - 2.2. Motivasyon ve verimlilik
  - 2.3. Motivasyon ve performans/iş başarıml
3. Motivasyonun oluşma süreci
4. Motivasyon teorileri
  - 4.1. Kapsam teorileri
    - 4.1.1. Maslow İhtiyaçlar Hiyerarşisi
    - 4.1.2. Alderfer ERG-VIG Teorisi
    - 4.1.3. Herzberg Çift Faktör Teorisi
    - 4.1.4. Başarma İhtiyacı Teorisi

## 4.2. Süreç teorileri

4.2.1. Davranışsal Şartlandırma

4.2.2. Vroom'un Bekleyiş Teorisi

4.2.3. Lawler Porter'in Beklenti Teorisi

4.2.4. Eşitlik Teorisi

4.2.5. Amaç Teorisi

## 5. Uygulamada Motivasyon

5.1. Motivasyon gerektirecek durum ve niteliklerin saptanması

5.2. Motivasyon araçlarının seçilmesi ve motivasyon planının hazırlanması

5.2.1. Motivasyon araçları (Motivatörler)

5.2.1.1. Ekonomik araçlar

5.2.1.2. Psiko-sosyal araçlar

5.2.1.3. Örgütsel yönetsel araçlar

5.3. Motivasyon uygulaması

5.4 Uygulama sonuçlarının değerlendirilmesi

## 6. Motive edici bir unsur olarak iletişim

## 7. Yönetim ve motivasyon

7.1. Yöneticinin çalışanları motive etmedeki rolü

7.2.Çalışanları tanıma, ihtiyaçlarının farkında olma

7.3. Mevcut kaynaklarının farkında olma

7.4. Etkili iletişim - üst yönetimin desteği

7.5. Kurumsal ödül- ceza uygulamalarını bilme

## **OTURMA DÜZENİ**

Grup çalışması düzeni

## **KULLANILACAK EKİPMANLAR**

1 adet barkovizyon /projeksiyon cihazı

1 adet bilgisayar

2 adet flipchart

1 adet tepegöz

## **KULLANILACAK KIRTASIYE**

Yazı kalemi renkli, siyah

Bloknot- katılımcı sayısı kadar

Kalem katılımcı sayısı kadar

Fhlipchart Kağıdı

Disket

## **ÖLÇÜM ARAÇLARI**

Motivasyon Algılama Ölçeği

Motive Edici Faktörlerin Belirlenmesi Anketi

Motivasyon Eğitimi Bilgi Testi

Katılımcı (Görüşleri) Değerlendirme Formu

## **SERTİFİKA**

Yöneticiler için motivasyon eğitimi katılımcı sertifikası



## **PROGRAMIN HEDEFLERİ**

### **Bilişsel Alan Hedefleri**

#### ***Hedef 1. Motivasyon ile ilgili kavramlar bilgisi***

Motivasyon kavramını kendi sözcükleri ile tanımlar

Motivasyonu oluşturan kavramları (motiv-güdü- dürtü vb.) tanımlar

Motivasyon kavramının yönetim açısından önemini açıklar

#### ***Hedef 2. Motivasyonun oluşma süreci bilgisi***

Motivasyon oluşma süreci aşamalarını açıklar

Motivasyonun oluşmasına etki eden öğeleri açıklar.

Motivasyon araçlarını listeler.

Çalışanın özelliklerine uygun motivasyon aracının ne olduğunu değerlendirir.

Kullandığı motivasyon aracının kuruma uygunluğunu değerlendirir.

#### ***Hedef 3. Motivasyon teorileri bilgisi***

Motivasyon ile ilgili süreç teorilerinden en az iki tanesini listeler

Motivasyon ile ilgili kapsam teorilerinden en az iki tanesini listeler.

Bireysel ihtiyaçların motivasyon üzerindeki etkisini değerlendirir.

Motivasyon teorilerini çalışanları motive etmede nasıl kullanacağını değerlendirir.

Çalışanları motive etmek üzere motivasyon teorilerini birbirleri ile kıyaslar.

#### ***Hedef 4. Motivasyon ile ilgili yasa ve yönetmelikler bilgisi***

Motivasyon ile ilgili yasal destekleri bilir

Kurumda uygulanan ödül- ceza sisteminin çalışanların motivasyonu üzerindeki etkisini değerlendirir.

#### ***Hedef 5. Çalışanların farklı özelliklerini ayırt edebilme***

Çalışanların motive edilmesinde dikkat edilmesi gereken noktaları açıklar.

Bireysel ihtiyaçların motivasyon üzerindeki etkisini değerlendirir.

***Hedef 6. Çalışanları motive etmede, olumlu bir çalışma ortamının etkisini kavrayabilme***

Çalışanları motive etmede ekip çalışmasının önemini bilir.

Olumlu bir çalışma ortamının motivasyon üzerindeki etkisini değerlendirir.

**Duyuşsal Alan Hedefleri**

***Hedef 1. Motivasyon konusunda kendi inanç ve tutumlarının farkına varma***

Birey olarak motivasyon hakkındaki olumsuz düşüncelerinin nedenlerini algılar.

Motivasyon konusundaki düşüncelerinin tutumu üzerindeki etkisini hisseder.

***Hedef 2. Çalışanların motivasyon konusundaki duygu, inanç ve tutumlarının farkına varma***

Çalışanların motivasyon hakkındaki olumsuz düşüncelerinin nedenlerini fark eder.

Çalışanların motivasyon hakkındaki olumlu düşüncelerinin nedenlerini fark eder.

***Hedef 3. Motivasyon konusunda pozitif bir tutum geliştirme***

Çalışanlarını motive etmeyi ister.

***Hedef 4. Motivasyon uygulamalarının çalışanların iş yaşamına etkisinin farkına varma***

Motivasyon araçlarının çalışanın iş yaşamı üzerindeki etkisini farkedir.

**Devinsel Alan Hedefleri**

***Hedef 1. Motive edici bir çalışma ortamı oluşturma***

Çalışanların gereksinimlerine uygun motivasyon araçları /teknikleri kullanır.

Çalışanlar için motive edici bir çalışma ortamı hazırlar.

Çalışanları ödüllendirmek için olumlu geribildirim kullanır.

Çalışanların yetenek ve performanslarına uygun görevler verir.

Açık çift yönlü iletişim teknikleri kullanır.

## MOTİVASYON ÖĞRETİM PROGRAMI

HEDEFLER	İÇERİK	SÜRE
1. Motivasyon ile ilgili kavramlar bilgisi	Motivasyon kavramı ve motivasyonun önemi	40'
2. Motivasyonun oluşma süreci bilgisi	Motivasyonun oluşma süreci	60'
3. Motivasyon teorileri ile ilgili sınıflar bilgisi	Motivasyon teorileri <i>KapsamTeorileri</i> Maslow İhtiyaçlar Hiyerarşisi Alderfer ERG-VIG Teorisi Herzberg Çift Faktör Teorisi Başarma İhtiyacı Teorisi <i>SüreçTeorileri</i> Davranışsal Şartlandırma Vroom'un Bekleyiş Teorisi Lawler Porter'in Beklenti Teorisi Eşitlik Teorisi Amaç Teorisi	120'
4. Motivasyon ile ilgili yasa ve yönetmelikler bilgisi	Yasal düzenlemelerde (657 DMK) ödül- ceza uygulamaları	40'
5. Çalışanların farklı özelliklerini ayırt edebilme	Çalışanları tanıma- Çalışanların ihtiyaçları Motivasyon araçları <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ekonomik araçlar</li> <li>• Psiko-sosyal araçlar</li> <li>• Örgütsel yönetsel araçlar</li> </ul>	60'
6. Çalışanları motive etmede, diğer ekip üyelerinin etkisini kavrayabilme	Etkili iletişim Ekip çalışması	80'
7. Çalışanların motivasyon konusundaki duygu, inanç ve tutumlarının farkına varma	Motivasyonun önemi	30'
8. Motivasyon konusunda kendi inanç ve tutumlarının farkına varma	Motivasyonun önemi	30'
9. Motivasyon konusunda pozitif bir tutum geliştirme	Motivasyonun önemi Motivasyon gerektirecek durum ve niteliklerin saptanması Motivasyon araçlarının seçilmesi ve motivasyon planının hazırlanması Motivasyonun uygulanması Uygulama sonuçlarının değerlendirilmesi	100'
10. Motivasyon uygulamalarının çalışanların iş yaşamına etkisinin farkına varma	Motivasyonun benzer kavramlarla ilişkisi İş doyumu-personel devir hızı-verimlilik- kalite- performans	60'
11. Motive edici bir çalışma ortamı oluşturma	Yöneticinin çalışanları motive etmedeki rolü Mevcut kaynaklarının farkında olma	30'

## **PROGRAM**

### **Birinci Gün**

09.00 Tanışma ve programın tanıtımı

09.30 Motivasyon ile ilgili temel kavramlar

10.30 Ara

10.45 Motivasyon ile ilgili temel kavramlar, motivasyonun önemi

12.30 Yemek

13.30 Motivasyonun oluşma süreci

15.00 Ara

15.45 Motivasyon için kendinize inanmak

16.30 Günün değerlendirilmesi

### **İkinci Gün**

09.00 Isınma

09.30 Motivasyon teorileri

10.30 Ara

10.45 Motivasyon teorileri

12.30 Yemek

13.30 Yönetici olarak motivasyonun teorilerinden nasıl yararlanabilirsiniz?

14.30 Vaka Tartışması

15.00 Ara

15.45 Çalışanlara ilham kaynağı olmak

16.30 Günün değerlendirilmesi

### **Üçüncü Gün**

09.00 Isınma

09.30 Uygulamada motivasyon (motive etme süreci)

10.30 Ara

10.45 Motivasyon gerektirecek durum ve niteliklerin saptanması

12.30 Yemek

13.30 Motivasyon araçları

15.00 Ara

15.45 Motivasyon araçlarının seçilmesi ve motivasyon planının yapılması

16.30 Uygulama sonuçlarının değerlendirilmesi –Grup çalışması

17.00 Günün değerlendirmesi

#### Dördüncü Gün

09.00 Isınma

09.30 Motive edici bir unsur olarak iletişim

10.30 Ara

10.45 Motivasyonun benzer kavramlarla ilişkisi

11.30 Vaka tartışması

12.30 Yemek

13.30 Olumlu bir çalışma ortamı ve motivasyon

15.00 Ara

15.45 Yönetim ve Motivasyon

16.15 Yöneticinin çalışanları motive etmedeki rolü

17.00 Günüün değerlendirilmesi

#### Katılımcılara dağıtılacak dökümanlar

- Katılımcı kitapçığı
- Programın tanıtım bilgileri
- Sunu çıktıları

## PROGRAM UYGULAMA YÖNERGESİ

Yetişkinler bilinçli seçim yaparak ve seçtikleri konuda öğrenmeyi önemli buldukları için eğitim programlarına katılırlar. Öğrenirken öğrenme süreçlerini etkilemek, sorumluluk almak ve nereye yönlendirildiklerini ve her aşamada neler olduğunu bilmek isterler. Bu nedenle yetişkinlerin etkin olma gereksinimlerini eğitim sırasında soru sormayı, düşünmeyi özendirerek, olumlu geri bildirim yaparak, katılımcıların program ve uygulamalar hakkında görüş bildirmelerine izin vererek, demonstrasyon, rol yapma, grup tartışmaları, oyunlar uygulamalar gibi onları sürece katacak katılımcı öğretim yöntemlerine ağırlık verilmelidir.

Servis sorumlu hemşirelerinin çalışanlarını motive edebilmeleri için rehber olarak hazırlanan bu öğretim programının yetişkin eğitimi ilkeleri çerçevesinde yürütülmesi planlanmış, program ile ilgili olarak şu sorulara yanıt aranmaya çalışılmıştır:

- Motivasyon yeterlik alanı ile ilgili hedefler neler olmalıdır?
- Yönetici hemşirelerin motivasyon hakkında bilmeleri gereken bilgiler nelerdir?
- Hedefler doğrultusunda verilecek bilgiler/ içerik nedir?
- Bu bilgiler ne kadar sürede, hangi yöntemlerle, ne tür araç gereç ile verilecektir?

Eğitim gereksinimlerinin benzer olması ve tüm hemşirelik yükseköğretim kurumlarında motivasyon hakkında temel bir bilgilendirmenin yapılmış olması nedeniyle programa lisans mezunu yönetici hemşirelerin katılması tercih edilmektedir.

Programın bilişsel- duyuşsal ve davranışsal alanlarına düşen hedef sayısına dayanarak hazırlanan belirtke tablosu doğrultusunda eğitim süresinin 24 saat olmasına karar verilmiştir.

Program günde altı saat olmak üzere dört iş günü devam edecektir.

Konuların işlenmesinde katılımcıların nitelikleri dikkate alınacak, örnekler katılımcıların kurumlarından verilecektir.

Programa devam zorunludur, programın yüzde seksenine devam etmeyenler başarısız sayılacaktır.

Programın bitiminde yapılacak yazılı sınavda başarılı olanlara sertifika verilecektir.

**BELİRTKE TABLOSU**

Hedefler	Bilişsel								Duyuşsal		Toplam	
	Kavramların bilgisi	Araç- gereçler bilgisi	Sınıflamalar bilgisi	Kavramları açıklayabilme	Başlıca yaklaşımları kavrayabilme	Motivasyon sürecini kavrayabilme	Motivasyon araçlarını kullanabilme	Motivasyonun öneme inanma	Motivasyonun vazgeçilmezliğini benimsemede kararlılık			
<b>Ünite</b>												
Motivasyon kavramı ve motivasyonun önemi	1			1					1			3
Motivasyonun oluşma süreci	1				1							3
Motivasyon teorileri	1		1									2
Motivasyonun uygulanması					1							2
Motivasyon araçları		1								1		3
Yöneticinin çalışanları motive etmedeki rolü				1	1				1			4
Motivasyonun benzer kavramlarla ilişkisi	1					1						2
Motive edici iletişim	1				1				1			3
Olumlu çalışma ortamı	1								1			2
<b>Toplam</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>24</b>	

## 8. ÖZET

---

Araştırma, İstanbul'daki kamu hastanelerinde görevli servis sorumlu hemşirelerinin yönetim eğitimi gereksinimini belirleyerek, bir öğretim programı önerisi hazırlamak amacıyla tanımlayıcı ve yönetici hemşirelerin eğitim gereksinimini saptama ölçeğini geliştirmek amacıyla metodolojik olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın evrenini, İstanbul ilindeki genel tanı- tedavi ve bakım hizmeti sunulan kamu hastanelerinde (22 hastane) hizmet sunumu açısından özellikli olmayan ve yataklı tedavi ünitelerinde görev yapan tüm servis sorumlu hemşireleri (N= 511) oluşturmaktadır.

Veri toplama aracının geliştirilmesi amacıyla yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışması için, İstanbul ili Anadolu bölümünde bulunan hastanelerde (10 hastane) görevli servis sorumlu hemşireleri araştırma kapsamına alınmıştır (N=151).

Servis sorumlu hemşiresi eğitim gereksinimlerini belirlemek için ise, İstanbul ili Avrupa bölümünde bulunan hastanelerde (12 hastane) görevli servis sorumlu hemşireleri araştırma kapsamına alınmıştır (N=360).

Araştırmada, bireysel özelliklere ilişkin bilgi formu ve servis sorumlu hemşiresi yönetsel yeterlik değerlendirme ölçeği olmak üzere iki veri toplama aracı kullanılmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanan bilgi formu 11 sorudan oluşmaktadır. Servis sorumlu hemşiresi yeterlik değerlendirme ölçeği ise, 1-5 arasında puanlanan servis sorumlu hemşirelerinin yönetsel yeterliklerini belirlemeye yönelik 45 sorudan oluşan bir ölçektir.

Yeterlik değerlendirme ölçeğinin geliştirilmesi sırasında öncelikle 166 ifadeli madde havuzu oluşturulmuş, kapsam geçerliği açısından, oluşturulan madde havuzu 18 uzmanın görüşüne sunulmuş, ifadelerin anlaşılabilirliğini değerlendirmek üzere 15 servis sorumlu hemşiresine pilot uygulama yapılmıştır. Daha sonra, ölçeğin zamana göre değişmezliğini belirlemek için test-tekrar test analizleri, iç tutarlılığını belirlemek için Cronbach alfa ve madde toplam puan analizleri yapılmış, Cronbach Alfa katsayısı .95 olarak bulunmuş; yapı geçerliğini değerlendirmek amacıyla ise faktör analizi yapılmış ve ölçek genel ünite yönetimi, personel yönetimi ve bakımın yönetimi olmak üzere üç alt boyuta ayrılmıştır.

Veriler, Şubat- Nisan 2004 tarihleri arasında, gerekli izinler alındıktan sonra araştırmacı tarafından toplanmıştır. Elde edilen veriler, bilgisayar ortamında sayı,



yüzde, korelasyon analizi, faktör analizi, Cronbach Alfa katsayısı, bağımlı ve bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Tukey testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Servis sorumlu hemşirelerinin çoğunluğunun (%55.7) üniversite hastanesinde görevli, önlisans mezunu (%47.2), 6-10 yıl hemşirelik deneyimine (%34.4), 1-5 yıl yönetim deneyimine (%44.6) sahip oldukları; iş tanımları hakkında bilgi sahibi oldukları (%85.2), temel eğitimde aldıkları yönetim dersini yeterli bulmadıkları (%81.3), sürekli eğitim programlarını gerekli gördükleri (%93.8), bir yönetim eğitim programına katılmadıkları (%71.1), ancak katılmak istedikleri (%83.9) belirlenmiştir.

Servis sorumlu hemşiresi yeterlik değerlendirme ölçeği puan ortalamasının  $X=3.78\pm.40$  olduğu ve kendilerini kısmen yeterli değerlendirdikleri saptanmıştır.

Servis sorumlu hemşirelerinin ölçek alt boyutlarına göre yeterlik durumları incelendiğinde, genel ünite yönetimi alt boyutunda ünitenin genel temizlik ve düzeni ile ilgili değerlendirmeleri yapma ve ilaçları tıbbi malzemeleri güvenli bir şekilde saklama yeterlik alanlarında; personel yönetimi alt boyutunda hemşirelerin çalışma çizelgelerini hazırlama alanında; bakımın yönetimi alt boyutunda ise acil ve rutin tüm hasta bakım uygulamalarında koordinasyonu ağırlayabilme alanında en fazla yeterli; çalışanları motive etme ve çalışanların gelecekteki görevlerini/kariyerlerini planlama alanlarında ise kendilerini en az yeterli buldukları belirlenmiştir.

Servis sorumlu hemşirelerinin eğitim gereksinimlerini etkileyen faktörlere ilişkin bulgular incelendiğinde, hastane grupları, eğitim durumları, yönetim deneyimi, yönetim eğitimi alma ve iş tanımları hakkında bilgi sahibi olma durumları ile sahip oldukları yeterlikler arasında anlamlı farkların olduğu, mesleki deneyim arasında ise istatistiksel olarak fark olmadığı saptanmıştır.

Sonuç olarak servis sorumlu hemşirelerinin en fazla çalışanlarını motive etme yeterlik alanında kendilerini yetersiz buldukları, yeterlik düzeylerinin kişisel durum değişkenlerine göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelikte Yönetim, Servis Sorumlu Hemşiresi Yeterlik Değerlendirme Ölçeği, Alt Kademe Yönetici Hemşire, Yeterlik Düzeyi, Motivasyon.

## **9. SUMMARY**

---

### **Analysis of Educational Requirements of Service Head Nurses in Public Hospitals of Istanbul and a Manager Training Program Suggestion**

The research was carried out descriptively with the aim of developing a training program by defining managerial educational requirements of nurses employed in state and university hospitals in Istanbul, and methodologically to build a scale to find out manager nurses' educational requirements.

The scope of the research covered all service head nurses (N= 511) in bedded non-specialty treatment units of state and university hospitals (22 hospitals) providing general diagnostic, treatment and care services in Istanbul.

For validity and reliability analyses of the data-gathering tool, 151 service head nurses working in hospitals in the Anatolian side of Istanbul (10 hospitals), and for the purposes of identifying educational requirements of service head nurses, 360 service head nurses employed in hospitals in the European side of Istanbul (12 hospitals) were included in the study scope.

Two data gathering tools were used in the research: an information form about personal characteristics, and service head nurse performance rating scale, exploring managerial sufficiency. Developed by the researcher, the information form is consisted of 11 questions. Service head nurse performance rating scale comprises 45 questions, rated with scores 1-5, that aim to define service head nurses' managerial sufficiency.

An item pool of 166 statements was first formed, presented to 18 experts for their views as for content validity, and was piloted with 15 service head nurses to evaluate comprehensibility. Test-retest analyses for time stability, and Cronbach Alpha and item total score analyses for inner coherence were then performed, and resulted in a Cronbach Alpha coefficient of .95. Factor analysis was done to evaluate structural validity, and the scale was divided into three subscales: general unit management, personnel management, and care management.

Data were collected by the researchers, after receiving necessary consents and authorizations, between February and April 2004. Collected data were evaluated on computers using numbers, percentages, correlation analysis, factor analysis, Cronbach Alpha coefficient, t-test in dependent and independent groups, one-way variance analysis (ANOVA) and Tukey test.

Most service head nurses were employed in university hospitals (55.7%), were pre-license (two-year degree) graduates (47.2%), had 6-10 years of nursing experience (34.4%) and 1-5 years of managerial experience (44.6%); had job description knowledge (85.2%), did not consider managerial classes they had taken during the basic training were sufficient (81.3%), believed that continuous training programs were needed (93.8%), had not participated a managerial training program (71.1%), but wished to participate (83.9%).

Mean score of the service head nurse performance rating scale was  $x=3.78\pm.40$ , and the nurses considered themselves as moderately sufficient.

When service head nurses' subscale sufficiency scores are studied, service head nurses were seen to feel more sufficient in assessing units' hygiene and order status, and insuring safe storage of medicines and medical equipment in general unit management subscale; in scheduling nurses' working list in personnel management subscale; and in coordinating sufficiently all healthcare activities-emergent or routine-in management of care subscale. The items they considered themselves less sufficient, on the other hand, were motivating the personnel and planning employees' future tasks and careers.

Findings on the factors that affect service head nurses' training requirements demonstrate statistically significant differences among hospital groups, educational statuses, managerial experience, having received managerial training and being knowledgeable about job descriptions, while the difference concerning professional experience was not statistically significant.

As a result, service head nurses were noted to believe that they were least sufficient in motivating the personnel, and sufficiency levels were seen to differ according to personal variables.

**Key Words:** Nursing Management, Service Head Nurse Performance Rating Scale, Service Head Nurse, Sufficiency Level, Motivation.

## 10 . KAYNAKLAR

---

1. Akdeniz G. (1997). *Yönetici Hemşire Yetiştirme Programları, Bir Model Önerisi*. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
2. Aksayan S. (1994). *TC'de Hemşirelik Personeli Görev Tanımları*. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hemşirelik Daire Başkanlığı- Dünya Sağlık Örgütü, Ankara.
3. Argon G., Yürekli A. (1990). Başhemşirelerin Görev-Yetki ve Sorumluluklarına İlişkin Bir Çalışma. *II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri*. Ege Üniversitesi Basımevi. İzmir.
4. Akgül A. (2003). *Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri "SPSS Uygulamaları"* 2. Baskı, Emek Ofset. Ankara.
5. Aksayan S., Bahar Z., Bayık A., Emiroğlu O. N., Erefe İ., Görak G., Karataş N., Kocaman G., Kubilay G., Seviğ Ü. (2002). *Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri*. Ed. İ. Erefe, Odak Ofset, İstanbul.
6. Aydoğan E. (1997). *Servis Sorumlu Hemşirelerinin Servis Yönetimine İlişkin Görüşleri*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
7. Beaman A. (1987). "What do First Line Nursing Managers Do? *Journal of Nursing Administration*, 1987:17:12:6-9.
8. Bilen M. (1996). *Plandan Uygulamaya Öğretim*, Aydan Web Tesisleri, Ankara.
9. Billings M, D., Halstead A. J. (1998) *Teaching in Nursing: A Guide for Faculty*, Library of Congress Cataloging in Publication Data. W.B. Saunders Company.USA; 227-231.
10. Bingöl D. (1998). *İnsan Kaynakları Yönetimi*, Beta Basım Yayım. İstanbul.
11. Bülbül S. (1991) Halk Eğitime Giriş, Açıköğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir; 30-52.
12. Büyükkaragöz S., Çivi C. (1997). *Genel Öğretim Metotları, Öz Eğitim Yayınları*, Konya.

13. Büyüköztürk Ş. (2003). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı – İstatistik, Araştırma Deseni, SPSS Uygulamaları ve Yorum*. 3. Baskı, Pegem-A Yayıncılık, Ankara.
14. Cengizhan S., Ersun O. (2000). Büyük Ölçekli İşletmelerde Eğitim Geliştirme Çalışmalarının Durum Saptaması, 8. *Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildiri Kitabı*, Nevşehir; 731-737.
15. Çakır Ş. (1991). *İşletmelerde Eğitim İhtiyacının Belirlenmesi*, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul; 23-40, 74-77.
16. Çimen S. (2003). *15- 18 Yaş Grubu Gençlerde Riskli Sağlık Davranışları Ölçeğinin Geliştirilmesi*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul.
17. Demirbaş A. (1998). *Yönetici Adaylarına İletişim Yeterlikleri Kazandırma Amaçlı Öğretim ve Bir Öğretim Programı Önerisi*. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Programları ve Öğretim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
18. Demirel Ö. (2000). *Kuramdan Uygulamaya Eğitimde Program Geliştirme*, Pegem-A Yayıncılık, Ankara.
19. Dick K., Carey S. (1994). *The Systematic Design of Introduction, Curriculum Design*, Scott, Foresman Company; 12-18, 82-96.
20. Dinçer Ö. (1992). *Örgüt Geliştirme, Teori, Uygulama ve Teknikler*. Timaş Basım, Ticaret AŞ. İstanbul; 256-257.
21. Doğan H. (1997) *Eğitimde Program ve Öğretim Tasarımı*, Önder Matbaacılık, Ankara.
22. Douglas L. M. (1996). *The Effective Nurse, Leader and Manager*, Fifth Ed. Mosby- Year Book; 8-10.
23. Dubnicki C., Sloon S. (1999). Excellence in Nursing Management, Competency- Based Selection and Development. *Journal of Nursing Administration*; 21(6). 40-45.
24. Duffield C., Franks H. (2001) The role and preparation of first line nurse managers in Australia: Where are we going and how do we get there? *Journal of Nursing Management*; 9: 2: 87-95.

25. Edwards P.A., Roemer L. (1996). Are Nurse Managers Ready for The Current Challenges of Healthcare? *Journal of Nursing Administration*; 26:9; 11-17.
26. Erden M. (1995). *Eğitimde Program Değerlendirme*, Pegem Yayınları, Ankara.
27. Erefe İ., Yamandağlı M. (1990). Servis Hemşirelerinin Hizmet İçi Eğitim Gereksinimlerine İlişkin Bildirimleri ile Yönetici Hemşirelerin Görüşleri. *II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri*, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir.
28. Erefe İ., Türkistanlı E., Uysal A., Yamandağlı M., Elmas H. (1997). Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitim Gereksinimlerinde Kendilerinin, Yöneticilerinin ve Hekimlerin Görüşleri, *IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu*, Kıbrıs; 155-161.
29. Eren E. (2003). *Yönetim ve Organizasyon, Çağdaş ve Küresel Yaklaşımlar*. Beta Basım Yayım, İstanbul; 1-20.
30. Eren E. (2003). *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*, 9. Baskı, Beta Basım Yayım, İstanbul.
31. Ergin B. (2001). *İş Verimliliği, Etkinlik ve İş Doyumu Bakımından Eğitimin İş Ortamına Transferinde Yöneticilerin Etkisi*, Yıldız Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
32. Ertürk S. (1991) *Eğitimde Program Geliştirme*, Meteksan A.Ş., Ankara; 14, 22, 29,-31.
33. Fındıkçı İ. (1996) *Bilgi Toplumunda Yöneticilerde Kendini Geliştirme*. Kültür Koleji Eğitim Vakfı Yayınları:2, İstanbul.
34. Forsey L.M., Cleland V.S., Miller B. (1993) Job Descriptions for Differentiated Nursing Practice and Differentiated Pay, *Journal of Nursing Administration*; 23:5;33-39.
35. Forsey L. (1993) Job Descriptions for Differentiated Nursing Practice and Differentiated Pay. *Journal of Nursing Administration*; 23(5) s 33-40.
36. Foster D. (2000) The development of nurses as managers:the prevalence of the self-development route, <http://www.blackwell-synergy.com/links/doi/10.1046/j.1365-2834.2000.00169.x/full/>
37. Fuszard B.(1995) *Innovative Teaching Strategies in Nursing*. An Aspen Publication, Maryland.

38. Gentry C.G. (1994). *Introduction to Instructional Development, Process and Technique, Needs Analysis*, Wadsworth Publishing Company, California; 11-28.
39. Göçmen A. (2003) *Yeniden Öğrenme, Yetişkinler İçin El Kitabı*, Nobel yayım Dağıtım, Ankara.
40. Gözüm S., Aksayan S. (2002) Kültürler arası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürler arası karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*; 4:2:9-20.
41. Gürol M. (ed) (2004). *Öğretimde Planlama, Uygulama, Değerlendirme*, Üniversite Kitabevi, Elazığ.
42. Hepkaya S. (2000). *Türk İlaç Endüstrisinde Yönetici Geliştirme Faaliyetleri*. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Ankara; 20-28, 43-47.
43. Horton-Deutsch S.L., Wellman S.D. (2002). Christman's Principles for Effective Management, *Journal of Nursing Administration*, 32:11; 596-601
44. İçerli L. (1999). Örgütlerin Etkinleştirilmesinde Yönetici Geliştirmenin Önemi ve Bir Uygulama, Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Niğde.
45. Jerrold E. (1994). *Designinig, Effective Introduction*, Cp 2: Identying the Need for Instruction, Cp 3: Learner Characteristics, Cp 4:Task Analysis, 1994; 24-75.
46. Johnston C., Herman P.K. (1995). Implications for Nursing Administration Education, *Journal of Nursing Administration*; 25(5): 12-13.
47. Karasar N. (1995). *Bilimsel Araştırma Yöntemi- Kavramlar, İlkeler, Teknikler*, 7. Basım, 3D Araştırma Eğitim Danışmanlık Ltd. Şti, Ankara.
48. Keleş Z. (1998.). *Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitime Yönelik Düşünce, Beklenti ve Sorunları*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
49. Kıvanç M., Keskin G., Söyük S. (2004). Yönetici hemşirelerin İşlevlerine Yönelik Yapılan Bir Araştırma. *II.Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi*. Denizli, Kongre Kitabı; 191-195.
50. Kirkpatrick D. (1998). *Dört Aşamalı Eğitim Programları Ölçümlemesi*, PDR Özel Eğitim ve Danışmanlık, İstanbul.
51. Koçel T. (2003). *İşletme Yöneticiliği*. Beta Basım Yayım, 9. Baskı, İstanbul.
52. Kurt İ. (2000). *Yetişkin Eğitimi*, Nobel Yayım Dağıtım, Ankara.

53. Marquis L.B, Huston J.C. (1998). *Management Decision Making For Nurses*. Newyork, Lippincott;119-120.
54. McNeil J. (1996). *Curriculum: A comprehensive Introduction*, Harper Collins College Publishers;122- 126.
55. Nagelsmith L. (1995). Competence: An Evolving Concept. *The Journal of Continuing Education in Nursing*; 26:6; 245-248.
56. Narsavage G.L. (1996). *Education in Nursing Management*, <http://www.helthnet.sk/textts/trnava/educaiuon.html>
57. Öncü F. (1998). *Yönetimde Eğitim*. Değişim Dinamikleri Yayınları, İstanbul.
58. Özçelik D.A. (1992). *Eğitim Programları ve Öğretim (Genel Öğretim Yöntemi)*, ÖSYM Yayınları, Yayın No:8, Gaye Matbaacılık A. Ş., Ankara.
59. Özçelik O. (1998). *Eğitim ve Geliştirme*, Kaynak T, Adal Z. ve ark. (Eds), İnsan Kaynakları Yönetimi, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayını, Yayın No:276, s.169-203, İstanbul.
60. Özgeldi M. (1992) *Yöneticilerin Katıldıkları Eğitim Programlarının Etkinliğinin Belirlenmesi ve Bir Araştırma*, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
61. Özgüven İ.E. (2000). *Psikolojik Testler*, Sistem Ofset, Ankara.
62. Öztürk H. (2002). *Hemşirelerin Motivasyon Düzeyleri ve Performans Düzeyleri*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İstanbul.
63. Percival E., Anderson M., Lawson D. (1994). Assessing Beginning Level Competencies: The First Step in Continuing Education, *The Journal of Continuing Education in Nursing*; 25(3):139-142.
64. Peker Ö. (1994). *Yönetici Eğitimi*. Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü. Üçbilek Matbaası, Ankara.
65. Roemer L. (1996). Hospital Middle Managers' Perceptions of Their Work and Competence. *Hospital&Helth Services Administration*; 41(2): 210-235.
66. Rowland H.S., Rowland B.L. (1997). *Nursing Administration Handbook*. Aspen Publishers; 603.
67. Sabuncuoğlu Z. (2000). *İnsan Kaynakları Yönetimi*, Ezgi Kitabevi, Bursa.
68. Saylan N. (1995). *Eğitimde Program Tasarısı Temeller, Prensipler, Kriterler*, İnce Ofset, Balıkesir; 56, 81-83.



69. Sezgin S.İ (1994). *Mesleki ve Teknik Eğitimde Program Geliştirme*, Gazi Büro Kitabevi, Ankara; 39- 42.
70. Serezli S. (1997). *Alt Kademe Yönetici Hemşirelerin Becerileri*. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
71. Subaşlar A.A. (2001). *İstanbul'daki Özel Hastanelerde Eğitim İhtiyacının Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma*, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İstanbul Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
72. Sönmez V. (1994). *Program Geliştirmede Öğretmen El Kitabı*, Pegem Yayınları, Ankara.
73. Sümbüloğlu K., Sümbüloğlu V. (1998). *Biyoistatistik*. 8. Baskı, Hatiboğlu Yayınevi, Ankara.
74. Swansburg R.C., Swansburg R.J. (1999) Introduction to Theory of Nursing Management (Chp 3). *Introductory Management and Leadership for Nurses*. Jones and Bartlett Publishers. Canada.
75. Şencan H., Erdoğan N. (2001). *İşletmelerde Eğitim İhtiyacı Analizi*, Beta Basım Yayım, İstanbul.
76. Şendir M. (1994). *Hemşire Yöneticileri İş Tanımları*, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
77. Tezbaşaran A.A. (1997). *Likert Tipi Ölçek Geliştirme Kılavuzu* 2. Baskı, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Özyurt Matbaası, Ankara.
78. Taşocak G. (1997) Hemşirelik Eğitiminin Açık Bir Sistem Olarak İrdelenmesi, hemşirelik Lisans Eğitiminin İrdelenmesi Workshop'u, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Sivas.
79. Taymaz H. (1997). *Hizmet İçi Eğitim, Kavramlar, İlkeler, Yöntemler*, TAKAV Matbaası, Ankara.
80. Toker F. (2000). *Sağlık Hizmetleri Yöneticilerinin Yönetim Eğitimi İhtiyaçlarının Belirlenmesi- Kocaeli Örneği*. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi. İstanbul; 98-108
81. Tumulty G. (2001). Educational Needs of Nurse Administrators in the Middle East. *Journal of Nursing Administration.*; 31(7/8): 386-390.
82. Uçan A. (1989). *Çağdaş Eğitimde Program Geliştirme Sürecine Genel Bir Bakış*, İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Sempozyumu; Malatya; 51-63.

83. Uyer G., Kocaman G., Oktay S., Argon G., Abaan S. (1997). *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı*, Ed G Uyer, Vehbi Koç Vakfı Yayınları No:15, Birlik Ofset, İstanbul.
84. Uyer G. (1997). *Hemşirelik ve Yönetim*, Hürbilek Matbaacılık, Ankara.
85. Ülker S (ed) (1995). *Hemşirelikte Etkinliğe Doğru Eylem*, Aydoğdu Ofset, Ankara.
86. Ülker S. (2003). Hemşirelik ve Türk Hemşireleri Birliği Kanun Tasarısı, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği Dergisi özel Sayı, Odak Ofset, Ankara.
87. Ülgen H., Mirze S.K. (2004). *İşletmelerde Stratejik Yönetim*, Literatür Yayıncılık, İstanbul; 20-25.
88. Varış F. (1996). *Eğitimde Program Geliştirme "Teori ve Teknikler"*, Alkım Kitapçılık Yayıncılık, Ankara.
89. Vatan F. (1998). Yönetici Hemşireliğin Gerekletirdiği Yönetim Becerilerine İlişkin Bir Çalışma. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*:14:1;53-69.
90. Valadez A.M., Otto A.D. (1999). Role Development. Yoder- Wise (Ed). *Leading and Managing in Nursing*. Mosby. Texas; 21-33.
91. Vance C., Wolf S.M. (1986). Essential Skills for Nurse Managers, *The Journal of Nursing Administration*: 16:12; 9,16.
92. Velioğlu P., Oktay S. (1995). *Sağlık Kurumları Yönetimi*, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları No:351,Eskişehir.
93. Velioğlu P., Babadağ K. (1992). *Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi*, Anadolu üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları No:260, Eskişehir;58-66.
94. Velioğlu P. (1986). İstanbul Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'ndeki Hemşirelik Hizmetlerinin Yeniden Örgütlenmelerine Dair Rapor. *Hemşirelik Bülteni*;2:7:5
95. Vogel G., Ruppel D.L., Kaufmann C.S. (1991). Learning Needs Assessment as a Vehicle for Integrating Staff Development Into a Professional Practice Model. *Journal of Continuing Education in Nursing*; 22(5) s 192-197.
96. Willmot M. (1998).The New Ward Manager: An evaluation of the changing role of the charge nurse. *Journal of Advanced Nursing*, 28:2; 419-429.
97. Yıldırım A. (2001). İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan hemşire yöneticilerin (başhemşire- sorumlu hemşire) performans düzeyleri ve

- yönetim eğitimi ile ilgili ihtiyaçlarının belirlenmesine ilişkin bir araştırma.  
*Modern Hastane Yönetimi Dergisi*; 5:1; 31-42.
98. Yücelay B. (2000).*İşletmelerde İlk Kademe Yönetici Eğitimi ve Otomotiv Sektöründe Bir Uygulama*, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
99. Ziegfeld C., Earsing K. (1997) Nurse Manager Orientation. Guidelines to Meet the Challenge of a Rapidly Changing Role, *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 28(6): 269-275.
100. .... (2003). Classification Description The University of IOWA.  
[www.uiowa.edu/hr/classcomp/psdesc/pd1611.html](http://www.uiowa.edu/hr/classcomp/psdesc/pd1611.html).
101. ....(2003). Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı, GATA Basımevi,Ankara.
102. ....(2002).<http://www.okyanusbilgiambari.com/egitimihtiyaci.htm>.
103. ....(1990). *Preparation of Nurse Managers and Nurses in General Health Management*. International Council of Nurses Publication, Geneva.
104. .... (1988). Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hemşirelikte Yönetim Workshop Notları, Ankara.
105. ....(1995). Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Yataklı Tedavi Kurumlarına Yönelik Kadro Standartları Yönetmeliği. No: 22491.
106. ....(2003). The Nursing Leadership Institute Competency Model.  
[www.fau.edu/nli/model1pdf.2003](http://www.fau.edu/nli/model1pdf.2003).
107. .... (1983). Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 13.01.1983/17927 Sayılı Resmi Gazete.

**EK 1 TEZ ÇALIŞMASININ YÜRÜTÜLDÜĞÜ KURUMLAR VE  
SERVİS SORUMLU HEMŞİRESİ SAYILARI (Toplam=511)**

**\* Geçerlik Güvenirlik Çalışması Yapılan Kurumlar**

İstanbul İli Anadolu Yakası	Kapsama Giren Yönetici Hemşire Sayısı*	Veri Toplanan Anket Sayısı
Devlet Hastanesi 1	25	23
Devlet Hastanesi 2	5	5
Devlet Hastanesi 3	6	6
SSK Hastanesi 1	11	11
SSK Hastanesi 2	24	19
SSK Hastanesi 3	12	11
SSK Hastanesi 4	23	18
Devlet Hastanesi 4	9	8
Devlet Hastanesi 5	20	20
Üniversite Hastanesi 1	16	15
<b>Toplam</b>	<b>151</b>	<b>136 (%90.0)</b>

**\* Eğitim Gereksinimi Yapılan Kurumlar**

İstanbul İli Avrupa Yakası	Kapsama Giren Yönetici Hemşire Sayısı*	Veri Toplanan Anket Sayısı
Devlet Hastanesi 1	14	10
Devlet Hastanesi 2	20	19
Devlet Hastanesi 3	8	6
Devlet Hastanesi 4	35	30
Devlet Hastanesi 5	4	3
Devlet Hastanesi 6	9	6
SSK Hastanesi 1	14	12
SSK Hastanesi 2	18	18
SSK Hastanesi 3	28	24
SSK Hastanesi 4	8	7
Üniversite Hastanesi 1	106	84
Üniversite Hastanesi 2	97	86
<b>Toplam</b>	<b>360</b>	<b>305 (% 84.7)</b>

\* Yönetici hemşire sayıları, araştırmanın yapıldığı dönemde hemşirelik hizmetleri müdürleri/başhemşirelerden alınmıştır.

## EK 2. BİREYSEL ÖZELLİKLERE İLİŞKİN SORU FORMU

1. Eğitim durumunuz  
 Sağlık Meslek Lisesi                       Lisans  
 Önlisans                                       Yüksek Lisans (alanınız.....)  
 Diğer.....
2. Hemşire/ yatak başı hemşiresi olarak çalıştığınız süre: .....
3. Yönetici / servis sorumlu hemşiresi olarak çalıştığınız süre: .....
4. Servisiniz kaç yataklı?.....
5. Hemşirelik hizmetlerini ilgilendiren mevcut yasal düzenlemeler hakkında bilginiz var mı?  
a) Evet      b) Hayır
6. Hemşirelik personeli ile ilgili iş tanımları (görev-yetki-sorumluluklar) hakkında bilginiz var mı?  
a) Evet      b) Hayır
7. Bir yönetici eğitim (yönetici yetiştirme veya geliştirme) programına katıldınız mı?  
a) Evet      b) Hayır  
Yanıtınız hayır ise 11. soruya geçiniz.
8. Temel eğitimde/öğrenci iken aldığınız yönetim eğitimini yeterli buluyor musunuz?  
a) Evet      b) Hayır
9. Yönetici eğitimi ile ilgili bir eğitim almak ister misiniz?  
a) Evet      b) Hayır
10. Yanıtınız evet ise yönetici eğitim programı ile ilgili isteklerinizi aşağıdaki tabloyu doldurarak belirtiniz.

a) Konu/ Konular neler olmalı? 1)                      2)                      3)
b) Eğitim programı içeriği nasıl hazırlanmalı?      ( ) Görüşlerimiz alınarak      ( ) Uzman kişiler tarafından
c) Eğitmciler kim olmalı?      ( ) Kurum içinden      ( ) Kurum dışından olmalı      ( ) Diğer.....
d) Nerede yapılmalı?      ( ) Kurum içinde yapılmalı      ( ) Kurum dışında yapılmalı      ( ) Diğer.....
e) Süre/zaman ne kadar olmalı? .....gün ..... ay
11. Sürekli eğitim (hizmet içi eğitim) programlarının gerekli olduğuna katılıyor musunuz?  
a) Evet      b) Hayır

### **EK 3. SERVİS SORUMLU HEMŞİRESİ YETERLİK DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ**

Sayın Meslektaşım,

Bu çalışma ile, I. düzey yönetici hemşirelerin (servis sorumlu hemşiresi) “yönetim eğitimi” ihtiyacını belirlemeyi ve eğitim ihtiyacı belirlenen yeterlik alanı için “yönetici eğitim programı örneği”ni hazırlamayı amaçlamaktayım.

İstanbul İli kamu kurumu (Üniversite, SB, SSK) hastanelerinde görevli hemşireler servis sorumlu hemşireleri için hazırlanan bu soru formuna/ölçeğe vereceğiniz yanıtlar, servis sorumlu hemşirelerinin yönetim eğitimi ihtiyaçlarını belirlemek için, kurum adı verilmeden, sadece bu araştırmada kullanılacaktır.

Bu soru formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde bireysel özellikler ile ilgili sorular, ikinci bölümde ise servis sorumlu hemşiresinin iş tanımına göre sahip olması gereken yönetsel yeterlilikler ile ilgili ölçek yer almaktadır. Ölçekte 45 adet ifade bulunmaktadır.

Yönetim eğitimi ihtiyacını belirlemek için servis sorumlu hemşiresinin yönetsel yeterlikleri aşağıda listelenmiştir. Eğitime ihtiyaç duyduğunuz konuları belirleyebilmek için bu yönetsel yeterliklere sahip olma derecenizi liste üzerinde ayrılan yere (x) işareti koyarak belirtiniz. Bir ifadeyi okuduktan sonra aklınıza ilk geleni işaretleyiniz. Lütfen işaretsiz ifade bırakmayınız.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Serap SÖKMEN

İ.Ü.Florence Nightingale  
Hemşirelik Yüksekokulu  
Hemşirelikte Yönetim  
Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi  
İletişim Tel:  
0212 224 49 86 – Dahili 27034

Cep: 0542 576 94 32

**Ek 3'ün devamı.**

Aşağıda servis sorumlu hemşiresinin yönetsel yeterlikleri listelenmiştir. Eğitime ihtiyaç duyduğunuz konuları belirleyebilmek için bu yönetsel yeterliklere sahip olma derecenizi işaretleyiniz.	Hiç Yeterli Değilim	Az Yeterliyim	Kararsızım	Çoğunlukla Yeterliyim	Tamamen Yeterliyim
1. Ünitenin hemşirelik hizmetleri ile ilgili amaçlarını belirleyebilirim.					
2. Üniteyi amaçlarına ulaştırarak güç kazanma yollarını bilirim.					
3. Üniteye uygun hemşirelik bakımı sunum modelini (fonksiyonel yöntem, primer hemşirelik, ekip hemşireliği, vaka yönetimi vb.) uygulayabilirim.					
4. Sorumlu olduğum grubun iş tanımına uygun olarak işbölümünü/görev dağılımını yapabilirim.					
5. Çalışanlarımın gelecekteki görevlerini/ kariyerlerini planlayabilirim.					
6. Zamanın etkin ve verimli kullanılmasını sağlayabilirim.					
7. Ünite için ayrılan her kaynağı etkin ve verimli şekilde kullanabilirim.					
8. Hemşirelik hizmetlerini iyileştirmek üzere değişim yapabilirim.					
9. Ünite ile ilgili standartları hemşirelik hizmetlerinde uygulayabilirim destekleyebilirim.					
10. Astlarıma yetki veririm/yetki devredebilirim.					
11. Ünite için hasta gereksinimlerini dikkate alarak gerekli hemşire sayısını belirleyebilirim.					
12. Hemşirelerin çalışma çizelgelerini hazırlayabilirim.					
13. Olağanüstü durumlar için (yangın, deprem gibi) üniteye özgü acil eylem planı yapabilirim.					
14. Acil ilaç ve malzemelerin daima kullanıma hazır bulundurulmasını sağlayabilirim.					
15. Toplantılarda toplantı yönetimi ilkelerine uyulmasını sağlayabilirim.					
16. Karşılaştığım olayları/ sorunları analiz ederek doğru kararlar verebilirim.					
17. Kurum içi / dışı bilgi akışını sağlayacak (vizit, nöbet teslimi, yazılı-sözlü rapor, panolar vb.) etkili bir iletişim sisteminin kullanılmasını sağlayabilirim.					
18. Çalışanların politika, hedef, talimat (prosedür) ve yönetmeliklere uygun çalışmasını sağlayabilirim.					
19. Hastaların hastane ve servis kuralları hakkında bilgi sahibi olmasını sağlayabilirim.					
20. Ünitedeki öğrencilerin eğitimine katkıda bulunabilirim.					
21. Hemşirelik bakımının kalitesini değerlendirebilirim.					
22. İlaçların ve tıbbi malzemelerin güvenli bir şekilde saklanması sağlayabilirim.					
23. Üniteye hemşirelik hizmetleri ile ilgili araştırmalara katılırım/desteklerim.					
24. Sunulan hizmetleri yasalar ve belirlenen standartlar doğrultusunda denetleyebilirim.					
25. Üniteye hasta ve çalışanların güvenliğini sağlayabilirim.					

Ek 3'ün devamı.

	Hiç Yeterli Değilim	Az Yeterli	Kararsız	Çoğunlukla Yeterli	Tamamen Yeterli
26. Hemşirelik bakımında (hemşirelik süreci, ortak bakım planları vb.) bilimsel yöntemin kullanılmasını sağlayabilirim.					
27. Acil ve rutin tüm hasta bakım uygulamalarında koordinasyonu sağlayabilirim.					
28. Tüm uygulamaların etik kurallar/ hasta hakları gözetilerek yapılmasını sağlayabilirim.					
29. Hasta ve ailesine eğitim verilmesini sağlayabilirim.					
30. Hemşirelik hizmetlerinde/ bakımında araştırmaları kullanabilirim.					
31. Hemşirelik uygulamalarına ilişkin kayıtların, doğru şekilde tutulmasını sağlayabilirim.					
32. Ünitenin genel temizlik ve düzeni ile ilgili değerlendirmeleri yapabilirim.					
33. Ünitedeki hemşirelik hizmetleri ile destek hizmetlerin (diyet, röntgen, laboratuvar, çamaşırhane, temizlik, teknik hizmetler vb.) koordinasyonunu sağlayabilirim.					
34. Ünitedeki araç-gereç ve malzemeleri belirli aralıklarla kontrol edebilirim (demirbaş takibi).					
35. Kullanılan araç-gereç ve malzemelerin bakımı, onarımı ve hazır bulundurulmasını sağlayabilirim.					
36. Çalışanların (çalışma koşulları ve özlük hakları vb.) sorunlarını çözebilirim.					
37. Etkili iletişim kurarak astlarıma karşı duyarlı olabilirim.					
38. Çalışanlar arasında ortaya çıkan çatışmaları etkili olarak çözebilirim.					
39. Çalışanlarımı motive edebilirim.					
40. Üniteye ekip anlayışını geliştirebilirim /destekleyebilirim.					
41. Çalışanların (yıllık, mazeret vb.) izinlerini düzenleyebilirim.					
42. Üniteye yeni başlayan hemşirelerin oryantasyonunu sağlayabilirim.					
43. Ünite ve/veya kurumda hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesinde yer alabilirim.					
44. Çalışanların performansını kurumun politikaları doğrultusunda değerlendirebilirim.					
45. Çalışanların mesleki, bilimsel etkinliklere katılmalarını sağlayabilirim.					

Teşekkür ederim.



#### EK 4. GÖRÜŞÜNE BAŞVURULAN UZMANLAR

Uzman	Alanı	Bağlı Olduğu Kurum
Prof. Dr. Seçil Aksayan	Hemşirelikte Araştırma	Kocaeli Üniversitesi Sağlık Y.O.
Prof. Dr. Ali İlker Gümüşeli	Eğitim Bilimleri	Yıldız Teknik Ü. Fen-Ed Fak.
Prof. Dr. Gülseren Kocaman (2 kez)	Hemşirelikte Yönetim	Dokuz Eylül Ü. Hemş. YO
Prof. Dr. Sevgi Oktay (2 kez)	Hemşirelikte Yönetim	Emekli Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Hüner Şencan	Araştırma Yöntembilim	İstanbul Üniv. İşletme Fakültesi
Prof. Dr. Gülsün Taşocak	Hemşirelik Eğitimi	İÜ Florence Nightingale H. Y.O
Prof. Dr. Cavide Uyargil	İnsan Kaynakları Yönetimi	İstanbul Üniv. İşletme Fakültesi
Doç. Dr. Sebahat Gözüm (2 kez)	Hemşirelikte Araştırma	Atatürk Üniv. H.Y.O.
Doç. Dr. Aytolan Yıldırım	Yönetici Hemşire	İstanbul Ü Cerrahpaşa T.F. HHM
Yard. Doç. Dr. Yasemin Akbal	Hemşirelikte Yönetim	Marmara Ü. Hemş. Y.O.
Yard. Doç. Dr. Ülkü Baykal (2 kez)	Hemşirelikte Yönetim	İst. Üniv. FN Hemş. Y.O.
Yard. Doç. Dr. Seval Fer	Eğitim Bilimleri	Yıldız Teknik Ü. Fen-Ed Fak.
Yard. Doç. Dr. Pınar Ünsal	Psikoloji- Araştırma	İst. Üniversitesi Fen Edebiyat Fak.
Dr. Havva Öztürk	Hemşirelikte Yönetim	Marmara Ü. Hemş. Y.O.
Bil. Uzm. Zehra Alcan	Yönetici Hemşire	Anadolu Sağlık Grubu
Uzm. Sevim Bayram	Servis Sorumlu Hemşiresi	Cerrahpaşa Kardiyoloji Servisi
Bil Uzm. Sibel Gönülsüz	Yönetici Hemşire	Kadıköy Şifa Hast. H.Hiz. Müd
Bil. Uzm. Nermin Mutlu	Servis Sorumlu Hemşiresi	İÜ İst. Tıp Fak. İç Hastalıkları
Bil. Uzm. Ayla Oruç	Yönetici Hemşire	İÜ İst. Fak. Hemş. Hizm. Müd
Uzm. Özlem Öztürk	Servis Sorumlu Hemşiresi	İÜ İst. Tıp Fak Özel Servis

\* İsimler unvan ve alfabetik sıraya göre yazılmıştır.

**Ek 5. Servis Sorumlu Hemşiresi Yeterlik Değerlendirme Ölçeğinin****Madde – Toplam Puan Korelasyonları (N=136)**

<i>Maddeler</i>	<b>r</b>	<b>Alfa</b>
1. Ünitenin hemşirelik hizmetleri ile ilgili amaçlarını belirleyebilirim.	0.53	0.95
2. Üniteyi amaçlarına ulaştıracak güç kazanma yollarını bilirim.	0.60	0.95
3. Üniteye uygun hemşirelik bakımı sunum modelini (fonksiyonel yöntem, primer hemşirelik, ekip hemşireliği, vaka yönetimi vb.) uygulayabilirim.	0.57	0.95
4. Sorumlu olduğum grubun iş tanımına uygun olarak işbölümünü/görev dağılımını yapabilirim.	0.60	0.95
5. Çalışanlarımın gelecekteki görevlerini/ kariyerlerini planlayabilirim.	0.52	0.95
6. Zamanın etkin ve verimli kullanılmasını sağlayabilirim.	0.55	0.95
7. Ünite için ayrılan her kaynağı etkin ve verimli şekilde kullanabilirim.	0.56	0.95
8. Hemşirelik hizmetlerini iyileştirmek üzere değişim yapabilirim.	0.63	0.95
9. Ünite ile ilgili standartları hemşirelik hizmetlerinde uygulayabilirim destekleyebilirim.	0.63	0.95
10. Astlarıma yetki veririm/yetki devredebilirim.	0.59	0.95
11. Ünite için hasta gereksinimlerini dikkate alarak gerekli hemşire sayısını belirleyebilirim.	0.57	0.95
12. Hemşirelerin çalışma çizelgelerini hazırlayabilirim.	0.51	0.95
13. Olağanüstü durumlar için (yangın, deprem gibi) üniteye özgü acil eylem planı yapabilirim.	0.44	0.95
14. Acil ilaç ve malzemelerin daima kullanıma hazır bulundurulmasını sağlayabilirim.	0.63	0.95
15. Toplantılarda toplantı yönetimi ilkelerine uyulmasını sağlayabilirim.	0.58	0.95
16. Karşılaştığım olayları/ sorunları analiz ederek doğru kararlar verebilirim.	0.48	0.95
17. Kurum içi / dışı bilgi akışını sağlayacak (vizit, nöbet teslimi, yazılı-sözlü rapor, panolar vb.) etkili bir iletişim sisteminin kullanılmasını sağlayabilirim.	0.60	0.95
18. Çalışanların politika, hedef, talimat (prosedür) ve yönetmeliklere uygun çalışmasını sağlayabilirim.	0.60	0.95
19. Hastaların hastane ve servis kuralları hakkında bilgi sahibi olmasını sağlayabilirim.	0.62	0.95
20. Üniteyedeki öğrencilerin eğitimine katkıda bulunabilirim.	0.58	0.95
21. Hemşirelik bakımının kalitesini değerlendirebilirim.	0.67	0.95
22. İlaçların ve tıbbi malzemelerin güvenli bir şekilde saklanmasını sağlayabilirim.	0.62	0.95
23. Üniteye hemşirelik hizmetleri ile ilgili araştırmalara katılıyorum/desteklerim.	0.56	0.95
24. Sunulan hizmetleri yasalar ve belirlenen standartlar doğrultusunda denetleyebilirim.	0.61	0.95
25. Üniteye hasta ve çalışanların güvenliğini sağlayabilirim.	0.46	0.95
26. Hemşirelik bakımında (hemşirelik süreci, ortak bakım planları vb.) bilimsel yöntemin kullanılmasını sağlayabilirim.	0.52	0.95

**Ek 5'in devamı.**

<i>Maddeler</i>	r	Alfa
27. Acil ve rutin tüm hasta bakım uygulamalarında koordinasyonu sağlayabilirim.	0.65	0.95
28. Tüm uygulamaların etik kurallar/ hasta hakları gözetilerek yapılmasını sağlayabilirim.	0.52	0.95
29. Hasta ve ailesine eğitim verilmesini sağlayabilirim.	0.59	0.95
30. Hemşirelik hizmetlerinde/ bakımında araştırmaları kullanabilirim.	0.61	0.95
31. Hemşirelik uygulamalarına ilişkin kayıtların, doğru şekilde tutulmasını sağlayabilirim.	0.58	0.95
32. Ünitenin genel temizlik ve düzeni ile ilgili değerlendirmeleri yapabilirim.	0.60	0.95
33. Üniteadaki hemşirelik hizmetleri ile destek hizmetlerin (diyet, röntgen, laboratuvar, çamaşırhane, temizlik, teknik hizmetler vb.) koordinasyonunu sağlayabilirim.	0.58	0.95
34. Üniteadaki araç-gereç ve malzemeleri belirli aralıklarla kontrol edebilirim (demirbaş takibi).	0.44	0.95
35. Kullanılan araç-gereç ve malzemelerin bakımı, onarımı ve hazır bulundurulmasını sağlayabilirim.	0.43	0.95
36. Çalışanların (çalışma koşulları ve özlük hakları vb.) sorunlarını çözebilirim.	0.44	0.95
37. Etkili iletişim kurarak astlarıma karşı duyarlı olabilirim.	0.51	0.95
38. Çalışanlar arasında ortaya çıkan çatışmaları etkili olarak çözebilirim.	0.46	0.95
39. Çalışanlarımı motive edebilirim.	0.53	0.95
40. Üniteye ekip anlayışını geliştirebilirim /destekleyebilirim.	0.57	0.95
41. Çalışanların (yıllık, mazeret vb.) izinlerini düzenleyebilirim.	0.66	0.95
42. Üniteye yeni başlayan hemşirelerin oryantasyonunu sağlayabilirim.	0.63	0.95
43. Ünite ve/veya kurumda hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesinde yer alabilirim.	0.48	0.95
44. Çalışanların performansını kurumun politikaları doğrultusunda değerlendirebilirim.	0.59	0.95
45. Çalışanların mesleki, bilimsel etkinliklere katılmalarını sağlayabilirim.	0.57	0.95

**Ek 6. Üç Faktör Grubuna Göre Uzman Görüşleri Alınmadan Önce Maddelerin Yer Aldıkları Faktör Grupları**

	<b>Maddeler</b>	<b>Maddele rin Faktör Yükü</b>	<b>Faktörlerin Açıkladığı Varyans %</b>
Faktör 1	1. İlaçların ve tıbbi malzemelerin güvenli bir şekilde saklanması sağlayabilirim.	.775	17.90
	2. Ünitedeki hemşirelik hizmetleri ile destek hizmetlerin (diyet, röntgen, laboratuvar, çamaşırhane, temizlik, teknik hizmetler vb.) koordinasyonunu sağlayabilirim.	.689	
	3. Acil ilaç ve malzemelerin daima kullanıma hazır bulundurulmasını sağlayabilirim.	.687	
	4. Ünitenin genel temizlik ve düzeni ile ilgili değerlendirmeleri yapabilirim.	.618	
	5. Ünitedeki araç-gereç ve malzemeleri belirli aralıklarla kontrol edebilirim (demirbaş takibi).	.611	
	6. Ünite için ayrılan her kaynağı etkin ve verimli şekilde kullanabilirim.	.610	
	7. Kurum içi / dışı bilgi akışını sağlayacak (vizit, nöbet teslimi, yazılı-sözlü rapor, panolar vb.) etkili bir iletişim sisteminin kullanılmasını sağlayabilirim.	.600	
	8. Sorumlu olduğum grubun iş tanımına uygun olarak işbölümünü/görev dağılımını yapabilirim.	.580	
	9. Kullanılan araç-gereç ve malzemelerin bakımı, onarımı ve hazır bulundurulmasını sağlayabilirim.	.562	
	10. Zamanın etkin ve verimli kullanılmasını sağlayabilirim	.562	
	11. Üniteye yeni başlayan hemşirelerin oryantasyonunu sağlayabilirim.	.549	
	12. Çalışanların (yıllık, mazeret vb.) izinlerini düzenleyebilirim.	.542	
	13. Karşılaştığım olayları/ sorunları analiz ederek doğru kararlar verebilirim.	.542	
	14. Ünitenin hemşirelik hizmetleri ile ilgili amaçlarını belirleyebilirim.	.533	
	15. Acil ve rutin tüm hasta bakım uygulamalarında koordinasyonu sağlayabilirim.	.505	
	16. Hemşirelik uygulamalarına ilişkin kayıtların, doğru şekilde tutulmasını sağlayabilirim.	.458	

Ek 6'nın devamı.

	Maddeler	Maddeler in Faktör Yüğü	Faktörlerin Açıkladığı Varyans %
Faktör 2	1. Hemşirelik hizmetlerini iyileştirmek üzere değişim yapabilirim.	.646	15.56
	2. Ünitedeki öğrencilerin eğitimine katkıda bulunabilirim.	.623	
	3. Olağanüstü durumlar için (yangın, deprem gibi) üniteye özgü acil eylem planı yapabilirim.	.620	
	4. Toplantılarda toplantı yönetimi ilkelerine uyulmasını sağlayabilirim.	.593	
	5. Ünite ile ilgili standartları hemşirelik hizmetlerinde uygulayabilirim destekleyebilirim.	.587	
	6. Ünite için hasta gereksinimlerini dikkate alarak gerekli hemşire sayısını belirleyebilirim.	.587	
	7. Hemşirelik hizmetlerinde/ bakımında araştırmaları kullanabilirim.	.551	
	8. Hemşirelik bakımında (hemşirelik süreci, ortak bakım planları vb.) bilimsel yöntemin kullanılmasını sağlayabilirim.	.547	
	9. Üniteye uygun hemşirelik bakımı sunum modelini (fonksiyonel yöntem, primer hemşirelik, ekip hemşireliği, vaka yönetimi vb.) uygulayabilirim.	.541	
	10. Çalışanlarımın gelecekteki görevlerini/ kariyerlerini planlayabilirim.	.527	
	11. Hastaların hastane ve servis kuralları hakkında bilgi sahibi olmasını sağlayabilirim.	.510	
	12. Hemşirelik bakımının kalitesini değerlendirebilirim.	.505	
	13. Çalışanların mesleki, bilimsel etkinliklere katılmalarını sağlayabilirim.	.480	
	14. Astlarıma yetki veririm/yetki devredebilirim.	.470	
	15. Çalışanların politika, hedef, talimat (prosedür) ve yönetmeliklere uygun çalışmasını sağlayabilirim.	.462	
	16. Hasta ve ailesine eğitim verilmesini sağlayabilirim.	.459	
	17. Sunulan hizmetleri yasalar ve belirlenen standartlar doğrultusunda denetleyebilirim.	.407	
	18. Üniteye hemşirelik hizmetleri ile ilgili araştırmalara katılıyorum/desteklerim.	.382	

Ek 6'nın devamı.

	Maddeler	Maddeler in Faktör Yüğü	Faktörleri Açıkladığı Varyans %
Faktör 3	1. Çalışanlar arasında ortaya çıkan çatışmaları etkili olarak çözebilirim.	.715	12.55
	2. Etkili iletişim kurarak aklıarıma karşı duyarlı olabilirim.	.707	
	3. Çalışanlarımı motive edebilirim.	.660	
	4. Ünite de ekip anlayışını geliştirebilirim /destekleyebilirim.	.646	
	5. Çalışanların (çalışma koşulları ve özlük hakları vb.) sorunlarını çözebilirim.	.534	
	6. Ünite de hasta ve çalışanların güvenliğini sağlayabilirim.	.508	
	7. Üniteyi amaçlarına ulaştıracak güç kazanma yollarını bilirim.	.482	
	8. Çalışanların performansını kurumun politikaları doğrultusunda değerlendirebilirim.	.480	
	9. Tüm uygulamaların etik kurallar/ hasta hakları gözetilerek yapılmasını sağlayabilirim.	.480	
	10. Hemşirelerin çalışma çizelgelerini hazırlayabilirim.	.476	
	11. Ünite ve/veya kurumda hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesinde yer alabilirim.	.452	

## Ek 7. Faktör Grubunda Yer Alan Uygun Olmayan Maddelerle İlgili Görüşlerin

### Dağılımı

	Maddeler	1. Uzman	2. Uzman	3. Uzman	4. Uzman	5. Uzman	6. Uzman	Son Karar
Faktör 1. GENEL ÜNİTE YÖNETİMİ	1. İlaçların ve tıbbi malzemelerin güvenli bir şekilde saklanması sağlayabilirim.	-	-	-	-	-	-	-
	2. Üniteye hemşirelik hizmetleri ile destek hizmetlerin (diyet, röntgen, laboratuvar, çamaşırhane, temizlik, teknik hizmetler vb.) koordinasyonunu sağlayabilirim.	-	-	-	-	-	-	-
	3. Acil ilaç ve malzemelerin daima kullanıma hazır bulundurulmasını sağlayabilirim.	-	-	-	-	-	-	-
	4. Ünitenin genel temizlik ve düzeni ile ilgili değerlendirmeleri yapabilirim.	-	-	-	-	-	-	-
	5. Üniteye araç-gereç ve malzemeleri belirli aralıklarla kontrol edebilirim (demirbaş takibi).	-	-	-	-	-	-	-
	6. Ünite için ayrılan her kaynağı etkin ve verimli şekilde kullanabilirim.	-	-	-	-	-	-	-
	7. Kurum içi / dışı bilgi akışını sağlayacak (vizit, nöbet teslimi, yazılı-sözlü rapor, panolar vb.) etkili bir iletişim sisteminin kullanılmasını sağlayabilirim.	-	-	-	-	-	-	-
	8. Sorumlu olduğum grubun iş tanımına uygun olarak işbölümünü/görev dağılımını yapabilirim.	G	G	P	P	P	P	P
	9. Kullanılan araç-gereç ve malzemelerin bakımı, onarımı ve hazır bulundurulmasını sağlayabilirim.	-	-	-	-	-	-	-
	10. Zamanın etkin ve verimli kullanılmasını sağlayabilirim	-	-	-	-	-	-	-
	11. Üniteye yeni başlayan hemşirelerin oryantasyonunu sağlayabilirim.	P	P	P	P	P	P	P
	12. Çalışanların (yıllık, mazeret vb.) izinlerini düzenleyebilirim.	P	P	P	P	P	P	P
	13. Karşılaştığım olayları/ sorunları analiz ederek doğru kararlar verebilirim.	-	-	-	-	-	-	-
	14. Ünitenin hemşirelik hizmetleri ile ilgili amaçlarını belirleyebilirim.	-	-	-	-	-	-	-
	15. Acil ve rutin tüm hasta bakım uygulamalarında koordinasyonu sağlayabilirim.	B/G	B	B	B/G	P	B	B
	16. Hemşirelik uygulamalarına ilişkin kayıtların, doğru şekilde tutulmasını sağlayabilirim.	-	-	-	-	-	-	-

Ek 7' nin devamı.

	Maddeler	1. Uzman	2. uzman	3. Uzman	4. Uzman	5. Uzman	6. Uzman	Son Karar
Faktör 2. BAKIMIN YÖNETİMİ	1. Hemşirelik hizmetlerini iyileştirmek üzere değişim yapabilirim.	G	G	B	G	G	G	G
	2. Ünitedeki öğrencilerin eğitimine katkıda bulunabilirim.	G	B	G	P	G	P	G
	3. Olağanüstü durumlar için (yangın, deprem gibi) üniteye özgü acil eylem planı yapabilirim.	G	G	G	G	G	G	G
	4. Toplantılarda toplantı yönetimi ilkelerine uyulmasını sağlayabilirim.	G	G	G	G	G	G	G
	5. Ünite ile ilgili standartları hemşirelik hizmetlerinde uygulayabilirim destekleyebilirim.	-	-	-	-	-	-	-
	6. Ünite için hasta gereksinimlerini dikkate alarak gerekli hemşire sayısını belirleyebilirim.	G/P	P	P	G	P	G	P
	7. Hemşirelik hizmetlerinde/ bakımında araştırmaları kullanabilirim.	-	-	-	-	-	-	-
	8. Hemşirelik bakımında (hemşirelik süreci, ortak bakım planları vb.) bilimsel yöntemin kullanılmasını sağlayabilirim.	-	-	-	-	-	-	-
	9. Üniteye uygun hemşirelik bakımı sunum modelini (fonksiyonel yöntem, primer hemşirelik, ekip hemşireliği, vaka yönetimi vb.) uygulayabilirim.	-	-	-	-	-	-	-
	10. Çalışanlarımın gelecekteki görevlerini/ kariyerlerini planlayabilirim.	P	P	P	P	P	P	P
	11. Hastaların hastane ve servis kuralları hakkında bilgi sahibi olmasını sağlayabilirim.	B	G	G	G	B	G	G
	12. Hemşirelik bakımının kalitesini değerlendirebilirim.	-	-	-	-	-	-	-
	13. Çalışanların mesleki, bilimsel etkinliklere katılmalarını sağlayabilirim.	P	P	P	P	P	P	P
	14. Astlarıma yetki veririm/yetki devredebilirim.	G	G	P	G	P	G	G
	15. Çalışanların politika, hedef, talimat (prosedür) ve yönetmeliklere uygun çalışmasını sağlayabilirim.	P	G	P	P	P	P	P
	16. Hasta ve ailesine eğitim verilmesini sağlayabilirim.	-	-	-	-	-	-	-
	17. Sunulan hizmetleri yasalar ve belirlenen standartlar doğrultusunda denetleyebilirim.	G	G	G	G	P	G	G
	18. Ünite de hemşirelik hizmetleri ile ilgili araştırmalara katılırım/desteklerim.	G	G	B	B	-	G	G



Ek 7'nin devamı.

	Maddeler	1. Uzman	2. uzman	3. Uzman	4. Uzman	5. Uzman	6. Uzman	Son Karar
Faktör 3 . PERSONEL YÖNETİMİ	Çalışanlar arasında ortaya çıkan çatışmaları etkili olarak çözebilirim.	-	-	-	-	-	-	-
	Etkili iletişim kurarak astlarıma karşı duyarlı olabilirim.	-	-	-	-	-	-	-
	Çalışanlarımı motive edebilirim.	-	-	-	-	-	-	-
	Ünitede ekip anlayışını geliştirebilirim /destekleyebilirim.	-	-	-	-	-	-	-
	Çalışanların (çalışma koşulları ve özlük hakları vb.) sorunlarını çözebilirim.	-	-	-	-	-	-	-
	Ünitede hasta ve çalışanların güvenliğini sağlayabilirim.	G	P/G	P/G	G	G	G	G
	Üniteyi amaçlarına ulaştıracak güç kazanma yollarını bilirim.	G	G	G	G	P	G	G
	Çalışanların performansını kurumun politikaları doğrultusunda değerlendirebilirim.	-	-	-	-	-	-	-
	Tüm uygulamaların etik kurallar/ hasta hakları gözetilerek yapılmasını sağlayabilirim.	G/B	G/B	B	G	B	B	B
	Hemşirelerin çalışma çizelgelerini hazırlayabilirim.	-	-	-	-	-	-	-
	Ünite ve/veya kurumda hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesinde yer alabilirim.	-	-	-	-	-	-	-

**Ek 8. Uzman görüşleri ile bir araya getirilen alt grup maddelerinin madde-toplam puan korelasyonları**

	Maddeler	r	p
Genel Ünite Yönetimi	46. Ünitenin hemşirelik hizmetleri ile ilgili amaçlarını belirleyebilirim.	.54	.90
	47. Üniteyi amaçlarına ulaştıracak güç kazanma yollarını bilirim.	.55	.90
	48. Zamanın etkin ve verimli kullanılmasını sağlayabilirim.	.54	.90
	49. Ünite için ayrılan her kaynağı etkin ve verimli şekilde kullanabilirim.	.59	.90
	50. Hemşirelik hizmetlerini iyileştirmek üzere değişim yapabilirim.	.60	.90
	51. Astlarıma yetki veririm/yetki devredebilirim.	.60	.90
	52. Olağanüstü durumlar için (yangın, deprem gibi) üniteye özgü acil eylem planı yapabilirim.	.40	.91
	53. Acil ilaç ve malzemelerin daima kullanıma hazır bulundurulmasını sağlayabilirim.	.69	.90
	54. Toplantılarda toplantı yönetimi ilkelerine uyulmasını sağlayabilirim.	.59	.90
	55. Karşılaştığım olayları/ sorunları analiz ederek doğru kararlar verebilirim.	.52	.90
	56. Kurum içi / dışı bilgi akışını sağlayacak (vizit, nöbet teslimi, yazılı-sözlü rapor, panolar vb.) etkili bir iletişim sisteminin kullanılmasını sağlayabilirim.	.64	.90
	57. Hastaların hastane ve servis kuralları hakkında bilgi sahibi olmasını sağlayabilirim.	.63	.90
	58. Üniteadaki öğrencilerin eğitimine katkıda bulunabilirim.	.59	.90
	59. İlaçların ve tıbbi malzemelerin güvenli bir şekilde saklanmasını sağlayabilirim.	.65	.90
	60. Üniteada hemşirelik hizmetleri ile ilgili araştırmalara katılırım/desteklerim.	.53	.90
	61. Sunulan hizmetleri yasalar ve belirlenen standartlar doğrultusunda denetleyebilirim.	.57	.90
	62. Üniteada hasta ve çalışanların güvenliğini sağlayabilirim.	.38	.91
	63. Hemşirelik uygulamalarına ilişkin kayıtların, doğru şekilde tutulmasını sağlayabilirim.	.54	.90
	64. Ünitenin genel temizlik ve düzeni ile ilgili değerlendirmeleri yapabilirim.	.61	.90
	65. Üniteadaki hemşirelik hizmetleri ile destek hizmetlerin (diyet, röntgen, laboratuvar, çamaşırhane, temizlik, teknik hizmetler vb.) koordinasyonunu sağlayabilirim.	.61	.90
	66. Üniteadaki araç-gereç ve malzemeleri belirli aralıklarla kontrol edebilirim (demirbaş takibi).	.47	.91
	67. Kullanılan araç-gereç ve malzemelerin bakımı, onarımı ve hazır bulundurulmasını sağlayabilirim.	.44	.91

Ek 9'in devamı.

	Maddeler	r	p
Personel Yönetimi	68. Sorumlu olduğum grubun iş tanımına uygun olarak işbölümünü/görev dağılımını yapabilirim.	.47	.87
	69. Çalışanlarımın gelecekteki görevlerini/ kariyerlerini planlayabilirim.	.52	.87
	70. Ünite için hasta gereksinimlerini dikkate alarak gerekli hemşire sayısını belirleyebilirim.	.54	.87
	71. Hemşirelerin çalışma çizelgelerini hazırlayabilirim.	.48	.87
	72. Çalışanların politika, hedef, talimat (prosedür) ve yönetmeliklere uygun çalışmasını sağlayabilirim.	.52	.87
	73. Çalışanların (çalışma koşulları ve özlük hakları vb.) sorunlarını çözebilirim.	.49	.87
	74. Etkili iletişim kurarak astlarıma karşı duyarlı olabilirim.	.56	.87
	75. Çalışanlar arasında ortaya çıkan çatışmaları etkili olarak çözebilirim.	.52	.87
	76. Çalışanlarımı motive edebilirim.	.61	.86
	77. Üniteye ekip anlayışını geliştirebilirim /destekleyebilirim.	.60	.86
	78. Çalışanların (yıllık, mazeret vb.) izinlerini düzenleyebilirim.	.63	.86
	79. Üniteye yeni başlayan hemşirelerin oryantasyonunu sağlayabilirim.	.58	.87
	80. Ünite ve/veya kurumda hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesinde yer alabilirim.	.46	.87
	81. Çalışanların performansını kurumun politikaları doğrultusunda değerlendirebilirim.	.62	.86
82. Çalışanların mesleki, bilimsel etkinliklere katılmalarını sağlayabilirim.	.59	.86	

Ek 8'in devamı.

	Maddeler	r	p
Bakımın Yönetimi	83. Üniteye uygun hemşirelik bakımı sunum modelini (fonksiyonel yöntem, primer hemşirelik, ekip hemşireliği, vaka yönetimi vb.) uygulayabilirim.	.55	.82
	84. Ünite ile ilgili standartları hemşirelik hizmetlerinde uygulayabilirim destekleyebilirim.	.57	.81
	85. Hemşirelik bakımının kalitesini değerlendirebilirim.	.57	.81
	86. Hemşirelik bakımında (hemşirelik süreci, ortak bakım planları vb.) bilimsel yöntemin kullanılmasını sağlayabilirim.	.53	.82
	87. Acil ve rutin tüm hasta bakım uygulamalarında koordinasyonu sağlayabilirim.	.62	.81
	88. Tüm uygulamaların etik kurallar/ hasta hakları gözetilerek yapılmasını sağlayabilirim.	.53	.82
	89. Hasta ve ailesine eğitim verilmesini sağlayabilirim.	.60	.81
	90. Hemşirelik hizmetlerinde/ bakımında araştırmaları kullanabilirim.	.60	.81

*Uzman Görüşleri Sonrası Oluşan Alt Grupların Cronbach Alfa Güvenirlilik Katsayıları*

Ölçek ve Alt Boyutları		İç Tutarlık Cronbach Alfa Katsayısı
Alt Boyutlar	Genel Ünite Yönetimi	.91
	Personel Yönetimi	.87
	Bakımın Yönetimi	.83
Servis Sorumlu Hemşiresi Yeterlik Değerlendirme Ölçeği		.95

## **EK 9. ETİK KURUL ONAYI VE İZİN YAZILARI**

T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ  
DEKANLIĞI

İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü  
Personel Daire Başkanlığına

İstanbul, .....16 Şubat 2004.....

İt Ol. 22.12.2003 tarihli, 630/4 sayılı yazınıza:

İ.Ü. Florence Nightingale hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalında Yard. Doç.Dr. ÜLKÜ BAYKAL'ın danışmanlığında Araş.Gör.SERAP SÖKMEN tarafından sürdürülen doktora tezi olan " İstanbul'daki Kamu Hastanelerinde Görevli Alt Kademe Yönetici Hemşirelerin Eğitim İhtiyacının Analizi ve Yönetici Eğitim Programı Önerisi" başlıklı çalışma hakkındaki ilgi yazınız ve ekleri 10 Şubat .2004 tarihinde toplanan Fakültemiz Etik Kurulunca müzakere edilmiş olup, etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize,durumun adı geçen yüksekokul müdürlüğüne iletilerek gereğini saygılarımla arz ederim.

EKİ:  
1 dosya

Prof.Dr. Aydın BARLAS  
Dekan Yardımcısı ve  
Etik Kurul Başkanı

T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Şube : Ted. Kır. / B104İSM4340001/5380  
Konu : Tez Çalışması

İSTANBUL

9 KASIM 2003

4579

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Başkanlığı doktora öğrencisi Serap SÖKMEN'in "İstanbul'daki Kamu Hastanelerinde Görevli Alt Kademe Yönetici Hemşirelerin Eğitim İhtiyacının Analizi ve Yönetici Eğitim Programı Önerisi" konulu tez çalışması yapmak istediğine dair yazıları uygun görüşle ilişikte gönderilmiş olup; Adı geçen araştırmacıya yardımcı olunması hususunda gereğini rica ederim.

Dr. Doğan UYSAL  
Müdür a  
Müdür Yardımcısı

(81)

Eki :8

Dağıtım  
İlişikteki Hastaneler

T.C.  
ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI  
SOSYAL SİGORTALAR KURUMU BAŞKANLIĞI  
SAĞLIK İŞLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ  
İSTANBUL SAĞLIK İŞLERİ İL MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI : B.132.55K.504.00.00/TKI-  
KONU : Tez Çalışması

T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
FLORANCE NİGHYINGALE HEMŞİRELİK  
YÜKSEKOKULU HEMŞİRELİKTE YÖNETİM  
ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI  
İSTANBUL

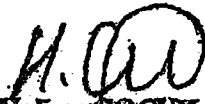
05.12.13- 60085

İLGİ : 13.10.2003 tarih 624 sayılı yazınız.

İlgi tarih sayılı Tez Çalışması hakkındaki yazınız Genel Müdürlüğümüze iletilmiş alınmış cevabı yazıda;

Doktora Öğrencisi Serap SÖKMEN'in Kurumumuz İstanbul Eğitim Hastanesi, Okmeydanı Eğitim Hastanesi, Bezm-i Alem Valide Sultan Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi, Paşabahçe Hastanesi, Kartal Hastanesi ve Eyüp Hastanesi'nde görevli "Alt Kademe Yönetici Hemşirelerin Eğitim İhtiyaçlarının analizi ve yönetici Eğitim Program Öncüsü" konulu tez çalışmasını, seçtiği hastanelerde yapması Genel Müdürlük Makamının 14.11.2003 tarih ve 93 sayılı olumu ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederiz.

  
Halime ÇOCUK  
Sağlık Servisi Şefi G.Y.

  
Dr. Doğan SAHİN  
Müdür Yard.

Ünitedeki işleri  
kayıtlı olmadan sürdürülmesi





T.C.  
MARMARA ÜNİVERSİTESİ  
HASTANESİ

16.01.2004

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
FLORENCE NİGTİNGALE HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU  
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 13.10.2003 tarih ve 614 sayılı yazı.

Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı danışmanlığımızdaki doktora öğrencisi Erap Sokmen'in "İstanbul'daki Kamu Hastanelerinde Görevli Alt Kademe Yönetici Hemşirelerin Yönetim Eğitimi İhtiyacının Analizi ve Yönetici Eğitim Programı Önerisi" konulu tez çalışmasının hastanemizde uygulaması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof.Dr. Deniz SEZİMEN  
Hemşirelik Hizmetleri Müdürü

T.C.  
ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI  
SOSYAL SİGORTALAR KURUMU BAŞKANLIĞI  
SAĞLIK İŞLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ  
OKMEYDANI EĞİTİM HASTANESİ BAŞTABIİBLİĞİ  
(Personel Servisi )

13.2.SSK.4.34.13.00/KXII- 63  
Tez Talebi Dilekçeniz.

13537\*28.01.2004

T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU  
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM  
ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI

İLGİ: 13.10.2003 tarih 606 sayılı yazınız.

Yüksekokulunuz öğrencisi Serap SÖKMEN 'in Tez çalışma -  
sını Hastanemizde yapma talebiniz Baştabibliğimizce uygun görül-  
müştür.

Bilgilerinize Arzederiz.

Hakkı GÜNGÖR  
Hastane Müdür.Yrd.

Uzm.Dr. M.Taner YILDIRMAK  
Baştabip.V.

BB/YT.

FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK

6.2.2004



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Şube : Ted.Kur./B104İSM4340001/5380  
Konu : Tez Çalışması

İSTANBUL

9 KASIM 2009

4579

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Başkanlığı doktora öğrencisi Serap SÖKMEN'in "İstanbul'daki Kamu Hastanelerinde Görevli Alt Kademe Yönetici Hemşirelerin Eğitim İhtiyacının Analizi ve Yönetici Eğitim Programı Önerisi" konulu tez çalışması yapmak istediğine dair yazıları uygun görüşle ilişikte gönderilmiş olup; Adı geçen araştırmacıya yardımcı olunması hususunda gereğini rica ederim.

Dr. Doğan UYSAL  
Müdür a  
Müdür Yardımcısı

(K1)

Eki :8

Dağıtım  
İlişkitedeki Hastaneler

Besli

## 11. ÖZGEÇMİŞ

---

1976 yılında İstanbul'da doğan Serap SÖKMEN, ilkokulu İstanbul'da, ortaokulu Bolu'da tamamladı.

1994 yılında Bolu Sağlık Meslek Lisesi'nden mezun oldu. Aynı yıl Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda yükseköğrenimine başladı.

Yükseköğrenimi sırasında 1994-1998 yılları arasında SSK Erzurum Hastanesi Acil birimde üç yıl, Nöroşirurji ve göğüs hastalıkları ünitesinde bir yıl olmak üzere dört yıl görev yaptı.

1998 yılında Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'ndan derece ile mezun oldu ve aynı Üniversitede Araştırma Görevlisi olarak göreve başladı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans programı olmadığından, Kasım 1998'de İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans programına başladı; 2001 yılında yüksek lisans programını tamamladı. Aynı yıl İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Doktora Programına başladı.

Hemşirelik ile ilgili çeşitli kongre, sempozyum, seminer ve kurslara katılan ve düzenlenmesinde rol alan, Türk Hemşireler Derneği üyesi Serap SÖKMEN halen görevlendirildiği İ.Ü Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı'nda Araştırma Görevlisi olarak görev yapmaktadır. Evli ve bir çocuk annesidir.