

**T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**SAĞLIK BAKIM HİZMETLERİ YÖNETİMİNDE VİZYON
GELİŞTİRME TUTUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Hemşire Arzu TAŞDEMİR

YÜKSEK LİSANS TEZİ



İSTANBUL, 2015

**T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**SAĞLIK BAKIM HİZMETLERİ YÖNETİMİNDE VİZYON
GELİŞTİRME TUTUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Hemşire Arzu TAŞDEMİR

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Zehra DURNA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İSTANBUL, 2015

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarda etik dışı hiçbir davranışımın olmadığını, tezimdaki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması sonucu elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlar için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

ARZU TAŞDEMİR



İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
1. ÖZET	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	4
4. GENEL BİLGİLER.....	7
4.1.YÖNETİM VE YÖNETİMLE İLGİLİ TEMEL KAVRAMLAR.....	7
4.1.1. Yönetim Kavramı.....	7
4.1.2. Yönetici ve Lider Kavramı.....	8
4.1.2.1.Yönetici Özellikleri	10
4.1.3. Yönetim Süreci.....	11
4.1.3.1. Planlama	13
4.1.3.2. Organizasyon (Örgütlenme)	14
4.1.3.3. Yürütme	16
4.1.3.4. Eşgüdümleme (Koordinasyon).....	18
4.1.3.5. Kontrol.....	19
4.2. SAĞLIK HİZMETLERİ KAVRAMI VE SAĞLIK YÖNETİCİLİĞİ.....	20
4.2.1. Sağlık Hizmetleri Kavramı.....	20
4.2.2. Sağlık Yöneticisi	21
4.2.3. Hemşirelik Hizmetleri Yöneticiliği.....	22
4.3. VİZYON KAVRAMI VE KAPSAMI.....	23
4.3.1. Vizyon Kavramı	23
4.3.2. Vizyonun Fonksiyonları.....	25
4.3.3.Vizyon Geliştirme	26

4.3.3.1. Kişisel Vizyon Geliştirme	27
4.3.3.2.Örgütsel Vizyon Geliştirme.....	27
4.4.TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ KAVRAMI VE KAPSAMI.....	28
4.4.1. Kalite Kavramı	28
4.4.2. Toplam Kalite Yönetimi Yaklaşımı	28
4.4.3. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite.....	30
4.4.4. Hemşirelik ve Kalite.....	31
5. MATERYAL VE YÖNTEM	33
5.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ	33
5.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER	33
5.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	33
5.4. VERİLERİN TOPLANMASI	33
5.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	34
5.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	34
5.7. ARAŞTIRMANIN ETİĞİ.....	35
6. BULGULAR	36
6.1. SAĞLIK YÖNETİCİLERİNİN KİŞİSEL VE MESLEKİ ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR	36
6.2. SAĞLIK YÖNETİCİLERİNİN VİZYON GELİŞTİRME TUTUMLARINA İLİŞKİN BULGULAR	38
6.3. SAĞLIK YÖNETİCİLERİNİN KİŞİSEL VE MESLEKİ ÖZELLİKLERİYLE VİZYON GELİŞTİRME TUTUM ÖLÇEĞİ PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR.....	39

6.4. SAĞLIK YÖNETİCİLERİNİN EĞİTİM İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİNİN VİZYON GELİŞTİRME TUTUM ÖLÇEĞİ PUANLARIYLA KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR.....	40
7. TARTIŞMA.....	48
7.1.SAĞLIK YÖNETİCİLERİNİN KİŞİSEL VE MESLEKİ ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	48
7.2. SAĞLIK YÖNETİCİLERİNİN VİZYON GELİŞTİRME TUTUMLARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	51
7.3. SAĞLIK YÖNETİCİLERİNİN KİŞİSEL VE MESLEKİ ÖZELLİKLERİYLE VİZYON GELİŞTİRME TUTUM ÖLÇEĞİ PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR.....	52
7.4. SAĞLIK YÖNETİCİLERİNİN EĞİTİM İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİNİN VİZYON GELİŞTİRME TUTUM ÖLÇEĞİ PUANLARIYLA KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	52
8. SONUÇ.....	56
9. TEŞEKKÜR	59
10. KAYNAKLAR.....	60
EKLER	

SİMGELER VE KISALTMALAR

ACS	: Amerikan Cerrahlar Birliği (American College of Surgeons)
AHA	: Amerikan Hastanesi Derneği (American Hospital Association)
ANOE	: Amerikan Yönetici Hemşireler Derneği (The American Organization of Nurse Executives)
AMA	: Amerikan Tıp Derneği (American Medical Association)
JCAHO	: Sağlık Bakım Kuruluşları Akreditasyonu Ortak Komisyonu (Joint Commision on Accretidation of Health Care Organizations)
SP	: Stratejik Planlama
THD	: Türk Hemşireler Derneği
TKY	: Toplam Kalite Yönetimi
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından
22.3.2013/244 kararı ile onaylanmıştır.

Araştırma proje No: HEM/1272012

TABLO LİSTESİ

Tablo No:	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 5.6.1.	Vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği Alt Boyutları İç Tutarlılık Değerleri	34
Tablo 6.1.1.	Kişisel Özelliklerine İlişkin Bulgular	36
Tablo 6.1.2.	Mesleki Eğitimlerine İlişkin Bulgular	37
Tablo 6.2.1.	Vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları	38
Tablo 6.3.1.	Yöneticilerin Yaşları, Meslekte Çalışma Süresi, Bulunduğu Pozisyonda Çalışma Süresi ile Vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	39
Tablo 6.4.1.	Yöneticilerin Eğitim Durumlarına Göre Vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği Puanları Karşılaştırılması	40
Tablo 6.4.2.	Yöneticilerin Meslek Kuruluşlarına Üyeliği ve Vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	41
Tablo 6.4.3.	Yöneticilerin, Yönetim Konularındaki Eğitim Durumlarına Göre Vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	42
Tablo 6.4.4.	Yöneticilerin Eğitimlerinden Yararlanma Durumlarına Göre Vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	43
Tablo 6.4.5.	Yöneticilerin Yönetim Alanında Lisans Üstü Derecesi Olma Durumlarına Göre Vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	44
Tablo 6.4.6.	Yöneticilerin TKY/SP Konularında Eğitim Alma Durumlarına Göre Vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	45
Tablo 6.4.7.	Yöneticilerin TKY/SP Konularında Görev Alma Durumlarına Göre Vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	45
Tablo 6.4.8.	Yöneticilerin Yönetimle Ulusal Veya Uluslararası Bilimsel Etkinliğe Katılma Durumlarına Göre Vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	46
Tablo 6. 4. 9.	Yöneticilerin Sağlık Kurumun Kuruluşunda veya Organizasyonunda Görev Alma Durumlarına Göre Vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	47

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.1.:Yönetim sürecinin aşamaları (yönetim fonksiyonları)..... 12



1.ÖZET

Bu araştırma sağlık bakım hizmetleri yöneticilerinin vizyon geliştirme tutumlarını değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırmanın evrenini, İstanbul İli Avrupa Yakasında bulunan beş ayrı özel hastanede çalışan yönetici hemşireler alınmış, örneklem grubunu araştırmaya katılmayı kabul eden 67 servis sorumlu hemşiresi oluşturmuştur. Veriler araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan ‘Tanıtıcı Bilgi Formu’ ve ‘Vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği’ kullanılarak toplandı. Vizyon Geliştirme alt boyutlarında ‘Yaratıcılık ve Gelişmeye İnanç’ Faktöründe iç tutarlılık (Cronbach Alpha:0,800) yüksekti. ‘Hedeflere Ulaşma İnancı ve Kararlılığı’ Faktörü sorularında iç tutarlılık (Cronbach Alpha:0,587) yüksekti. Etme ve Yön Gösterme’ Faktörü sorularında iç tutarlılık (Cronbach Alpha: 0,781) yüksekti. Verilerin analizinde SPSS 22.0 programı kullanılmıştır. Verilerin tanımlayıcı istatistiksel değerlendirilmelerinde ortalama, standart sapma, oran ve frekans değerleri kullanılmıştır. Değişkenlerin dağılımı Kolmogorov Simirnov testi ile kontrol edildi. Niteliksel verilerin analizinde Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U test kullanıldı. Faktörlerin iç tutarlılığı Cronbach Alpha değeri ile ölçüldü. Korelasyon analizinde Spearman korelasyon analizi kullanıldı.

Araştırma sonucunda; servis sorumlu hemşirelerinin vizyon geliştirme tutum ölçeğinden ortalama $\text{ort} \pm \text{ss.}: 51,42 \pm 5,26$ puan aldığı bulundu. Yöneticilerin yönetim eğitimi alanların vizyon geliştirme tutumu ve alt boyutları yönetim eğitimi almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksekti. Toplam kalite yönetimi veya stratejik planlama konularında görev alanların ‘Öncülük Etme ve Yön Gösterme’ puanı görev almayanlara göre anlamlı olarak yüksek bulundu. Herhangi bir sağlık kurumunun kuruluşunda veya organizasyonunda görev alanların ‘Vizyon Geliştirme Tutum’ puanı, ‘Öncülük Etme ve Yön Gösterme’, ‘Hedeflere Ulaşma İnancı ve Kararlılığı’ alt faktör puanları, görev almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu.

Çalışma sonuçlarına göre yönetici hemşirelerin yönetim konularındaki eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi ve periyodik eğitim programlarının oluşturulması önerilmiştir.

Anahtar kelimeler: Sağlık bakım hizmetleri, sorumlu hemşire, vizyon geliştirme tutumu

2. SUMMARY

“Evaluation of Vision Development Attitude in Health Care Services Management”

This study has been designed as a descriptive study with an eye to evaluate the vision development attitudes of health care services managers. The population of the research consisted of manager nurses working in five separate private hospitals in the European Side of Istanbul province while the sample group consisted of 67 nurses in charge of service who agreed to participate in the study. Data was collected by using the “Introductory Information Form” and “Vision Development Attitude Scale” prepared by the researcher in accordance with literature. Internal consistency in “Faith in Creativity and Development” factor in sub-dimensions of Vision Development) was higher (Cronbach's alpha: 0,800). Internal consistency was higher in “Faith and Determination in Achieving Targets” factor questions (Cronbach's alpha: 0.587). Internal consistency was higher in “Leading and Guiding” factor questions (Cronbach's alpha: 0.781) were higher. SPSS 22.0 program was used to analyze the data. Average, standard deviation, rate and frequency values were used in descriptive statistics of the data. Distribution of variables was checked by Kolmogorov–Smirnov test. Kruskal-Wallis Test and Mann-Whitney U test were employed in the analysis of qualitative data. Internal consistencies of the factors were measured by Cronbach's alpha value. Spearman correlation was used in correlation analysis.

As a result of the study it was found that the nurses in charge of services received avr.±ss.:51,42±5,26 points from vision development attitude scale in average. Vision development attitude and sub-dimensions of managers who received management training were found significantly higher than those who did not receive management training. “Leading and Guiding” scores of those working in total quality management or strategic planning were found significantly higher than those who did not work in total quality management or strategic planning. “Vision Development Attitude” scores, “Leading and Guiding” and “Faith and

Determination in Achieving Targets” sub-factor scores of those working in any health institution, establishment or organization were found significantly higher than those who did not work in any health institution, establishment or organization. Determination of the educational needs of nurse managers on management issues according to the results of the study and the creation of periodic training programs have been proposed.

Keywords: Health care services, nurse in charge, vision development attitude



3. GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde yaşamın her kesiminde birbirinden farklı alanlarda önemli değişikliklerin gerçekleştiği görülmektedir. Bireylerden ve örgütlerden bu değişikliklere yaratıcı olarak uyum sağlamaları kendilerini sürekli geliştirmeleri ve geleceğin oluşturulmasına katkıda bulunmaları istenmektedir. Bu noktada bireylerin ve örgütlerin geleceğe ilişkin önemli yol göstericilerinden birisi de vizyonlarıdır (1).

Vizyon ileriye yönelik çıkarımlar yapabilme, hedef koyabilme, ileriye kestirebilme, gelecekle ilgili karmaşık faktörleri bir araya getirip anlaşılır bir sonuç çıkarma yeteneği olarak ifade edilmektedir. Bir tanıma göre ise vizyon: lider ve izleyicilerin sahip oldukları enerji ve kaynakların belirli bir hedefe yönlendirilmesi ve dikkat çekici bir şekilde gelecek imajının oluşturulması, tartışılması ve eksiksiz olarak ortaya konulmasıdır.

Temel olarak orijinal ve geleceğe yönelik bir yaklaşımı ifade eden vizyon, yeniliğin, değişikliğin ve idealin göstergesidir. Bundan dolayı ileri görüşlü ve vizyon sahibi olmak; yaratıcı bir gerilim yaşamak olarak görülmektedir. Bu şekilde vizyon sahibi olarak kişi kendi geleceğini öngörmekte ve gerçekliği yeniden kurgulamaktadır (2).

Organizasyonun geleceğine yönelik olarak tespit edilen vizyon, yoğun rekabetin yaşandığı günümüzde kurumların yapması gereken önemli çalışmalarındandır. Bu adımlar, çalışanları harekete geçirir ve bu eylem nedeniyle de organizasyonda değişim ve dönüşüm başlar, bunun sonucunda kurum ivme kazanır (3).

Vizyon gelecekte ulaşılmak istenen konumu tanımlar. İşletmenin çalışanlarına inanabilecekleri bir vizyon sunması ve bu vizyonu tüm çalışanlarla etkin bir şekilde paylaşması çalışanların işletmeyi sahiplenmelerini sağlar. Çalışanların vizyonlarının geliştirilmesi, işletmeyi arzu edilen geleceğe taşımaya odaklanmalarını sağlar (4).

Bir vizyona sahip olmak veya bir vizyon oluşturmak, günümüz rekabetçi ortamında kritik bir öneme sahiptir. Vizyonu oluşturan bu itici güç, örgütün geleceğini kontrol etme ihtiyacı, yaratıcı stratejilere olan ihtiyaç, tersine çevirme ve iyileştirme ihtiyacı ve örgüt kültüründe değişim ihtiyacı sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu şekilde örgütsel ihtiyaçlar sonucu ortaya çıkan vizyon yönetimi doğal olarak çalışanların verimliliğine: duygusal uyarılar ve çekicilik, ateşleme ve hayran bırakma, itici güç ve alışkanlıklar oluşturma, teşhis ve hatırlatma yeteneği, yenilikçiliğin desteklenmesi, öncülük etme, itici güç verme ve bütünleşme, yön gösterme ve aydınlatma, öncülükte arayı açma, güç ve var olma

garantisi verme gibi hususlarda büyük katkıda bulunmaktadır. Vizyon yönetiminin örgütsel verimliliğe katkısı ne kadar artarsa örgütler açısından önemi de o derece artmaktadır (5).

Yapılan araştırmalar çalışanlar tarafından benimsenen ve paylaşılan vizyon olgusunun örgütsel etkinlik üzerine olumlu etkiler yaptığını göstermektedir (2).

Geleceğe dönük vizyonların bilinmesi ve benimsenmesi, örgüt performansının geliştirilmesine yön verecek bir ışıktır. Örgüt performansının bu yönde gelişip gelişmediğini belirleyecek bir ölçüm ve değerlendirme sisteminin tasarımında ise, bu bilgilerin göz önüne alınması gerekmektedir. Örgütlerin vizyonları öncelikle ileri görüşlü örgüt liderleri tarafından belirlenmesi gerekmektedir (5,6).

Örgütler elde ettikleri bilgiye dayanarak amaçlarına daha iyi nasıl varabileceklerini veya kendilerine engel olan iç ve dış çevre koşullarını tespit etme eğilimi gösterirler. Bu da ancak nitelikli ve iyi yetişmiş yöneticilere sahip olmayı gerektirir. Çünkü; amaçlara ulaşmayı sağlayacak kararları veren ve özellikle her alanda rekabetin yaşandığı bir ortamda başarı büyük ölçüde yönetime ve dolayısıyla da yöneticiye bağlı hale gelmiştir (7,8).

Sosyal ekonomik ve politik ortamın hızla gelişip değiştiği, teknolojik gelişmelerin, iletişim ve ulaşım olanaklarının önemli aşamalar geçirdiği günümüzde, yetenekli, etkili ve verimli yöneticilere her zamankinden daha çok gereksinim duyulmaktadır. Başhekim, hastane müdürleri ve başhemşireler sağlık kuruluşunun başarısını kolayca etkileyebildikleri için hastane yönetiminde önemli rol oynarlar. Başhekim, hastane müdürleri, başhemşireler hastanede sağlık bakımının en iyi şekilde karşılanmasından ve hizmetlerin planlanması, örgütlenmesi, yönetilmesi, denetlenmesi, koordine edilmesi ve değerlendirilmesinden sorumludur (9).

Örgütler elde ettikleri bilgiye dayanarak amaçlarına daha iyi nasıl varabileceklerini veya kendilerine engel olan iç ve dış çevre koşullarını tespit etme eğilimi gösterirler. Bu da ancak nitelikli ve iyi yetişmiş yöneticilere sahip olmayı gerektirir. Çünkü; amaçlara ulaşmayı sağlayacak kararları veren ve özellikle her alanda rekabetin yaşandığı bir ortamda başarı büyük ölçüde yönetime ve dolayısıyla da yöneticiye bağlı hale gelmiştir (8,7).

Günümüzün değişen dünyası ile baş edebilmeleri için yöneticilerin politik, psikolojik ve sosyal yönetim becerilerine de sahip olmaları gerekmektedir. Sınırlı kaynakları en iyi şekilde kullanabilmeleri için yönetim teknikleri ve organizasyonel prensipler bilgisine ihtiyaçları vardır. İçinde bulunduğumuz yüzyılda hastanelerin toplum sağlığı ve ülke ekonomisi açısından neden önemli olduğu tartışma götürmeyen bir gerçektir. Sağlık

hizmetlerinin kullanımı ve sunuluş biçimi günümüzde ülkelerin sosyo-ekonomik kalkınmışlık düzeylerini belirleyen önemli göstergeler arasında yer almaktadır.

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin verimli ve kaliteli bir şekilde yapılabilmesine ilişkin planlama çalışmaları, son yıllarda üzerinde en fazla tartışılan konulardan birisi haline gelmiştir (9).

Günümüzde sağlık kuruluşlarında karar vericilerin yöneticilik bilgi düzeyleri ve atanma şekilleri göz önüne alındığında, yönetsel becerilerini ön plana çıkartacak değerlendirmeler yapılmadan görevlendirildikleri bilinmektedir. Buna ek olarak konu ile ilgili eğitim almadan yönetime gelen kişilerin öğrenme süreleri ve öğreticileri de dikkate alındığında, reformist stratejiler yerine daha çok statükocu ve durağan yönetim yapısını izledikleri bilinmektedir (8).

Ülkemizde de son yıllarda sağlık hizmetleri alanında pek çok değişim ve gelişim yaşanmaktadır. Sağlık yönetiminde de insan gücü yönetimi, e-sağlık, yaşam boyu öğrenme ve toplam kalite yönetimi gibi konular ön plana çıkmaktadır. Sağlık yöneticilerinin üstlendikleri roller günümüzde büyük bir değişim ve gelişim göstermiştir. Sağlık yöneticisinin teknik bilgisi yanında iş birliği, ekip çalışması, başkalarını etkileyebilme, vizyon oluşturma vb. alanlarda yeterliliğinin olması gerektiği anlaşılmaktadır.

Sağlık yöneticisinin geleceğe yönelik bakış açısı sahip olduğu vizyonca belirlenir. Vizyon sahibi olmayan yönetici örgütün geleceği konusunda net bir görüşe sahip olamaz. Vizyonun başarılı olabilmesi ise bilgili, nitelikli ve vizyonun önemine inanan liderlerle mümkün olabilir. Vizyon sahibi olmayan yönetici örgütün geleceği konusunda net bir görüşe sahip olamaz. Vizyonun önemine inanmayan, vizyona ilişkin olumsuz tutumlara sahip bir yönetici vizyonu gerçekleştirmenin önündeki en önemli engellerden birisidir. Dolayısıyla yöneticinin vizyona ilişkin tutumunun olumlu ya da olumsuz olmasının, vizyon geliştirme ve vizyonu gerçekleştirmede son derece etkili olduğu ileri sürülebilir.

Bu araştırma sağlık bakım hizmetleri yöneticilerinin vizyon geliştirmeye yönelik tutumlarını değerlendirmek ve sağlık bakım hizmetleri yöneticilerinin eğitim durumunun vizyon geliştirme üzerindeki etkisini ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. YÖNETİM VE YÖNETİMLE İLGİLİ KAVRAMLAR:

4.1.1. Yönetim Kavramı

Yönetim evrensel bir süreç, toplumsal yaşam kadar eski bir sanat ve gelişmekte olan bir bilim olarak nitelendirilmektedir. Bu üç boyutuyla düşünüldüğünde, süreç olarak yönetim, bir takım faaliyet veya fonksiyonları; sanat olarak, bir uygulamayı; bilim olarak da sistemli ve bilimsel bilgi topluluğunu ifade eder. Yönetim sadece bir faaliyetler dizisi veya süreç olarak değil aynı zamanda öğrenilebilir bir bilgi topluluğu, bir disiplindir. Kendine has kavramları, ilkeleri ve teorileri vardır. Bu açıdan ele alındığında; örgüt amaçlarının etkili ve verimli bir şekilde gerçekleştirilmesi maksadıyla planlama, örgütlenme, yürütme, koordinasyon ve kontrol fonksiyonlarına ait kavram, ilke, teori, model ve tekniklerin sistematik ve bilinçli olarak uygulanması ile ilgili tüm faaliyetler topluluğu şeklinde tanımlanır (11,12).

Yönetim kavramı bazen “idare”, bazen “sevk ve idare”, bazen de “kurum” veya “örgüt” anlamında kullanılmaktadır. Yönetim evrensel bir süreç, toplumsal yaşam kadar eski bir sanat ve gelişmekte olan bir bilimdir. Yönetim bir bilim olmakla beraber aynı zamanda da bir sanattır (13,14,15).

Sanatların en eskisi, bilimlerin en yenisi olan, yönetim bilimcilerinin üzerinde en çok güç birliği ettiği tanımı; "yönetim, başkaları vasıtasıyla iş görmektir " seklindedir (16).

Yönetim; örgütün amaçlarına etkin ve verimli biçimde ulaşabilmek için planlama, örgütlenme, yönlendirme, eşgüdüm ve denetim işlevlerinin sistemli olarak uygulanması sürecidir. Yönetim; yalnızca özel ya da resmi örgütlerde değil, belirli amaçlara ulaşmak için grup çabası gerektiren her yerde söz konusudur (17).

Yönetim, insanların toplu yaşama başlamaları sonucu bir gereksinim olarak ortaya çıkmıştır. Toplu yaşamın gereği olarak, bu yaşamı biçimlendiren, yönlendiren bir dizi kurallar oluşmuş ve toplumun değişen ve artan ihtiyaçlarına uygun olarak da bu gereksinimler değişip gelişmiştir. Bu kurallar toplumun amaçlarına uygun bir düzenin oluşması için zaman zaman bireyin amaçlarının üstüne bile çıkmıştır. Yönetim kavramı bu toplumsal kuralların yaşama geçirilmesi sistemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Yönetim, toplumsal gereksinimlerin, amaçların gerçekleştirilmesi yönünde, toplum üyelerini

yönlendirecek ve onların çabalarını koordine ederek işlevini yerine getirecektir.(18)Yönetim bir grup insanı belirlenmiş amaçlara doğru yönlendirme, aralarındaki iş bölümü, işbirliği ve koordinasyonu sağlama çabalarının toplamıdır (19).

Yönetim bir faaliyeti içeren, dolayısıyla insan davranışları ile ilgili bir bilim dalıdır. Bilindiği üzere insanı, belirli hedeflere yönleltmek ve yönlendirmek oldukça zordur. Çünkü insan davranışlarının sibernetik ve organik yönü olduğu gibi, hiç ihmal edilmemesi gereken bir psişik yönü de vardır. Birçok yönetim bilimcinin vurguladıkları gibi “insan, hisleriyle hareket eden bir varlıktır” (20).

Yönetimin sadece insanlar vasıtasıyla belirli amaçlara ulaşması söz konusu olamaz. Yönetim insanları olduğu kadar etkili ve verimli kullanmak kaydı ile kullanıma hazır olan tüm kaynakları da amaçlar doğrultusunda yönetmek zorundadır (19).

4.1.2. Yönetici ve Lider Kavramı

Yönetici “başkaları vasıtasıyla iş gören kişidir” diye tanımlanabilir. Başka bir tanıma göre bir iş örgütünü yürüten ve mümkün olan zaman durumlarda gerekli politika, strateji ve taktikleri belirleme ve saptama durumunda olan kişidir. Yönetici, yönetim görevini üstlenen kişiyi ifade etmektedir (21).

Beşeri bir tanıma göre yönetici, emrine verilmiş bir grup insanı belirli bir takım amaçlara ulaştırmak için ahenk ve işbirliği içinde çalıştıran bir kimsedir. Ancak bu kavramlar uygulamada gördüğümüz yönetici tipini açıklamada eksik ve yetersiz kalmaktadır. Çünkü yönetici beşeri kaynaklar kadar maddi kaynaklar ve zamanı da üretim faktörü olarak kullanmak insan emeği ile uyumlaştırmak zorunda olan bir kişidir.

Şu halde yönetici, bir zaman dilimi içinde bir takım amaçlara ulaşmak için insan, para, hammadde, malzeme, makine, demirbaş vb. üretim araçlarını bir araya getiren onlar arasında uygun bir bileşim, uyumlaşma ve ahenkleşmeyi sağlayan kimsedir (10).

Örgütler elde ettikleri bilgiye dayanarak amaçlarına daha iyi nasıl varabileceklerini veya kendilerine engel olan iç ve dış çevre koşullarını tespit etme eğilimi gösterirler. Bu da ancak nitelikli ve iyi yetişmiş yöneticilere sahip olmayı gerektirir. Çünkü; amaçlara ulaşmayı sağlayacak kararları veren ve özellikle her alanda rekabetin yaşandığı bir ortamda başarı büyük ölçüde yönetime ve dolayısıyla da yöneticiye bağlı hale gelmiştir (7).

Yöneticiler işin ve insanların ortak amaç doğrultusunda planlanması, yapılandırılması, yönetilmesi, düzenlenmesi ve denetlenmesi ile uğraşırlar. Bir taraftan

amaçları en üst düzeyde gerçekleştirmeye, diğer taraftan da kaynakları en verimli şekilde kullanmaya çaba gösterirler. Bir yöneticinin başarısı amaçlara ne kadar yaklaştığı (etkinlik) ve kaynakları ne kadar iyi kullandığı (verimlilik) ile ölçülür (23).

Liderlik, bir grup insanı belli amaçlar etrafında toplayabilme ve bu amaçları gerçekleştirmek için onları harekete geçirme bilgi ve becerilerinin toplamıdır. Liderlik herkesin içinde olan potansiyel, öğrenilebilen, geliştirilen becerilerdir (24).

Lider ile yönetici eş anlamlı değildir. Yöneticilik rolü olmayan liderler olduğu gibi, liderlik niteliklerine sahip olmayan yöneticilerde olabilir. İdeal olanı, yöneticilerin aynı zaman da liderlik niteliklerine de sahip olmaları ve liderliğin yaptıkları işleri yapmalarınıdır (25).

Liderlik ve yöneticilik kavramları birbirine yakın görülmekle birlikte eş anlamlı sözcükler değildirler. Liderlik kavramı geleceğe yöneliktir. Liderler kurum içinde vizyon oluşturmak ve bu vizyonu kurum içinde benimsetmek sürecinden sorumludurlar. Lider kendi koyduğu hedeflere hizmet eder. Yönetim kavramı ise durağandır; yalnız bugünle ilgilidir, sahip olunan vizyonu hayata geçirmekten sorumludur. Yönetici, gücünü yasa-yönetmelik gibi biçimsel yapılardan alır. Lider, içinde bulunduğu koşullar ve kişisel özelliklerinden alır (26).

Etkili liderin, kendisini izleyenleri yönlendirmek için açık görüşe sahip olması gerekir. Açık görüş (vizyon), çalışanları olumlu ve istenilir biçimde geleceğe götüren lider imgesi ya da resmidir. Bu görüşün paylaşılması ile her düzeydeki çalışan; geleceği paylaşır, bunun anlamını kavrar ve bu hedef için enerji ve çabasını ortak çalışmaya katar. Lider anlaşılır bir görüş oluştururken iletişimden yararlanır. Liderin iletişim ve kişiler arası becerileri görüş oluşturmada ve kişileri etkilemede çok önemlidir. Bu tip liderlerle çalışanlar kendilerini güdülenmiş ve güvenli hissederler (27).

İyi bir liderlik her organizasyon için önemli olduğu gibi sağlık organizasyonları için de önemlilik arz eder. Organizasyonun başarısı liderle gerçekleşir. Sağlık kurumlarında entelektüel, takım başarısına hedeflenmiş kendisine güvenilen, katılımcı bir şekilde otoriteyi kullanan etkili liderlere ihtiyaç vardır. Etkili sağlık hizmetleri liderliği stratejik, vizyon belirleme, hedeflere ulaşma, astlarla iletişim kurma, onları motive etme, yeniliklerden fırsatlar oluşturma, problemlere yeni ve etkili çözümler bulabilmeyi içerir (28).

4.1.2.1. Yönetici Özellikleri

Özellikle, koç/mentor, (rehber/akıl hocası) niteliğine sahip bir yöneticinin insanlar arası ilişkilerde deneyimli ve başarılı olması gerekir. Böyle bir yöneticinin çalışanı ile etkileşimi büyük dikkat ve sabır gerektiren bir alışverıştır. Bir yöneticide etkili insan ilişkileri açısından aranan özellikler şunlardır;

- Diğerlerine karşı saygılı ve yardım etmeye istekli olmak
- Tarafsızlık
- Çok üstün dinleme becerileri
- Analitik düşünme becerileri
- Özetleme yeteneği
- Geniş iş ve meslek deneyimi
- İyi iletişim becerileri
- Sabır
- Bencil olmayan, benlik kavgası vermeyen
- Geniş, kişisel bir bağlantılar ağı
- Organizasyon içinde kişisel saygınlık

Etkili bir yöneticinin sahip olması gereken özellikler şu şekilde sıralanabilir;

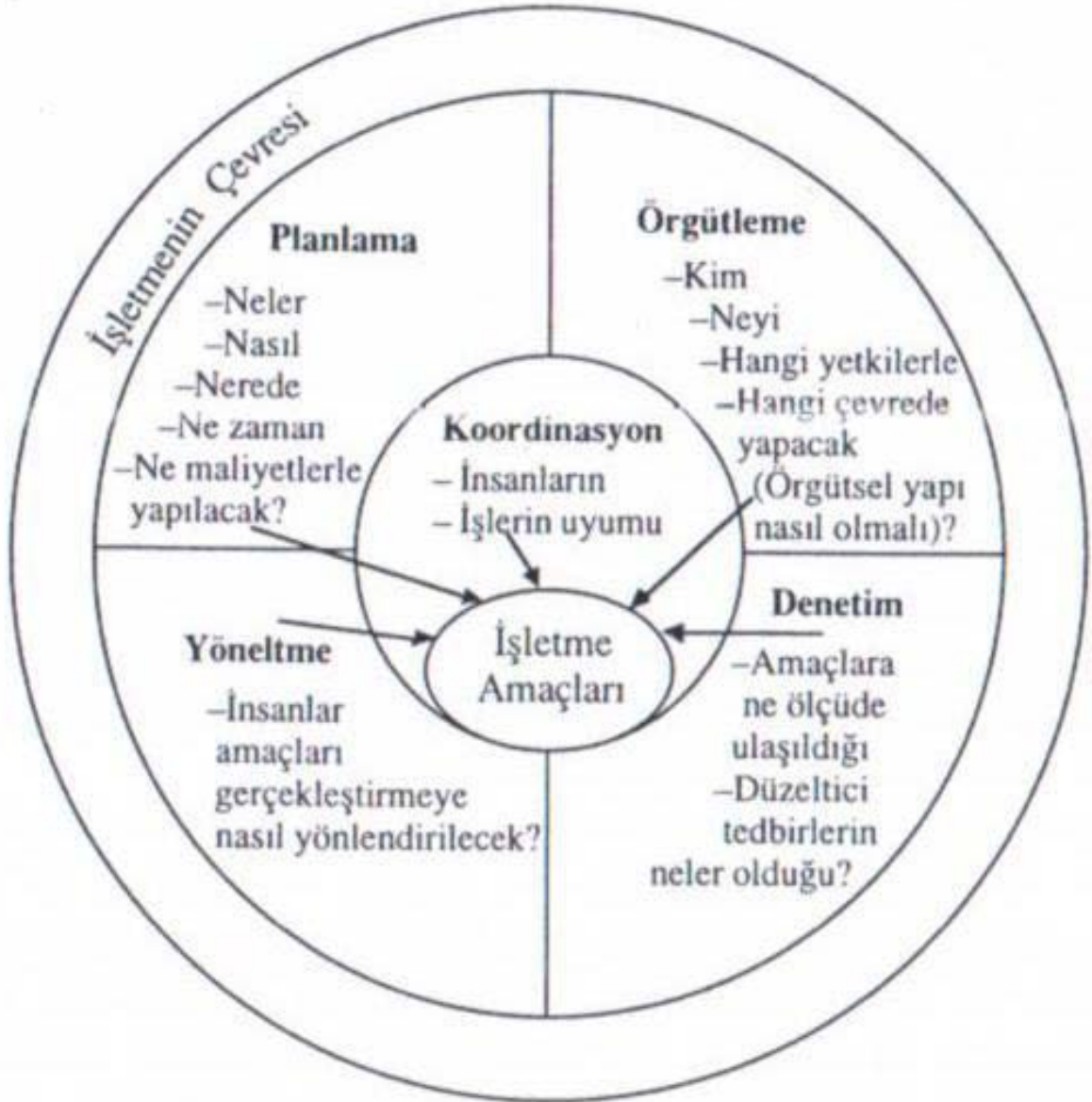
- Olumlu zihinsel tutuma sahip olmak
- Olumlu izlenim bırakan bir görünüme ve kişilik yapısına sahip olmak
- Coşkulu olmak, işinden ve ilişkilerinden keyif almak
- Anlayışlı, yardımcı ve destekleyici olmak
- Yüksek özgüvene sahip olmak ve güvenilir olmak
- Odaklanmış olmak, işini bilmek
- Amaca yönelik düşünmek ve davranmak
- Gerekli bilgi ve becerilere sahip olmak
- İyi bir gözlemci ve değerlendirici olmak
- Saygılı, ilgili ve takdir edici olmak
- Sabırlı ve soğukkanlı olmak
- Açık ve dürüst olmak
- Girişken ve rahat olmak

Yönetici, çalışanları aracılığıyla organizasyon amaçlarının elde edilmesi için gereken işleri yaptıran kişidir. Etkili yönetim için bir yöneticinin pozisyonundan kaynaklanan gücün yanı sıra “kişisel” güce de sahip olması gerekir. Yukarıdaki özelliklerin varlığı ona önemli ölçüde bir “kişisel” güç sağlayacaktır (23).

4.1.3. Yönetim Süreci

Öncülüğünü Henri Fayol’un yaptığı “Yönetim Süreci Yaklaşımı”, organizasyonun tamamını ele alarak iyi bir organizasyon dizaynı ve yönetiminin ilkelerini araştırmıştır. Yönetim sürecinin aşamalarını oluşturan faaliyet grupları yönetim fonksiyonunun alt fonksiyonlarıdır. Bunlar aslında “yönetici ne yapar?” sorusunun cevabı olarak, kategorik bir biçimde yöneticinin görevlerinin neler olduğunu göstermektedirler (29).

Tüm sağlık kurumları yöneticileri, belirlenmiş amaçları gerçekleştirmek için çok sayıda faaliyeti yerine getirmektedirler. Yöneticilerin üstlendiği faaliyetler, çeşitli işlevler içinde gruplandırılabilir. Bu işlevler; planlama, örgütleme, yöneltme, koordinasyon ve denetleme işlevleridir. Yöneticiler bu işlevleri belirli bir sıra veya düzen içinde gerçekleştirir. Belirli bir sıra veya düzeni bulunan yönetsel işlevlerin tümüne, yönetim süreci denir (15).



Şekil 1. Yönetim sürecinin aşamaları (yönetim fonksiyonları) (29).

Yönetim sürecinin özellikleri:

Yönetim sürecinin özelliklerini kısaca şöyle açıklayabiliriz:

1. Yönetim amaçları gerçekleştirmeye yöneliktir.
2. Yönetim, beşeri ve maddi kaynakları serbestçe kullanabilme yetkisini gerekli kılar.
3. Yönetim sosyal ve grupsal bir süreçtir.
4. Yönetim, beşeri ve maddi kaynaklar arasında optimum bir uyumu gerektirir.
5. Yönetim, yönetici olan kimsenin bir otorite kurmasını zorunlu kılar.
6. Yönetim, yönetici ve yönetilenler arasında ahenk, uyum ve haberleşmeyi gerektirir.

7. Yönetim, her insanın bilgi, yetenek ve tecrübesi doğrultusunda en iyi yapacağı şeyleri yapmasını ve uzmanlaşmasını gerekli kılar.
8. Yönetim, zamanın ekonomik ve dikkatli şekilde kullanılmasını gerektirir.
9. Yönetim, rasyonel bir süreçtir. Burada, verimlilik kavramı eldeki kaynakları çok iyi bir şekilde değerlendirerek en yüksek üretime ulaşmayı hedefler.
10. Yönetim, belirli bir veya bir takım amaçları gerçekleştirmek gayesiyle kurulmuş ekonomik nitelikli örgütler için karlı olmalıdır (20).

4.1.3.1. Planlama

Planlama, yönetimin ilk fonksiyonudur. Bu fonksiyonda nereye, niçin, nasıl, hangi araç ve yöntemlerle, ne zaman ve nerede ulaşılabileceği belirlenir. Amaçlara ulaşmak için araçlar ve yollar kararlaştırılır. Planlama, amaçlara ulaşmayı sağlayan yolları belirleyen, ne yapılacağını önceden kararlaştıran, yani tasarlanan bir hareket biçimi ve yönetimin temel anahtarıdır (18).

Planlama, organizasyon amaçlarının, misyon, vizyon ve hedeflerinin örgüt felsefesi ve inançlarıyla bütünleştirilmesi ile başlayan; strateji, politikaların, standartların, prosedür ve talimatların belirlenmesiyle süren ve geribildirimlerle değerlendirilen ve revize edilen devamlı bir süreçtir.

Yöneticiler kurumun iç ve dış şartlarını dikkate alarak belirlenen amaçları gerçekleştirecek alternatifleri ortaya koyar. Burada seçilecek alternatifini etkileyen en önemli faktör işletmenin sahip olduğu kaynakların değerlendirilmesidir. Bu kaynaklar finansal, teknik, beşeri ve fiziksel kaynaklar olarak sıralanabilir.

Yönetici hemşire, belirlediği hedeflere saptadığı standartlar ölçüsünde ulaşabilmek için, maddi ve beşeri kaynakları sağlamak, akıllıca planlamak ve ekonomik kullanmak zorundadır. Yönetici hemşire bu sorumluluğunu, hemşirelik bölümü bütçesini hazırlayarak ve kurum bütçesine öneri ve katkıda bulunarak yerine getirir. Hemşirelik bütçesi, kurumun felsefesi, kurumda verilmesi planlanan hizmetlerin niteliği, bakımda ulaşılması planlanan hedefler ve standartlardan büyük ölçüde etkilenirler. Çünkü hemşirelik hizmetlerinin kalitesi ile kurum bütçesi arasında çok güçlü bir ilişki bulunmaktadır (25).

Yönetici hemşirelerinin planlama işlevlerine ilişkin etkinlikleri aşağıda belirtilmiştir:

- Hemşireliğin felsefesini oluşturmak.
- Amaç ve hedefleri açığa kavuşturmak.
- Hedeflere ulaştıracak etkinlikleri belirlemek

- Standartları belirlemek
- Politikaları saptamak
- Çalışma programlarını hazırlamak
- Bütçeyi oluşturmak
- Kaynakları belirlemek
- Tahminlerde bulunmak
- Olağan üstü durumlar için planlar yapmaktır (31).

Sağlık hizmetlerinde planlama yapılırken, mevcut durumun değerlendirilmesi sırasında, var olan fiziki imkânlar, insan gücü, para-bütçe, araç-gereç, mevzuat, halkın bilgi-tutum-inanç ve davranışları, hizmetin planlandığı nüfus ya da bölgedeki sağlık düzeyi göstergeleri, sağlık açısından ihtiyaç ve önceliklerin neler olduğu, sağlık personelinin nicelik ve nitelikleri, personelin eğitim durumu ve eğitim ihtiyaçları, kısacası belirlenen amaç açısından gerekli olan her değişkenin ne durumda olduğu değerlendirilmeli ve somut bir şekilde ifade edilmelidir. Hedefler, nüfus ya da bölgede, sağlık alanında nelerin başarılması gerektiğine ilişkin bir tür yönlendirmelerdir. Kişiler için anlaşmazlık konusu olabilecek ayrıntıları içermezler (8).

4.1.3.2. Organizasyon (Örgütlenme)

Organizasyonun temeli planlamada yatmaktadır. Planlama bir örgütün sosyal, ekonomik ve teknolojik tecrübesidir. Organizasyon ise bu tecrübelerin somutlaştırılmasıdır. Ancak örgütlemenin gerçekleştirilmesi işletmeye henüz bir hareket getirmez. Çünkü organizasyon, işletmede yapılacak işleri, bu işleri yapacak kişileri ve çeşitli ilişkileri kağıt üzerine döker ve bu unsurları belli bir sistem içinde işletme amaçlarına yöneltir. Bu nedenle organizasyon maddesel ve beşeri unsurları işletmeye ayırma ve yerleştirme eylemidir.

Organizasyon her yönetimin devamlı olarak yerine getirdiği bir etkinliktir. Organizasyon yapısı bir kez kurulduğunda bu organizasyon yapısını gelecekte hiç değişmeden aynen varlığını sürdüreceği anlamına gelmez. Organizasyonlar varlıklarını sürdürebilmek için kendilerini çevrenin değişen koşullarına adapte etmek zorundadırlar ve bu süreç içerisinde yapılarda değişime uğrar. Çevrenin değişen koşulları örgütün yapısını değiştirmeyi gerekli kılabilir ya da örgütü buna zorlayabilir. Bu anlamda örgütlenme her yöneticinin devamlı üzerinde durması gereken bir işlemdir(21).

İşletme yapısının (örgütsel yapının) oluşturulması, işlerin ve çalışanların belirlenmesi, amaçlara ulaşmayı sağlayacak ortamın oluşturulmasıdır. Bir organizasyonun varlık nedeni, belirli amaçların ancak birden fazla kişi ile ve bir grup olarak gerçekleştirilebilmesidir. Dolayısıyla organizasyon yapısı, bu grubun faaliyetlerini koordine eden, birbiri ile uyumlu hale getiren mekanizmadır. Başka bir ifade ile organizasyon yapısı bir araçtır. Bu aracın önemli bir özelliği insan unsuru ile ilgili olmasıdır. Bunun sonucu olarak sadece aracın yapısı üzerinde durmak, bu aracı başarılı bir şekilde kullanmak için yeterli değildir. Bu aracı, faaliyetleri koordine edilecek kişilerin özelliklerine, yapılacak işin niteliğine, ortam ve çevre şartlarına göre ayarlamak gerekecektir. Organizasyon yapısı bir yandan yöneticinin kullanabileceği bir araçken bir yandan da yöneticinin içinde faaliyette bulunacağı ve kendisinin de etkileneceği bir ortamdır (32).

Hiçbir örgütlenme modeli mükemmel değildir. Hepsinin zayıf ve eksik yönleri mevcuttur. Galbright örgütlenme için dizayn ettiği ve 'yıldız model' adını verdiği bir modeli yöneticilere önermiştir. Bu dizayn ise beş basamaktan oluşan bir süreç şeklinde oluşturulmuştur. Bunlar:

- a.) Strateji:** Örgütü belirlenen amaçlarına ve hedeflerine ulaştırmak için oluşturulan, kazanmanın formülü diye adlandırdığı ilke ve kurallardır. Galbraith'e göre strateji süreçleri dizayn etmedeki amacı örgütün başlıca hedeflerini ortaya çıkarmaktır.
- b.) Yapılandırma:** Galbraith'in modeline göre yapılandırma, örgüt içinde gücü ve otoriteyi tanımlayıp yerleştirmektir. Yapılandırmanın içinde özel tanımlar (işbölümü), çalışma alanı, gücün dağılımı ve bölümlendirme yer almaktadır.
- c.) Süreçler:** Özellikle yönetim süreçlerini yatay ve dikey şekilde ele alır. Dikey süreçler planlama ve bütçeleme süreçlerini ele alır. Yatay süreçler ise çalışma alanları ile ilgili süreçleri içerir.
- d.) Ödüller:** Hangi örgütte olursa olsun ödüllendirme çalışanların ve yöneticilerin örgütün hedeflerinin birleştiği noktada gerçekleşir.
- e.) Kişiler:** Örgütün insan kaynakları politikası ile ilgilenir. Onların yerleştirilmesi, örgütün onlar için ve yöneticiler için cazip hale gelmesini kapsamaktadır. Bu politika düzgün ve uygun bir biçimde yürütüldüğü zaman örgütün stratejilerini geliştirmesi için gerekli ve kabiliyetli personel havuzunu oluşturur (8).

Yönetici hemşirelerin organizasyon/örgütlenme işlevine ilişkin etkinlikleri; belirli amacı gerçekleştirmek ve saptanan hedeflere ulaşmak için hazırlanmış olan plan programın işler duruma sokulmasında gereken yapıyı oluşturma, yapıyı oluşturan personel, iş ve işyeri ilişkilerini plan doğrultusunda kurma, işlerin daha ayrıntılı biçimde belirlenmesi etkinliklerini yerine getirme kısacası, hedeflere ulaşmada kaynakların koordinasyonu için yapının oluşturulması ve pozisyonların tanımlanmasının ve yeterliliklerinin belirlenmesidir. Ayrıca;

- Bakımın nitelik ve niceliğine karar verme,
- Pozisyonların görev, yetki ve sorumluluklarını belirleme,
- Görevlere uygun yetki ve sorumlulukları dağıtma,
- Günlük personel gereksinimini verilecek bakıma göre saptama,
- Uygun eleman bulmak ve bunları işte tutmak için gerekenleri yapma,
- İş çekici duruma getirecek önlemleri alma,
- İşe uyumu kolaylaştırıcı eğitim programları yapma ve uygulama,
- Etkili çalışma ilişkileri kurma ve sürdürme,
- Birlikte çalışma koşulları oluşturma gibi etkinlikleri de yerine getirir (15).

4.1.3.3. Yürütme

Yürütme, organizasyonun amaçlarına ulaşması için çalışanları motive etmek amacıyla yönetimin etkileme gücünü kullanmasını ifade etmektedir. Bu çerçevede yürütme amaçların organizasyonda yer alan insanlara iletilmesi ve bu amaçlara ulaşmaları için yüksek performans gösterme konusunda güdülendirilmelerini içermektedir (33).

Yürütme, her kademedeki görevlerde çalışan personelin bütün bilgi, beceri ve kuvvetlerini olumlu ve etkili bir şekilde amaca doğru seferber etmedir. Yönetimin en güç ve önemli işidir, emretmek, kumanda etmek, karar vermek ve uygulamadır, insanların yönetilmesi, usullerin ve kaynakların yönetilmesini kapsar. Teşkilatlanmış hareketi başlatan bir fonksiyondur (18).

Yürütme süreci her şeyden önce iletişime dayanır. Verilen talimatların en alt kademelere kadar etkin bir biçimde iletilmesi gerekir. Talimatlar açık ve seçik, tam, akla yatkın olmalıdır (8).

Sağlık yöneticisi çalıştığı kurumda özellikle tıbbi bakımın kalitesini arttırmak ve aynı zamanda da maliyeti düşürmek için süreç odaklı bir yaklaşım geliştirmek zorundadırlar (34).

Yönetici hemşirelerin yöneltme işlevine ilişkin etkinlikleri;

- Hemşirelik personelini plan doğrultusunda harekete geçirme,
- Planlanan etkinlikleri başlatma,
- Sorun çözme ve karar verme, kararı uygulama,
- İletişimi sağlama ve sürdürme,
- Kurumun amaçlarını ilgililere bildirme,
- Disiplin içi etkin iletişimi sağlama,
- Hemşirelik bölümü hedeflerini tıbbi ve idari elemana açıklama,
- Hemşirelik bakımı kayıtları, rapor ve standartları ile ilgili sistemler geliştirme ve bunları uygulama,
- Çalışanları daha iyi iş yapma doğrultusunda yönlendirme,
- Özendirici önlemler alma ve uygulama,
- Bilgi, beceri ve davranışları geliştirici etkinlikleri yerine getirme,
- Sürtüşmeleri önleyici önlemler alma ve uygulama,
- İlişkileri iyi tutacak etkinliklere yer verme,
- Personele karşı adil davranma,
- Birlikte çalışmayı zevkli duruma getirecek etkinliklerde bulunma,
- Duygu, bilgi ve deneyimlerin paylaşıldığı çalışma ortamı hazırlama,
- Rutin toplantılar yapma,
- Olağan üstü durumlarda toplantılar yapma,
- Personelin güvenliğini sağlayıcı önlemler alma,
- İş kazalarını önleyici önlemler alma ve uygulama,
- İş güvenliğini sağlayıcı program uygulama,
- Yeniliklere uyum sağlayıcı program uygulama,
- Yeniliği başlatma ve yönetme,
- Personelin yeniliğe uyum için gereksindiği davranışları belirleme ve bunları geliştirici etkinlikleri başlatma,
- Karmaşık sorunların çözümünde personeli profesyonel yardım için yönlendirme,

- Personelin hakkını koruma,
- Personeli hakları konusunda bilgilendirme (35).

Yönetici hemşireler, tüm birim ve kişilerin uyum içinde hareket etmesi için gerekli koordinasyonu sağlamalıdır. Astlarına liderlik yaparak, onları etkili bir ekip üyesi haline getirmelidir. Bu aşamada yönetici hemşirenin katılımcı bir yönetim tarzı benimsemesi, gücünü ve bilgisini paylaşması, karşılıklı güveni ve saygıyı geliştirmesi, yaratıcılığı desteklemesi gibi temel özelliklere sahip olması gerekmektedir (36).

4.1.3.4. Eşgüdümleme (Koordinasyon)

Koordinasyon en kısa biçimde, bir işbirliği sistem ve mekanizması olarak tanımlanabilir. Başka bir deyişle koordinasyon, bir işletmenin düzenli ve sürekli çalışabilmesi için, amaçlar faaliyetler, organlar ve bireyler arasında uyum ve işbirliğinin sağlanmasıdır. Bir işletmede iyi bir koordinasyonun kurulmuş olması her bölümü ve birimin birbirinden haberli olması ve değişen koşullara uyum içinde çalışarak faaliyet göstermesine bağlıdır (33).

H. Fayol'a göre koordinasyon; "çalışmayı kolaylaştırmak ve başarıyı sağlamak için örgütün bütün faaliyetlerinin uyumlaştırılmasıdır". Diğer bir deyişle "malzeme ve faaliyetlerin arzu edilen ölçülerde akort edilmesi ve sonuçlara yönltilmesidir". Koordinasyon ile yönetici, çeşitli işletme fonksiyonlarını ve bu fonksiyonları yerine getiren çeşitli kademedeki insanları birbiriyle uyumlu hale getirmek, grup çalışmalarını ortak amaç doğrultusunda tutmak zorundadır. Aksi taktirde çabalar ne kadar yoğun olursa olsun, istenilen ölçüde etkinlik sağlanamaz.

Yönetimin temel fonksiyonlarından olan koordinasyon, yönetimin veya örgütün temel amacının gerçekleştirilmesi için ilgili tüm birimler ve kişilerin uyum içinde hareket etmesini sağlar. Koordinasyon örgütlerin giderek büyümeleri, üretim süreçlerinin karmaşıklaşması, örgüt içi davranışların çok yönlülük kazanması ve değişik işlerin değişik uzman kişiler tarafından görülmeye başlaması sonucu ortaya çıkan birleştirme ve kaynaştırma ihtiyacını karşılamak üzere ortaya çıkmıştır. Koordinasyon en kısa biçimde, iş birliği sistem ve mekanizması olarak tanımlanabilir (37).

Koordinasyon, departmanlar arasındaki işbirliğinin kalitesini ifade eder. Eğer bu kalite yüksek düzeyde ise bölümler arasındaki çatışma, anlaşmazlık ve amaca yönelme gibi sorunlar azalacak işbirliği düzeyi ve anlayışlılık artacak koordinasyon o ölçüde gerçekleşmiş olacaktır (10).

Koordinasyon, özellikle sağlık hizmetlerinde çok önemlidir. Çünkü gerek hastanın sağlığına kavuşturulması ve gerekse sağlıklıları hastalıklardan koruyarak sağlıklarının yükseltilmesi, başkalarının çaba ve katkılarının birleşmesiyle mümkün olur.

Koordinasyonu sağlama görevi; hiyerarşık düzende st kademedede bulunan yöneticinin (başhemşire, başhekim ve sağlık ocağı hekimi gibi), birden çok örgütle eşgüdüm sağlanacaksa bunların ortak üstlerinin (kaymakam, sağlık müdürü gibi) görevidir.

Bu görev, çeşitli enstrümanları yöneten orkestra şefinin görevi gibidir. Sağlık kurum ve kuruluşlarında koordinasyonu sağlamanın iki ana ögesi vardır. Bunlardan birincisi, her üyenin görev ve sorumluluğunun yazılı olduğu yönergeler hazırlanmasıdır. Bu yönergelerde kimlerin kimlerle nasıl işbirliği yapacağı yazılmalıdır. İkincisi ise, ekip yeleri arasında ve ekiplerle sürekli aksaksız iletişimin kurulmasıdır. Bu iki yöntemin başarıyla uygulanması önce ekip önderinin, sonra tüm ekip üyelerinin görevidir (18).

Yönetici hemşirelerin koordinasyon işlevine ilişkin etkinlikleri;

- Kurum felsefesi, hedefleri ve politikalarını hemşirelik personeline açıklama,
- Hemşirelik hizmetleri felsefe ve hedeflerini tıbbi ve idari personele açıklama,
- Hemşirelik hizmetleri hedeflerine ulaşmada engelleyici durumları ilgili birimlerle tartışarak sorunların çözümlenmesini sağlama,
- Yazılı haberleşme alışkanlıkları geliştirme ve sürdürme,
- Hedefler, başarı ve sorunların paylaşılacağı toplantılar düzenleme,
- Hastane yöneticilerine, hemşirelik bakımı ile ilgili konularda danışmanlık yapma,
- Personelin her konuda gelişmesini sağlayıcı yardımlaşma ve önerilerde bulunulması için hastane yöneticilerine danışmanlık yapma,
- Eğitim kurumları sorunları ile etkili ve sürekli ilişkilerle hasta güvenliği ve öğrencilere etkili eğitim koşullarını sağlama,
- Hasta güvenliğini sarsacak durumları saptama ve uygun önlemleri almaktır (15).

4.1.3.5. Kontrol

Kontrol yönetim fonksiyonlarının sonucudur. Kontrolle, faaliyetlerin planlarla karşılaştırılması yapılır. Kontrol işlevi ile standartlara ve amaçlara ne ölçüde ulaşıldığının araştırılmasıdır. Kontrol işlevi, planlama aşamasında standart oluşturulabilecek amaçların belirlenmesi, gerçekleşen fiili icraat sonuçlarının saptanması, bu ikisinin karşılaştırılması suretiyle aralarında varsa fark veya sapmaların tespiti ve nihayet düzeltici önlemlerin

alınması şeklinde işleyen bir süreç olarak ortaya çıkmaktadır. Eğer sonuçlar tatmin edici ise, örgüt üyelerine davranışlarının uygun olduğunu bildirilip, üyeler daha fazla motive edilmeli ve ödüllendirilmelidir. Örgütsel başarı etkili bir kontrol sisteminin gerçekleştirilmesi ile sağlanır (28).

Örgütsel kontrol, yönetim faaliyetlerinin vazgeçilmez çok önemli bir fonksiyonunu oluşturmaktadır. Yöneticiler bu fonksiyonu ya kendileri doğrudan ya da güvendikleri, yetki devrettikleri bir kişi veya organ aracılığıyla yerine getirmek zorundadırlar (10).

Yönetici hemşirelerin denetleme işlevine ilişkin etkinlikleri;

- Performans standartlarına bakma,
- Yapılan işlerin karşılaştırılacağı ölçütlere bakma,
- Sonuçları/ çıktıları kaydetme,
- Çıktıları, standartlar ve ölçütlerle değerlendirerek iş, yöntem ve tekniklerin düzeylerini belirleme,
- Sonuçlara göre yeni uygulamaları izlemedir (39).

4.2. Sağlık Hizmetleri Kavramı ve Sağlık Yöneticiliği

4.2.1. Sağlık Hizmetleri Kavramı

Sağlık hizmetleri, sağlığı korumak ve geliştirmek; hastalıkların oluşumunu önlemek; hastalananlara olanakların elverdiği en erken dönemde tanı koyarak tedavi etmek; sakatlıkları önlemek; sakatlananlara tıbbi ve sosyal esenlendirici hizmet sunmak ve insanların nitelikli, mutlu ve uzun bir yaşam sürmesini sağlamak için sunulan hizmetlerin tümüdür (40).

Sağlık kurumlarının diğer endüstri ve hizmet kurumlarından ayıran özellikleri bulunmaktadır. Sağlık kurumlarının kendine özgü özelliklerini, sağlık kurumları yönetimi ve işletmeciliğinin ortaya çıkışını hazırlayan faktörler olarak görmek olanaklıdır. Sağlık kurumları hizmet üreten kurumlardır.

Sağlık ekonomisinin ayrı bir bilim dalı olarak ortaya çıkmasına neden olan faktörlerin başında, sağlık hizmetlerini kendine özgü özellikleri yer almaktadır. Bu özellikler şöyle sıralanabilir.

1. Sağlık hizmeti tüketimi rastlantısalıdır.
2. Sağlık hizmetinin ikamesi yoktur.
3. Sağlık hizmeti ertelenemez.
4. Sağlık hizmetinin boyutunu ve kapsamını hizmetten yararlanan değil, hekim belirler.
5. Sağlık hizmetleri tüketicilerinin davranışları irrasyoneldir.
6. Hizmetten sağlanan doyum ve kaliteyi önceden belirlemek çok zordur.
7. Sağlık hizmetlerinin bir bölümü toplumsal nitelik ve kamu malı özelliği taşımaktadır.
8. Sağlık hizmetinin çıktısı paraya çevrilmez.
9. Sağlık kurumlarında yapılan işler oldukça karmaşık ve değişkendir. Hizmet standartlaştırılmaz, her hasta için o hastaya özel bir süreç izlenir.
10. Sağlık hizmetlerinde işlevsel bağımlılık çok yüksektir. Bu nedenle farklı meslek gruplarının faaliyetleri arasında yüksek düzeyde eşgüdüm gereklidir.
11. Diğer özellikler (garantisi yoktur, önceden test edilemez, hata tolere edilemez, hizmetlerin yetersizliği toplumsal sorunlara yol açar, dışsal fayda ya da zarar söz konusudur(34).

4.2.2. Sağlık Yöneticiliği

Sağlık yöneticisi, sağlık örgütlerinin kuruluş ve görev kanunlarında öngörülen amaçlarının gerçekleştirilmesi için mevcut olanakların en rasyonel ve en ekonomik bir şekilde kullanımını sağlayan, planlayan, örgütleyen, yönelten ve denetleyen kişidir. Sağlık yöneticiliği, genel yöneticiliğin bir ihtisas dalıdır, yönetim bilim ve becerileri ile sağlık ihtiyaçlarının birleştirilmesidir.

Kısaca tanımlarsak, “Sağlık Yöneticiliği” sağlık örgütlerinin kuruluş ve görev kanunlarında öngörülen amaçların gerçekleştirilmesinde ve belirtilen hedeflere yöneltilmesinde eldeki olanakların (insan gücü, mevzuat, organizasyon, para, malzeme, yer

vb.) en rasyonel, en vasıflı ve en ekonomik biçimde kullanılmasının sağlanması, mevcut örgüt planlanması, eleman sağlanması, yönetim ve denetimdir. Sağlık yöneticisi, amaca ulaşmak için gelecekte karşılaşılabilecek sorunları sezmesini, uygulama yeteneği olan kararlar alınmasını, işin tamamlanması için gerekli zamanı değerlendirmesini bilen bir planlayıcıdır (18).

4.2.3. Hemşirelik Hizmetleri Yöneticiliği

Hemşire; sağlık alan bireyler ile devamlı iletişim sağlamalıdır. Aldığı iletişim becerilerini kullanarak en iyi hizmeti sunmalıdır. Hemşire bu bireylere ulaşabilen ve onların en yakınında duran; gözlemci, araştırmacı, problem çözen, ekip üyeleri arasında koordinasyonu sağlayan en önemli kişidir. Yönetici hemşireler hemşirelik hizmetlerinin sağlanmasında en önemli noktada bulunur. Yönetici hemşireler sağlık hizmeti sektörü içerisinde çalışan hemşirelerin planlanmasından, koordine edilmesinden, örgütlenmesinden ve değerlendirilmesinden sorumludur (42).

Yönetici hemşireler, hemşirelik alanında çok gerekli olan yenilikleri gerçekleştirebilecek stratejik bir konumdadır. Benzer şekilde yönetici hemşire, etkin ve kaliteli hasta bakım hizmetlerinin sunumu, servis içi eğitim, personelin zamanını programlama gibi birim içerisindeki tüm aktivitelerden sorumlu kişi olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelik hizmetleri veren herkes yönetim hakkında bir parça bilgi sahibi olmalıdır. Ancak yönetici hemşire, yönetim bilimini gerek teorik, gerekse pratik olarak gayet iyi bilmelidir (43).

Hemşirelik hizmetleri yöneticiliği özel bilgi, beceri, tecrübe ve anlayış gerektirir. Hastanelerde, hemşirelik hizmetleri yönetimi başhemşirenin/hemşirelik hizmetleri müdürünün sorumluluğu altındadır. Başhemşire/hemşirelik hizmetleri müdürü, hastane ya da diğer sağlık kurumlarındaki hemşirelik hizmetlerinin etkin ve verimli bir şekilde sunulması için bu hizmetlerin planlanması, örgütlenmesi, yönetilmesi, koordine edilmesi ve değerlendirilmesinden sorumlu olan hemşiredir. Aynı zamanda yönetimle ilgili sorumluluklarına ek olarak, sağlık ekibinin uyumlu bir şekilde faaliyet göstermesi için, hemşirelik hizmetleri ile diğer sağlık hizmetleri arasında ki koordinasyonu sağlayarak hizmetleri kopukluktan kurtarır (44).

Amerikan Yönetici Hemşireler Kurulu (The American Organization of Nurse Executives, AONE) yönetici hemşireler için altı rol ve fonksiyon belirlemiştir.

Yönetici hemşire;

- a. Klinik uygulamadaki hemşireliğe ve hastanın sağlığı için kurumdaki uygun yere sevk edilmesine ilişkin süreçlerin mükemmel olmasından sorumludur.
- b. İnsan kaynakları, mali ve diğer kaynakların yönetimi için sorumludur.
- c. Hemşire ve hasta bakım personeli için kolaylık sağlamayla ilgili sorumludur.
- d. Profesyonel, düzenleyici ve devlet standartlarıyla kurumun uyumunu sağlamaktan sorumludur.
- e. Birimiyle veya alanıyla ilgili oldukları noktada stratejik planlamadan sorumludur.
- f. Kaliteli hasta bakım sevkini sağlamak için disiplinler/bölümler arası işbirliğini sağlamada kolaylaştırma sağlamaktan sorumludur (45).

Bu durumda, yönetici pozisyonundaki hemşirelere önemli roller düşmektedir. Ancak, hemşirelik hizmetleri yönetiminde başarı, yönetici hemşirelerin yanı sıra alt kademelerdeki (başhemşire/hemşirelik hizmetleri müdürü yardımcıları, gözetmenler/ süpervisörler, servis sorumlu hemşireleri ve servis hemşireleri) hemşirelerin de yönetimde ne ölçüde yeterli olduğuna bağlıdır. Çünkü en üst düzeyde alınan kararlar ne denli doğru olursa olsun, yapılan planlar ne denli yeterli olursa olsun bunları uygulamaya aktarmada en alt düzeydeki başarısızlıklar, hemşirelik hizmetlerini kolayca yetersiz hale getirebilecektir (46).

4.3. VİZYON KAVRAMI VE KAPSAMI

4.3.1. Vizyon Kavramı

Kelime anlamı olarak vizyon; görme, görüş, öngörü, önsezi, hayal gücü demektir. (47). Vizyon kavramı köken olarak eskidir. Vizyon, Latince'de birden fazla anlam yüklenen videre fiilinden türetilen Visio sözcüğünün uyanık olmak, anlamak, kavrama karşılığında kullanılmaktadır. Vizyon kelimesi, yönetim alanında kendine 1990'lı yıllarda yer bulabilmiştir. Vizyon, günlük yaşamda, politika, sanat, ekonomi, yönetim vb. alanlarda başkalarından farklı olduklarını söyleyen kişilerin, kendilerinde var olduğunu iddia ettikleri, aynı zamanda onları takdir eden, benimseyen, izleyen ve yüceltenlerin de farklı olduklarını söyleyen bu kişilerde var olduğunu düşündükleri en önemli niteliktir (48).

Vizyon sözcüğünden, genel olarak bir öngörü, bir kavram ya da fikir, geleceğin tasarlanmış bir resmi ya da bir ideoloji anlaşılabilir. Türkçede ise, görüş, görme gücü,

önsezi, imgelem, hayal, düş gibi anlamlara gelip, işletmeler açısından gelecekte ulaşılacak istenen durumun varılmak istenen noktanın resmini ifade eder (2).

Vizyon, insanlara örgütün uzun döneme yayılan amaçlarıyla ilgili fikir veren, bugün ile yarını birbirine bağlayarak geleceğe entelektüel bir köprü kuran, insanlara bulundukları yere ilişkin görüş sahasını kaybetmeden ve kenara atılmışlık duygusuna kapılmadan gittikleri yeri gösteren, lidere değişimi gelişmeye dönüştürme olanağı tanıyan bir olgu olarak bir anlamda geleceği yaratmanın ilk adımıdır.

Vizyon insanların ve örgütlerin odaklandıkları hedefleri gerçekleştirebilmek için yarattıkları düşünsel modellerdir ve idealizm içerir. Düşünsel anlamda yaratılan vizyon arzulanabilir ve gerçekleştirmeye değer olmalıdır. Çünkü örgütlerin ilerlemesi, bütün insanlığın ilerlemesi olarak algılanmalıdır (49).

Vizyon geleceğin nasıl olabileceği ve nasıl olması gerektiğini gösteren bir resim gibi, mevcut gerçeklerin, umutların, hayallerin, tehlikelerin ve fırsatların bir araya gelmesi ile oluşan geleceğin tanımlanması için gerekli zihni bir bakış açısıdır (50).

Vizyon, varlık nedenimiz, yaşama gayemiz ve benzeri konulardaki temel kabullenmelerimizin çizdiği ufuktur. Vizyon/ufuk sahip olunan değerlerin sonucu olarak belirir. İleriye bakış geliştirme süreci, mevcut durumu sorun olarak görmek ile başlar. Ufuk, gelecekte ulaşmak istenilen durumu tanımlar ve uzun vadelidir. Gelecekle ilgili tahminler yapmak değil, kararlar almaktır (51).

Vizyonların örgütlerde şu temel amaçlara hizmet ettiği söylenmektedir (52):

- Örgütlerde değişimin yönünü açıklığa kavuşturma,
- Çalışanları bu yönde harekete geçirme,
- Stratejilerin oluşturulmasına katkı sağlama,
- Çalışanların eylemlerini eşgüdümlemeye yardımcı olma,
- Yenilikçiliği destekleme,
- İtici güç ve alışkanlıklar oluşturma,
- Öncülük etme ve bütünleşme,
- Yön gösterme ve yol aydınlatma.(53).

Etkili vizyon, bir faaliyetin ya da örgütün gelecekte nasıl olacağını açıklar. Müşteriler, hissedarlar, çalışanlar gibi durumdan yarar sağlayacak çoğu insanın çıkarına olan bir dizi olasılığı dile getirir. Zayıf vizyonlar ise, bazı grupların meşru çıkarlarını bile göz ardı edebilirler. Etkili vizyonlar gerçekçidir. Etkili olmayan vizyonlar ulaşamayacak

hedefler koyarlar. İyi vizyonlar, insanları harekete geçirecek kadar açık, ama aynı zamanda inisiyatif kullanmalarına izin verecek kadar da esnektir. Kötü vizyonlar, çok belirsizdir ya da kısıtlayıcıdır.

Kotter'a göre etkili bir vizyonun özellikleri şunlardır (54);

- Etkili bir vizyon ve destek stratejileri bu sorunların çözümüne yardımcı olur.
- Vizyon, insanların kısa vadeli çıkarlarına uygun düşmeyen hareketleri destekleyerek, büyük ölçekli değişiklikler yapılmasını kolaylaştırır,
- Vizyon, insanların belirli bir düzen içinde çalışmasına ve böylece motivasyon düzeyi yüksek çalışanların hareketleri arasında oldukça etkili bir eşgüdüm sağlanmasına yardımcı olmaktadır.

Örgütlerin giderek daha karmaşık bir hale gelmesi, çevrenin sürekli değişmesi, belirsizliğin ve kararsızlığın artması, yükselen enflasyon, artan rekabet, teknolojik yetersizlik, değişen sosyopolitik, hukuki ve diğer ekonomik koşullar, Pazar ve tüketici karakteristikleri gibi nedenlerden dolayı örgütlerin sürekliliklerini sağlayabilmeleri ve bu yönde başarılı olabilmeleri de gittikçe zorlaşmaktadır. Artık örgütlerin sadece klasik düşünce yapısına sahip iyi yöneticiler tarafından yönetilmeleri ve önceki koşulların yapılarına uygun sayılan örgüt yapıları oluşturmaları başarılı olmak için yeterli değildir. Dolayısıyla artık örgütlerin yeni düşünce ve bakış açılarına ve bunlara sahip, değişikliklere zamanında, doğru ve hızlı bir şekilde cevap verebilen yöneticilere, yani stratejilere ve stratejistlere ihtiyacı vardır (55). Bu anlamda strateji; işletmenin çevresiyle arasındaki ilişkileri düzenleyen ve rakiplerine üstünlük sağlayabilmek amacıyla kaynaklarını harekete geçiren bir anlam taşımaktadır diyebiliriz(56).

4.3.2.Vizyonun Fonksiyonları

Vizyonun kurum için taşıdığı en önemli fonksiyon geleceği tanımlamasında yatmaktadır. Vizyon gerek yöneticiler gerekse çalışanlar için gelecekte ulaşmak istedikleri noktayı tanımlar ve şu anki kararlarını da sınırlandırıp şekillendiren bir nitelik taşır.

Vizyon kurumların ilk hareket noktası olduğuna göre strateji, amaç ve hedeflerinin seçiminde de yol göstericidir. Vizyon tüm kurum üyelerince paylaşıldığında yöneticilere motivasyon ve ek bir sinerji sağlar ayrıca kurumun amaçlarına ulaşmasında yöneticilere hareket verir. Liderler, kurumlarını kuracakları veya köklü bir değişim başlatacakları zaman, mutlaka bir vizyona sahip olmalıdırlar. Vizyon liderlerin zihninde şekillendikten

sonra, uygun iletişim becerileri ile diğer çalışanlara ulaştırılmalı ve onlarında benimsemesi sağlanmalıdır.

Kurumların gelecekte önlerine çıkabilecek fırsatlardan yararlanabilmeleri ve rekabet üstünlüğü sağlayabilmeleri için sahip oldukları bütün olanaklarıyla geleceğe hazırlanmaları gerekmektedir. Bunu başarabilmenin yolu ise gelecek için yol gösterici olan bir vizyona sahip olmaktan geçmektedir. Başarılı ve paylaşılan bir vizyon tesadüflerle ortaya çıkmaz. Böyle bir vizyonun yaratılması ve paylaşılması için kurumda vizyon yönetiminin benimsenmesi ve uygulanması gerekmektedir (57).

4.3.3. Vizyon Geliştirme

Vizyon geliştirme, sorunlara uzun vadeli çok geniş açıdan bakarak hem mevcut durumu hem de gelecekte olabilecekleri kavramak, dolayısıyla bu gelişmelerin örgütü nasıl etkileyeceğini tayin edecek, uygun örgüt hedef ve stratejileri belirlemektir. Bu tahminler ne kadar tutarlı ne kadar gerçekçi ise vizyon geliştirilmesi, planlama ve strateji geliştirilmesi de o kadar sağlıklı olur (5).

Bir süreç olarak vizyon geliştirme, zihinlerde yeşeren, gelecekle beslenen soyut bir çerçeveye sahiptir. Bu nedenle bazı yazarlar vizyon geliştirme paradigmasını yaratıcılıkla ilişkilendirmiş ve bunun şiddetli yaşanan bir süreç olduğu üzerinde durmuşlardır (58).

Vizyon geliştirmek, bir anlamda, sorunlara uzun vadeli ve çok geniş açıdan bakarak hem mevcut durumu, hem de gelecekte olabilecekleri kavramaktır. Dolayısıyla bu gelişmelerin örgütü nasıl etkileyeceğini tayin edecek uygun hedef ve stratejileri belirlemektir. Bilindiği gibi bu tahminler ne kadar tutarlı ne kadar gerçekçi ise vizyon geliştirilmesi, planlama ve strateji geliştirilmesi de o kadar sağlıklı olur (59).

Grieco (60), vizyon geliştirmeyi beş basamakta ele almaktadır:

- 1) **Üst yönetim inancı:** Vizyon, örgütün stratejik planıyla uyum içinde olmalı, yukarıdan aşağıya dayatılan bir kavram olmamalıdır.
- 2) **Yönetimin tam olarak katılımı:** Yöneticilerin katılmadığı bir sürece çalışanların gönülden katılması asla beklenmemelidir.
- 3) **Çalışanların katılımı:** Örgütte çalışanların tümü yöneticiler kadar önemlidir. Çalışanların katılımını sağlamak için onlar dinlenmelidir.
- 4) **Çalışanların istekli olması:** Çalışanların grup olarak katılımının yanında, birey olarak da var olmak için bireyin aynı derecede istek duyması gerekmektedir.

5) Sürekli gelişme takımları: Sürekli gelişme takımlarını oluşturan bireyler sürekli desteklenmelidir. Sürekli desteklenme bireyi güdüler.

Vizyon geliştirme sürecinde ardışık iki basamak belirleyen Erçetin (2000)'e göre, birinci basamak kişisel vizyon, ikincisi ise örgütsel vizyondur (48).

4.3.3.1. Kişisel Vizyon Geliştirme

Kişisel vizyon, bireyi harekete geçiren, gerçekleşmesi için çaba gösterilen, yorulduğunda bir adım daha fazla atmasını sağlayan, düşünüldüğünde gülümseten hayat felsefesidir. Birey için kişisel vizyon başarının anahtarı olabilir (2).

Kişisel gücün kaynakları arasında kişisel vizyonun büyük bir önemi vardır. Kişisel vizyonu güçlü olan yöneticiler daha doğru kararlar alırlar, daha iyi ilişkiler geliştirirler ve daha etkili sonuçlar alırlar. Kişisel vizyon uzun dönemde kişinin kendisini nerede görmek istediğidir. Ulaşmak istediği nokta, yaşamının ulu amacıdır.(23).

4.3.3.2. Örgütsel Vizyon Geliştirme

Örgüt vizyonu, geleceğe ilişkin bir betimlemeyi, idealleri ve öncelikleri, örgütü özel ve tek kılan şeye ait duyguyu, onun var olma nedenini ortaya koyan bir dizi ilke ve değeri, örgütsel başarıyı belirlemeye yarayacak zorlayıcı ölçütleri içerir (2).

Örgütlerin geleceğini tayin etmede vizyonun önemli bir rolü vardır. Örgütlerin vizyon ihtiyacı bazı belirtilerle ortaya çıkar (62).

- a) Çalışanların gelecekte ümitli ve içinde bulundukları durumdan hoşnut olmamaları.
- b) Organizasyonun övünç kaynaklarını yitirmeye başlaması, çalışanların organizasyonun bir parçası olduklarını unutup, sadece ücret için işe gelmeye başlamaları.
- c) Çalışanların sınırlı iş tanımları içinde kalmaları, risk almaktan kaçınmaları, değişime karşı çıkmaları, yeni projelerde sorumluluk almaktan kaçınmaları.
- d) Birlikte hareket etme yeteneğinin azalması, yöneticilerin rapor edecek yenilik, değişim bulamamaya başlaması, çekici bir geleceği daha fazla düşleyememeleri.
- e) Çalışanlar arasında dedikoducuların artması, üst yönetime olan güvenin azalması.

Vizyon geliştirmede ideal bir yol yoktur; fakat ilke olarak vizyonun paylaşılması esas olduğu için, çalışanlarla birlikte oluşturulması kabul görmektedir. Bazen çalışan bir kişinin sezgisel olarak kavradığı düşüncesi ya da vizyonu, paylaşılan bir vizyona dönüşebilir.(59)

4.4. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ KAVRAMI VE KAPSAMI

4.4.1. Kalite Kavramı

Kalite olgusu, insanlık tarihi kadar eskidir. Bunun nedeni, insanın içinde var olan sürekli daha iyiye, daha güzele ulaşma arzusudur. İnsanların devamlı olarak daha iyiye ulaşma arzusu, hem kişilerin yaşam standartlarını yükseltirken, hem de organizasyonların ürettikleri ürün ve hizmetin kalite standardını yükseltmektedir. Bu döngüde kalite, sürekli yükselen bir ivme kazanmakta (63), günümüzün rekabet şartlarına, tüketici ihtiyaçlarına ve kullanım amacına uygun olarak değişerek gelişmektedir (64,65).

Günümüzde insan yaşamını etkileyen, modern yaşamın en önemli silahı, her alanda en önemli kavram kalitedir. Kalite çeşitli kişiler tarafından değişik şekillerde tanımlanmıştır. Kaliteyi geliştirmedeki ciddi çabalar her şeyden önce kalite kelimesinin anlaşılmasıdır (73).

Kalite kavramı günlük yaşantımızda çok sık kullandığımız bir kavramdır. Kalite kavramı insanların ve sistemlerin "hata yapması" ve "mükemmele ulaşma isteği" gerçeğinden ortaya çıkmıştır. Latince nasıl oluştuğu anlamına gelen "Qualis" kelimesinden türemiş ve "Qualitas" kelimesiyle ifade edilmiştir (66).

"Bir ürün veya hizmetin, belirlenen veya olabilecek ihtiyaçlarını karşılama kabiliyetine dayanan özelliklerin toplamıdır"(67). Sağlıkta kalite, kalite yönetimi anlayışı ile gerçekleştirilebilecek bir hedef olarak değerlendirilmektedir. Kalite yönetimi; organizasyonda liderlik, yönetim, insan, sistem ve ürün kalitesinin bir arada sürekli olarak geliştirilmesini; kalite geliştirme, kalite planlama ve kalite kontrol çalışmalarının yapılmasını ve aynı zamanda kalite güvence sistem standartlarının oluşturulmasını amaçlayan yönetim anlayışı olarak tanımlanabilir (70,69).

4.4.2. Toplam Kalite Yönetimi Yaklaşımı

Toplam kalite yönetimi; ana hatlarıyla müşteri odaklılık, sürekli iyileştirme, ekip çalışması, çalışanlara inisiyatif tanınması, işletme içi dayanışma, hataları önlemeye yönelik denetim, süreçlerle ilgilenen bütünsel bir bakış, eğitim faaliyetlerini kurumsallaştırma ve kaliteye dönük bir iş ortamı oluşturma şeklinde ifade edebilecek ilkeler üzerine inşa edilmiştir (73).

Örgütlerde ortam rekabet sorunları ve küreselleşme eğilimleri ile iyice kızıışmıştır. Bunun sonucunda ise müşteri tatminin sağlanması ve buna ilişkin örgütsel davranış ve kurallar ön plana çıkmıştır. Artan küresel rekabet, artık çalışanların örgütlerinde kendi uluslarının kültürleri dışında birçok örgütsel konu ve sorunları çözmeleri gerektiğini ortaya koymaktadır. Toplam kalite yaklaşımı, önce müşteri tatmini ile ilgili davranışların iyileştirilmesini hedeflemişse de, daha sonra örgütün bir sistem olduğu ve bu sistemde görevli ve ilişkisi olan tüm çevresel unsurlarla ilgili olarak kurulacak, ilişkilerin kalitesinin geliştirilmesi gerektiği ortaya çıkmıştır (20).

Toplam Kalite Yönetiminde göz önünde bulundurulanan temel ilkeler şu şekildedir (52).

- Müşteri odaklılık ve müşteri memnuniyeti
- İç müşteri memnuniyeti ve iç müşteriye odaklılık
- Çalışan tüm personelin eğitilmesi
- Üst yönetim kademesinden beklenen liderlik
- En iyi uygulamayı yapan firmalar ile başarılı rakipleri örnek alarak kıyasyapma (Benchmarking)
- Tedarikçilerin denetimi ve onlarla iş birliği yapılması
- Hata yapmamak ve hataları önleyici biçimde davranmak
- Grup çalışmasına gereken önemi vermek
- İstatistik analizlere önem verme ve onlardan yararlanma
- Rekabet üstünlüğü için sürekli gelişme

Sonuç olarak ifade edecek olursak; sürekli değişen ve gelişen piyasada beklenen hizmetler de değişme ve gelişme göstermektedir. Nitekim firmaların bu süreçte varlıklarını koruyabilmeleri, değişime ayak uydurmaktan ziyade değişime yön verebilmeleri ile mümkün hale gelmiştir. Bu amaçla Toplam Kalite Yönetimi anlayışı müşteri tatminini hedef alan, üst yönetimin çalışanını müşteri kadar değerli gördüğü, sürekli gelişmelerine yardımcı olan, insan üzerine odaklanan, uzun dönemli hedefler koyan ve sürekli öğrenen örgüt felsefesine dayalı yaklaşımı ilke edinen bir organizasyon kurulmasını temin eder (54).

4.4.3. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi

Hizmet sektörünün dünya ekonomisi içindeki payının artması, ortalama yaşam süresinin hemen hemen tüm dünya ülkelerinde yükselmesi ve buna bağlı olarak sağlık sektörünün teknolojik ve ekonomik açıdan büyüme içerisinde olması, sunulan hizmetin kalitesinin önemini artırmaktadır. Bu nedenle sağlık hizmetlerine her geçen gün daha fazla dikkat çekilmekte ve bu konuda belli bir standart hedeflenerek kalitenin devamlılığı amaçlanmaktadır (65).

Sağlık hizmeti kalitesinin tarihsel süreç içinde birçok tanımı yapılmış ve bu tanımlar, tanımı yapanın bakış açısı ve yaklaşımına göre farklı bir kavramı ele almıştır. Örneğin, sağlık hizmeti kalitesini yalnızca tıbbi faaliyetler açısından ele alan bir tanıma göre kalite; bir hastalık ya da durumun bir fonksiyonu olarak bireyin sağlık durumunda meydana gelebilecek bir gerilemeyi en azından durduracak ya da iyileşme sağlayacak bir biçimde belli faaliyetlerin yerine getirilmesidir (70).

Sağlık hizmetin sunulduğu sağlık kurumlarında kalite, birçok kuruma göre çok daha hayati ve öncelikli bir öneme sahiptir. Sağlık; Dünya Sağlık Örgütü'nce (WHO) ölçümlenmesi oldukça karmaşık bir tanımlama biçimi ile “bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik hali” olarak ifade edilmektedir.

Sağlık Sistemi, sağlık tanımı kapsamındaki gereksinimleri içeren, karmaşık ve birbiri ile etkileşim halindeki ögeler bütünü olarak ifade edilebilir (71).Sağlık hizmetlerinin doğrudan insan yaşamı ile ilgili olması ve yapılacak hataların pahalıya mal olacağı düşüncesi sağlık hizmetlerinde ve dolayısıyla sağlık işletmelerinde kalite sağlamayı kaçınılmaz kılmaktadır (72).

Sağlıkta kaliteli hizmet, dengeli, verimli, planlı, ulaşılabilir ve sıfır hata ile hizmet vermekle mümkündür. Kaliteli hizmet, sürdürülebilir, çalışan ve hizmeti alanın memnuniyetini yükseltmeye dayanan, hasta ve çalışan güvenliğini ön planda tutan bir yönetim anlayışının ürünüdür. “Sağlıkta kalite, İnsanların hem ihtiyacı olan, hem de arzu ettikleri sağlık hizmetinin en düşük maliyetle verilmesidir (69).

Kalite yönetim sisteminin getirdiği uygulama ve yöntem değişiklikleri ülkemizde de her alanda etkisini göstermektedir. Bir hizmet sektörü olarak sağlıkta kalite kavramı; Ancak denetimlerdeki artış yeni oluşumlara yol açmış 1951 yılında American Hospital Association (AHA), American Medical Association (AMA) ve ACS birleşerek joint gereklerini yerine getiren bir konuma yerleşecektir.

Deming, Crosby, Juran gibi araştırmacılar tarafından tanımlanan ve daha önceki yıllarda sanayi kuruluşlarında başarıyla uygulanmış olan toplam kalite yönetimi felsefesinin sağlık sektörüne adapte edilmesini amaçlayan proje çalışmaları başlatılmıştır. Hastanelerin hasta bakımı kalite ve güvenliğinin izlenmesi ve denetlenmesi amacını taşıyan ilk standartlar 1913 yılında American College of Surgeons (ACS) tarafından geliştirilmiştir. ACS, 1950'li yıllara kadar bu standartlar doğrultusundaki denetimlerini sürdürmüştür. Commision of Accretidation of Hospitals (JCAHO) oluşturulmuştur. 1989 yılında bu kuruluşun adı birleşerek Joint Commisionon Accretidation of Health Care Organizations olarak değiştirilmiştir. JCAHO' nun görevi, hastanelerde veya sağlık bakımı verilen tüm kuruluşlarda, hizmet kalitesi ve standartlarının oluşturulması, izlenmesi ve denetlenmesi yönünde sistemli bir yaklaşımın geliştirilmesi olarak belirlenmiştir. Kuruluşun sunduğu hizmetlerde sağladığı başarının da etkisiyle 1960'lı yıllarda Toplam Kalite ve Akreditasyon Uygulamaları yaygınlaşmıştır (73).

4.4.4. Hemşirelikte Kalite

Kalite, üretilen mal veya hizmetlerin tüketicilerin beklentilerine uygunluğu ve beklentilerini karşılama derecesi olarak bilinmektedir. Kısacası kalite “kullanıma uygunluk” olarak tanımlanabilir (74). Kalite kavramı Fiegenbaum, Crosby ve Deming gibi uzmanların çalışmalarında yeniden yapılandırılarak sağlık bakımına taşınmıştır. Amerikan Ulusal Kalite Derneği kaliteyi “hasta bakım sürecinde mümkün olabilecek en iyi bilgi ve kayıtlara geçirilmiş mükemmel bir ürün”, Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) ise “hastaya mümkün olabilecek en iyi hemşirelik bakımını sağlamada yer alan aktivitelerin bir özeti” olarak tanımlar.

Hemşirelik mesleği; geliştirdiği hemşirelik bakım standartları ve kriterleri ile, hemşirelik hizmetlerinin verildiği yapı, hemşirelik süreci ve bunun sonunda ulaşılanları sürekli ve nesnel olarak ölçerek, hastanın gereksindiği hemşirelik bakımının belirli gelişmişlik düzeyine ulaştırılmasını güvence altına alır (75).

Hastaya kapsamlı bir bakımın verilebilmesi iyi bir organizasyon yapısı ile gerçekleşebilmektedir. Hastanelerin etkin ve verimli bir şekilde amaçlarına ulaşabilmesi için yetki ve sorumlulukların alt kademelere doğru dağıtıldığı organizasyon yapılarının kurulması önemlidir. Böylece birimler arası iletişim ve koordinasyon kolaylaşacak, verilen hizmetlerin etkinliği ve kalitesi artacaktır.

Hemşireler en karmaşık sorunları çözmek için uygun liderlik ve motivasyonla bakım ekibini yönetmektedir. Sağlık ekibinin bir üyesi olarak, kapsamlı bir bakım ile beklenen amaca ulaşmak için güçlü bir hemşirelik ekibi söz konusudur. Hemşireliğin amaç ve değerlerini, kurumun felsefesi ile stratejik yönünü birleştiren kurum içindeki yöneticinin pozisyonu önemlidir. Hemşire yönetici, ekip üyelerinin memnuniyeti ve ilişkilerini korurken bakım ve maliyet-etkililik kalitesini en üst düzeyde tutmaktadır. Hemşire yöneticilerin en önemli sorumluluğu, kaliteli hasta bakımını sağlamak için hemşirelik misyon ve vizyonunu belirlemektir. Hemşire yöneticilerin en önemli sorumluluğu, kaliteli hasta bakımını sağlamak için hemşirelik misyon ve vizyonunu belirlemektir. Yöneticinin hemşirelik ekibi ile ahenk içinde çalışabilmesi için bakımın felsefesi ve vizyonunu paylaşmalıdır. Profesyonel hemşirelik uygulamalarını destekleyen bir hasta bakım yönetim modeli, seçilmiş bir hemşirelik modeli doğrultusunda bakımın felsefesi iç temeldir (76).

Hemşirelerin çağdaş-gelişmiş yöneticilik bilgilerine ve becerilerine ihtiyacı vardır. Hemşirenin yönetici rolü diğer rolleriyle entegre olarak ortaya çıkmakta; hasta bireyin bakımının yönetimi, eğitim aktivitelerinin yönetimi, iletişim yönetimi, kliniğin işleyişinin yönetimi gibi açılımları bulunmaktadır (77).

Her kurum, kendi alanında söz sahibi olmak için değişimleri yakından izlemeli, bununla da kalmayıp, değişimlerin öncülüğünü yapabilecek duruma gelmeye çalışmalıdır. Bunu yapamayan kurumların gerek kendi alanlarında, gerekse ülke kalkınmasındaki etkilerini kaybedeceği kesindir. Aynı bakış açısıyla hemşireler, çevrelerinde meydana gelen değişimleri yakından izledikleri ve \ bununla da kalmayıp bu değişimlerin öncülüğünü yapmaya başladıkları zaman, etkili ve kaliteli sağlık bakım sisteminin oluşturulması ve sürdürülmesi mümkün olabilecektir. Bu nedenle hemşireler, TKY ile yakından ilgilenmeli ve yeniden yapılandırma çalışmalarında söz sahibi olmalıdır. Bunun için gerekli olan önemli öğeler; sürekli eğitim ve değişime olan ilgi, istek ve kararlılıktır (41).

5. MATERİYAL VE YÖNTEM

5.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Araştırma, hastanelerde çalışan sağlık yöneticilerinin vizyon geliştirmeye yönelik tutumlarını değerlendirmek ve sağlık bakım hizmetleri yöneticilerinde eğitim durumunun vizyon geliştirme üzerindeki etkisini ortaya koymak amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmada ağırlıklı olarak şu sorulara yanıt arandı.

1. Sağlık yöneticilerinin, kişisel ve mesleki özellikleri nedir?
2. Sağlık yöneticilerinin, vizyon geliştirmeye yönelik tutumları nedir?
3. Sağlık yöneticilerinin kişisel ve mesleki özellikleriyle vizyon geliştirme tutumları arasında ilişki var mıdır?
4. Sağlık yöneticilerinin eğitim ile ilgili özelliklerinin, vizyon geliştirme tutumu üzerinde etkisi nedir?

5.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER

Araştırma, İstanbul İli Avrupa Yakasında bulunan beş farklı hastanede Mart 2013-Haziran 2015 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

5.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırma evrenini; İstanbul ili Avrupa yakasında bulunan farklı kurumlara bağlı beş hastanede çalışan yönetici hemşireler oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklemi ise; bu kurumlarda çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 67 yönetici hemşire oluşturmuştur.

5.4. VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler anket formu kullanılarak Mart 2013- Haziran 2015 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için Klinik Araştırmaları Etik Kurulu onayı ve araştırma yapılan beş hastane yönetiminden yazılı izinler alındı (Ek 1-2). Görüşmeler mesai saatleri içerisinde çalışma kapsamındaki hastanelere gidilerek sağlık yöneticilerin belirlediği uygun bir zamanda gerçekleştirildi. Bilgi formu uygulanırken bireylere araştırmanın amacı hakkında sözlü olarak bilgi verildi ve izin

alındı. Zamanı uygun olmayan yönetici hemşirelerle daha sonra birlikte kararlaştırılan bir zamanda görüşüldü. Bir anketin uygulanması yaklaşık 5-10 dakika sürdü.

Veri toplama formu iki kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısımda araştırmacı tarafından oluşturulan, yöneticilerin kişisel, mesleki ve eğitim durum değişkenlerini belirlemeye yönelik 14 soru bulunmaktadır. İkinci kısımda ise Doç. Dr. Kamile Demir tarafından oluşturulan 20 sorudan oluşan likert tipli “Vizyon geliştirme tutum ölçeği” izni (Ek-3) ve önerileri doğrultusunda kullanılmıştır. Veri toplama aracı toplam 32 sorudan oluşmaktadır (Ek 4). Vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği üç alt faktörden oluşmaktadır. Birinci faktör "yaratıcılık ve gelişmeye inanç" , ikinci faktör " hedeflere ulaşma inancı ve kararlılığı " , üçüncü faktör ise " öncülük etme ve yön gösterme "dir.

5.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma örneklemine alınan yönetici hemşirelerin işlerinin yoğunluğu nedeniyle görüşmeler aksamıştır.

5.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmaya katılan 67 yönetici hemşireye ilişkin verilerin Analizlerde SPSS 22.0 programı kullanılmıştır.. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, oran ve frekans değerleri kullanılmıştır. Değişkenlerin dağılımı Kolmogorov Simirnov testi ile kontrol edildi. Niteliksel verilerin analizinde Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U test kullanıldı. Faktörlerin iç tutarlılığı Cronbach alpha değeri ile ölçüldü. Korelasyon analizinde Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Vizyon geliştirme tutum ölçeği alt boyutları iç tutarlık değerleri Tablo5.6.1’de belirtildi.

Tablo 5.6.1 Vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği Alt Boyutları İç Tutarlılık Değerleri

	Soru Adeti	Cronbach alpha	İç tutarlılık
Yaratıcılık ve Gelişmeye İnanç	8 Soru	0,800	Yüksek
Hedeflere Ulaşma İncancı ve Kararlılığı	8 Soru	0,587	Yüksek
Öncülük Etme ve Yön Gösterme	4 Soru	0,781	Yüksek

5.7. ARAşTIRMA ETİĞİ

- Çalışmanın gerçekleştirilmesi için İstanbul İli Avrupa bölgesindeki beş özel hastaneden gerekli izinler alındı.
- Araştırmaya katılan yöneticilere çalışmanın amacı, planı, süresi, kendilerinden ne beklendiği, elde edilen verilerin nasıl ve nerede kullanılacağı açıklanarak isteklilik ve gönüllülük ilkesi temel alındı.
- Yöneticilerin, kimlikleri ve kendilerinden alınan bireysel bilgilerin araştırmacının dışında hiç kimseye açıklanmayacağı ya da bilgilere başkalarının ulaşmasına izin verilmeyeceği, kendilerine açıklanan amaç dışında hiçbir şekilde kullanılmayacağı konusunda güvence verilerek “sadakat-gizlilik” ilkesine bağlı kalındı.

6. BULGULAR

Hastanelerdeki sağlık bakım hizmetleri yöneticilerinin vizyon geliştirme tutumlarını değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanan araştırma, farklı beş özel hastanede çalışan 67 yönetici hemşire üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmadan elde edilen bulgular 4 başlık altında ele alınarak sunulmuştur.

1. Sağlık yöneticilerinin kişisel ve mesleki özelliklerine ilişkin bulgular.
2. Sağlık yöneticilerinin, vizyon geliştirme tutumlarına ilişkin bulgular.
3. Sağlık yöneticilerinin, kişisel ve mesleki özellikleriyle vizyon geliştirme tutum ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.
4. Sağlık yöneticilerini, eğitim ile ilgili özelliklerinin vizyon geliştirme tutum ölçeği puanlarıyla karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.

6.1. KİŞİSEL VE MESLEKİ ÖZELLİKLERE İLİŞKİN BULGULAR

Araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin kişisel özelliklerin ilişkin bulgular Tablo 6.1.1.'de, mesleki özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 6.1.2.'de gösterilmektedir.

Tablo 6.1.1. Kişisel Özelliklerine İlişkin Bulgular (N=67)

		Min-Mak	Ort±SD
Yaş		23-56	33,7±7,9
Bulunduğu pozisyonda çalışma süresi		1-24	5,6±5,6
Meslekteki toplam çalışma süresi		1-33	11,5±7,4
Eğitim Durumu		n	%
	Lise	17	25,4%
	Ön lisans	13	19,4%
	Lisans	26	38,8%
	Yüksek Lisans	11	16,4%

Araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin yaşları 23 ile 56 yıl arasında değişmekte olup ortalama 33,7±7,9 yıldır. Çalışmaya katılan yönetici hemşirelerin bulundukları pozisyonda çalışma süreleri 1 ile 24 yıl arasında değişmekte olup ortalama 5,6±5,6 yıldır.

Meslekte toplam çalışma süreleri 1 ile 33 yıl arasında olup ortalama $11,5 \pm 7,4$ yıldır. Çalışmaya katılan sağlık yöneticilerinin eğitim durumları incelendiğinde %25,4'ü (n=17) lise % 19,4'ü (n=13) ön lisans, % 38,8 (n=26) lisans, % 16,4'ü (n=11) yüksek lisans mezunudur (Tablo 6.1.1.).

Tablo 6. 1.2. Mesleki Eğitimlerine İlişkin Bulgular (N=67)

		n	%
Mesleğiyle ilgili kuruluşlara üyeliği var mı?	Hayır	51	76,1%
	Evet	16	23,9%
Yönetim konularında herhangi bir eğitimi var mı?	Hayır	34	50,7%
	Evet	33	49,3%
Aldığı yönetim eğitimlerinden yararlandı mı?	Hayır	3	9,1%
	Evet	30	90,9%
Yönetim alanında lisansüstü derecesi var mı?	Hayır	59	88,1%
	Evet	8	11,9%
TKY/SP konularında eğitim aldı mı?	Hayır	32	47,8%
	Evet	35	52,2%
TKY/SP konularında görev aldı mı?	Hayır	47	70,1%
	Evet	20	29,9%
Yönetimle ilgili herhangi bir ulusal veya uluslararası bilimsel etkinliğe katıldı mı?	Hayır	55	82,1%
	Evet	12	17,9%
Herhangi bir sağlık kurumun, kuruluşunda veya organizasyonunda görev aldı mı?	Hayır	53	79,1%
	Evet	14	20,9%

Yönetici hemşirelerin mesleki eğitimlerine ilişkin durumları ele alındığında yönetim eğitimi alanların %49,3 (n=33), almayanların ise %50,7 (n=34) olduğu, alınan eğitimlerden yararlananların %90,9 (n=30), yararlanmayanların ise % 9,1 (n=3) olduğu, yöneticilerin %23,9'ının (n=16) meslekleriyle ilgili kuruluşlara üyeliği olduğu, % 76,1'ünün (n=51) üye olmadığı, %11,9 (n=8) yönetim alanında lisans üstü derecesinin olduğu, %88,1'nin (n=59) lisans üstü derecesinin olmadığı, %52,2'sinin (n=35) toplam kalite yönetimi ve stratejik planlama konularında eğitim aldıkları, %47,8'inin (n=32) eğitim almadığı ve % 29,9'unun (n=20) bu konularda görev aldığı, %70,1'inin (n=47) görev almadığı, %17,9'unun (n=12)

yönetimle ilgili ulusal veya uluslar arası bilimsel bir etkinliğe katıldığı, %82,1'inin (n=55) katılmadığı, sağlık yöneticilerinin % 20,9 (n=14) daha önce sağlık kurumunun kuruluşunda ya da organizasyonunda görev aldıkları, %79,1'inin (n=53) görev almadığı bulunmuştur (Tablo 6.1.2.).

6.2. VİZYON GELİŞTİRME TUTUM ÖLÇEĞİ PUANLARINA İLİŞKİN BULGULAR

Vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Tablo 6.2.1.'de

Tablo 6.2.1 Vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları (N=67)

	Ort.±s.s.	Med	Min-Mak
Yaratıcılık ve Gelişmeye İnanç (8-40)	13,94 ± 3,88	14,0	7-23
Hedeflere Ulaşma İnanç ve Kararlılığı (8-40)	24,03 ± 4,09	24,0	15-32
Öncülük Etme ve Yön Gösterme (4-20)	13,45 ± 3,19	14,0	8-20
Vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği Toplam Puan (20-200)	51,42 ± 5,26	52,0	37-62

Yönetici hemşireler Vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği' den aldığı ortalama puanları hesaplandığında, ortalama puanı Ort.±ss: 51,42 ± 5,26 (Dağılım: 37-62) bulunmuştur. Yaratıcılık ve Gelişmeye İnanç alt boyut puanları hesaplandığında, Ort.±ss: 13,94 ± 3,88 (Dağılım: 7-23) bulunmuştur. Hedeflere Ulaşma İnanç ve Kararlılığı alt boyut puanları hesaplandığında, Ort.±ss: 24,03 ± 4,09 (Dağılım: 15-32) bulunmuştur. Öncülük Etme ve Yön Gösterme alt boyut puanları hesaplandığında, Ort.±ss: 13,45 ± 3,19 (Dağılım: 8-20) olarak belirlenmiştir (Tablo 6.2.1.).

6.3. KİŞİSEL VE MESLEKİ ÖZELLİKLERİYLE VİZYON GELİŞTİRME TUTUM ÖLÇEĞİ PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 6.3.1. Yöneticilerin Yaşları, Meslekte Çalışma Süresi, Bulunduğu Pozisyonda Çalışma Süresi ile Vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=67)

		VGTO Toplam Skor	Yaratıcılık ve Gelişmeye İnanç	Hedeflere Ulaşma İnancı ve Kararlılığı	Öncülük Etme ve Yön Gösterme
Yaş	r	-0,072	0,106	-0,022	-0,173
	p	0,589	0,425	0,871	0,190
Bu pozisyonda çalışma süresi	r	-0,040	0,094	-0,085	-0,062
	p	0,749	0,451	0,496	0,618
Meslekteki toplam çalışma süresi	r	0,031	0,167	-0,028	-0,099
	p	0,802	0,177	0,821	0,425

Pearson / Spearman korelasyonu

Yaş ile vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği Puanı, Yaratıcılık ve Gelişmeye İnanç Puanı, Hedeflere Ulaşma İnançı ve Kararlılığı Puanı, Öncülük Etme ve Yön Gösterme Puanı arasında anlamlı ($p > 0,05$) korelasyon yoktu. (Tablo 6.3.1.).

Meslekte çalışma süresi ile vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği Puanı, Yaratıcılık ve Gelişmeye İnanç Puanı, Hedeflere Ulaşma İnançı ve Kararlılığı Puanı, Öncülük Etme ve Yön Gösterme Puanı arasında anlamlı ($p > 0,05$) korelasyon yoktu. (Tablo 6.3.1.).

Meslekteki toplam çalışma süresi ile vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği Puanı, Yaratıcılık ve Gelişmeye İnanç Puanı, Hedeflere Ulaşma İnançı ve Kararlılığı Puanı, Öncülük Etme ve Yön Gösterme Puanı arasında anlamlı ($p > 0,05$) korelasyon yoktu. (Tablo 6.3.1.).

6.4. SAĞLIK YÖNETİCİLERİNİN EĞİTİM İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİNİN VİZYON GELİŞTİRME TUTUM ÖLÇEĞİ PUANLARIYLA KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 6.4.1. Yöneticilerin Eğitim Durumlarına Göre Vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği Puanları Karşılaştırılması (N=67)

	Eğitim Durumu	N	Ort.±s.s.	Med	Min-Mak	P
Yaratıcılık ve Gelişmeye İnanç(8-40)	Lise	17	13,8 ± 4,3	14,0	7,0-23,0	0,838
	Ön lisans	13	13,7 ± 3,5	12,0	9,0-20,0	
	Lisans	26	14,5 ± 4,0	14,5	8,0-22,0	
	Yüksek Lisans	11	13,2 ± 3,7	13,0	8,0-18,0	
Hedeflere Ulaşma İnanç ve Kararlılığı(8-40)	Lise	17	28,8 ± 4,1	24,0	18,0-32,0	0,114
	Ön lisans	13	23,5 ± 4,4	23,0	15,0-32,0	
	Lisans	26	22,9 ± 3,7	23,0	16,0-30,0	
	Yüksek Lisans	11	26,1 ± 4,3	27,0	17,0-32,0	
Öncülük Etme ve Yön Gösterme(4-40)	Lise	17	13,0 ± 3,0	13,0	8,0-20,0	0,105
	Ön lisans	13	13,0 ± 3,3	12,0	8,0-20,0	
	Lisans	26	13,0 ± 3,4	14,0	8,0-18,0	
	Yüksek Lisans	11	15,6 ± 2,2	16,0	12,0-20,0	
Vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği Toplam Puan(20-100)	Lise	17	51,6 ± 5,9	52,0	37,0-60,0	0,051
	Ön lisans	13	50,2 ± 6,1	50,0	37,0-62,0	
	Lisans	26	50,4 ± 4,7	51,0	38,0-60,0	
	Yüksek Lisans	11	54,9 ± 3,1	56,0	47,0-58,0	

Kruskal-Wallis

Eğitim durumuna göre vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği Puanı anlamlı ($p > 0,05$) farklılık göstermemiştir. Eğitim durumuna göre ‘Yaratıcılık ve Gelişmeye İnanç faktör puanı ‘anlamlı ($p > 0,05$) farklılık göstermemiştir. Eğitim durumuna göre ‘Hedeflere Ulaşma İnanç ve Kararlılığı faktör puanı’ anlamlı ($p > 0,05$) farklılık göstermemiştir. Eğitim durumuna göre ‘Öncülük Etme ve Yön Gösterme faktör puanı ‘anlamlı ($p > 0,05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 6.4.1.).

Tablo 6.4.2. Yöneticilerin Meslek Kuruluşlarına Üyeliğine Göre Vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=67)

Mesleğiyle ilgili kuruluşlara üyeliği var mı?		N	Ort.±s.s.	Med	Min-Mak	P
Vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği Toplam Puan (20-100)	Hayır	51	50,9 ± 5,5	51,0	37,0-62,0	0,133
	Evet	16	53,0 ± 4,4	54,0	45,0-58,0	
Yaratıcılık ve Gelişmeye İnanç (8-40)	Hayır	51	14,1 ± 4,1	13,0	7,0-23,0	0,168
	Evet	16	13,6 ± 3,2	14,5	8,0-18,0	
Hedeflere Ulaşma İncancı ve Kararlılığı (8-40)	Hayır	51	23,8 ± 4,1	23,0	15,0-32,0	0,796
	Evet	16	24,9 ± 4,1	25,5	17,0-32,0	
Öncülük Etme ve Yön Gösterme (4-20)	Hayır	51	13,1 ± 3,3	13,0	8,0-20,0	0,368
	Evet	16	14,6 ± 2,7	14,5	10,0-20,0	

Mann-Whitney U test

Mesleğiyle alakalı kuruluşlara üyeliği olan ve olmayanların vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği Puanı anlamlı ($p > 0,05$) farklılık göstermemiştir. Mesleğiyle alakalı kuruluşlara üyeliği olan ve olmayanların ‘Yaratıcılık ve Gelişmeye İnanç faktör puanı’ anlamlı ($p > 0,05$) farklılık göstermemiştir. Mesleğiyle alakalı kuruluşlarda üyeliği olan ve olmayanların ‘Hedeflere Ulaşma İncancı ve Kararlılığı faktör puanı’ anlamlı ($p > 0,05$) farklılık göstermemiştir. Mesleğiyle alakalı kuruluşlarda üyeliği olan ve olmayanların ‘Öncülük Etme ve Yön Gösterme faktör puanı’ anlamlı ($p > 0,05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 6.4.2.).

Tablo 6. 4. 3. Yöneticilerin, Yönetim Konularındaki Eğitim Durumlarına Göre Vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=67)

Yönetim konularında herhangi bir eğitimi var mı?		N	Ort.±s.s.	Med	Min-Mak	P
Vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği Toplam Puan (20-100)	Hayır	34	50,0 ± 5,5	51,0	37,0-58,0	0,048
	Evet	33	52,9 ± 4,6	54,0	45,0-62,0	
Yaratıcılık ve Gelişmeye İnanç (8-40)	Hayır	34	15,1 ± 3,8	15,0	7,0-23,0	0,014
	Evet	33	12,7 ± 3,6	12,0	8,0-21,0	
Hedeflere Ulaşma İncancı ve Kararlılığı (8-40)	Hayır	34	22,6 ± 3,8	22,0	15,0-29,0	0,006
	Evet	33	25,5 ± 3,9	25,0	17,0-32,0	
Öncülük Etme ve Yön Gösterme (4-20)	Hayır	34	12,2 ± 2,9	12,0	8,0-17,0	0,002
	Evet	33	14,7 ± 3,0	15,0	8,0-20,0	

Mann-Whitney U test

Yönetim konularında herhangi bir eğitimi olanların Vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği Puanı, eğitimi olmayanlardan anlamlı ($p<0,05$) olarak daha yüksekti. Yönetim konularında herhangi bir eğitimi olanların Yaratıcılık ve Gelişmeye İnanç Faktör Puanı, eğitimi olmayanlardan anlamlı olarak daha yüksekti. Yönetim konularında herhangi bir eğitimi olanların Hedeflere Ulaşma İncancı ve Kararlılığı Faktör Puanı eğitimi olmayanlardan anlamlı ($p<0,05$) olarak daha yüksekti. Yönetim konularında herhangi bir eğitimi olanların Öncülük Etme ve Yön Gösterme Faktör Puanı eğitimi olmayanlardan anlamlı ($p<0,05$) olarak daha yüksekti (Tablo 6.4.3.).

Tablo 6.4.4. Yöneticilerin Eğitimlerinden Yararlanma Durumuna Göre Vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=67)

Aldığı yönetim eğitimlerinden yararlandı mı?		N	Ort.±s.s.	Med	Min-Mak	P
Vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği Toplam Puan (20-100)	Hayır	7	50,0 ± 5,5	55,0	49,0-62,0	0,405
	Evet	112	52,9 ± 4,6	54,0	40,0-66,0	
Yaratıcılık ve Gelişmeye İnanç (8-40)	Hayır	7	15,1 ± 3,8	13,0	9,0-19,0	0,958
	Evet	112	12,7 ± 3,6	13,0	8,0-34,0	
Hedeflere Ulaşma İncancı ve Kararlılığı (8-40)	Hayır	7	22,6 ± 3,8	26,0	20,0-31,0	0,239
	Evet	112	25,5 ± 3,9	24,0	16,0-32,0	
Öncülük Etme ve Yön Gösterme (4-20)	Hayır	7	15,1 ± 2,7	15,0	12,0-20,0	0,877
	Evet	112	15,0 ± 2,9	16,0	8,0-20,0	

Bağımsız örneklem t test / Mann-Whitney U test

Aldığı yönetim eğitimlerinden yararlanan ve yararlanmayanların vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği Puanları arasında anlamlı ($p > 0,05$) farklılık göstermemiştir. Aldığı yönetim eğitimlerinden yararlanan ve yararlanmayanların ‘Yaratıcılık ve Gelişmeye İnanç faktör puanları’ anlamlı ($p > 0,05$) farklılık göstermemiştir. Aldığı yönetim eğitimlerinden yararlanan ve yararlanmayanların ‘Hedeflere Ulaşma İncancı ve Kararlılığı faktör puanı’ anlamlı ($p > 0,05$) farklılık göstermemiştir. Aldığı yönetim eğitimlerinden yararlanan ve yararlanmayanların ‘Öncülük Etme ve Yön Gösterme faktör puanı’ anlamlı ($p > 0,05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 6.4.4.).

Tablo 6.4.5. Yöneticilerin Yönetim Alanında Lisans Üstü Derecesi olma Durumlarına Göre Vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=67)

Yönetim alanında lisans üstü derecesi var mı?		N	Ort.±s.s.	Med	Min-Mak	P
Vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği Toplam Puan (20-100)	Hayır	59	51,2 ± 5,3	51,0	37,0-62,0	0,261
	Evet	8	53,3 ± 4,9	54,0	45,0-58,0	
Yaratıcılık ve Gelişmeye İnanç (8-40)	Hayır	59	13,8 ± 4,0	13,0	7,0-23,0	0,415
	Evet	8	14,8 ± 3,2	16,0	8,0-18,0	
Hedeflere Ulaşma İncancı ve Kararlılığı (8-40)	Hayır	59	24,0 ± 4,1	23,0	15,0-32,0	0,877
	Evet	8	24,1 ± 4,4	25,0	17,0-29,0	
Öncülük Etme ve Yön Gösterme (4-20)	Hayır	59	13,3 ± 3,2	14,0	8,0-20,0	0,547
	Evet	8	14,4 ± 2,9	14,0	10,0-20,0	

Mann-Whitney U test

Yönetim alanında lisans üstü derecesi olan ve olmayanların vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği Puanı anlamlı ($p > 0,05$) farklılık göstermemiştir. Yönetim alanında lisans üstü derecesi olan ve olmayanların ‘Yaratıcılık ve Gelişmeye İnanç faktör puanı’ anlamlı ($p > 0,05$) farklılık göstermemiştir. Yönetim alanında lisans üstü derecesi olan ve olmayanların ‘Hedeflere Ulaşma İncancı ve Kararlılığı faktör puanı’ anlamlı ($p > 0,05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 6.4.5.). Yönetim alanında lisans üstü derecesi olanların ‘Öncülük Etme ve Yön Gösterme faktör puanı’ lisans üstü derecesi olmayanlardan anlamlı ($p < 0,05$) farklılık göstermemiştir.

Tablo 6.4.6. Yöneticilerin TKY/SP Konularında Eğitim Alma Durumlarına Göre Vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=67)

TKY/SP konularında eğitim aldı mı?		N	Ort.±s.s.	Med	Min-Mak	P
Vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği Toplam Puan (20-100)	Hayır	32	51,1 ± 5,3	51,0	37,0 - 62,0	0,493
	Evet	35	51,7 ± 5,3	53,0	37,0-60,0	
Yaratıcılık ve Gelişmeye İnanç (8-40)	Hayır	32	14,8 ± 3,9	14,5	8,0-23,0	0,158
	Evet	35	13,2 ± 3,7	12,0	7,0-20,0	
Hedeflere Ulaşma İnanç ve Kararlılığı (8-40)	Hayır	32	23,3 ± 4,3	22,0	15,0-32,0	0,137
	Evet	35	24,7 ± 3,9	24,0	16,0-32,0	
Öncülük Etme ve Yön Gösterme (4-20)	Hayır	32	13,0 ± 3,2	13,5	8,0-20,0	0,253
	Evet	35	13,9 ± 3,2	14,0	8,0-20,0	

Mann-Whitney U test

TKY/SP konularında eğitim alan ve almayanların vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği Puanı anlamlı ($p > 0,05$) farklılık göstermemiştir. TKY/SP konularında eğitim alan ve almayanların ‘Yaratıcılık ve Gelişmeye İnanç faktör puanı’ anlamlı ($p > 0,05$) farklılık göstermemiştir. TKY/SP konularında eğitim alan ve almayanların ‘Hedeflere Ulaşma İnanç ve Kararlılığı faktör puanı’ anlamlı ($p > 0,05$) farklılık göstermemiştir. TKY/SP konularında eğitim alan ve almayanların ‘Öncülük Etme ve Yön Gösterme faktör puanı’ anlamlı ($p > 0,05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 6.4.6.)

Tablo 6.4.7. Yöneticilerin TKY/SP Konularında Görev Alma Durumları ile Vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=67)

TKY/SP konularında görev aldı mı?		N	Ort.±s.s.	Med	Min-Mak)	P
Vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği Toplam Puan (20-100)	Hayır	47	51,4 ± 5,0	52,0	37,0-60,0	0,929
	Evet	20	51,5 ± 5,9	50,5	37,0-62,0	
Yaratıcılık ve Gelişmeye İnanç (8-40)	Hayır	47	14,4 ± 3,9	15,0	7,0-22,0	0,093
	Evet	20	12,8 ± 3,8	12,0	8,0-23,0	
Hedeflere Ulaşma İnanç ve Kararlılığı (8-40)	Hayır	47	24,1 ± 3,8	23,0	16,0-32,0	0,984
	Evet	20	24,0 ± 4,8	24,0	15,0-32,0	
Öncülük Etme ve Yön Gösterme (4-20)	Hayır	47	12,9 ± 3,0	14,0	8,0-18,0	0,047
	Evet	20	14,8 ± 3,2	15,0	9,0-20,0	

Mann-Whitney U test

TKY/SP konularında görev alan ve almayanların vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği Puanı anlamlı ($p > 0,05$) farklılık göstermemiştir. TKY/SP konularında görev alan ve almayanların ‘Yaratıcılık ve Gelişmeye İnanç faktör puanı ‘anlamlı ($p > 0,05$) farklılık göstermemiştir. TKY/SP konularında görev alan ve almayanların ‘Hedeflere Ulaşma İncancı ve Kararlılığı faktör puanı’ anlamlı ($p > 0,05$) farklılık göstermemiştir. TKY/SP konularında görev alanlarda ‘Öncülük Etme ve Yön Gösterme faktör puanı’TKY/SP görev almayanlardan anlamlı ($p < 0,05$) olarak daha yüksekti (Tablo 6.4.7).

Tablo 6.4.8. Yöneticilerin Yönetimle Ulusal Veya Uluslararası Bilimsel Etkinliğe Katılma Durumlarına Göre Vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=67)

Yönetimle ilgili herhangi bir ulusal veya uluslararası bilimsel etkinliğe katıldı mı?		N	Ort.±s.s.	Med	Min-Mak	P
Vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği Toplam Puan (20-100)	Hayır	55	51,7 ± 5,1	52,0	37,0-62,0	0,486
	Evet	12	50,3 ± 6,1	50,5	37,0-58,0	
Yaratıcılık ve Gelişmeye İnanç (8-40)	Hayır	55	13,9 ± 3,9	14,0	7,0-22,0	0,730
	Evet	12	14,3 ± 3,9	14,0	8,0-23,0	
Hedeflere Ulaşma İncancı ve Kararlılığı (8-40)	Hayır	55	24,3 ± 4,0	24,0	16,0-32,0	0,333
	Evet	12	22,8 ± 4,4	23,0	15,0-29,0	
Öncülük Etme ve Yön Gösterme (4-20)	Hayır	55	13,5 ± 3,1	14,0	8,0-20,0	0,699
	Evet	12	13,2 ± 3,6	12,0	9,0-20,0	

Mann-Whitney U test

Yönetimle ilgili herhangi bir ulusal veya uluslararası bilimsel etkinliğe katılan ve katılmayanların vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği Puanı anlamlı ($p > 0,05$) farklılık göstermemiştir. Yönetimle ilgili herhangi bir ulusal veya uluslararası bilimsel etkinliğe katılan ve katılmayanların ‘Yaratıcılık ve Gelişmeye İnanç faktör puanı ‘anlamlı ($p > 0,05$) farklılık göstermemiştir. Yönetimle ilgili herhangi bir ulusal veya uluslararası bilimsel etkinliğe katılan ve katılmayanların ‘Hedeflere Ulaşma İncancı ve Kararlılığı faktör puanı’ anlamlı ($p > 0,05$) farklılık göstermemiştir. Yönetimle ilgili herhangi bir ulusal veya

uluslararası bilimsel etkinliğe katılan ve katılmayanların ‘Öncülük Etme ve Yön Gösterme faktör puanı’ anlamlı ($p > 0,05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 6.4.8.)

Tablo 6.4.9. Yöneticilerin Sağlık Kurumunun, Kuruluşunda veya Organizasyonunda Görev Alma Durumlarına Göre Vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=67)

Herhangi bir sağlık kurumunun, kuruluşunda veya organizasyonunda görev aldı mı?		N	Ort.±s.s.	Med	Min-Mak	P
Vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği Toplam Puan (20-100)	Hayır	53	50,9 ± 5,3	51,0	37,0-62,0	0,048
	Evet	14	53,5 ± 4,8	55,0	46,0-60,0	
Yaratıcılık ve Gelişmeye İnanç (8-40)	Hayır	53	14,6 ± 3,9	15,0	7,0-23,0	0,009
	Evet	14	11,5 ± 2,9	11,5	8,0-18,0	
Hedeflere Ulaşma İnanç ve Kararlılığı (8-40)	Hayır	53	23,4 ± 3,8	23,0	15,0-32,0	0,010
	Evet	14	26,6 ± 4,4	27,0	17,0-32,0	
Öncülük Etme ve Yön Gösterme (4-20)	Hayır	53	12,9 ± 3,0	14,0	8,0-20,0	0,011
	Evet	14	15,4 ± 3,1	16,0	10,0-20,0	

Mann-Whitney U test

Herhangi bir sağlık kurumun, kuruluşunda veya organizasyonunda görev alanların ‘Vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği Toplam Puanı’ görev almayanlardan anlamlı ($p < 0,05$) olarak daha yüksekti. Herhangi bir sağlık kurumun, kuruluşunda veya organizasyonunda görev alanların ‘Yaratıcılık ve Gelişmeye İnanç faktör puanı’ görev almayanlardan anlamlı ($p < 0,05$) olarak daha düşüktü. Herhangi bir sağlık kurumun, kuruluşunda veya organizasyonunda görev alanların ‘Hedeflere Ulaşma İnanç ve Kararlılığı faktör puanı’ görev almayanlardan anlamlı ($p < 0,05$) olarak daha yüksekti. Herhangi bir sağlık kurumun, kuruluşunda veya organizasyonunda görev alanların ‘Öncülük Etme ve Yön Gösterme faktör puanı’ görev almayanlardan anlamlı ($p < 0,05$) olarak daha yüksekti (Tablo 6.4.9.).

7.TARTIŞMA

Hastanelerde çalışan sağlık yöneticilerinin vizyon geliştirmeye yönelik tutumlarını değerlendirmek ve sağlık bakım hizmetleri yöneticilerinde eğitim durumunun vizyon geliştirme üzerindeki etkisini ortaya koymak amacıyla tanımlayıcı olarak planlanan araştırma, farklı beş özel hastanede çalışan 67 yönetici hemşire üzerinde gerçekleştirilmiştir. Elde edilen sonuçlar literatür bilgilerinin ışığında tartışılacaktır.

7.1. KİŞİSEL VE MESLEKİ ÖZELLİKLERE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Araştırmaya katılan sağlık yöneticilerinin kişisel özelliklere ilişkin bulgular Tablo 6.1.1’de verilmiştir. Buna göre araştırmaya katılan yöneticilerin yaşları 23 ile 56 olup ortalama $33,7 \pm 7,9$ yıldır. Apaydın (2007), Topçu (2006), Kuşaklı’nın (2008) çalışmalarıyla benzerlik göstermiştir. Bu bilgiler ışığında yönetici hemşirelerin orta yaşta olduğu söylenebilir (25,78).

Çalışmaya katılan yönetici hemşirelerin meslekte toplam çalışma süreleri 1-33 yıl olup ortalama 11,5 yıldır. Meslekte toplam çalışma süreleri Kuşaklı (2008) ve Apaydın’ın (2007) çalışmaları ile benzerlik göstermektedir (25,78). Çalışmaya katılan yönetici hemşirelerin bulundukları pozisyonda çalışma süreleri 1 ile 24 yıl arasında değişmekte olup ortalama 5,6 yıldır. Kahraman (2007), Kuşaklı (2008) ve Serinkan’ın (2005) çalışmalarında yöneticilik deneyimi açısından hemşirelerin beş ve beş yıldan daha az bir yöneticilik tecrübesine sahip olduğu bulunmuştur (79,80). Sökmen (2005), Baykal ve arkadaşları (2006), Kıvanç ve arkadaşları (2003), Öztürk ve Bahçecik (2003), Apaydın (2007) yaptıkları araştırmalarda benzer sonuçlar elde etmişlerdir (25). Buna göre yöneticilerin mesleki deneyimlerinin (ortalama 11.5) yıl olmasına karşın, yönetim deneyimlerinin (ortalama 5,6) düşük olması belirli bir mesleki deneyimden sonra yönetsel pozisyonlara atandıklarını düşündürmektedir.

Çalışmaya katılan sağlık yöneticilerinin eğitim durumları incelendiğinde % 25,4 lise, , % 19,4’ü ön lisans , % 38,8 lisans, % 16,4’ünün yüksek lisans mezunu olduğu bulunmuştur. Kuşaklı’nın (2008) çalışmasında lisans mezunu yönetici hemşirelerin oranı çalışmamızla benzerlik göstermiştir. Apaydın’ın (2007) çalışmasında da lisans ve lisansüstü yönetici hemşire sayısının (%77) yüksek olduğu görülmektedir. Kahraman’ın

(2007) çalışmasında ise özel ve devlet hastanelerinde ön lisans mezunu yönetici sayısı yüksektir (25,78).

Araştırma bulgularında; yönetici hemşirelerin eğitim düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum araştırma yapılan kurumlarda yönetici hemşire belirleme prosedürlerinde eğitime önem verildiğini düşündürmektedir.

Sorumlu hemşirelerin yönetim eğitimi alma ve bu eğitimden yararlanma durumları ele alındığında yönetim eğitimi alanların %49,9, almayanların ise %50,7 olduğu, eğitim alanların yönetim konusunda aldıkları eğitim konuları ise hizmet içi eğitim ve sertifika programları (yönetim becerilerini geliştirme) olduğu bulunmuştur.

Yılmaz ve arkadaşlarının çalışmasında (2011) yönetici hemşirelerin %85.5 yöneticilik eğitimi almamış olduğu eğitim alanların yönetim konusunda aldıkları eğitim konuları ise: ‘‘Sağlık Hizmetleri Yönetimi (sağlık kurumlarında yönetim, denetim ve geliştirme)’’ ve yönetimle ilgili (hemşirelerin özlük hakları, eğitimleri, sevk ve idaresi) seminerleri’’dir (81). Apaydın’ın (2007) çalışmasında ise yönetim eğitimi alanların oranı (%88) yüksek bulunmuştur. Kuşaklı (2008) ve Kahraman’ın (2007) çalışmasında da yönetim eğitimi alanların oranı yüksek olarak bulunmuştur. Kahraman’ın çalışmasında yönetici hemşirelerin çoğunun yönetim eğitimi aldığı ve yönetim eğitiminden yararlandıkları, gereksinim duydukları eğitim konularının başında ise; personel yönetimi, bilgi teknolojilerinin kullanımı, liderlik ve kalite yönetimi gibi konular yer almaktadır.

Erkan’ın çalışmasında servis sorumlu hemşirelerinin hiçbir mezuniyet sonrası eğitime ve göreve atandıkları zaman herhangi bir yönetici oryantasyon/işe uyum programına katılmadığı bulunmuştur. Yine aynı çalışmada devlet hastanesinde çalışan servis sorumlu hemşirelerinin % 22.3’ü, özel hastanede çalışanların % 39.3’ünün yönetimle ilgili kurs, seminer ve/ya kongrelere katıldıklarını ifade etmişlerdir (82).

Göktepe’nin araştırmasında yönetimle ilgili kurs ve seminerlere katılma durumuna bakıldığında; yönetici hemşirelerin % 60’ının, Erkan’ın çalışmasında da Sorumlu hemşirelerin % 25.8’inin katıldığı ve liderlik eğitimini % 31.42’nin aldığı görülmektedir. Ormancı çalışmasında hemşirelerin temel eğitimleri sırasında yönetim ve liderlik becerilerine yeterince hazırlanmadıkları, bu nedenle hemşirelerin çalışmaya başladıktan sonra yönetimle ilgili hizmet içi eğitimler almalarının gerektiğini belirtilmektedir (78). Baykal ve arkadaşlarının (2006) yönetici hemşirelerin özelliklerini tanımaya yönelik araştırmalarında, yöneticilik pozisyonlarına atanmadan önce hemşirelere yönetim

eğitiminin verilmediğinin (%89,2) bulunması yöneticilerin yönetim pozisyonlarına atandıktan sonra eğitim aldıklarını düşündürmektedir. Yönetim eğitimi alanlarının oranının (%49.3) çok yüksek olmaması da, yönetici hemşirelerin birçok konuda eğitim gereksinimi duymalarının bir nedeni olarak değerlendirilebilir (79).Yönetici hemşirelerin uygun ön eğitimi almadan idari göreve getirilmesinin Apaydın (2007) (%58.1) her zaman ve oldukça sık sorun oluşturduğu belirtilmiştir(25).

Yönetici hemşirelerin %23,9'unun meslekleriyle ilgili kuruluşlara üyeliği olduğu, % 76,1'inin üye olmadığı bulunmuştur. Üye olan yönetici hemşirelerin Türk Hemşireler Derneğine üye oldukları bulunmuştur.

Yönetici hemşirelerin %11,9 yönetim alanında yüksek lisans yaptığı bulunmuştur. Yüksek lisans yapan yönetici hemşirelerin Sağlık Kurumları İşletmeciliği, Sağlık Kurumları ve Hastane Yönetimi, Hemşirelikte yönetim yüksek lisans programlarında yaptıkları bulunmuştur.

Özgen ve Öztürk' ün başhekimler üzerine yaptığı çalışma bulgularında kaynak yetersizliğinin, yönetim ile ilgili yeterli bilgiye sahip olunmadığının yönetsel çalışmaları kısıtladığı saptanmış olup, bu sonuçlar çalışmamız ile paralellik göstermektedir (25).

Yönetici hemşirelerin yönetim alanında lisans üstü eğitim oranlarının düşük olması yönetimle ilgili konularda bilgi ve vizyon eksikliği olduğunu düşündürebilir.

Yönetici hemşirelerin TKY/SP konularında eğitim alanların oranı % 52,2 iken TKY/SP konularında görev alanların oranı %29,9 olması, TKY/SP konularında eğitim olanaklarının ve katılımın fazla olmasına rağmen bu konularda görev alanların azlığı yönetici hemşirelere bu konuda olanakların verilmediğini düşündürebilir.

Yönetici hemşirelerin yönetimle ilgili herhangi bir ulusal veya uluslararası etkinliğe katılması, herhangi bir sağlık kurumunun kuruluşunda veya organizasyonunda görev alma durumlarının düşük olması yönetici hemşirelere kurumsal olarak desteklenmediklerini düşündürebilir.

7.2. VİZYON GELİŞTİRME TUTUM ÖLÇEĞİ PUANLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERE İLİŞKİN DEĞİŞKENLERİN TARTIŞILMASI

Yönetici hemşireler Vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği' den aldığı ortalama puanları hesaplandığında, ortalama puanı Ort. $\pm$ ss: 51,42 $\pm$ 5,26 (Dağılım: 37-62) bulunmuştur. Yaratıcılık ve Gelişmeye İnanç alt boyut puanları hesaplandığında, Ort. $\pm$ ss: 13,94 $\pm$ 3,88 (Dağılım: 7-23) bulunmuştur. Hedeflere Ulaşma İncancı ve Kararlılığı alt boyut puanları hesaplandığında, Ort. $\pm$ ss:24,03 $\pm$ 4,09 (Dağılım: 15-32) bulunmuştur. Öncülük Etme ve Yön Gösterme alt boyut puanları hesaplandığında, Ort. $\pm$ ss: 13,45 $\pm$ 3,19 (Dağılım: 8-20) olarak belirlenmiştir (Tablo 6.2.1.).

Şahin ve arkadaşlarının (2004) yönetici hemşirelerin vizyon geliştirmeye ilişkin tutumların çok olumlu olduğu saptanmıştır (83).

Sözen ve arkadaşları (2007) çalışmasında Türkiye'de Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokullarında çalışan yöneticilerin yöneticilik vizyonuna ilişkin görüşleri, 'olumlu' ve 'çok olumlu' olarak saptanmıştır (84).

Taş'ın (2005) çalışmasında ilköğretim okul yöneticilerinin vizyon geliştirme ve yayma yeterliliğin en üst düzeyde olduğu bulunmuştur (19).

Kuşaklı'nın çalışmasında (2008) yönetici hemşirelerin ortalamanın üzerinde vizyon yaratma, izleyici kazanma, vizyonu uygulamaya koyma, süreci izleme ve takım oyunu davranışlarını göstermektedir (78).

Apaydın'ın çalışmasında (2007) özel hastanede çalışan hemşire yöneticilerinin değişim ve yeniliklere açık olduğu, önerilerin hemşire yöneticiler tarafından dikkate alındığı, hemşire yöneticilerin yaratıcılığı önemsendiği bulunmuştur(25).

Keven (2002) tarafından yapılan "Özel ve Resmi Statülü İlköğretim Okulu Yöneticilerinin Vizyon Geliştirmeye İlişkin Tutumlarının Karşılaştırılması" adlı araştırmanın amacı, Mersin İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı, örnekleme dahil edilen özel ve resmi statülü ilköğretim okulu yöneticilerinin vizyon geliştirmeye ilişkin tutumları ne düzeyde gösterdiklerini belirlemektir. Araştırma, Mersin İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı resmi ilköğretim okullarından 150 öğretmen ve 26 yönetici, özel ilköğretim okullarından 100 öğretmen ve 22 yönetici olmak üzere toplam 250 öğretmen ve 48 yöneticiye anket uygulanarak yapılmıştır. Araştırma sonucunda, özel ilköğretim okulu

yöneticilerinin, vizyon geliştirmeye ilişkin tutumları resmi ilköğretim okulu yöneticilerine göre, daha fazla gösterdikleri tespit edilmiştir (59).

Acar (2006) tarafından yapılan " İlköğretim Okul Yöneticilerinin Vizyoner Liderlik Rollerine İlişkin Öğretmen Görüşleri" adlı araştırmanın örneklemini 30 ilköğretim Okulunda görev yapan 600 öğretmen oluşturmaktadır. Okul müdürlerinin vizyoner liderlik davranışlarına ilişkin öğretmen görüşlerinin çoğunlukla olumlu çıktığı araştırmada; okul müdürleri vizyon oluşturma, misyonu uygulama, yenilikçi kararlar alma, izleyenlere rehber olma gibi başlıca konularda başarılı bulunmuştur (22).

Sağlık ve eğitim alanında yapılan bu çalışmalar bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir.

7.3. KİşİSEL VE MESLEKİ ÖZELLİKLERİYLE VİZYON GELİşTİRME TUTUM ÖLÇEĞİ PUANLARININ KARşILAşTIRILMASINA İLİşKİN BULGULARIN TARTIşILMASI

Yaş ile vizyon Geliştirme Tutumu ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Meslekte çalışma süresi ile vizyon Geliştirme Tutumu ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Meslekteki toplam çalışma süresi ile vizyon Geliştirme Tutumu ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (6.3.1).

Elçi'nin (2004) çalışmasında öğretmenlerin kıdemlerine göre: okul müdürlerinin vizyon geliştirme aşaması 1-11 ve 21-30 yıl arası kıdemi olan öğretmenler üst düzeyde katıldıklarını belirtmişlerdir. Akar'ın (2003) çalışmasında yönetici ve öğretmenlerin vizyon geliştirme düzeyleri yaşlara, eğitim durumlarına ve mesleki kıdemlerine göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur(61). Bu sonuçlar çalışmamızla paralellik göstermektedir.

7.4. SAĞLIK YÖNETİCİLERİNİN EĞİTİM İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİNİN VİZYON GELİşTİRME TUTUM ÖLÇEĞİ PUANLARIYLA KARşILAşTIRILMASINA İLİşKİN BULGULARIN TARTIşILMASI

Yönetici hemşirelerin eğitim durumları göre Vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği Puanı, Yaratıcılık ve Gelişmeye İnanç Faktör Puanı, Hedeflere Ulaşma İncı ve Kararlılığı Faktör Puanı ve Öncülük Etme ve Yön Gösterme anlamlı ($p > 0,05$) farklılık göstermemiştir,

Kılıç'ın (2005) çalışmasında ortaöğretim kurum müdürlerinin vizyon geliştirme rollerini gösterme düzeylerine ilişkin olarak, öğretmenlerin eğitim düzeylerine ilişkin olarak öğretmenlerin eğitim düzeylerine göre görüşleri arasında anlamlı farklılıklar bulunmamıştır. Yönetici hemşirelerin eğitim durumlarının vizyon geliştirme tutumlarını etkilemediği düşünülmektedir (30).

Meslek kuruluşlarına üyeliği olan ve olmayanların Vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği Puanı, Yaratıcılık ve Gelişmeye İnanç Faktör Puanı 'anlamlı ($p > 0,05$), Hedeflere Ulaşma İnanç ve Kararlılığı Faktör Puanı, Öncülük Etme ve Yön Gösterme anlamlı ($p > 0,05$) farklılık göstermemiştir. Yönetici hemşirelerin meslek kuruluşlarına üye olup olmama durumunun vizyon geliştirme tutumu üzerinde etkisi olmadığı düşünülmektedir.

Yönetim konusunda eğitimi olanların Vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği Puanı ve Yaratıcılık ve Gelişmeye İnanç Faktör Puanı, Hedeflere Ulaşma İnanç ve Kararlılığı Faktör Puanı, Yönetim konusunda eğitimi olanların Öncülük Etme ve Yön Gösterme Faktör Puanı eğitimi olmayanlardan anlamlı ($p < 0,05$) olarak daha yüksekti.

Yönetim konularında eğitim alanların vizyon geliştirme tutumları eğitim almayanlara göre yüksek bulunmuştur. Erkan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre servis sorumlu hemşirelerinin yönetimle ilgili kurs, seminer ve kongrelere katılanların insana yönelik liderlik ortalaması anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Baykal ve arkadaşlarının yönetici hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada yönetici hemşirelerin %89'u yönetici olmadan önce yönetim eğitimi almadıkları bulunmuştur. Yine aynı çalışmada yönetici hemşirelere, yönetici olmak için düzenlenecek eğitim programlarında neler dikkate alınmalı sorusuna: eğitim durumunun (%60.4) dikkate alınması gerektiğini ifade etmişlerdir (84). Koş'un İstanbul ilinde ISO 9001: belgesi alan sağlık bakanlığı hastanelerindeki üst düzey yöneticilerin kalite anlayışı (2006) çalışmasında hastane yöneticilerinin % 89.1'inin kalite eğitimi aldığı, eğitim alanların aldıkları eğitim türüne bakıldığında % 80.9'unun hizmetiçi eğitim, %71,2'sinin kurs ve sertifika programları. %7,7'sinin örgün eğitimden yararlandıklarını, % 85.6'sının ise aldıkları eğitimlerin kalite sistemine uyumlarını kolaylaştırdığını belirttikleri gözlenmiştir. (73).

Yöneticilik giderek daha profesyonel bir meslek haline gelmekte ve yöneticilik eğitiminin önemini artırmaktadır. Farklı bir eğitim yöntemi olan seminer ve kongrelerin amacı düşünce alış verişinde bulunmak, en son bilgi ve gelişmelerden haberdar olmaktır,

hemşirelerin kendi görüşlerini ifade etme ve başkalarının düşüncelerini duyma açısından uyarıcı etki oluşturur ve yeni şeyler öğrenmesini sağlar. Yöneticinin liderlik becerilerini geliştirmek için teknik yayınları takip ederek ve seminerlere katılarak yeni gelişmelerden haberdar olmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Aldığı yönetim eğitimlerinden yararlanan ve yararlanmayanların vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği Puanı, Yaratıcılık ve Gelişmeye İnanç Faktör Puanı, Hedeflere Ulaşma İncancı ve Kararlılığı, Öncülük Etme ve Yön Gösterme faktör puanı anlamlı ($p > 0,05$) farklılık göstermemiştir. Aldığı yönetim eğitiminden yararlanmanın vizyon geliştirme tutumu ve alt boyutlarıyla anlamlı bir ilişkisi bulunmamaktadır.

Yönetim alanında lisans üstü derecesi olan ve olmayanların vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği Puanı, Yaratıcılık ve Gelişmeye İnanç Faktör Puanı, Hedeflere Ulaşma İncancı ve Kararlılığı Faktör Puanı anlamlı ($p > 0,05$) farklılık göstermemiştir. Yönetim alanında lisans üstü derecesi olanların Öncülük Etme ve Yön Gösterme faktör puanı lisans üstü derecesi olmayanlardan anlamlı ($p < 0,05$) olarak daha yüksekti. Yönetim alanında lisans üstü derecesi olanların Öncülük Etme ve Yön Gösterme alt faktörü ile anlamlı bir ilişkisi olduğu bulunmuştur..

Kılıç'ın ilköğretim okul müdürlerinin vizyon geliştirme rolleri isimli çalışmasında (2011) Yöneticilerin akademik eğitim seviyeleri değerlendirildiğinde, yüksek düzeyde vizyoner yöneticilerinin çoğunun yüksek lisans ve doktora derecesine sahip olmalarına rağmen, düşük düzeydeki vizyoner yöneticilerden sadece bir tanesinin yüksek lisans derecesine sahip olduğu saptanmıştır. Çalışmada, yüksek düzeydeki vizyoner yöneticilerin bulundukları okul bölgesindeki, okul müdürleri, örgüt kültürlerini düşük düzeydeki vizyoner yöneticilerle çalışan okul müdürlerine göre daha güçlü algıladıkları sonucuna ulaşılmıştır. Yönetim alanında lisans üstü derecesi olan yönetici hemşirelerin vizyoner liderlik özelliklerinin yüksek olması nedeniyle öncülük etme ve yön gösterme özelliklerinin yüksek olduğu düşünülebilir.

TKY/SP konularında eğitim alan ve almayanların vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği Puanı, Yaratıcılık ve Gelişmeye İnanç Faktör Puanı, Hedeflere Ulaşma İncancı ve Kararlılığı Faktör Puanı, Öncülük Etme ve Yön Gösterme faktör puanı anlamlı ($p > 0,05$) farklılık göstermemiştir.

TKY/SP konularında görev alan ve almayanların vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği Puanı, Yaratıcılık ve Gelişmeye İnanç Faktör Puanı, Hedeflere Ulaşma İncancı ve

Kararlılığı Faktör Puanı anlamlı ($p > 0,05$) farklılık göstermemiştir. TKY/SP konularında görev alanlarda Öncülük Etme ve Yön Gösterme faktör puanıTKY/SP görev almayanlardan anlamlı ($p < 0,05$) olarak daha yüksekti .TKY ve SP konularında görev alan yönetici hemşirelerin bu deneyimleri nedeniyle öncülük etme ve yön gösterme konularında daha yüksek tutum sergiledikleri söylenebilir.

Yönetimle ilgili ulusal veya uluslararası bilimsel etkinliğe katılan ve katılmayanların vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği Puanı, Yaratıcılık ve Gelişmeye İnanç Faktör Puanı, Hedeflere Ulaşma İnanç ve Kararlılığı Faktör Puanı ve Öncülük Etme ve Yön Gösterme faktör puanıanlamlı ($p > 0,05$) farklılık göstermemiştir. Yönetimle ilgili ulusal veya uluslararası bilimsel etkinliğe katılan yönetici hemşire oranı %17,9 (n=12) çok düşük bulunmuştur. Yönetici hemşirelerin bu etkinliklere katılmaları konusunda teşvik ve destek görmediğini ve bu konularda katılımın az olması nedeniyle vizyon geliştirme tutumunu etkilemediği düşünülmektedir.

Bir sağlık kurumun, kuruluşunda veya organizasyonunda görev alanların Vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği Puanı ve ‘,‘Hedeflere Ulaşma İnanç ve Kararlılığı’,‘Öncülük Etme ve Yön Gösterme’ faktör puanıgörev almayanlardan anlamlı ($p < 0,05$) olarak daha yüksekti ancak bir sağlık kurumunun kuruluşunda veya organizasyonunda görev alanların ‘yaratıcılık ve gelişmeye inanç’ faktör puanı görev almayanlara göre düşük olduğu bulunmuştur. Bu bulgular bize yönetici hemşirelerin bir sağlık kurumunun kuruluşunda veya organizasyonunda görev alanların ‘yaratıcılık ve gelişmeye inanç’ tutumunun almayanlara göre düşük olması , görev alan yöneticilerin sadece emirleri uyguladığı, yaratıcılığını kullanmadığını düşündürülebilir.

8. SONUÇ

Sağlık bakım hizmetleri yöneticilerinin vizyon geliştirmeye yönelik tutumlarını değerlendirmek ve yöneticilerin eğitim durumunun vizyon geliştirme üzerindeki etkisini ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilen çalışmanın sonuçlarını şöyle sıralayabiliriz.

1. Çalışmaya 67 yönetici hemşire katılmıştır. Çalışmaya katılan Yönetici Hemşirelerin yaşları 23 ile 56 yıl arasında değişmekte olup ortalama $5,6 \pm 5,6$ yıl, meslekte toplam çalışma süreleri 1 ile 33 yıl arasında olup ortalama $11,5 \pm 7,4$ yıl, eğitim durumları ise %25,4'ü (n=17) lise, %19,4'ü (n=13) ön lisans, %38,8 (n=26) lisans, %16,4'ü (n=11) yüksek lisans mezunu olduğu bulunmuştur.
2. Yönetici hemşirelerin mesleki eğitimlerine ilişkin verilere bakıldığında yönetim eğitimi alanların %49,3 (n=33), almayanların ise %50,7 (n=34) olduğu, alınan eğitimlerden yararlananların %90,9 (n=30), yararlanmayanların ise % 9,1 (n=3) olduğu, yöneticilerin %23,9'nın (n=16) meslekleriyle ilgili kuruluşlara üyeliği olduğu, % 76,1'ünün (n=51) üye olmadığı, %11,9 (n=8) yönetim alanında lisans üstü derecesinin olduğu, %88,1'nin (n=59) lisans üstü derecesinin olmadığı, %52,2'sinin (n=35) toplam kalite yönetimi ve stratejik planlama konularında eğitim aldıkları, %47,8'inin (n=32) bu eğitimleri almadığı, % 29,9'unun (n=20) bu konularda görev aldığı, %70,1'inin (n=47) görev almadığı, %17,9'unun (n=12) yönetimle ilgili ulusal veya uluslar arası bilimsel bir etkinliğe katıldığı, %82,1'inin (n=55) katılmadığı, sağlık yöneticilerinin % 20,9 (n=14) daha önce sağlık kurumunun kuruluşunda ya da organizasyonunda görev aldıkları, %79,1'inin (n=53) görev almadığı bulunmuştur.
3. Yönetici hemşirelerin Vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği' den Ort.±ss: $51,42 \pm 5,26$ (Dağılım: 37-62), Yaratıcılık ve Gelişmeye İnanç alt boyutunda Ort.±ss: $13,94 \pm 3,88$ (Dağılım: 7-23), Hedeflere Ulaşma İncancı ve Kararlılığı alt boyutunda, Ort.±ss: $24,03 \pm 4,09$ (Dağılım: 15-32), Öncülük Etme ve Yön Gösterme alt boyutunda, Ort.±ss: $13,45 \pm 3,19$ (Dağılım: 14,0 - 8-20) puan aldığı bulunmuştur.
4. Yönetici hemşirelerin yaş, meslekte çalışma süresi ve bulunduğu pozisyonda çalışma süresi ile vizyon geliştirme tutumu arasında bir ilişki olmadığı bulunmuştur.
5. Yönetici hemşirelerin eğitim durumlarına bakıldığında lise, lisans, ön lisans, yüksek lisans mezunu olma ile vizyon geliştirme tutumu arasında bir ilişki olmadığı bulunmuştur.

6. Yönetici hemşirelerin herhangi bir meslek kuruluşuna üye olup olmamalarıyla vizyon geliştirme tutumu arasında bir ilişki olmadığı bulunmuştur.
7. Yönetici hemşirelerin yönetim konularında eğitim alanların vizyon geliştirme tutum puanı, eğitim almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yönetim eğitimi alan yönetici hemşirelerin yaratıcılık ve gelişmeye inanç, hedeflerle ulaşma inancı ve kararlılığı ve öncülük etme ve yön gösterme alt boyutları puanları yönetim eğitimi almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur.
8. Yönetici hemşirelerin aldığı yönetim eğitiminden yararlanan ve yararlanmayanların vizyon geliştirme tutumunun arasında bir ilişki olmadığı bulunmuştur.
9. Yönetici hemşirelerin yönetim alanında yüksek lisans derecesi olma veya olmama durumuyla vizyon geliştirme tutumu arasında bir ilişki olmadığı bulunmuştur.
10. Yönetici hemşirelerin TKY/SP konularında eğitim alma ve almama durumlarıyla vizyon geliştirme tutumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur.
11. Yönetici hemşirelerin TKY/SP konularında görev alma ve almama durumlarıyla; vizyon geliştirme tutum puanları ve yaratıcılık ve gelişmeye inanç, hedeflere ulaşma inancı, kararlılığı alt boyutları arasında bir ilişki olmadığı ancak TKY/SP konularında görev alanların 'öncülük etme ve yön gösterme' alt boyut puanının TKY/SP konularında görev almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur.
12. Yönetici hemşirelerin yönetim alanında herhangi bir ulusal ya da uluslararası etkinliğe katılan veya katılmayanların vizyon geliştirme tutum puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur.
13. Yönetici hemşirelerin sağlık kurumunun kuruluşunda ya da organizasyonunda görev alanların vizyon geliştirme tutumu ve hedeflere ulaşma inancı ve kararlılığı ve öncülük etme ve yön gösterme alt boyut puanları, görev almayanlara göre anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur. Sağlık kurumunun kuruluşunda ya da organizasyonunda görev alma veya almama durumlarının yaratıcılık ve gelişmeye inanç faktörü görev almayanlara göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur.

Öneriler:

1. Yöneticilik ve liderlik branşlarında lisansüstü eğitim imkânlarının arttırılması, hemşirelerin değişen dünya standartlarına hazır hale getirilmesi,
2. Yönetici adaylarının yönetici olmadan önce yönetim konularında eğitim programlarının planlanması,
3. Sağlık bakım hizmetleri yöneticilerinin yönetim konularında eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi ve bu konularda periyodik olarak eğitim programlarının oluşturulması,
4. Sağlık bakım hizmetleri yöneticilerinin vizyon, misyon, toplam kalite yönetimi, stratejik planlama konularında kurumsal olarak eğitim programlarına katılmaları konusunda desteklenmeleri önerilebilir.

9. TEŞEKKÜR

Araştırmama engin bilgi ve tecrübesi ile katkıda bulunan değerli danışman hocam Prof. Dr. Zehra Durna'ya,

Araştırmam sırasında bana sonsuz desteğini veren Doç. Dr. Özgür Yiğit'e,

Beni bugünlere getiren, her zaman yanımda olup her konuda destek veren sevgili aileme, özellikle kardeşim Tuğçe Taşdemir'e ve çok değerli çalışma arkadaşlarımdan sonsuz anlayış ve desteklerine gönülden teşekkür ederim.



Arzu Taşdemir

10. KAYNAKLAR

1. Demir K. Vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2000, cilt:33, sayı:1,165-166.
2. Büte M. Meslek Yüksek Okulu Yöneticilerinin Kişisel ve Örgütsel Vizyonları. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*.2010, Cilt:24, sayı:4, s:176.
3. Keskin M.,B. Öğrenen Organizasyon Olma Sürecinde İlköğretim Okulu Yönetici ve Öğretmenlerinin Vizyon Geliştirme Düzeyleri. Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Yönetimi ve Denetimi Yüksek Lisans Programı. İstanbul, 2007.
4. İşler D., Özdemir, Ş., Hastane İşletmelerinde İçsel Pazarlama Yaklaşımının İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkisi, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2010, Cilt:13, Sayı:12,
5. <http://www.ceis.org.tr/images/userfiles/1295520867940.pdf>, Erişim Tarihi:21.03.2015.
6. Akal Z. İşletmelerde Performans Ölçüm ve Denetimi. MPM Yay., Ankara, 1992.
7. Bilici, H., (Yönetici Eğitiminin Verimlilik Üzerine Etkileri, Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İşletme Anabilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı. 1999.
8. Şahin A. Hastane Yöneticilerinin Yönetici İşlevlerine İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi (Ankara İl Merkezi Örneği), Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı. Ankara, 2008.
9. Burkan M., Başhekimlerin ve Başhemşirelerin Yönetimde Verimliliğe İlişkin Görüş ve Öz Değerlendirmeleri. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2002.
10. Eren, E. Yönetim ve Organizasyon (Çağdaş ve Küresel Yaklaşımlar). Beta Basım, 3.baskı, İstanbul, 2009.
11. Şahin, B., Hastane Yönetim Süreçleri Ve Sağlık Yönetim Bilgi Sistemleri, Yüksek Lisans Tezi, Kadir Has Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İstanbul, 2010.

12. Kutun F., Hastanelerde Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Etkinliğinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul, 2011.
13. Mentor, P. Zaman Yönetimi. Acar Basımevi, Çeviren: Ahmet Kardam, İstanbul, 2006.
14. Can H. Organizasyon ve Yönetim. Siyasal Kitabevi, Ankara, 2002, S: 21-23.
15. Uludoğan S. Ameliyathane Hemşirelerinin Yönetimsel Sorunlarının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte yönetim Anabilim Dalı, İstanbul, 2010.
16. Koçel T. İşletme Yöneticiliği. İstanbul: Beta Basım Yayınevi, 2003.
17. Yiğit, R. İyi Bir Lider Olmanın Yolları, *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2002: Cilt 6(1);19.
18. Çamcı M. Sağlık Yönetimi, Yüksek Lisans Tezi. Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Anabilim Dalı. Mersin, 2007.
19. Taş, A., İlköğretim Okul Yöneticilerinin Sahip Oldukları Nitelikler İle Vizyon Geliştirme ve Yayma Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki İlişki, Burdur Sempozyumu, cilt:9, S: 946-953.
20. Eren E. Örgütsel davranış ve Yönetim Psikolojisi. Beta Basım, İstanbul, 2012.
21. Can H. Organizasyon ve Yönetim. Siyasal Kitabevi, Ankara, 2002, 21-23.
22. Keven, S. "Özel ve Resmi Statülü İlköğretim Okulları Yöneticilerinin Vizyon Geliştirmeye ilişkin Tutumlarının Karşılaştırılması". Yüksek Lisans Tezi. Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2003.
23. Barutçugil İ. Yöneticinin Yönetimi. Kariyer Yayıncılık, İstanbul, 2006, 26-28.
24. Kahveci B., Dönüşümcü ve Etkileşimci Liderlik Davranışının Yönetici Hemşireler Tarafından Algılanışı. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2011.
25. Apaydın K. Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetimsel ve Organizasyonel Sorunlar ve çözüm Önerileri. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı. İstanbul, 2007.

26. Yiğit R. İyi Bir Lider Olmanın Yolları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 6(1), 2002, 17-18.
27. Kwamoto, K. Nursing leadership: to thrive in a world of change, *Nursing Admin Q* 3:1-6. 1994.
28. Uysal, Ş. Hastane Yöneticilerinin Liderlik Özellikleri İle Çalışanların İş Üretkenlik Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2012, Cilt:15 Sayı 1.s.27.
29. Mucuk, İ. Modern İşletmecilik (15. Basım), İstanbul; Türkmen Kitabevi, 2005.
30. Kılıç., M. Orta öğretim Kurumları Müdürlerinin Vizyon Geliştirme Roller (Kastamonu İli Merkez İlçe Örneği), Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri ve Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara, 2005
31. Uyer G.: Hemşireliğe Genel Bakış, 1992, Ankara .
32. Koçel T. İşletme Yöneticiliği (11. Baskı), İstanbul: Arıkan Basım Yayım Dağıtım, (2007).
33. Efil İ., İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon, Alfa Akademi Yayınları, Bursa. (2006).
34. Kavuncubaşı Ş., ‘ Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi’ Siyasal Kitapevi, Ankara. 2000.
35. Taylan S., Ameliyathane Ekiplerinde Ekip Çalışmasına Yönelik Tutumlar ve Ekip Çalışmasını Algılama İlişkisine Yönelik Bir Araştırma. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Fakültesi Hastane Ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı. İstanbul, 2002, 47-52.
36. Huber D.: Leadership And Nursing Care Management, Second Editions, By W.B. Saunders Company, Second Editions, 2000.
37. Mostame, F., Kırıkkale İlinde Hekim Ve Hastane Yöneticilerinin Zaman Yönetimi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2001.
38. Genç, N., Yönetim Ve Organizasyon. Seçkin Yayıncılık San. Ve Tic. A.Ş., Ankara, 2005, 31-34.

39. Yıldırım D, Yılmaz S, Çivit H. Bir Ameliyathanede Günlük Çalışması Gereken Hemşire Sayısının Belirlenmesi. 4. Ulusal Cerrahi Ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 2005, 219-221.
40. Tengilimoğlu D. Işık, O. ve Akbolat, M..Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2009, 38.
41. Akbayrak N., Kalite ve Hemşirelik, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, Cilt:2, Sayı:2, 1999.
42. Bahar, M. Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Yönetici Hemşirelerin Problem Çözme Becerileri ve Yaratıcılık Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı. İstanbul, 2006.
43. Küçük, İ. Hastane Ortamında Yönetici Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerini Etkileyen Bazı Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul, 2013.
44. Bektaş G.:Ed:Hayran O., Sur H.: Sağlık Hizmetleri El Kitabı, Yüce Yayın, Haziran, İstanbul, 1998.
45. Sullivan E.S., Decker P.S.: *Effective Leadership And Management On Nursing*, ByPrentice-Hall, 2001.
46. Uyer G., Aban S. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, 1. Baskı, , İstanbul, 1996.
47. Redhouse Büyük El Sözlüğü,(İngilizce-Türkçe / Türkçe İngilizce). İstanbul:Redhouse Yayınevi, 1998.
48. Erçetin, Ş., Lider sarmalında Vizyon. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2000.
49. Akdemir, S. ve Yılmaz, A. Örgütlerde Vizyon ve Yönetimi, Ankara: Detay Yayıncılık, 2005.
50. Karaman, A., Vizyon Yönetimi, Nasıl ve Niçin? IQ Yayıncılık, İstanbul, 2005.
51. Özden, Y., Eğitimde Yeni Değerler. Ankara, 2000, Pegem Yay.s:39.
52. Eren, E. (Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası, 7. Baskı, Beta Yayıncılık: İstanbul, 2005.

53. Doğan, H., Örgütlerde Vizyon ve Misyonlar Çalışanlarca Kabulü ve *Adnan Menderes Üniversitesi Örneği, Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 10/3, 2008, 93-110.
54. Koç, O., Kamu ve Özel Sektör Üst Düzey Yöneticilerinde Otorite Kullanımı ve Vizyon, Yüksek Lisans Tezi, Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü, Gebze, 2012, 61.
55. Akyüz, Ö., F., Değişim Rüzgarında Stratejik İnsan Kaynakları Planlaması, 2. Baskı, İzmir Sistem Kitabevi.s:109-110, 2006.
56. Dinçer, Ö.,(Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası, İstanbul, Beta Basım Yayın Dağıtım A.Ş., 1998, 27.
57. Gürel, H. N., Kurum İmajının Bir Unsuru Olarak İç İmajın Oluşturulmasında Vizyonun Rolü ve Bir Uygulama, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, 2010.
58. Papatya, K., Vizyon Hayal Gerçek Arasındaki Gerilim: Eleştirel Bir Yaklaşım Denemesi, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* S.3(Güz), 1998, 123-134.
59. Kılıç, Ö. F. İlköğretim Okul Müdürlerinin Vizyon Geliştirme Roller, Yüksek Lisans Tezi, Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Eğitimi Anabilim Dalı Eğitim Yönetimi, Teftişi, Planlaması, Ekonomisi Bilim Dalı, Diyarbakır, 2011.
60. Grieco, Peter L "İnsanlardaki Vizyon". Executive Excellence. İstanbul: Rota Yayınları Yıl:1 Sayı:7, 1997.
61. Elçi, M. Öğretmenlere Göre; Okul Müdürlerinin Vizyon Geliştirme, ve Uygulama Aşamalarına, Öğretmenlerin Katılımını Sağlama Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Ankara, 2004.
62. Güven, T., "Vizyoner Liderlik ve Takım Oluşturmada Liderin Vizyonunun Rolü" Yüksek Lisans Tezi Ankara: Gazi Üniversitesi, 2000.
63. İpekten, O.B., Kutlu, H.A., Üretim İşletmelerinde İçsel Başarısızlık Maliyetlerinin Ağırlığı, *Erzurum Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 17 (3-4), Ekim, 2003, 367-380.

64. Çabuk, Y., Kalite Maliyetleri Ve Kalite Maliyetlerini Ölçmede Kullanılan Yöntemler, *ZKÜ Bartın Orman Fakültesi Dergisi*, 7 (7 , 2005, 1-8.
65. Bakan, İ., Erşahan, B., ve arkd., Kamu ve Özel Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Sağlıkta Hizmet Kalitesine İlişkin Algıları. Kahraman Maraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi.2011. Sayı:2. Sayfa1-26.
66. Babüroğlu, O. Eğitimin Geleceği Üniversitelerin ve Eğitimin Değişen Paradigması, Sabancı Üniversitesi. 2003.
67. Berkman, M.A. TKY, 3. Kamu Kalite Sempozyumu, ODTÜ, Ankara,2002, 7-15.
68. Sözen, T., Türkiye’de Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokullarında çalışan Yöneticilerin Yöneticilik Vizyonuna İlişkin Görüşleri Üzerine Bir Araştırma, *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, V:3, S:101-106.
69. İncesu, E. Yorulmaz, M. Arkdş Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı ve Toplam Kalite Yönetimi, 1998.
70. Caldwell, C., Sağlık Kuruluşlarında Stratejik Yönetim, Çevirmen: Osman Akınhay. Sistem Yayıncılık No:184 İstanbul, 1998.
71. Özalp, S., Şahin, Ü., Ünlüoğlu, İ., “Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Eğitim ile İlişkisi”, I. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi- Bildiriler, Ankara: 20-21 Mayıs 2000.
72. Devedakan N. “Sağlık İşletmelerinde Teknik ve Algılanan Kalite”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. Cilt:8 Sayı:1. , 2006.
73. Koç, Ö. (İstanbul İlinde ISO 9001:2000 Belgesi Alan Sağlık Bakanlığı Hastanelerindeki Üst Düzey Yöneticilerinin Kalite Anlayışı. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı. İstanbul, 2006.
74. Erdem, E., Demir, R., Mucuk, S. Toplam kalite yönetimi ve işgücü planlaması, Hemşirelik-Ebelik Uygulamalarında Kalite Sempozyumu Kitabı, Erciyes Üniversitesi Matbaası, Kayseri, 1998.
75. Ovayolu, ve N. Bahar, Hemşirelik ve Kalite. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* .cilt:9 sayı:1., .2006.

76. Kıvanç, Madenoğlu, M. ve Keskin, G., Hemşirelik Esasları :Hemşirelik Bilimi ve Sanatı Edt Aşti, Atabek, T. ve Karadağ, A.,: ,Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul, Şubat, 2012.
- 77.Saraçoğlu, E., Hemşirelerin Mesleki Otonomi ve Profesyonel Uygulamalarına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul 2010.
78. Kuşaklı, Y. B., Yönetici Hemşirelerin Duygusal Zeka Yetenekleri ve Liderlik Davranışları, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul,2008.
79. Kahraman, B. Yönetici Hemşirelerin Hemşirelik Hizmetleri Personelini Yönetirken Yaşadıkları Sorunlar ve Bu Sorunlara Karşı Alınan Önlemler, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul, 2007.
80. Serinkan, C., İpekçi, İ., Yönetici Hemşirelerde Liderlik ve Liderlik Özelliklerine İlişkin Bir Araştırma, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, C:10, S:1, 2005, 281-294.
81. Yılmaz, F., Öztürk, H., Hastanelerde Yönetici Hemşirelerin Karşılaştıkları Çatışma Nedenleri ve Çatışma Yönetim Yaklaşımları, *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, Cilt:19, Sayı:3 :145-152, 2011.
82. Erkan, E., Abaan S., Devlete ve Özel Sektöre Bağlı Çalışan Servis Sorumlu Hemşirelerinin İşe ve İnsana Yönelik Liderlik Yönelimlerini İncelenmesi, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Cilt:1 Sayı:13, 2006.
83. Şahin, Ö., Öztürk N., Vatan, F., Yönetici Hemşirelerin Vizyon Geliştirmeye İlişkin Tutumları, *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*,Cilt:3.sayı:3, Aralık, 2004, 30-36.
84. Conk Z. Yönetici Hemşirelerimiz Kimlerdir. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*.2006,Cilt:22,Sayı:6.

EKLER

EK-1



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

SAYI : 50400462/341
KONU: Anket hk.

TARİH :09/12/2014

MEMORIAL ŞİŞLİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ'NE,

İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Arzu TAŞDEMİR'in, Prof. Dr. Zehra DURNA'nın tez danışmanlığını yürüttüğü "Sağlık Bakım Hizmetleri Yönetiminde Vizyon Geliştirme Tutumunun Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasını ilâşikte belirtilen anket formunu uygulayarak gerçekleştirebilmesi için müsaadelerinizi saygılarımla rica ederim.


Prof. Dr. Vildan KARPUZ
Müdür

Ek : 1) Anket Formu.



T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI : 50400462/342
KONU: Anket hk.

TARİH :09/12/2014

GAZİOSMANPAŞA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ'NE,

İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Arzu TAŞDEMİR'in, Prof. Dr. Zehra DURNA'nın tez danışmanlığını yürüttüğü "Sağlık Bakım Hizmetleri Yönetiminde Vizyon Geliştirme Tutumunun Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasını ilâıkte belirtilen anket formunu uygulayarak gerçekleştirebilmesi için müsaadelerinizi saygılarımla rica ederim.


Prof. Dr. Vildan KARPUZ
Müdür

Ek : 1) Anket Formu.



T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI : 50400462/340
KONU: Anket hk.

TARİH :09/12/2014

T.C. İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
AVRUPA FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ ARAŞTIRMA VE
UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜ'NE,

İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Arzu TAŞDEMİR'in, Prof. Dr. Zehra DURNA'nın tez danışmanlığını yürüttüğü "Sağlık Bakım Hizmetleri Yönetiminde Vizyon Geliştirme Tutumunun Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasını ilâikte belirtilen anket formunu uygulayarak gerçekleştirebilmesi için müsaadelerinizi saygılarımla rica ederim.


Prof. Dr. Vildan KARPUZ
Müdür

Ek : 1) Anket Formu.



T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI : 50400462/336
KONU: Anket hk.

TARİH :09/12/2014

ŞİŞLİ FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ'NE,

İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Arzu TAŞDEMİR'in, Prof. Dr. Zehra DURNA'nın tez danışmanlığını yürüttüğü "Sağlık Bakım Hizmetleri Yönetiminde Vizyon Geliştirme Tutumunun Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasını ilâşikte belirtilen anket formunu uygulayarak gerçekleştirebilmesi için müsaadelerinizi saygılarımla rica ederim.


Prof. Dr. Vildan KARPUZ
Müdür

Ek : 1) Anket Formu.



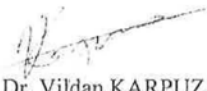
T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI : 50400462/335
KONU: Anket hk.

TARİH :09/12/2014

GAYRETTEPE FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ'NE,

İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Arzu TAŞDEMİR'in, Prof. Dr. Zehra DURNA'nın tez danışmanlığını yürüttüğü "Sağlık Bakım Hizmetleri Yönetiminde Vizyon Geliştirme Tutumunun Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasını ilâşikte belirtilen anket formunu uygulayarak gerçekleştirebilmesi için müsaadelerinizi saygılarımla rica ederim.


Prof. Dr. Vildan KARPUZ
Müdür

Ek : 1) Anket Formu.



T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI : 50400462/341
KONU: Anket hk.

TARİH :09/12/2014

MEMORIAL ŞİŞLİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ'NE,

İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Arzu TAŞDEMİR'in, Prof. Dr. Zehra DURNA'nın tez danışmanlığını yürüttüğü "Sağlık Bakım Hizmetleri Yönetiminde Vizyon Geliştirme Tutumunun Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasını ilişikte belirtilen anket formunu uygulayarak gerçekleştirebilmesi için müsaadelerinizi saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Vildan KARPUZ
Müdür

Ek : 1) Anket Formu.

MEMORIAL HASTANESİ
SUZAN PAMUK
Hemşirelik Hizmetleri
Koordinatörü

22.12.2014

GAZİOSMANPAŞA HASTANESİ

17.12.2014

SAYI: 2014/922
İLGİ: 50400462/342
KONU: Anket hk.

T.C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı
Öğrencisi Arzu TAŞDEMİR'in, Prof.Dr. Zehra DURNA'nın tez danışmanlığını yürüttüğü "
Sağlık Bakım Hizmetleri Yönetiminde Vizyon Geliştirme Tutumunun Değerlendirilmesi "
hakkındaki anketin kurumunuzda yapılması uygundur.
Saygılarımla.

Dr. SEDAT AZAK
Başhekim





T.C. İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
AVRUPA FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ
ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ
MÜDÜRLÜĞÜ



T.C
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

16.12.2014

Sayı: 67356813 /280
Konu: Anket Hk.

İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Arzu TAŞDEMİR 'İn Prof.Dr. Zehra DURNA 'nın tez danışmanlığını yürüttüğü' Sağlık Bakım Hizmetleri Yönetiminde Vizyon Geliştirme Tutumunun Değerlendirilmesi' başlıklı tez çalışmasının kurumumuzda gerçekleştirilmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinize saygılarımla rica olunur.

Yard. Doç Dr A.Taner GÜVEN
Başhekim Yardımcısı


Yrd. Doç. Dr. A. Taner GÜVEN
Başhekim Yardımcısı



ŞİŞLİ

FLORENCE NIGHTINGALE
HASTANESİ

SAYI:İDR 2014- 568
KONU: Anket hk.

TARİH: 18.12.2014

T.C
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi: 50400462 / 336 Sayılı, 09.12.2014 tarihli yazınız.

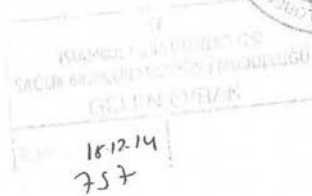
İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrenciniz Arzu TAŞDEMİR' in, Prof. Dr. Zehra DURNA' nın tez danışmanlığını yürüttüğü "Sağlık Bakım Hizmetleri Yönetiminde Vizyon Geliştirme Tutumunun Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışması ile ilgili anket formunu hastanemizde uygulayarak gerçekleştirilmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinize sunulur.

Dr. Özay ÜNAL
Başhekim



Dr. Özay ÜNAL
Özel Şişli
Florence Nightingale Hast.
Mesul Müdür





GAYRETTEPE

FLORENCE NIGHTINGALE
HASTANESİ

Sayı:2015 / 3421
Konu: Anket çalışması hk.

27/05/2015

T.C
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü' ne

İlgi: 09/14/2014 tarih ve 50400462/335 sayılı yazınız.

İlgi tarih ve sayı yazınız ile, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Arzu TAŞDEMİR' in tez çalışması uygundur.

Gereğini saygılarımla arz ederim.



Dr. Dilek Leyla MAMÇU
Mesul Müdür



EK- 3

Vizyon Geliştirme Tutum Ölçeği Kullanım Hakkında İzin Yazısı

Outlook.com

Yeni Yanıtla Sil Arşivle Şuraya taşı Kategoriler

Gönderilmiş öğesini a

Klasörler

Gelen kutusu 8234

Gereksiz 21

Taslaklar 13

Gönderilmiş

Silinmiş

Yeni klasör

RE: Vizyon geliştirme tutum ölçeğinin kullanmak için izin istiyoruz

Hocam izniniz için çok teşekkür ederim.Puanlamayı gönderebilerseniz çok sevinirim.Hatırlatmak istedim iyi günler.

Subject: Re: Vizyon geliştirme tutum ölçeğinin kullanmak için izin istiyoruz

From: kdemir@mehmetakif.edu.tr

Date: Wed, 6 Feb 2013 18:03:32 +0200

To: arzu_913@hotmail.com

Elbette kullanabilirsiniz Arzu Hanım. Puanlamayı size yarın bir mail ile gönderirim. Selamlar

Doç. Dr. Kamile Demir

3 Şub 2013 tarihinde 23:08 saatinde, arzu tasdemir <arzu_913@hotmail.com> şunları yazdı:

Merhaba hocam ben Bilim Üniversitesi hemşirelikte yüksek lisans öğrencisi Arzu Taşdemir."Sağlık bakım hizmetleri yönetiminde vizyon geliştirme tutumunun değerlendirilmesi" konulu yüksek lisans tezi hazırlamayı düşünüyoruz. İzin verirsiniz "vizyon geliştirme tutum ölçeğini kullanmak istiyoruz. İzin verdiğiniz taktirde ölçeğin değerlendirilmesinin (ölçeğin puanlaması) nasıl yapıldığı hakkında da bilgi verirsiniz çok seviniriz. Şimdiden çok teşekkür ederiz.

EK-4

ANKET FORMU

Sayın yönetici;

Sağlık bakım hizmet sunumunda dünyada ve ülkemizde giderek önem kazanan konular arasında özellikle toplam kalite yönetimi ve yaşam boyu öğrenim yer almaktadır. Ülkemizde son yıllarda sağlık hizmetleri alanında pek çok değişim ve gelişim yaşanmaktadır. " Sağlık bakım hizmetleri yönetiminde vizyon geliştirme tutumunun değerlendirilmesi" isimli yüksek lisans tez çalışmasıyla sağlık yöneticilerinin görüşleri alınmak istenmiştir.

Soru formuna vereceğiniz cevaplar tamamıyla gizli tutulacak olup, elde edilen veriler akademik çalışma haricinde farklı bir amaçla kullanılmayacaktır. Bu nedenle soru formunda kimliğinizi belirleyecek herhangi bir ifade kullanılmamıştır. Her soruya içtenlikle cevap vererek hiçbir soruyu boş bırakmamanız ve soruları bölümün başındaki açıklamaya uygun olarak yanıtlamanızı rica eder, işbirliği ve katkılarınız için teşekkür ederiz.

Saygılarımla.

Arzu Taşdemir

TC İstanbul Bilim Üniversitesi

Hemşirelikte Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

E_mail: arzu_913@hotmail.com

Danışman

Prof. Dr. Zehra DURNA

Tanıtıcı Bilgi Formu

Aşağıdaki bölümde tanıtıcı özelliklerinizi içeren sorular yer almaktadır. Size uygun gelen seçeneği işaretleyiniz.

1.Çalıştığınız kurum

☐ Özel Hastane

2. Yaşınız.....

3. Eğitim durumunuz

☐Lise ☐ Ön lisans ☐ Lisans ☐Yüksek Lisans ☐Doktora

4. Hastanedeki göreviniz

☐ Servis Sorumlu Hemşiresi

☐ Diğer (lütfen açıklayınız).....

5. Bu pozisyonda ne kadar süredir çalışıyorsunuz.....

6. Meslekte toplam çalışma süreniz.....

7. Mesleğinizle ilgili kuruluşlara üyeliğiniz var mı?

☐ Hayır ☐ Evet(Lütfen açıklayınız).....

8.Yönetim konularında herhangi bir eğitimi aldınız mı?

☐ Evet aldım

☐ Hayır almadım

☐ Diğer (lütfen açıklayınız).....

9. Aldığınız yönetim eğitiminden yararlandınız mı?

☐ Evet yararlandım ☐Hayır yararlanmadım ☐Diğer(lütfen açıklayınız).....

10. Yönetim alanında lisans üstü dereceniz var mı?

☐ Hayır

☐ Yüksek Lisans(Adını yazınız).....

☐ Doktora(Adını yazınız).....

11. Toplam kalite yönetimi/Strateji Planlama konularında eğitim aldınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Diğer (Lütfen açıklayınız).....

12. Toplam kalite yönetimi/Strateji planlama konularında görev aldınız mı?

☐ Hayır ☐ Evet (Lütfen açıklayınız).....

13. Yönetimle ilgili herhangi bir ulusal veya uluslararası bilimsel etkinliğe katıldınız mı?

☐ Hayır ☐ Evet(Lütfen açıklayınız).....

14. Herhangi bir sağlık kurumun, kuruluşunda veya organizasyonunda görev aldınız mı?

☐ Hayır ☐ Evet(Lütfen açıklayınız).....

VİZYON GELİŞTİRME TUTUM ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki sorular “vizyon geliştirme” konusundaki görüşlerinizi almak üzere planlanmıştır. Lütfen hiçbir soruyu atlamadan size uygun olan şıkkı “X” ile işaretleyiniz.

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
Başarılı bir yönetici örgütün geleceğini görebilmelidir.					
Yöneticinin izleyenlerini vizyona götüren yolu açması gereklidir.					
Yöneticilerin astlarını vizyon geliştirmeye teşvik etmelerinin gereğine inanıyorum.					
Yöneticilerin sorun çözmede yaratıcı yollar aramaları gerektiğini düşünüyorum.					
Yöneticinin görevinde başarılı olması için yaratıcı olmasına gerek olmadığını düşünüyorum.					
Ortak hedeflerin çalışanlar arasında her zaman birlik duygusu yarattığını düşünüyorum.					
Alışılmış kalıpların dışına çıkma cesareti yönetici seçiminde önemli bir ölçüt olarak kullanılmalıdır.					
Yöneticilerin astlarından gelen yaratıcı düşünceleri desteklemeleri gerektiğine inanıyorum.					
Uzun dönemli hedefler çalışmalarında önemli bir yönlendiricidir.					
Uzun dönemli hedeflerin içinde bulunduğumuz zamanı daha etkin kullanmada yol gösterici olduğuna inanıyorum.					
Uzun dönemli hedefler belirlese bile astlarımla bunları gerçekleştirmek için çaba harcayacağına inanmam.					
Astlarımla bencil ve örgütsel hedeflere ilgisiz olduklarına inanıyorum.					
Yöneticilerin karşılaştıkları sorunlar hedeflerini gerçekleştirme yolundaki kararlılıklarını engeller.					
Uzun dönemli hedeflerin gerçekleşme olasılığının çok düşük olduğunu düşünüyorum.					

Bürokratik iş ve işlemler nedeni ile uzun dönemli hedeflerin gerçekleşmeyeceğini düşünüyorum.					
Astlarımın sorumluluğu sevmediklerini, yönetilmekten hoşlandıklarını düşünüyorum.					
Ortak hedefler belirlemenin, karşılaşılabilecek kurumsal engelleri aşmada, çalışanlara güç vereceğine inanmıyorum.					
İnsanların kendi geleceklerini kendilerinin biçimlendirebileceğine inanmıyorum.					
Bir yöneticinin hedeflerini gerçekleştirmek uğruna risk alabilmesi gerektiğine inanmıyorum.					
Astlarının gelişimini sağlamanın yöneticinin görevi olduğuna inanmıyorum.					