

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

**( YÜKSEK LİSANS TEZİ )**

**HEMŞİRELİK HİZMETLERİ YÖNETİMİNDE  
ÖNCELİKLİ İŞLEVLERİN BELİRLENMESİ**

**FATMA KARALILI**

**DANIŞMAN  
PROF. DR. AYTOLAN YILDIRIM**

**HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI  
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM PROGRAMI**

**İSTANBUL-2011**

**TEZ ONAYI**

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programında Fatma Karalili tarafından hazırlanan Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Öncelikli İşlevlerin Belirlenmesi başlıklı Yüksek Lisans tezi, yapılan tez sınavında Jürimiz tarafından başarılı bulunarak kabul edilmiştir.

29 / 12 / 2011

Tez Sınav Jürisi

Ünvanı Adı Soyadı (Üniversitesi, Fakültesi, Anabilim Dalı) İmzası

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



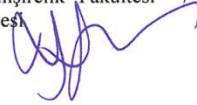
2.Doç.Dr.Ülkü Baykal İ.Ü.Hemşirelik Fakültesi / Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi



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



4. Yard.Doç.Dr.Yasemin Kutlu İ.Ü.Hemşirelik Fakültesi / Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi



5.Yard.Doç.Dr.Yasemin Ergül Marmara Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Fakültesi / Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi



**BEYAN**

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

Fatma KARALILI

## İTHAF

*Desteğini benden esirgemeyen aileme ithaf ediyorum.*

## TEŞEKKÜR

Hemşirelikte bilgi deneyim ve desteğini benden esirgemeyen sayın hocam,  
danışmanım **Prof. Dr. Aytolan Yıldırım**'a

Yüksek lisans eğitim hayatıma gösterdiği ilgi ve katkı için sayın hocam **Doç.  
Dr. Ülkü Baykal**'a

Desteklerini her zaman gördüğüm **arkadaşlarıma**,

Araştırmaya katılan tüm **meslektaşlarıma**,

Her zaman yanımda olduklarını bildiğim, **annem** ve **kardeşime**

En İçten Duygularıyla Teşekkür Ederim...

## İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI .....	İİ
BEYAN.....	İİİ
İTHAF.....	İV
TEŞEKKÜR.....	V
İÇİNDEKİLER .....	VI
TABLolar LİSTESİ.....	Vİİİ
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	X
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ .....	Xİ
ÖZET .....	Xİİ
ABSTRACT.....	Xİİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	3
2.1    Yönetimle ilgili Kavramlar .....	3
2.1.1. Yönetim ve Yönetici Kavramı .....	3
2.2    Yönetimin Fonksiyonları .....	4
2.2.1. Planlama Fonksiyonu.....	5
2.2.2. Örgütlenme Fonksiyonu.....	6
2.2.3. Yönlendirme Fonksiyonu.....	6
2.2.4. Koordinasyon(Eşgüdümleme) Fonksiyonu.....	7
2.2.5. Denetim Fonksiyonu .....	8
2.3    Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi.....	9
2.3.1. Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Düzeyleri .....	11
2.3.1.1. Üst Kademe Yöneticiler .....	12
2.3.1.2. Orta Kademe Yöneticiler .....	12
2.3.1.3. Alt Kademe Yöneticiler .....	12
2.3.2. Yönetici Hemşirelerin Rol ve İşlevleri .....	13
2.3.3. Hemşirelik Hizmetleri Yöneticisinin Mevzuata Göre İşlevleri .....	18
2.3.3.1. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği .....	19
2.3.3.2. Hemşirelik Yönetmeliği .....	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	22

3.1	Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	22
3.2	Araştırma Soruları.....	22
3.3	Araştırma Yeri ve Zamanı.....	22
3.4	Evren ve Örneklem .....	22
3.5	Veri Toplama Araçları .....	23
3.6	Araştırmanın Etik Yönü .....	27
3.7	Araştırmanın Sınırlılıkları .....	27
3.8	Verilerin Değerlendirilmesi .....	27
4.	BULGULAR.....	29
4.1	Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Durum Değişkenlerine İlişkin Bulgular .....	29
4.2	HYÖİÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarına ilişkin Bulgular .....	35
4.3	HYÖİÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Bağımsız Değişkenlerle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular .....	43
5.	TARTIŞMA.....	54
5.1	Hemşirelerin Kişisel-Mesleki Durum Değişkenlerine ilişkin Bulguların Tartışılması .....	54
5.2	HYÖİÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Tartışılması.....	56
5.3	HYÖİÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının ve Bağımsız Değişkenlerle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	63
5.4	Sonuç ve Öneriler.....	67
	KAYNAKLAR .....	71
	EKLER.....	77
	ÖZGEÇMİŞ .....	103

## TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3-1: Araştırmanın örneklem hesabı .....	23
Tablo 3-2: Faktör Yükleri Analizi .....	25
Tablo 3-3: HHYÖİÖ alt boyutlarına ilişkin korelasyon sonuçları .....	26
Tablo 4-1: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş özelliklerinin dağılımı .....	29
Tablo 4-2: Hemşirelerin medeni durumlarının dağılımları.....	30
Tablo 4-3: Hemşirelerin eğitim düzeylerinin dağılımları .....	30
Tablo 4-4: Çalışılan kurum özelliklerinin dağılımı .....	31
Tablo 4-5: Hemşirelerin daha önce başka bir kurumda çalışma durumlarının dağılımları .....	31
Tablo 4-6: Hemşirelerin meslekte çalışma sürelerinin dağılımları.....	31
Tablo 4-7: Hemşirelerin çalıştığı birim özelliklerinin dağılımı.....	32
Tablo 4-8: Hemşirelerin çalıştıkları pozisyon özelliklerinin dağılımı.....	32
Tablo 4-9: Yönetici pozisyonunda bulunan katılımcıların yöneticilik deneyim süresinin dağılımları.....	33
Tablo 4-10: Hemşirelerin çalışma şekillerinin dağılımları .....	33
Tablo 4-11: Birimlerde bulunan hemşire sayılarının dağılımları .....	33
Tablo 4-12: Birimlerdeki mevcut yatak sayılarının dağılımları .....	34
Tablo 4-13: Birimlerde günde ortalama bakılan hasta sayılarının dağılımları .....	34
Tablo 4-14: HYÖİÖ bakım hizmetleri alt boyut frekans ve ortalamalarının dağılımları .....	35
Tablo 4-15: HYÖİÖ politika ve standart belirleme alt boyut frekans ve ortalamalarının dağılımları .....	37
Tablo 4-16: HYÖİÖ yönetsel faaliyetler alt boyutu frekans ve ortalamalarının dağılımları.....	39
Tablo 4-17: HHYÖİÖ eğitim alt boyutu frekans ve ortalamalarının dağılımları (N=360) .....	40
Tablo 4-18: HYÖİÖ sorun çözme alt boyut frekans ve ortalamalarının dağılımları.....	41
Tablo 4-19: HYÖİÖ personel yönetimi alt boyutu frekans ve ortalamalarının dağılımları .....	42
Tablo 4-20: HYÖİÖ alt boyut ve genel ortalamaları dağılımları .....	42

Tablo 4-21: HHYÖİÖ alt boyut ortalamalarının yaş gruplarına göre karşılaştırılması ..	43
Tablo 4-22: HYÖİÖ alt boyut ortalamalarının medeni durumuna göre karşılaştırılması ..	44
Tablo 4-23: HYÖİÖ alt boyut ortalamalarının eğitim düzeyine göre karşılaştırılması ..	45
Tablo 4-24: HYÖİÖ alt boyut ortalamalarının çalışılan kuruma göre karşılaştırılması ..	46
Tablo 4-25: HYÖİÖ alt boyut ortalamalarının daha önce çalışılan kurumun varlığına göre karşılaştırılması ..	47
Tablo 4-26: HYÖİÖ alt boyut ortalamalarının hemşirelerin çalışma süresine göre karşılaştırılması ..	48
Tablo 4-27: HYÖİÖ alt boyut ortalamalarının hemşirelerin çalıştığı pozisyona göre karşılaştırılması ..	49
Tablo 4-28: HYÖİÖ alt boyut ortalamalarının yöneticilik süresine göre karşılaştırılması ..	49
Tablo 4-29: HYÖİÖ alt boyut ortalamalarının hemşirelerin çalışma sistemlerine göre karşılaştırılması ..	50
Tablo 4-30: HYÖİÖ alt boyut ortalamalarının birimdeki mevcut hemşire sayısına göre karşılaştırılması ..	51
Tablo 4-31: HYÖİÖ alt boyut ortalamalarının birimlerdeki yatak kapasitesine göre karşılaştırılması ..	52
Tablo 4-32: HYÖİÖ alt boyut ortalamalarının birimlerde tedavi olan hasta sayısına göre karşılaştırılması ..	53

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2-1: Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Düzeyleri-Hayran (1998)'den ..... 11

**SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ**

Ark: Arkadaşları

HY: Hemşirelik Yönetmeliği 27515 Sayılı

HYÖİÖ: Hemşirelik Yönetiminde Öncelikli İşlevler Ölçeği

İ.Ü: İstanbul Üniversitesi

KDU:Kanıtı Dayalı Uygulama

KKTC: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

Ort: Ortalama

P: İstatistiksel Anlamlılık Düzeyi

r: Korelasyon Katsayısı

SB: Sağlık Bakanlığı

SML: Sağlık Meslek Lisesi

SPSS: Statistical Package For the Social Sciences

SS: Standart Sapma

vb: ve benzeri

YTKİY: Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği 25806 Sayılı

## ÖZET

Karalili, F. (2011). Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Öncelikli İşlevlerin Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim ABD. Yüksek Lisans. İstanbul.

Bu araştırma, hemşirelik hizmetleri yönetiminde yer alan öncelikli işlevleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi. Araştırmanın örneklemini İstanbul il sınırları içinde bir Sağlık Bakanlığı hastanesi, bir Üniversite hastanesi ve bir Özel hastanede çalışan 360 hemşiredir. Araştırmanın verileri, araştırma kapsamında geliştirilen “Hemşirelik Yönetiminde Öncelikli İşlevler Ölçeği” ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesi SPSS 17.0 versiyonu ile bilgisayar ortamında; sayı, yüzde, frekans, ortalama, t testi, ANOVA ve Tukey HSD, Cronbach Alfa katsayısı, Pearson korelasyon analizi ve faktör analizleri testleri kullanılarak gerçekleştirildi. Elde edilen bulgulara göre hemşirelerin büyük çoğunluğunun; 25-30 yaş aralığında (%33,6), lisans mezunu (%54,7) üniversite hastanesinde (%55,3) ve hemşire olarak çalıştığı (%75,8) saptandı. Yapılan analizler sonucunda “Hemşirelik Yönetiminde Öncelikli İşlevler Ölçeği’nin” altı alt boyut (bakım hizmetleri, politika ve standart belirleme, yönetsel faaliyetler, eğitim, sorun çözme, personel yönetimi) 46 maddeden oluştuğu toplam Cronbach Alfa değeri 0,953 olduğu belirlendi. “bakım hizmetleri” (3,39 ±0,97) alt boyutuna ilişkin ifadelerin hemşirelik yönetiminin öncelikleri olması konusunda düşük puan aldığı, “politika ve standart belirleme” alt boyutu (4,16 ±0,68), “personel yönetimi” (3,87±0,80) ile “yönetsel faaliyetler” alt boyutunun (4,15 ±0,59) hemşirelik hizmetleri yönetiminde öncelikli işlevler olarak değerlendirildiği, eğitim alt boyutunun (3,33 ±0,95) hemşirelik yönetimde en düşük puan ortalaması ile öncelikli işlev olarak görülmediği, sorun çözme (4,28±0,61) ilişkin ifadelerin en yüksek puan ortalaması ile yönetici hemşirenin öncelikli işlevi olarak görüldüğü saptandı. Araştırmada, anketin alt boyut ortalamaları ile çalışılan kurum arasında yapılan karşılaştırmalar bulunan farkların ileri düzeyde anlamlı olduğu saptandı (p<0,001). Buna göre üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin yöneticilerin öncelikli işlevleri olarak; bakım hizmetleri, eğitim, personel yönetimi alt boyutlarını algıladıkları saptandı.

Anahtar Kelimeler: Yönetici Hemşire, İşlevler, Hemşire, Hastane

## ABSTRACT

Karalili, F. (2011) Determination of the priority functions in management of nursing services. Istanbul University Institute of Health Sciences, Nursing Management Department. Master Thesis, A.B.D.

This research was carried out to define the priority functions in management of nursing. The sample of the research was created with 360 nurses working in a Ministry of Health hospital, a university hospital and a private hospital in the province of İstanbul.

The data of the study were collected with “ Priority Functions in Management of Nursing Scale” developed under this research. Evaluation of data carried out with SPSS version 17.0 by using; number, percentage, frequency, mean, t test, ANOVA and Tukey's HSD test, Cronbach's alpha coefficient, Pearson's correlation analysis and factor analysis tests. According to the results; the majority of the nurses are the range of age 25-30 (%33,6); licence graduated (%54,7); working at university hospital (%55,3) and worked as a nurse (%75,8) were determined.

As a result of the analysis, “Priority Functions in Management of Nursing Scale” consisted of six subgroups (care services, policy and standart setting, managerial activites, education, problem-solving, personnel management) and 46 items, the total Cronbach's alpha value of 0,953 were determined. It is determined that the opinions related to “care services” ( $3,39 \pm 0,97$ ) were not evaluated as priority function in nursing management, “policy and standart setting” ( $4,16 \pm 0,68$ ), “personnel management” ( $3,87 \pm 0,80$ ) and “managerial activities” ( $4,15 \pm 0,59$ ) subgroup were evaluated as priority function in nursing management, education subgroup ( $3,33 \pm 0,95$ ) was not seen as priority function with the lowest score average; the terms related to the problem-solving ( $4,28 \pm 0,61$ ) subgroup were seen as priority function of the nurse manager. In the research, the comparison between the average of subscale scores and worked institutions, differences were found to be significantly very high. ( $p < 0,001$ ). According to this, it is observed that the care services, education, personnel management are seen as priority functions by managers of the nurses working at university hospital.

Key Words: Nurse Manager, Functions, Nurse, Hospital

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık kavramı, kişinin bedensel ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olmasını ifade eder. Bu nedenle sağlık alanında sunulan hizmetler geniş kapsamlı, nitelikli ve ölçülebilir olmalıdır. Sağlık hizmetleri doğrudan insan sağlığı ve hayatı ile ilgili hizmetlerdir. Hatalı adımlar insan hayatının kalitesinde düşme, hatta insan hayatına mal olma ve toplum sağlık düzeyinde bozulma ile sonuçlanabilmektedir(Aksoy 2001).

Sağlık kurumlarında çalışan personelin büyük çoğunluğunu oluşturan hemşireler, bakım vereceği insanı tüm yönleriyle anlayarak sağlık gereksinimlerini karşılamaya ve bakım hizmetlerinin kalitesini yükseltmeye çalışırken, diğer yandan kendi gereksinimlerinin karşılanmasını istemektedirler. Hemşirelerin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olmasının, hem hastaya vereceği bakımı hem de sağlık hizmetlerinin daha da ileriye götürülmesini olumlu yönde etkileyeceği kabul edilen bir gerçektir (Özabacı ve Pektekin 1990).

Sorumluluğu bu derece kuvvetli olan sağlık kavramının yürütüldüğü dinamik bir çevrede faaliyet gösteren karmaşık örgütler olarak da nitelendirilen hastanelerin istenilen amaçlara etkin ve verimli bir biçimde ulaşabilmesinde, başarılı bir yönetimin ve başarılı yöneticilerin önemli bir rolü vardır ( Ak ve Sevin 2000). Dünyanın çeşitli bölgelerinde yapılan çalışmalarda sağlık ve sağlık hizmeti kullanımı açısından önemli eşitsizliklerin olduğu görülmüştür. Bu eşitsizliklerin giderilmesinde ülke yöneticilerine olduğu kadar sağlık kuruluşlarında çalışan yöneticilere de görev düşmektedir. Çünkü sağlık kurumlarında iyileştirme yapmak konusunda liderlerin kendi çaplarında bir kahramanlık göstermelerinin gerekli olduğu vurgulanmaktadır (Altuniş 2000; Gerni 2000).

Hemşirelik hizmetleri yönetimi, hastalara hemşirelik hizmetleri bakımı verirken gerekli her türlü olanağı sağlayan koordineli faaliyetlerin yürütülmesi şeklinde tanımlanabilmektedir. Hemşirelik hizmetleri personeli iyi yönetildiği zaman, etkili ve verimli hasta bakımı vererek, yönetsel kararları destekleyerek ve hizmeti alanlarla

olumlu ilişkiler kurarak hastanenin hedeflerine katkıda bulunmakta, hastanenin amaçlarına ulaşmasında büyük ölçüde sağlayabilmektedir (Baykal ve Kahraman 2009).

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

Yukarıda bahsedildiği üzere, bugün dünyada tartışmasız kabul edilen bir gerçek, sağlık bakımında ve sağlık ekibi içerisinde, hemşireliğin önemli ve temel öğelerden biri olduğudur. Dolayısıyla, hemşirelik hizmetlerinin etkin ve verimli bir şekilde sunulması gereklidir. Ancak, yapılan araştırmalara göre, hastanelerde aksayan hizmetlerden biri hemşirelik hizmetleridir, ki bu aksamalar bu hizmetlerden sorumlu hemşirelik hizmetleri yöneticisi hastanelerin başarısında önemli rol oynarlar. Yasa ve yönetmeliklerdeki eksiklik ve yetersizlik dikkate alındığında hemşirelik hizmetlerinde istenen verimliliğin elde edilebilmesi; çağdaş ve etkin yöneticilik anlayışının yerleştirilebilmesi, mevcut sorunların ortaya çıkarılması ve çözümlenmesi için yönetici rollerinin önceliğinin belirlenmesi gerekmektedir. Bu konuda yapılan çalışmaların yetersiz oluşu, konunun önemini daha da artırmaktadır. Hemşireliğin temel işlevlerinden yola çıkılarak planlanan bu çalışma ile, hemşirelik yönetiminde öncelikli işlevlere ilişkin verilere ulaşılması amaçlanmaktadır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1 Yönetimle ilgili Kavramlar

#### 2.1.1. Yönetim ve Yönetici Kavramı

Yönetim uygarlık tarihi boyunca örgütlenmiş toplumların ilgi duydukları günümüzde de önemini koruyan bir kavramdır (Eren 2003). Yönetme ihtiyacı, insanların tek başlarına başaramayacakları amaçlarını, bir grup çabasıyla gerçekleştirme gerekliliğinden doğar (Genç 2007). Yönetim kavramı, farklı disiplinlerce farklı şekillerde tanımlanmıştır.

Turban yönetimi; “ belli kaynakların kullanımı ile belirli hedeflere ulaşmak” olarak tanımlanmaktadır. Follet ‘e göre yönetim “insanlar aracılığıyla iş yapma sanatıdır (Genç 2007). Başka bir tanımda ise yönetim; işletme (veya örgüt) amaçlarına etkili ve verimli bir şekilde ulaşmak üzere planlama, örgütleme, yöneltme, koordinasyon ve denetim fonksiyonlarının yerine getirilmesidir (Mucuk 2005). Yönetimin özellikleri kısaca şu şeklide açıklanabilir;

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

Yönetici; bir grup insanı, belirli amaçlar etrafında toplayan ve bu amaçları gerçekleştirmek için onları harekete geçiren kişidir. Yönetici, emrine verilmiş bir gurup insanı ve kaynağı belirli amaçlara ulaştırma etkinliği gösterir. Yönetici görevini yerine getirirken, kurumsal bilgiyi somut sonuç elde edecek şekilde örgütler. Mintzeberg ‘e göre yönetici, üç tür örgütsel rolü yerine getirmekle görevlidir. Bu roller; kişilerarası roller, bilgi rolü ve karar verme rolüdür. Yöneticinin kişilerarası rolü, direkt olarak onun formel otoritesinden kaynaklanan ve örgüt üyeleri ile diğer kurumlar arasındaki ilişkileri düzenlemeyi içeren rollerdir. Mintzeberg tarafından belirlenen yönetimsel

rollerin ikincisi, bilgi rolüdür. Yöneticinin bilgi rolü, iş etkinliği sağlayacak bilgileri toplama ve bu bilgilerin, sonuç üretecek bir biçimde işlenmesini sağlamaktır. Başka bir deyişle Yönetici örgütte karar verme rolünü yerine getiren kişidir. Yönetici örgütsel kaynakları kullanarak örgütsel hedefleri gerçekleştirmeye çalışır. Yönetici görevini yerine getirirken “ kavramsal”, “ insani” ve “teknik” beceriye ihtiyaç duyar. Örgütsel hiyerarşinin farklı kademelerinde ( üst, orta, alt) görevli olan yöneticiler, söz konusu beceriye farklı miktarlarda ihtiyaç duyarlar. İhtiyaç düzeyi farklı olsa da sayılan yönetim becerileri, her yöneticide bulunması zorunlu becerilerdir (Genç 2007). İyi bir yöneticide bulunması gereken özelliklerin şöyle sıralanabilir:

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

## 2.2 Yönetimin Fonksiyonları

Hiyerarşik konumu ne olursa olsun tüm kurum yöneticileri, saptanmış amaçları gerçekleştirmek için çok sayıda faaliyeti yerine getirmektedirler. Yöneticilerin üstlendiği faaliyetler, çeşitli işlevler içinde gruplandırılabilir. Bu işlevler; Henri Fayol’un öne sürmüş olduğu planlama, örgütlenme, yöneltme, koordinasyon ve denetleme işlevleridir. Yöneticiler bu işlevleri belirli bir sıra veya düzen içinde gerçekleştirir. Bir başka deyişle, belirli bir sıra veya düzeni bulunan yönetsel işlevlerin tümüne, yönetim süreci denir (Genç 2007; Kavuncubaşı 2000).

Öncülüğünü Henri Fayol'un yaptığı “yönetim süreci yaklaşımı”, organizasyonun tamamını ele alarak iyi bir organizasyon düzeni 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 (Koçel 2007; Mucuk 2005).

### **2.2.1. Planlama Fonksiyonu**

En çok bilinen tanımıyla planlama “ neyin, ne zaman, nerede, kim tarafından ve nasıl yapılacağıının önceden belirlenmesi” dir. Planlama yönetimin ilk fonksiyonudur. Her yönetim faaliyetinde başarı, doğru bir planlama sayesinde mümkün olabilir (Genç 2007). Diğer yönetsel fonksiyonlarının yerine getirilmesi, planlama fonksiyonuna bağlıdır(Karakaya 1998). Örgüt hiyerarşisi içinde en üst kademe yöneticiler, planlamaya örgütlemeye göreli olarak daha fazla zaman ayırırken, alt kademe yöneticileri, yöneltme ve denetim işlevine daha fazla zaman harcarlar. Yönetsel faaliyetlerde süreçler belirlenirken, önceliklerin belirlenmesi gerekir. Önce nereye ulaşmak istendiğinin belirlenmesi, sonra da bu hedeflere ulaştıracak her türlü kaynağın tedarik ve seçimi yapılır. Bu işlev planlamadır. Planlamanın sorumluluğu bütünüyle yöneticilerin sorumluluğundadır. Çünkü tüm yöneticiler ister en üst düzey, orta düzey ya da alt düzey olursa olsun planlama sürecine katılırlar (Koontz 1976).

Sağlık hizmetlerinde planlama yapılırken, mevcut durumun değerlendirilmesi sırasında, var olan fiziki imkanlar, insangücü, 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 (Hayran 2006, <http://www.merih.net>).

### **2.2.2. Örgütlenme Fonksiyonu**

Örgütlerin verimli olabilmesi için sahip oldukları fiziksel, mali ve insan kaynakları ile işlevlerini etkili biçimde bir araya getirmeleri gerekir, söz konusu bir araya getirme sürecine örgütlenme denir. Buna göre örgütlenme yapıyı kurma, kadrolama ve donatım eylemleridir. Örgütlenme, planlama safhasında belirlenen hedeflere ulaşmak için uygun kişileri görevlendirme ve gerekli kaynakları atama sürecidir. Bu, örgütün başarısı için, kalifiye elemanların ve bu elemanların ihtiyaç duyduğu kaynakların doğru yerde bulundurulmasıdır. Örgütlenme süregiden bir faaliyettir ve planlanan hedefe ulaşılmaması durumunda yönetici yeniden örgütlenme yönünde karar verebilir. Bir başka deyişle örgütlenme, eylem planının, şirketin formel ve informal örgütlenme yapıları içerisinde nasıl gerçekleştirileceğinin belirlenmesidir. Kişilerarası iletişim becerileri ve örgüt kaynaklarını optimize eden denetim prensipleri bir arada örgütlenme becerisini meydana getirir (Genç 2007).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı merkez örgütündeki; birimler, bu birimlerin çalışma konuları ve burada çalışan personel, daha sonra taşra örgütleri (il sağlık müdürlükleri, hükümet tabiplikleri) ve bu örgütlerin çalışma konuları ile taşrada çalışan personelin görev, yetki ve sorumluluklarını belirlemekle sorumludur. Yapılacak düzenli ve eşit bir örgütlenme modeli ile sağlık hizmetlerinin herkese eşit ve düzenli bir biçimde sunulmasını sağlamaktadır (Akar ve Özalp 1985).

### **2.2.3. Yönlendirme Fonksiyonu**

Yönlendirme, başkalarının davranışlarını belirleme veya etkileme sürecidir. Yönetici, örgüt adına, motivasyon ve liderlik unsurlarını kullanarak, çalışanların yeteneklerinden yararlanmaya çalışır. Kurulan yapının işletilmesine, başka bir ifadeyle harekete geçirilmesine yöneltme denir. Yöneltilme, yöneticiler sayesinde başarılabilir. Yöneticiler astları harekete geçirmek için emir verirler ve işbirliği yaparlar. Yöneltilme astlara yol gösterme ve yönetme faaliyetlerini kapsar. Planlama, örgütlenme ve kadrolama aşamaları ile oluşturulan yapının örgütün amaçları doğrultusunda harekete geçirilmesi gerekir. Bu yöneltilme fonksiyonu sayesinde olur. Yöneltilme, örgütsel faaliyet

devam ettikçe sürer. Emir/ komuta veya yürütme olarak da adlandırılabilen bu işlevin amacı, işgörenlerin kendilerine verilen görevleri, etkin biçimde yerine getirmelerini sağlamaktır (Genç 2007).

Sağlık yöneticisi çalıştığı kurumda özellikle tıbbi bakımın kalitesini arttırmak ve aynı zamanda da maliyeti düşürmek için süreç odaklı bir yaklaşım geliştirmek zorundadırlar. Özellikle hastaneye sağlık hizmeti almaya gelen hastalar için bir tedavi planı geliştirerek bunu uygulamaya koyabilir. Bu planlar yönetsel açıdan büyük önem taşımaktadır. Üretim planlaması, üretim denetimi, malzeme planlaması, personel planlaması bunların yönlendirilmesi açısından sağlık yöneticisine çok büyük katkı sağlamaktadır. Bu süreçte tüm sağlık iş görenleri koordineli bir şekilde ve aralarında gerekli iletişimde sağlanarak yürütülmelidir (Kavuncubaşı 2000).

#### **2.2.4. Koordinasyon(Eşgüdümleme) Fonksiyonu**

Koordinasyon, örgütsel tüm kaynakların ve faktörlerin uyumlaştırılması sürecidir. Koordinasyon tüm yönetim fonksiyonlarının özünde yer alan bir yönetim fonksiyonudur. Yönetim sürecinin hazırlık aşamasında planlama ve örgütlenme arasında temel amaç işletmede denge kurulmasıdır. Bu şekilde fiziksel faktörlerle insan faktörü ve çeşitli kademeler ve bölümler arasında denge kurulmaya çalışılmaktadır. Düşüncelerin eyleme, eylemlerin öğrenmeye, öğrenmenin karar vermeye dönüşümü koordinasyon sayesinde olur. İşletme dışından gelen bilgilerle birlikte işletme içinde oluşturulan iyi bir koordinasyon tüm fonksiyonların (planlama, organizasyon, yöneltme, kontrol ve koordinasyon) yeterince yerine getirilmelerinin ilk ve en önemli adımudur.

Örgütler her şeyden önce belli kurallar çerçevesinde işleyen işbirliği sistemleridir. Bir işbirliği sistemi olan örgütün işleyişinde, uyumsuzluklara ve düzensizliklere yer vermeden örgütü amaçlarına ulaştıracak şekilde unsurlarını bir araya getirme etkinliğine koordinasyon denir. Koordinasyon örgütsel unsurları birleştirmeyi ve uyumlaştırmayı gerektirir. Koordinasyon sırasında iş ve işlemler birbiriyle uyumlu bir biçimde bir araya getirilir. Koordinasyon sayesinde örgütsel ilişkiler anlamını bulur, iletişiminin etkinliği artar örgütsel düzen sağlanmış olur. Koordinasyon, örgütsel unsurları(fiziksel, mali, beşeri) birbirleriyle ilişkilendirme fonksiyonudur. Koordinasyon, yöneticinin önemli görevlerinden biridir. Örgütün amacına ulaşabilmesi

için örgütsel unsurlar arasında anmalı ilişkilerin kurulması yani eşgüdüm gereklidir. Eşgüdümleme örgütün tasarımlama aşamasında yapılmaya başlar. Birbiri ile ilişkili işler yapan birimler bir araya getirilip, ortak bir otoritenin denetimi altına toplanır. Olağan eşgüdüm yöntemi hiyerarşik bir işleyiş içinde gerçekleşir (Genç 2007). Koordinasyon en kısa biçimde, bir işbirliği sistem ve mekanizması olarak tanımlanabilir. Başka bir ifadeyle 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 (Efil 2006). Organizasyon bütünlüğünü ve varlığını sağlayan faktörlerin başında gelir. Fayol, koordinasyonu 'Kurumun işlemlerini kolaylaştıracak ve başarılı olmasını sağlayacak biçimde tüm faaliyetlerin ahenkleştirilmesi' şeklinde tanımlamaktadır (Karakaya 1998). Yöneticilerin çoğu her şeyi kendi başlarına yapma eğilimindedirler. Bu durumda onları gereksiz strese sokmaktadır. Bu çok yanlış bir yargıdır. Çünkü çalışanlar kendilerini örgütün dışında hissedersen bu onların işe olan bağlılıkları azalır. İyi bir koordinasyon yapılarak örgüt ve çalışanlar arasında uyum sağlanmalıdır (Perry 2007).

Sağlık yöneticisi sağlık kurumlarının iyi ve uyumlu bir şekilde amaçlarının yerine getirilmesini sağlar. Sağlık kurumlarında amaçların başarılı olabilmesi ise birbiriyle çok farklı mesleki yönelimleri olan personelin aynı çabaları göstermesiyle mümkün olacaktır. Bir meslek grubunun tıbbi bakım sürecini tümüyle yönlendirmesi ve bu süreç içinde yer alan faaliyetleri tek başına gerçekleştirmesi mümkün değildir. Bu nedenle sağlık yöneticisi sağlık profesyonellerinin mesleki amaç, beklenti ve etkinliklerinin ortak amaç yönünde birleştirilmesini ve eşgüdümlenmesini sağlamalıdır (Kavuncubaşı 2000).

### **2.2.5. Denetim Fonksiyonu**

Genel olarak denetim fonksiyonunun amacı, mevcut durumun olması gereken düzeyde gerçekleşip, gerçekleşmediğini ortaya çıkarmaktır. Denetim fonksiyonu organizasyon fonksiyonunun yerine getirilmesi sonucunda mal veya hizmet üreten işletmenin bu faaliyetlerinin plana uygun olup olmadığını araştırmak ve düzeltici tedbirler almaktır. Kontrol fonksiyonunda dört temel öge vardır.

- Arzulanan performansı temsil edecek standartların oluşturulması (planlama aşamasında plan yapma),
- Gerçekleşen performansın ölçülmesi,
- Belirlenen standartlardan sapmaların belirlenmesi ve düzeltici tedbirlerin alınması,
- Bir sonraki planlama için veri toplanması ( Genç 2007).

Sağlık kavramı, tüm ulusların temel gelişmişlik düzeyini gösteren ve aynı zamanda toplumların ekonomik kalkınmasında da rol oynayan bir kavramdır. Ayrıca tüm ülkelerde sağlık sektörü, ekonomi içerisinde oldukça yüksek pay alan bir sektördür. Dolayısıyla sağlık sistemlerinde kaynakların etkin ve verimli kullanımı ve bu bağlamda da kaliteli hizmet üretimi ön plana çıkmaktadır. Tüm bu tespitler sağlık sektöründe yönetim kavramını ön plana çıkarmaktadır. Olaya sağlık sisteminin odağında yer alan hastaneler yönünden baktığımızda ise yönetim kavramı daha da önemli hale gelmektedir (Genç 2007; Hayran 2006, <http://www.merih.net>).

### **2.3 Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi**

Hemşirelik uygulamaları, biyolojik, psikolojik, davranışsal ve sosyal bilimlerden oluşmaktadır. Hemşirelik, bireylerin mevcut ve potansiyel sağlık problemlerinin tanı ve tedavisi olarak tanımlanabilir. Bu uygulamalar sağlığı korumak, hastalıkları önlemek, hastalıkları ya da yaralanmaları rehabilite etmek ya da bakım vermektir. Başka bir deyişle hemşirelik uygulamaları demek, özelleştirilmiş bilgi birikimi ile biyolojik, psikolojik, davranışsal ve sosyolojik bilimleri temel alan beceri ve karar verme demektir. Hemşirelik uygulamaları aşağıda yer alan aktiviteleri kapsar;

- Yönetim,
- Eğitim,
- Danışmanlık,

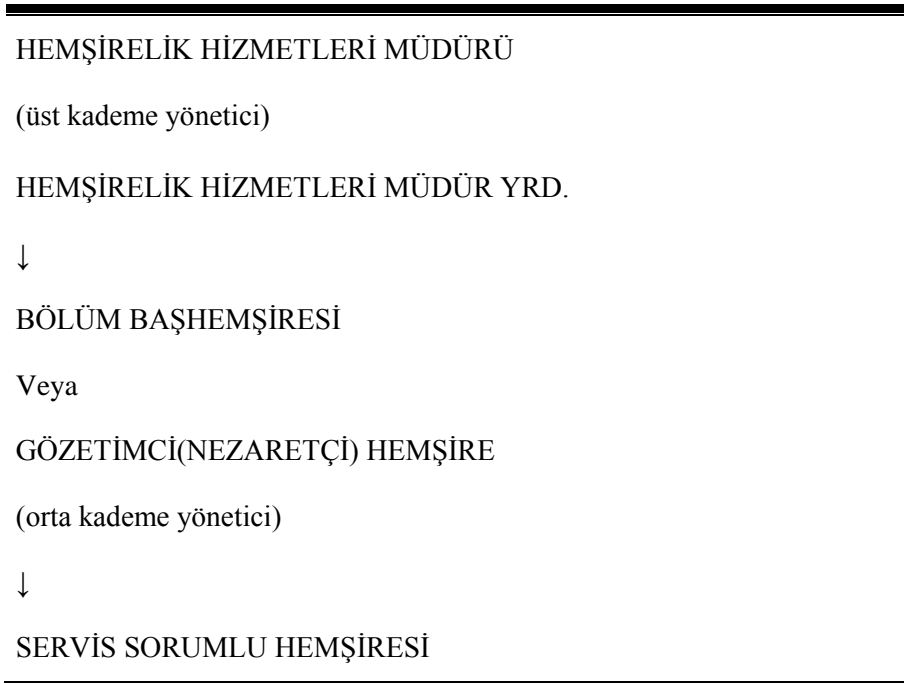
- Hemşirelik bakımının planlanması, uygulanması, değerlendirilmesi ve hemşirelik sürecinin kaydedilmesi,
- Hemşirelik uygulamalarının delegasyonu, denetimi ve değerlendirilmesi,
- Tedavi ve ilaçların yönetimi,
- Delege edilmiş tıbbi fonksiyonlar ve bağımsız hemşirelik fonksiyonları,
- Bakım kalitesi; hemşirelik uygulamalarının yapı, süreç ve sonuçlarının kontrol edilmesi, maliyet ve teknoloji gibi süreçlerde bakımın kalitesini geliştirmek ve değerlendirmek için oluşturulmuş aktivitelere katılma,
- Performansın gözden geçirilmesi; mesleki uygulama standartları ve oluşturulmuş kurallar çerçevesinde hemşirelerin yaptığı uygulamaların değerlendirilmesi,
- Eğitim; hemşirelik uygulamalarında mevcut olan bilgi ve becerilerin korunması ve artırılması,
- Mesleki ilişki; hemşire meslektaşları ve sağlık bakım ekibinin diğer üyeleriyle ilişkilerin sürdürülmesi,
- Etik; hemşirelik uygulamalarının sunumunda belirlenmiş etik değerlere göre davranma,
- Birliktelik; hasta ve aileleri için, sağlık bakım ekibinin diğer üyeleri ile hasta bakımında ve tedavisinde yer alan, kararlara katılan ve verilen hizmeti destekleyen tüm diğer bölümlerle,
- İletişim; hasta / aileleri ve sağlık bakım ekibinin tüm üyeleri ile etkin bir iletişim kurma, aktif bir dinleyici olma, açık ve anlaşılır bir iletişim sürdürme,
- Araştırma; mevcut araştırmaları takip etme, uygun olanları klinik alana taşıma, uygulama ortamında uygulanan araştırma aktivitelerine katılma,
- Kaynak kullanımı; hasta bakımının planlandığı ve verildiği süre içinde maliyet, verimlilik ve güvenliğe bağlı faktörleri gözden geçirme (Alcan ve ark. 2011).

Hemşirelik hizmetleri yönetimi hastalara hemşirelik bakımı verilirken gerekli her türlü olanağı sağlayan koordine faaliyetler sistemidir. Başka bir tanımla ise, hastane ya da diğer sağlık kurumlarındaki hemşirelik bakımının en üstün bir şekilde

karşılanması için hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi ve yönetilmesidir (Alcan ve ark. 2011; Hayran 1998).

Hemşirelik hizmetleri bölümü, hastanenin önemli ve büyük bölümlerinden biri olup, başlıca amaçları hastanın tüm hemşirelik bakımını sağlamak ve hemşirelik eğitimi programına yardımcı olmaktır. Hemşirelik hizmetleri hastanenin bağımsız bir bölümüdür ve yönetimi hastane başhemşiresinin sorumluluğundadır. Hastane başhemşiresinden başka, bu bölümde görev alanlar hastane başhemşire yardımcıları, servis başhemşireleri, servis hemşireleri, yardımcı hemşirelerdir.

### 2.3.1. Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Düzeyleri



**Şekil 2-1: Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Düzeyleri-Hayran (1998)'den**

Genel sağlık sisteminde hemşire, genel yönetici, kurum yöneticisi ya da ülke düzeyinde bir kurumun yöneticisi gibi üst kademelerdeki yönetsel pozisyondan daha sınırlı düzeydeki hizmetlerin yönetimine kadar geniş bir yönetsel yelpazede sorumluluk alabilmektedir. Hemşire yönetici, hemşirelik hizmeti ve hemşirelerle ilgi faaliyetlerin üst, orta ve alt kademelerinde sorumluluk üstlenmektedir. Her bir yönetim kademesinde yer alan yönetici hemşireler, kurumlara göre değişik isimler almakla birlikte genellikle şu

şeklde adlandırılmaktadır: Hemşirelik hizmetleri direktörü, hemşirelik hizmetleri müdürü ve başhemşire *üst kademe*, başhemşire yardımcıları, gözetmen hemşireler, hizmet içi eğitim koordinatörü, bölüm sorumlu hemşireleri, Anabilim dalı başhemşireleri ve *orta kademe*, servis/birim sorumlu hemşireleri ise *alt kademe* yöneticiler olarak isimlendirilmektedirler (Sökmen 2005).

### **2.3.1.1. Üst Kademe Yöneticiler**

Üst kademe yöneticiler, tüm hemşirelik faaliyetlerinden sorumlu ve politikaların oluşturulmasını sağlayan, sağlık hizmetleri sunumunun organize edilmesiyle ilgili etkinliklere katılan, hastanenin amaçlarını gerçekleştirilmesi için gerekli hizmetlerin en üst düzeyde sunulmasını ve geliştirilmesini sağlayan, toplumun sağlık gereksinimlerinin bir bütün olarak karşılanmasına olanak yaratan ve tüm bunların sunulmasını güvence altına alan yöneticilerdir. Hemşirelik hizmetleri direktörü, hemşirelik hizmetleri müdürü ve başhemşire üst kademe yöneticiler olarak belirmektedir (Sökmen 2005).

### **2.3.1.2. Orta Kademe Yöneticiler**

Orta kademe yöneticiler, üst kademe yöneticiler ve alt kademeler arasında bilgi akışını sağlamakta ve tepe yöneticinin çabalarını koordine etmektedirler. Orta kademe yöneticiler, politika yazma, stratejik planlama yapmaktan çok, üst kademe yöneticilerin günlük uygulamalarını yerine getirerek, kurumun politika ve amaçları ile doğrudan ancak, hasta bakımı ile dolaylı olarak ilgilidirler. Örneğin kliniklerin durumuna göre yeterli sayıda hemşire sağlanması, hemşirelik hizmetleri yönetimiyle ilgili politikaların uygulanmasının sağlanması, klinikle ilgili problemlerin çözülmesi gibi faaliyetlerle ilgilidirler. Orta kademe yöneticiler genellikle birkaç ünitenin hemşirelik faaliyetlerini koordine edebilecekleri bölüm/anabilim dal başhemşireliği. Dal, denetçi (gözetmen) hemşirelik, hizmeti eğitim koordinatörü gibi pozisyonlarda görev almaktadırlar (Sökmen 2005).

### **2.3.1.3. Alt Kademe Yöneticiler**

Hemşirelikte, alt kademe yöneticiler, hastaların gereksinimini karşılayacak. Hemşirelik bakımını yönetmekten sorumludur ve hemşirelik hizmetlerini kolaylaştırma, hasta bakım kalitesini yükseltme gibi konularda en az üst düzey yöneticiler kadar önemli roller üstlenmektedirler. Servis sorumlu hemşiresi esas olarak sağlık

kuruluşunun bir birimindeki iş akışıyla ilgilenmekte ve direkt olarak hemşirelik hizmetlerinin uygulanmasından sorumlu olma, daha çok üniteadaki günlük işlerin yerine getirilmesi için acil problemleri ele alma, kurumun ve çalışanların gereksinimlerini karşılama, üst yöneticiler ile alanlar arasında bağlantı kurma gibi faaliyetleri yerine getirmektedirler. Alt kademe yöneticilik pozisyonu için, servis sorumlu hemşiresi, primer bakım hemşiresi, ekip lideri veya vardiya sorumlu hemşiresi vb. örnek verilmektedir.

Hemşirelik hizmetlerinin başarısı, en alt kademelerde yer alan servis sorumlu hemşirelerinin yönetimde ne kadar yeterli olduklarına bağlıdır. Çünkü en üst düzeyde alınan kararlar ne denli yeterli olursa olsun bunları uygulamaya aktarmada en alt düzeyde yer alan yöneticilerin başarısızlıkları hemşirelik hizmetlerinin yetersiz olarak değerlendirilmesine neden olabilecektir. Servis sorumlu hemşirelerinin yeterli ya da yetersiz olması, birlikte çalıştıkları hemşirelerin sundukları hemşirelik hizmetini de etkilemektedir. Bu nedenle servis sorumlu hemşireleri hemşirelik hizmetleri yönetim ekibinin en önemli göstergesi konumundadır(Serezli 1997; Sökmen, 2005).

### **2.3.2. Yönetici Hemşirelerin Rol ve İşlevleri**

Hemşire yöneticiler, değişen ve gelişen sağlık sistemi içinde kendilerine düşen rolleri anlamalı, problemleri fırsatlara dönüştürmeye çalışmalı, sağlık hizmetlerindeki değişmelerle uyumlu olacak yeni hemşirelik rol ve pozisyonlarına hazırlanmalıdırlar. Ayrıca, profesyonel hemşirelik uygulamaları gibi hemşirelik işlevleri üzerinde kontrollerini kaybetmemeye ve sağlık hizmetlerinde planlama, politika geliştirme ve kaynak yönetimi vb. konularda etkili olmalıdırlar.

Dünya çapında birçok farklı sağlık bakım sistemi kullanılmakta ve farklı sağlık bakım sistemlerinde yer alan hemşire yöneticilerin rolleri ve ortak işlevleri de çeşitlilik göstermektedir. Hemşire yöneticilerin rol ve işlevleri, içinde bulunduğu sağlık bakım sistemine göre değişmekle birlikte, ICN tarafından yönetici hemşirelerin yerine getirmesi gereken temel işlevler aşağıdaki şekilde belirtilmektedir;

- Hemşireliğin profesyonel öncüsü olmalı, hemşireliğin amaç, felsefe ve uygulama standartlarını ifade edebilmeli, hemşirelik konuları üzerine konuşabilmeli, kendi organizasyonunu ve hemşireliği temsil etmeli,

- Hemşirelik araştırmalarını kolaylaştırmalı, araştırmalara katkıda bulunmalı, genel olarak mesleki bilginin gelişimini ve mesleki bilginin uygulama ile birleşmesini sağlamalı
- Sağlık hizmetlerinin gereksinimini karşılamak için sayı, dağılım, yararlılık, kalite açısından etkili insangücünü sağlamalı
- Hemşirelik standartlarını izlemeli, değerlendirmeli ve geliştirmeli,
- Hemşirelik hizmeti sunumunu geliştirmek için etkili iletişim ve planlama yapabilmek için disiplinler arası iletişim ağı oluşturmalı ve sürdürmeli
- Toplumla, üst yönetime, hükümete hemşirelik ile ilgili önerilerde bulunmalı
- Servis, kurum, bölge veya ülkeyi temel alarak kaliteli hasta bakımı için uygun çevrenin oluşmasına yardım etmeli
- Kurum içinde görev gruplarına, projelere katılmalı ve liderlik rolünü üstlenmelidir (ICN 1990).

Yönetici hemşireler Uluslararası Hemşireler Birliği'nin (ICN) tavsiye ettiği yönetici hemşirelerden beklenen genel işlevlerle birlikte "uygulayıcı, eğitici, yönetici, araştırıcı ve profesyonel" olmak üzere çağdaş rollerinin gerektirdiği işlevleri de üstlenmelidirler. Bununla birlikte, yönetici hemşirelerin çağdaş hemşirelik rollerinin yanı sıra organizasyonlarda gereksinim duyulan finans yönetimi, pazarlama ve stratejik yönetim gibi alanlarda daha geniş iş becerileri ile kendilerini zenginleştirmeleri, yönetsel kararların verilmesine katılabilmek için kendilerini hazırlamaları gerektiği de belirtilmektedir. Organizasyonlar yeniden yapılandırıldıkça hemşireler için, kalite güvenliği, risk yönetimi koordinatörlüğü, hemşirelik enformasyon sistemleri koordinatörlüğü, finans sistemleri koordinatörlüğü, pazarlama ve insan kaynakları yönetimi vb. alanlarda yeni roller verilmeye başlanmaktadır. Hemşireler, bu pozisyonlar için diğer sağlık hizmetleri yöneticileri ile yarışmak zorunda kalacaklarından, bu pozisyonlar için uygun eğitimden geçmeleri ve hazırlanmaları gerekmektedir (ICN 1990).

Yönetici hemşirelerin yönetim fonksiyonları göz önüne alınarak belirlenen işlevleri şunlardır;

**a) Planlama**

- ✓ Kurumda verilecek hemşirelik hizmetlerinin misyon ve vizyonunu belirler.
- ✓ Hemşirelik hizmetlerin verilmesinde yol gösterici olan politikaları belirler.
- ✓ Hemşirelik felsefesi doğrultusunda kurumun genel amaçlarını da dikkate alarak verilecek olan hemşirelik hizmetlerinin amaçlarını ortaya koyar.
- ✓ Belirlenen amaçlara ulaşmak için gerçekleştirilecek hedefleri belirler.
- ✓ Hemşirelik hizmetlerini hem mesleki hem de bilimsel gelişmeleri dikkate alarak planlar.
- ✓ Hemşirelik hizmetlerinin hangi nitelikte verileceği(bakımın hangi standartlarda verileceği)konusunda kararları alır.
- ✓ Hemşirelikle ilgili faaliyetlerin ne zaman , nasıl, kimler tarafından yerine getirileceğine yönelik çalışma programları hazırlar.
- ✓ Faaliyetlerin yerine getirilmesinde kullanılacak yöntemleri(prosedürleri)belirler ve kurum içi standart bir hale getirir.
- ✓ Hemşirelik hizmetlerinin verilmesi sırasında karşılaşılabilecek sorunları tahmin ederek bu sorunların ortaya çıkmaması için önlem alır.
- ✓ Sorunlar ortaya çıkması durumunda neler yapılabileceğini belirler. (Uyer 1996;1997)

**b) Örgütlenme**

- ✓ Kurumda hemşirelik hizmetlerinin organizasyon yapısını(hemşirelik personeli arasındaki hiyerarşik ilişkileri) oluşturur.
- ✓ Kurumda verilecek hemşirelik hizmetlerini gruplandırarak bölümlere ayırır(örneğin ameliyathane,yoğunbakım, çocuk.vb)
- ✓ Kaliteli bir bakım verilebilmesi için belirlediği birimlerde hangi sayıda ve hangi nitelikte hemşirenin çalışması gerektiğini belirler.

- ✓ Kurumda işe alınacak hemşirelik personelini seçme yetkisi varsa kurumda çalışacak hemşirelerin seçimini yapar
- ✓ İşe alınan hemşirelerin çalışacakları birimlere yerleştirir
- ✓ Her pozisyondaki hemşirenin ( servis hemşiresi, servis sorumlu hemşiresi, başhemşire yardımcısı, vb.) görevlerini, sorumluluklarını ve bunları yerine getirilmesinde gerekli olan yetkiyi belirler.
- ✓ Hastane birimlerinin özellikle hemşirelerin çalışacakları birimlerin fiziki yapıları ile kullanılacak araç, gereç ve malzemelerle ilgili olarak sahip olduğu yetkilere göre kararlar alır ya da kararlara katılır.
- ✓ Hemşirelerin bakım verecekleri yöntemleri belirler. (Uyer 1996;1997)

### c) Yürütme

- ✓ Hemşirelik personelini planladığı hemşirelik hizmetleri amacı doğrultusunda belirlenen görevleri yerine getirmeleri için harekete geçirir.
- ✓ Hemşirelik personeli için liderlik yapar, onların haklarını korur.
- ✓ Hemşirelik personeli arasında etkin bir iletişim sağlar.
- ✓ Hemşirelerin hem kendi meslektaşları ile hem de diğer sağlık meslek üyeleri ile ekip halinde çalışmalarını teşvik eder.
- ✓ Hemşirelerin motivasyonunu ve iş doyumunu artıracak faaliyetlerde bulunur.
- ✓ Hemşireler arasında yaşanan anlaşmazlıkları, çatışmaları önler, varsa çözer.
- ✓ Hemşirelerin kendilerini geliştirmeleri için fırsatlar yaratır. ( Bilimsel toplantılara, eğitimlere katılma vb.)
- ✓ Hemşireleri iş kazaları ve meslek hastalıklarından korumak için gerekli önlemleri alır (sağlık taramaları yapma, bulaşıcı hastalıklardan korunmada aşılama vb.)
- ✓ Hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliğini sağlayacak önlemler alır.
- ✓ Zaman zaman toplantılar yaparak hemşirelik hizmetlerinin kalitesi konusunda geribildirimler alır.

- ✓ Hemşirelik personelini hem mesleki gelişmelerden hem de kurumda yapılan yeniliklerden, değişimlerden haberdar eder.
- ✓ Kaynakların gereksiz kullanılmamasını sağlamak için önlemler alır (Uyer 1996;1997).

**d) Koordinasyon**

- ✓ Kurumun ve hemşirelik hizmetlerinin felsefesi, hedefleri ve politikalarını hemşirelik personeline açıklar.
- ✓ Hemşirelik hizmetleri felsefesini ve hedeflerini diğer çalışanlara da açıklar.
- ✓ Hemşirelik hizmetleri hedeflerine ulaşmada engelleyici durumları ilgili birimlerle tartışarak sorunların çözümlenmesini sağlar.
- ✓ Değerlendirme toplantıları yaparak başarılar ve sorunlar hakkında geribildirimler alır.
- ✓ Hastane yöneticilerine, hemşirelik hizmetleri ile ilgili konularda danışmanlık yapar
- ✓ Hemşirelik hizmetleri ile ilgili komiteler ( enfeksiyon kontrol komitesi, politika-prosedür komitesi, araştırma komitesi vb.) kurarak birimler arasında koordinasyon sağlar.
- ✓ Hemşirelerin görev yaptıkları birimler arasında yapılan işbirliğini destekler.
- ✓ Gerektiğinde koordinasyonunun iyi sağlanması için daha alt düzeydeki yönetici hemşirelere yetki devri yapar.
- ✓ Eğitim kurumları yöneticileri ile etkileşim içinde işbirliği yaparak öğrenciler için uygun eğitim koşulları sağlar.
- ✓ Mesleki toplantılara katılarak mesleki ve bilimsel gelişmelerden haberdar olur. (Uyer 1996;1997)

#### e) Kontrol

- ✓ Hemşirelik hizmetleri ile ilgili kayıt ve dokümantasyon sistemi geliştirir.
- ✓ Hemşirelik personelinin performansını değerlendirmede kullanılacak olan kriterleri belirler ve bu kriterlere göre performans değerlendirmesi yapar.
- ✓ Hemşirelik hizmetlerinin kalitesini değerlendirmede kullanılacak kriterleri belirler.
- ✓ Kurumun hemşirelik hizmetleri ile ilgili sonuçlarını değerlendirerek belirlenen hedeflere ulaşıp ulaşılmadığını belirler.
- ✓ Hemşirelik hizmetlerinin kalitesini değerlendirmede kullanılacak kriterleri belirler.
- ✓ Kurumun hemşirelik hizmetleri ile ilgili sonuçlarını değerlendirerek belirlenen hedeflere ulaşıp ulaşılmadığını belirler.
- ✓ Ulaşılamayan hedefler varsa nedenlerini belirleyerek gereken düzeltmeleri yapar.
- ✓ Kontrol sonucunda elde edilen sonuçlara göre hizmet içi eğitim programları yapar (Uyer 1996;1997).

#### 2.3.3. Hemşirelik Hizmetleri Yöneticisinin Mevzuata Göre İşlevleri

Yasalar, mesleklerin uygulamalarını güven içinde yapmalarına olanak veren, sorumlu oldukları hizmet alanlarının sınırlarını belirleyen ve meslek formasyonu elde etme koşullarını içeren hukuksal temelli dokümanlardır. Mesleğe özel yasalar, üyelerine hizmetleri ile ilgili hesap verme ve hesap sorma haklarını güçlü bir şekilde elde tutma olanağını verir. Uygulamalarını mesleğe özel yasa ile güvence altında sürdürmek, meslekler için önemli bir avantajdır (Yıldırım 2008) .Meslek örgütünün ve meslek yasasının varlığı, o mesleğin yetki, hak ve sorumluluk alanlarının daha net tanımlanması açısından önemli olduğu gibi diğer mesleklerle olan çatışmaların en aza indirgenmesine, eğitim-öğretim programlarının daha gerçekçi ve doğru yapılabilmesine olanak sağlaması açısından önemlidir ( Hayran 1998).

Hemşirelik mesleğine ilişkin 6283 sayılı ilk yasa 1954 tarihinde yürürlüğe girmiştir. 54 yıllık bir geçmişe sahip olan yasa 5 Mayıs 2007 tarihinde yapılan değişiklikle güncellenmiştir. Yönetmeliklerle şekillenen ve yönetimde son derecede

önemli bir yere sahip olan görev tanımlarının aynı zamanda; personelin örgün ve sürekli eğitimini yönlendirme, personeli seçme, işe yerleştirme ve alıştırma, denetleme ve değerlendirmede kriter oluşturma gibi olanaklar da sağladıkları bilinmektedir. Ayrıca görev, yetki ve sorumluluklar tüm ekip üyelerince bilindiğinden, bunların yönlere kaymasını ve üyeler arası gereksiz beklentilerden kaynaklanabilecek sürtüşmeleri önleyici bir rolü de bulunmaktadır (Uyer 2003, <http://www.medimagazin.com.tr>). 8 Mart 2010 tarihli ve 27515 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliğinin Nisan 2011 tarihinde 7’nci maddesine fıkralar eklenmiştir. Böylece çalışılan alanlara göre hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları daha açık bir şekilde belirlenmiştir. Hemşire yöneticilerin görev ve yetkilerinin şekillenmesinde önemli olan mevzuat hükümleri YTKİY ve Hemşirelik Yönetmeliğinin içeriğinde yer almaktadır.

### **2.3.3.1. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği**

#### ***Başhemşirenin Görev ve Yetkileri :***

**Madde 129** – Başhemşire; yüksek hemşirelik okulu veya sağlık meslek lisesi mezunu olup, mesleklerinde en az on yıl çalışmış ve iyi sicil almış hemşireler arasından baş tabibin teklifi ile Bakanlıkça atanır. Hasta bakım hizmetlerinin en iyi şekilde görülmesini sağlamakla görevli olup doğrudan Baştabibe karşı sorumludur. İsterse sürekli olarak kurumda kalabilir. Bu takdirde yiyecek ve yatacakları kurumca sağlanır.

a) Kurumda çalışan başhemşire yardımcıları, servis sorumlu hemşireleri, baş ebe ile kendisine bağlı diğer hizmet birim amir ve sorumlularının birinci derecede amiri olup hasta bakımı hizmetlerinde görevli personelin zamanında ve gereğince yönetmelik hükümlerine göre görev yapmalarını sağlamak ve kontrol etmekle yükümlüdür. Gerekli noksanlıkları tıbbi konularda baştabibe, idari konularda hastane müdürüne bildirir.

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

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

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

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

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

g) Hemşire ve kendisine bağlı diğer personele ait nöbet ve izin cetvellerini düzenler ve baştabibe onaylatır. Bu listelerde sonradan değişiklik yapmak gerekirse baştabibe haber verir (YTKİY 2005, <http://www.saglik.gov.tr>).

### **2.3.3.2. Hemşirelik Yönetmeliği**

#### **Başhemşire**

MADDE 9 – (1) Başhemşire olabilmek için hemşirelikte en az lisans eğitime sahip olmak gerekir. Ancak kurum/kuruluşta, hemşirelikte lisans eğitime sahip hemşire bulunmaması halinde diğer hemşirelerden de görevlendirme yapılabilir.

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

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

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

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

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

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

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

f) Hemşirelerin mesleki gelişimleri için sürekli eğitimlerini destekler.

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

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

ı) Hastane ve sağlık kurumlarının ilgili yöneticileriyle işbirliği yapar.

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

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

(3) Gözetmen hemşire: Başhemşirenin görevleri normal mesai dışında ve resmi tatil günlerinde gözetmen hemşire tarafından yürütülür. Bu hemşireler meslekte beş yıl deneyimli, lisans mezunu hemşireler arasından başhemşire tarafından seçilir ve görevlendirilir. Ancak, kurum/kuruluşta, hemşirelikte lisans eğitimine sahip hemşire bulunmaması halinde diğer hemşirelerden de görevlendirme yapılabilir (HY 2010, <http://www.saglik.gov.tr>).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1 Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma; hastanelerde çalışan hemşirelerin, hemşirelik hizmetleri yönetimindeki öncelikli işlevlerine ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

#### 3.2 Araştırma Soruları

1. Hastanelerde çalışan hemşirelerin, hemşirelik yönetimindeki öncelikli işlevlere ilişkin görüşleri nelerdir?

2. Hastanede çalışan hemşirelerin hemşirelik yönetimindeki öncelikli işlevlere ilişkin görüşleri kişisel ve mesleki durum değişkenlerine göre farklılık gösterir mi?

#### 3.3 Araştırma Yeri ve Zamanı

Araştırma, İstanbul İli'nde yer alan Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir eğitim ve araştırma hastanesi, bir üniversiteye bağlı Tıp Fakültesi hastanesi ve bir özel hastane olmak üzere toplam üç hastanede çalışan hemşirelerle , Kasım 2010- Temmuz 2011 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

#### 3.4 Evren ve Örneklem

Araştırma'nın evrenini İstanbul'da yer alan, 200 ve üstü sayıda hemşirenin çalıştığı, Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir eğitim ve araştırma hastanesi (n=486), üniversiteye bağlı tıp fakültesi hastanesi (n=1106) ve özel hastane (n=305) olmak üzere toplam üç hastanede çalışan tüm hemşireler (N=1897) oluşturduken, örneklem grubu ise; kurumlarda araştırmaya dahil edilecek olan hemşire sayısının belirlenmesinde tabakalı örnekleme yöntemiyle seçilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden oluşturuldu. Buna göre dağılım Tablo 3-1'de gösterilmektedir.

Araştırma öncesinde İl Sağlık Müdürlüğü ve evreni oluşturan hastanelerin Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü/ Başhemşireleri tarafından verilen bilgiler doğrultusunda evrenin yaklaşık 1897 hemşireden oluştuğu belirlendi. Veri toplama aşamasında, araştırmaya katılmayı kabul etmeyenlerin ve yıllık izin ya da doğum izni kullananların varlığı, bazı kapalı birimlerdeki hemşirelere ulaşamama gibi nedenlerle örneklemin tamamına ulaşamadı.

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

No	Kurum	Sayı(Si)	Örneklem Ağırlığı $S_i/S=a_i$	Örneklem girecek sayı	
1	Sağlık Bakanlığı Hastanesi	486	$486/1897=0.25$	$0.25 \times 630=157.5$	158
2	Üniversite Hastanesi	1106	$1106/1897=0.58$	$0.58 \times 630=365.4$	365
3	Özel Hastane	305	$305/1897=0.16$	$0.16 \times 630=100.8$	100
<b>Toplam(S)</b>		1897			632

$S_i/S=a_i$  formülünde,  $S_i$ : örneklemdaki birey sayısı, S: evrendeki birey sayısı,  $a_i$ : örneklemin ağırlığı olarak simgelenir.

Örneklem alınan 632 hemşireden, 380'ine ulaşıldı. Tam doldurulmayan anketler araştırmacı tarafından elendikten sonra toplam 360 anket değerlendirmeye alındı. Veriler 360 örneklem grubundan elde edildi. Araştırmanın örneklemini temsil etme durumu %57 olarak belirlendi.

### 3.5 Veri Toplama Araçları

Literatür desteğinde araştırmacı tarafından oluşturulan veri toplama aracı olarak iki bölümden oluşan veri toplama formu kullanıldı. Veri toplama formunun birinci bölümünde hemşirelerin, hastanelerde hemşirelik hizmetleri yönetimindeki öncelikli işlemlere ilişkin görüşlerini etkileyeceği düşünülen; yaş için açık uçlu soru, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışılan kurum, daha önce çalışılan kurum sayısı, çalışma süresi, çalışılan birim, çalışılan pozisyon, yönetici pozisyonunda bulunanlar için yöneticilik deneyimi, çalışma düzeni, birim hemşire sayıları, yatak sayıları, ortalama hasta sayıları belirlemeye yönelik de çoktan seçmeli soruya yer verilmektedir.

İkinci bölümde ise hastanelerde hemşirelik hizmetleri yönetiminde öncelikli işlemleri belirlemeye yönelik 5'li likert tipte yönetim fonksiyolarını içeren 66 ifadeye yer verilmektedir (Ek 4). Veri toplama formu araştırmacı tarafından Hemşirelik Yönetmeliğinin yayınlanmasından önce varolan Hemşirelik Hizmetleri Yönetmelik Taslağı, 1982 tarihinde yayınlanan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğindeki başhemşirenin görev, yetki ve sorumlulukları ve çeşitli sağlık kurumlarının hemşirelik hizmetleri yönetimine ilişkin görev tanımları temel alınarak

ilgili literatür taramasının ardından oluşturuldu. Veri toplama formunun ikinci bölümünde yer alan 66 maddede hemşirelik hizmetleri yönetiminin bakım hizmetlerine yönelik işlevleri, politika ve standart belirlemeye yönelik işlevleri, yönetsel faaliyetleri, eğitim, sorun çözme ve personel yönetimindeki işlevlerine yönelik ifadeleri yer almaktadır.

### **Anketin Geçerlik- Güvenirliliği**

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

Literatür desteğinde araştırmacı tarafından oluşturulan hemşirelik yönetiminde öncelikli işlevlerin belirlenmesine yönelik ölçeğin güvenirliliği için toplam puan ile maddeler arasındaki ilişki, madde analizi ile değerlendirildi ve düşük korelasyondaki maddeler elendi. Madde-toplam puan analizlerinde anketin ikinci bölümünde yer alan ifadeler sınır değer olarak alınmış olan 0,40 değerinin altında kalan 20 ifade olarak (3,5,13,14,16,17,18,20,22,25,30,32,35,36,50,53,54,59,61) tespit edildi (EK 4 ). 0,40 üstündeki faktör yük değeri bulunan maddeler faktör yapısına alındı. Bu 20 madde ölçekten çıkarıldıktan sonra, Cronbach alfa değeri 0,953 olan ve madde-toplam puanları 0,497 ile 0,870 arasında değişen 46 maddelik bir gruba ulaşıldı (Tablo 3-2).

Yapı geçerliliğini sağlamak için; 46 maddelik “Hemşirelik Yönetiminde Öncelikli İşlevler Ölçeği'nin” faktör yapısı incelendi, açıklayıcı faktör analizinde 0,40 üzerinde faktör yük değeri bulunan maddeler faktör yapısına alındı. Ana Bileşenler Analizi ile yapılan faktör analizinde, 6 faktörlü bir yapıya ulaşıldı. Bu 6 faktörlü formun her bir faktörünün madde analizi ve güvenilirlik analizi yapıldı ve 6 faktörlü formun psikometrik açıdan da yeterli olduğu tespit edildi. Buna göre, elde edilen 6 faktörlü yapı toplam varyansın %59,34'ünü açıkladığı saptandı (Tablo 3-2).

Oluşturulan HYÖİÖ'nin 6 faktörlü yapısının dağılımı şu şekilde oluşturuldu; **bakım hizmetleri** ile ilgili alt boyutunun 18 ifadeden (47, 38, 39, 49, 31, 29, 12, 15, 21, 11, 43, 51, 23, 1, 33, 40, 66, 28) oluştuğu ve faktör yüklerinin 0,50-0,87 arasında olduğu, **politika ve standart belirleme** 9 ifadeden oluştuğu (8, 9, 34, 10, 65, 4, 24, 37, 19) faktör yüklerinin 0,55-0,79 arasında olduğu, **yönetsel faaliyetler** 9 ifadeden oluştuğu (44, 48, 42, 26, 46, 27, 45, 41, 52) faktör yüklerinin 0,53-0,70 arasında olduğu, **eğitim** ile ilgili alt boyutun 4 ifadeden (57, 55, 60, 58) oluştuğu ve faktör yüklerinin 0,49-0,65 olduğu, **sorun çözme** ile ilgili alt boyutun 3 ifadeden (63, 64, 62) oluştuğu ve faktör

yüklerinin 0,55-0,74 olduğu, **personel yönetimi** ile ilgili alt boyutun 3 ifadeden (7, 2, 6) oluştuğu ve faktör yüklerinin 0,64—0,70 olduğu saptandı (Tablo 3-2). Bu bölümdeki toplam 46 ifade “kesinlikle öncelikli işlevidir” seçeneğinden “ kesinlikle öncelikli işlevi değildir” seçeneğine doğru sıralanmaktadır 5’li likert şeklindedir. Geçerlik-güvenirliliği yapılan HYÖİÖ’ünde ifadelere verilen en düşük puan “1”( kesinlikle öncelikli işlevi değildir), en yüksek puan “5”( kesinlikle öncelikli işlevidir) olarak belirlendi ( Ek 5).

Son olarak HYÖİÖ’nin alt boyutlarının güvenirlilik göstergelerinden biri olan iç tutarlılığı için yapılan analizde Cronbach alfa güvenirlilik katsayıları, Bakım hizmetleri  $\alpha=0,95$ , politika ve standart belirleme  $\alpha=0,88$ , yönetsel faaliyetler  $\alpha=0,85$ , eğitim  $\alpha=0,80$ , sorun çözme  $\alpha=0,70$ , personel yönetimi  $\alpha=0,655$  olduğu ve 46 ifadenin Cronbach alfa güvenirlilik katsayılarının toplamının 0,95 olduğu mevcut verilerden saptandı (Tablo 3-2).

**Tablo 3-2: Faktör Yükleri Analizi**

<b>HYÖİÖ alt boyutları</b>	<b>Faktör maddeleri</b>	<b>Faktör yükü</b>	<b>% Toplam varyans</b>	<b>Güvenirlilik(<math>\alpha</math>)</b>
<b>Bakım hizmetleri</b>	47	<b>0,87</b>	23,27	0,95
	38	0,84		
	39	0,84		
	49	0,82		
	31	0,80		
	29	0,80		
	12	0,79		
	15	0,78		
	21	0,75		
	11	0,72		
	43	0,72		
	51	0,65		
	23	0,63		
	1	0,62		
	33	0,59		
	40	0,56		
66	0,51			
28	0,50			
<b>Politika ve standart belirleme</b>	8	0,79	11,36	0,88
	9	0,71		
	34	0,64		
	10	0,63		
	65	0,60		
	4	0,59		
	24	0,58		

<b>HYÖİÖ alt boyutları</b>	<b>Faktör maddeleri</b>	<b>Faktör yükü</b>	<b>% Toplam varyans</b>	<b>Güvenirlilik(<math>\alpha</math>)</b>
	37	0,57		
	19	0,55		
<b>Yönetmel faaliyetler</b>	44	0,70	10,61	0,85
	48	0,63		
	42	0,63		
	26	0,63		
	46	0,59		
	27	0,58		
	45	0,57		
	41	0,54		
	52	0,53		
<b>Eğitim</b>	57	0,65	5,02	0,80
	55	0,56		
	60	0,50		
	58	<b>0,49</b>		
<b>Sorun çözme</b>	63	0,74	4,62	0,70
	64	0,72		
	62	0,55		
<b>Personel yönetimi</b>	7	0,70	4,45	0,65
	2	0,67		
	6	0,64		
<b>TOPLAM</b>	46		59,34	0,95

**Tablo 3-3: HYÖİÖ alt boyutlarına ilişkin korelasyon sonuçları**

<b>Faktörler</b>	<b>Bakım hizmetleri</b>	<b>Politika ve standart belirleme</b>	<b>Yönetmel faaliyetler</b>	<b>Eğitim</b>
<b>Politika ve standart belirleme</b>	0,47*			
<b>Yönetmel faaliyetler</b>	0,24*	0,62*		
<b>Eğitim</b>	<b>0,63*</b>	0,55*	0,46*	
<b>Sorun çözme</b>	0,24*	0,41*	0,57*	0,23*
<b>Personel yönetimi</b>	0,40*	0,35*	0,36*	0,32*

\*P<0,001; Pearson korelasyon

Tablo 3-3'te Hemşirelik yönetiminde öncelikli işlevleri belirleme ölçeği alt boyutları korelasyon sonuçlarının dağılımlarına yer verilmektedir. Değişkenler arasındaki korelasyon sonuçlarına bakıldığında, p<0.001 düzeyinde değişkenlerin kendi aralarında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler görüldüğü saptandı. Tablodaki veriler incelendiğinde faktörler arasındaki ilişkinin en yüksek, eğitim ile bakım hizmetleri faktörleri arasında ( $r=0,63$ ,  $p<0,001$ ) düzeyinde var olduğu saptandı.

### 3.6 Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için, İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Değerlendirme Komisyonu'na, ilgili prosedür sağlanarak yazılı olarak başvurulmuş olup ve 05.04.2011 tarihinde etik uygunluk kararı alındı. Araştırma kapsamına alınan kurum yönetimlerinden yazılı izin alındıktan sonra, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden yazılı onam alınarak veri toplama formu dağıtıldı (Ek 2).

### 3.7 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, örnekleme kapsamında elde edilen verilerle gerçekleştirildiğinden; örnekleme ile sınırlıdır, genelleme için uygun değildir.

Veri toplama aracı, literatür desteğinde araştırmacı tarafından oluşturuldu ve faktör analizi bu araç üzerinde gerçekleştirildi.

Araştırmanın yapıldığı dönemde etik kurul izinlerinin durdurulmuş olması sebebiyle etik kurul izinin alınmasında zaman kaybedildi, istenilen örneklem hacmine ulaşamadı.

Ulusal yayında konunun sınırlı sayıda olması tartışmada sınırlılıklara neden olduğu belirlendi.

### 3.8 Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma analizlerinde ilk olarak, veri toplama formunda yer alan soruların ilgili faktörlere yüklenip yüklenmediğinin belirlenmesi amacıyla faktör analizi testi kullanıldı ve her bir alt boyutun içerdiği maddelerin cevaplanma frekans ve yüzdeleri tespit edildi. Daha sonra da sosyo-demografik bağımsız değişkenler ile hemşirelik yönetiminde öncelikli işlevler ölçeğinin alt boyutları ve toplam puanı arasındaki ilişkiler incelendi. Gruplar arası farklar, iki alt grup içeren değişkenlerde(örneğin, medeni durum) t-testi ile üç ve daha fazla alt grup içeren değişkenlerde(örneğin, eğitim durumu, çalışma

süresi) varyans analizi (ANOVA) ve Tukey HSD çoklu karşılaştırma testi ile incelendi. Sonuçlar %95'lik güven aralığında ve anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirildi.

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 17.0 programı kullanıldı. Hemşirelik Yönetiminde Öncelikli İşlevler Ölçeği'nin psikometrik analizleri yapıldı. Psikometrik analizler; madde analizlerini, faktör analizi ve güvenilirlik analizlerini içermektedir. HYÖİÖ'nin güvenilirlik analizlerinde anketin içsel tutarlılık Cronbach alfa katsayısı tespit edildi. Bu analizler aracılığıyla anket maddelerinin boyutları ile yeterli düzeyde korelatif ilişki gösterip göstermediği belirlendi.

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

## 4. BULGULAR

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

1. Hemşirelerin kişisel-mesleki durum değişkenlerine ilişkin bulgular
2. Hemşirelik Yönetiminde Öncelikli İşlevler Ölçeği'nin alt boyut puan ortalamalarına ilişkin bulgular
3. Hemşirelik Yönetiminde Öncelikli İşlevler Ölçeği'nin alt boyut puan ortalamalarının bağımsız değişkenlerle karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.

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

Araştırma kapsamına giren hemşirelerin; yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalıştığı kurum, daha önce çalıştığı kurumun varlığı, bulunduğu kurumda çalışma süresi, çalıştığı birim, kurumdaki görevi, yönetici pozisyonundaki hemşirelerin yöneticilik deneyimi, çalışma şekilleri, buldukları birimde mevcut hemşire sayıları, çalıştıkları birimdeki yatak kapasiteleri, günlük ortalama bakmakta olduğu hasta sayılarına ilişkin bulgular Tablo 4-1, Tablo 4-2, Tablo 4-3, Tablo 4-4, Tablo 4-5, Tablo 4-6, Tablo 4-7, Tablo 4-8, Tablo 4-9, Tablo 4-10, Tablo 4-11, Tablo 4-12, Tablo 4-13'te yer almaktadır.

**Tablo 4-1: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş özelliklerinin dağılımı (N=360)**

	N	%	Ort	Ss
<b>Yaş</b>	-	-	31,58	7,74
18-24	73	20,3		
<b>25-30</b>	<b>121</b>	<b>33,6</b>		
31-37	95	26,4		
38-44	48	13,3		
45-51	18	5,0		
52 ≤	5	1,4		

Tablo 4-1'e göre; Araştırmaya katılan hemşirelerin %33,6'sının (n= 121) 25-30 yaş , %26,4'ünün (n= 95) 31-37 yaş, % 20,3'ünün (n= 73) 18-24 yaş, %13,3'ünün (n= 48) 38-44 yaş, %5,0'i (n=18) 45-51 yaş, % 1,4'ünün (n= 5) 52 ve üzeri yaş diliminde olduğu saptandı. Çalışmada yer alan hemşirelerin ortalama yaşı  $31,58 \pm 7,74$  olarak belirlendi.

**Tablo 4-2: Hemşirelerin medeni durumlarının dağılımları(N=360)**

Medeni durum	n	%
Evli	167	46,4
<b>Bekar</b>	<b>193</b>	<b>53,6</b>

Tablo 4-2'de araştırmaya katılan hemşirelerin medeni durumlarının dağılımları incelendiğinde %46,4'ünün (n=167) evli, %53,6'sının (n=193) ise bekar olduğu saptandı.

**Tablo 4-3: Hemşirelerin eğitim düzeylerinin dağılımları(N=360)**

Eğitim	n	%
SML	56	15,6
Önlisans	63	17,5
<b>Lisans</b>	<b>197</b>	<b>54,7</b>
Lisansüstü	44	12,2

Tablo 4-3'te araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim durumları incelendiğinde; eğitim durumlarına göre hemşirelerin %15,6'sının (n=56) sağlık meslek lisesi, %17,5'inin (n=63) önlisans, % 54,7'sinin (n=197) lisans ve %12,2'sinin (n= 44) ise lisansüstü eğitime sahip olduğu saptandı.

**Tablo 4-4: Çalışılan kurum özelliklerinin dağılımı (N=360)**

<b>Kurum</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Özel hastane	61	16,9
S.B Hastanesi	100	27,8
<b>Üniversite hastanesi</b>	<b>199</b>	<b>55,3</b>

Tablo 4-4'e göre araştırmaya katılan hemşirelerin %55,3'ünün (n=199) Üniversite, %27,8'inin (n=100) Sağlık Bakanlığı hastanesinde ve %16,9'unun (n=61) ise Özel bir hastanede çalıştığı saptandı.

**Tablo 4-5: Hemşirelerin daha önce başka bir kurumda çalışma durumlarının dağılımları (N=360)**

<b>Başka bir kurumda çalışma durumu</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Yok	120	33,3
<b>Var</b>	<b>240</b>	<b>66,7</b>

Tablo 4-5'e göre araştırmaya katılan hemşirelerin %66,7'sinin (n=240) daha önce başka bir kurumda çalışırken, %33,3'ünün (n=120) ise daha önce herhangi bir kurumda çalışmadığı saptandı.

**Tablo 4-6: Hemşirelerin meslekte çalışma sürelerinin dağılımları (N=360)**

<b>Çalışma süresi</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>1-5 yıl</b>	<b>153</b>	<b>42,5</b>
6-10 yıl	111	30,8
11-15 yıl	41	11,4
16 yıl ve üzeri	55	15,3

Tablo 4-6'ya göre araştırmaya katılan hemşirelerin %42,5'inin (n=153) 1-5 yıl, %30,8 (n=111) 6-10 yıl, %15,3'ü (n=55) 11-15 yıl ve %11,4'ünün (n=41) ise 16 yıl ve üzeri çalışma süresinin olduğu saptandı.

**Tablo 4-7: Hemşirelerin çalıştığı birim özelliklerinin dağılımı (N=360)**

<b>Birim</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cerrahi</b>	<b>135</b>	<b>37,5</b>
Dahiliye	94	26,1
Yoğun bakım	45	12,5
Ameliyathane	21	5,8
Acil servis	27	7,5
Diğer	38	10,6

Tablo 4-7'ye göre araştırmaya katılan hemşirelerin %37,5'inin (n=135) cerrahi, %26,1'inin (n=94) dahiliye, %12,5'inin (n=45) yoğun bakım, %5,8'inin (n=21) ameliyathane, %7,5'inin (n=27) acil servis ve %10,6'sının (n=38) ise diğer ünite/birimlerde görev aldığı saptandı.

**Tablo 4-8: Hemşirelerin çalıştıkları pozisyon özelliklerinin dağılımı (N=360)**

<b>Pozisyon</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Başhemşire	6	1,7
Başhemşire yardımcısı	7	1,9
Servis sorumlu hemşiresi	38	10,6
<b>Servis hemşiresi</b>	<b>273</b>	<b>75,8</b>
Diğer	36	10,0

Tablo 4-8'de araştırmaya katılan hemşirelerin pozisyonlara göre dağılımları incelendiğinde olgu %75,8'inin (n= 273) servis hemşiresi, %10,6'sının (n=38) servis sorumlu hemşiresi olarak çalıştığı %10,0'unun (n=36) diğer pozisyonlarda ise görev aldığı saptandı.

**Tablo 4-9: Yönetici pozisyonunda bulunan katılımcıların yöneticilik deneyim süresinin dağılımları (N=360)**

Yöneticilik süresi (yıl)	n	%
0-1	7	13,7
<b>1-5</b>	<b>18</b>	<b>35,3</b>
6-10	13	25,5
11-15	10	19,6
16 ve üzeri	3	5,9

Tablo 4- 9'a göre yönetici pozisyonunda çalışan hemşirelerin %13,7'sinin (n=7) 0-1 yıllık deneyim, %35,3'ünün (n=18) 1-5 yıllık deneyim, %25,5'inin (n=13) 6-10 yıllık deneyim, %19,6'sının (n=10) 11-15 yıllık deneyim ve %5,9'unun (n=3) ise 16 yıl ve üzeri bir mesleki deneyim süresine sahip olduğu saptandı.

**Tablo 4-10:Hemşirelerin çalışma şekillerinin dağılımları (N=360)**

Çalışma şekli	n	%
Sürekli gece	5	1,4
Sürekli gündüz	93	25,8
<b>Vardiya sistemi</b>	<b>262</b>	<b>72,8</b>

Tablo 4-10'a göre araştırmaya katılan hemşirelerin %72,8'inin (n=262) vardiya sistemi, %25,8'inin (n=93) sürekli gündüz ve %1,4'ünün (n=5) ise sürekli gece olarak çalıştığı saptandı.

**Tablo 4-11: Birimlerde bulunan hemşire sayılarının dağılımları (N=360)**

Hemşire sayısı	n	%
3-5	72	20,0
5-8	95	26,4
8-10	30	8,3
10-13	36	10,0
<b>13 &lt;</b>	<b>127</b>	<b>35,3</b>

Tablo 4-11’de birimlerde görev yapan hemşire sayılarına yer verilmektedir. Buna göre %35,3’ünde (n=127) 13 ve üzeri hemşire, %26,3’ünde (n=95) 5 ile 8 arası, %20,0’sinde (n=72) 3 ile 5 arası, %10,0’unda (n=36) 10 ile 13 arası, %8,3’ünde (n=30) 8 ile 10 arası hemşire görev yaptığı saptandı.

**Tablo 4-12: Birimlerdeki mevcut yatak sayılarının dağılımları (N=360)**

Yatak sayısı	n	%
1-5	33	9,2
5-10	56	15,6
11-16	77	21,4
<b>17 ≤</b>	<b>194</b>	<b>53,9</b>

Tablo 4-12’de hemşirelerin çalıştıkları birimlerin mevcut yatak sayılarının dağılımlarına yer verilmektedir. Birimlerin %53,9’unda (n=194) 17 ve üzeri, %21,4’ünde (n=77) 11 ile 16 arasında, %15,6’sında (n=56) 5 ile 10 arasında, %9,2’sinde (n=33) 1 ile 5 yatak kapasitesine sahip olduğu saptandı.

**Tablo 4-13: Birimlerde günde ortalama bakılan hasta sayılarının dağılımları (N=360)**

Hasta sayısı	n	%
1-5	79	21,9
6-10	56	15,6
11-19	98	27,2
<b>20 ≤</b>	<b>127</b>	<b>35,3</b>

Tablo 4-13’te çalışmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları birimlerde baktıkları hasta sayıları incelendiğinde %35,3’ünün (n=127) 20 ve üzeri, %27,2’sinin (n=98) 11-19, %21,9’unun (n=79) 1 - 5 arasında, %15,6’sının (n=56) 6 -10 hasta baktığı saptandı.

#### 4.2 HYÖİÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarına ilişkin Bulgular

Bu bölümde HYÖİ Ölçeği' nin tüm alt boyutlarındaki madde puan dağılımları ve alt boyut ortalamalarının bağımsız değişkenlerle karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmektedir. Tablo 4-14, Tablo 4-15, Tablo 4-16, Tablo 4-17, Tablo 4- 18 tablo 4-19'de yer alan ifadeler, madde puan ortalaması en yüksek olandan en düşük olana göre sıralanmaktadır.

**Tablo 4-14: HYÖİÖ bakım hizmetleri alt boyut frekans ve ortalamalarının dağılımları (N=360)**

İşlev No	İşlevler	Kesinlikle Öncelikli İşlevdir		Öncelikli İşlevdir		Öncelikli İşlevi olup olmadığı Kararsızım		Öncelikli İşlevi Değildir		Kesinlikle Öncelikli İşlevi Değildir		Ort	SS
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
47	Hemşirelik bakımında gerekli olan tekniklere( asepsi, sterilite vb.) uyulmasını sağlamak.	130	36,1	170	47,2	35	9,7	19	5,3	6	1,7	3,20	1,52
38	Hekimler ile vizit yaparak bilgi alış verişinde bulunmak.	68	18,9	86	23,9	37	10,3	<b>99</b>	<b>27,5</b>	70	19,4	<b>2,95</b>	<b>1,43</b>
39	Hastaların eğitim ihtiyaçlarının belirlenip, karşılanmasını sağlamak.	77	21,4	92	25,6	38	10,6	109	30,3	44	12,2	3,14	1,37
49	Hasta ve ailesine tedavi gereksinimleri doğrultusunda eğitimlerinin planlamasını sağlamak.	71	19,7	94	26,1	42	11,7	112	31,1	41	11,4	3,12	1,34
31	Hemşirelerle vizitler yaparak, uygulamalara ilişkin bilgileri değerlendirmek.	101	28,1	101	28,1	32	8,9	111	30,8	15	4,2	3,45	1,30
29	Hasta vizitleri yaparak, hastaların durumuna ve bakımına ilişkin bilgi toplamak.	99	27,5	90	25,0	41	11,4	101	28,1	29	8,1	3,36	1,35
12	Hastaların takip ve tedavilerinin zamanında ,doğru yapılmasını denetlemek	119	33,1	88	24,4	26	7,2	80	22,2	47	13,1	3,42	1,46
15	Hasta ve ailesinin taburculuk için en uygun şekilde hazırlanmasını sağlamak.	63	17,5	88	24,4	44	12,2	<b>129</b>	<b>35,8</b>	36	10,0	3,04	1,31

İşlev No	İşlevler	Kesinlikle Öncelikli İşlevdir		Öncelikli İşlevdir		Öncelikli İşlevi olup olmadığı Kararsızdır		Öncelikli İşlevi Değildir		Kesinlikle Öncelikli İşlevi Değildir		Ort	SS
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
21	Hastanede düzenlenen eğitim programlarına düzenli katılımı sağlamak.	56	15,6	81	22,5	54	15,0	<b>135</b>	<b>37,5</b>	34	9,4	2,97	1,27
11	Tedavi ve bakıma ilişkin sonuçları paylaşım gerekliliği eğitimlerde bulunmak.	122	33,9	101	28,1	22	6,1	101	28,1	14	3,9	3,60	1,31
43	Hastalara bakım gereksinimleri doğrultusunda hemşirelik bakımının verilmesini sağlamak.	103	28,6	109	30,3	33	9,2	90	25,0	25	6,9	3,49	1,32
51	Hasta ziyaretlerinin hasta bakım kalitesi yönünden kontrollerini yapmak.	57	15,8	116	32,2	50	13,9	121	33,6	16	4,4	3,21	1,19
23	Bakım planlarının amacına uygun ve doğru olarak uygulanmasını sağlamak.	114	31,7	<b>137</b>	<b>38,1</b>	26	7,2	77	21,4	6	1,7	3,77	1,16
1	Hastaların; hastaneye uygun şekilde kabulünü ve yönlendirmesini planlamak.	73	20,3	79	21,9	42	11,7	<b>111</b>	<b>30,8</b>	55	15,3	3,01	1,40
33	Hemşire ve personelin bakımla ilgili eğitim gereksinimlerinin belirlenmesini sağlamak.	114	31,7	<b>126</b>	<b>35,0</b>	25	6,9	91	25,3	4	1,1	3,71	1,19
40	Çalışanların bakımla ilgili sorunlarında danışmanlık yapmak.	87	24,2	<b>160</b>	<b>44,4</b>	47	13,1	59	16,4	7	1,9	3,73	1,06
66	Hemşirelik bakım girişimlerinin kanıta dayalı olarak uygulanmasını sağlamak.	130	36,1	<b>132</b>	<b>36,7</b>	37	10,3	54	15,0	7	1,9	3,90	1,11
28	Klinik alanlara özgü bakımın sürekliliğini izlemek, değerlendirmeler yapmak.	122	33,9	<b>167</b>	<b>46,4</b>	33	9,2	35	9,7	3	0,8	<b>4,03</b>	<b>0,95</b>

Tablo 4-14'deki veriler incelendiğinde, HYÖİÖ bakım hizmetleri alt boyutunda yer alan ifadeler arasında, hemşirelerin en fazla “Klinik alanlara özgü bakımın sürekliliğini izlemek, değerlendirmeler yapmak” (4,03±0,95) ifadesine katılım sağlarken; “hemşirelik bakım girişimlerinin kanıta dayalı olarak uygulanmasını

sağlamak”(3,90±1,11), “bakım planlarının amacına uygun ve doğru olarak uygulanmasını sağlamak” (3,77±1,16), “çalışanların bakımla ilgili sorunlarında danışmanlık yapmak”(3,73±1,06), “hemşire ve personelin eğitim gereksinimlerinin belirlenmesini sağlamak”( 3,71±1,19), ifadelerine de yüksek oranda katılım sağladıkları saptandı. “hastaların, “hastaneye uygun şekilde kabulünü ve yönlendirmesini planlamak”(3,01±1,40) ifadesine düşük oranda katılım gösterdikleri ve araştırmaya katılan hemşirelerin en az “hekimler ile vizit yaparak bilgi alışverişinde bulunmak” (2,95±1,43) ifadesine katıldıkları mevcut verilerden saptandı.

**Tablo 4-15: HYÖİÖ politika ve standart belirleme alt boyut frekans ve ortalamalarının dağılımları (N=360)**

İşlev No	İşlevler	Kesinlikle Öncelikli İşlevdir		Öncelikli İşlevdir		Öncelikli İşlevi olup olmadığı Kararsızım		Öncelikli İşlevi Değildir		Kesinlikle Öncelikli İşlevi Değildir		Ort	SS
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
8	Hemşirelik uygulamalarında ulusal hemşirelik standartlarına yer verilmesini sağlamak.	191	53,1	124	34,4	19	5,3	23	6,4	3	0,8	4,33	0,90
9	Hemşirelik hizmetleri ile ilgili yazılı politikaları sürekli geliştirmek.	176	48,9	127	35,3	32	8,9	20	5,6	5	1,4	4,25	0,93
34	Hemşirelik hizmetleriyle ilgili bakım protokollerin oluşturulmasını sağlamak.	159	44,2	149	41,4	27	7,5	22	6,1	3	0,8	4,22	0,89
10	Çalışanların iş doyum ve morallerini yükseltici düzenlemeler yapmak.	202	56,1	112	31,1	25	6,9	16	4,4	5	1,4	4,36	0,90
65	Hemşirelik araştırmalarında ihtiyaç duyulan konuların belirlenmesi amacıyla çalışmalarda bulunmak.	119	33,1	167	46,4	37	10,3	33	9,2	4	1,1	4,01	0,95

İşlev No	İşlevler	Kesinlikle Öncelikli İşlevdir		Öncelikli İşlevdir		Öncelikli İşlevi olup olmadığına Kararsızım		Öncelikli İşlevi Değildir		Kesinlikle Öncelikli İşlevi Değildir		Ort	SS
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
4	Hemşirelik bakım ve yönetimi ile ilgili araştırmalar planlamak.	147	40,8	147	40,8	27	7,5	34	9,4	5	1,4	4,10	0,99
24	Hemşireliğin mesleki gelişim için ulusal ve uluslararası seminer toplantı ve benzeri etkinliklere katılmak.	148	41,1	157	43,6	33	9,2	19	5,3	3	0,8	4,19	0,87
37	Birimlerde hemşirelikle ilgili araştırmalar yapılması için çalışanları cesaretlendirmek.	127	35,3	<b>162</b>	<b>45,0</b>	31	8,6	34	9,4	6	1,7	4,03	0,98
19	Hemşirelik araştırma sonuçlarının uygulamaya aktarılmasını sağlamak.	131	36,4	<b>152</b>	<b>42,2</b>	25	6,9	47	13,1	5	1,4	<b>3,99</b>	<b>1,04</b>

Tablo 4-15’deki veriler incelendiğinde, HYÖİÖ **politika ve standart belirleme** alt boyutunda yer alan ifadeler arasında, hemşireler en fazla “çalışanların iş doyumunu ve morallerini yükseltici düzenlemeler yapmak” (4,36±0,90) ifadesine katılım sağlarlarken, “hemşirelik uygulamalarında ulusal hemşirelik standartlarına yer verilmesini sağlamak”( 4,33±0,90), “hemşirelik hizmetleri ile ilgili yazılı politikaları sürekli geliştirmek”( 4,25±0,93), “hemşirelik hizmetleriyle ilgili bakım protokollerin oluşturulmasını sağlamak”( 4,22±0,89) ifadelerine de yüksek oranda katılım gösterdileri belirlendi. “hemşirelik araştırmalarında ihtiyaç duyulan konuların belirlenmesi amacıyla çalışmalarda bulunmak”( 4,01±0,95), “birimlerde hemşirelikle ilgili araştırmalar yapılması için çalışanları cesaretlendirmek”(4,03±0,98) ifadelerine düşük düzeylerde katılım gösterdikleri en az katılım ise “hemşirelik araştırma sonuçlarının uygulamaya aktarılmasını sağlamak” ifadesine yönelik olduğu saptandı.

**Tablo 4-16: HYÖİÖ yönetsel faaliyetler alt boyutu frekans ve ortalamalarının dağılımları (N=360)**

İşlev No	İşlevler	Kesinlikle Öncelikli İşlevdir		Öncelikli İşlevdir		Öncelikli İşlevi olup olmadığı Kararsızım		Öncelikli İşlevi Değildir		Kesinlikle Öncelikli İşlevi Değildir		Ort	SS
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
44	Hemşirelik hizmetleriyle ilgili kayıt ve raporlama sisteminin oluşturulmasını sağlamak.	140	38,9	<b>173</b>	<b>48,1</b>	28	7,8	14	3,9	5	1,4	4,19	0,84
48	Hastanede görevi ile ilgili komite, konsey, ve yönetim kurulu toplantılarına üye olarak katılmak.	130	36,1	170	47,2	35	9,7	19	5,3	6	1,7	4,11	0,90
42	Hemşirelik hizmetleri biriminde yer alanların görev tanımlarının oluşturulmasında görev almak.	137	38,1	166	46,1	25	6,9	30	8,3	2	0,6	4,13	0,91
26	Kurum içindeki birimlerden düzenli aralıklarla gelen raporları değerlendirmek.	116	32,2	186	51,7	33	9,2	20	5,6	5	1,4	4,08	0,87
46	Hemşirelik hizmetleri birimiyle hastanedeki diğer birimler arasında gerekli durumlarda koordinasyonu sağlamak.	120	33,3	181	50,3	32	8,9	23	6,4	4	1,1	4,08	0,88
27	Sağlık ve hemşirelik mevzuatını iyi takip etmek ve uygulamalarında bunlara yer vermek.	<b>214</b>	<b>59,4</b>	117	32,5	20	5,6	7	1,9	2	0,6	<b>4,48</b>	<b>0,74</b>
45	Eğitim için kurum içi ve kurum dışı tüm kaynakların kullanımını sağlamak.	125	34,7	159	44,2	30	8,3	<b>44</b>	<b>12,2</b>	2	0,6	4,00	0,99
41	Çalışanların düzenli aralıklarla performans değerlendirmelerini yapmak.	117	32,5	162	45,0	41	11,4	<b>36</b>	<b>10,0</b>	4	1,1	<b>3,98</b>	<b>0,97</b>
52	Hemşirelik hizmetleri organizasyonu doğrultusunda görevli hemşirelerin mevzuat hükümlerine uygun görev yapmalarını denetlemek.	149	41,4	<b>172</b>	<b>47,8</b>	27	7,5	12	3,3	0	0,0	4,27	0,74

Tablo 4-16'deki veriler incelendiğinde, HYÖİÖ **yönetsel faaliyetler** alt boyutunda yer alan ifadeler arasında, hemşireler en fazla “sağlık ve hemşirelik mevzuatını iyi takip etmek ve uygulamalarında bunlara yer vermek” (4,48±0,74) ifadesine katılırken, “hemşirelik hizmetleri organizasyonu doğrultusunda görevli hemşirelerin mevzuat hükümlerine uygun görev yapmalarını denetlemek”( 4,27±0,74), “hemşirelik hizmetleriyle ilgili kayıt ve raporlama sisteminin oluşturulmasını sağlamak”(4,19±0,84) ifadelerine orta düzeyde katılım gösterdikleri saptandı. “eğitim için kurum içi ve kurum dışı tüm kaynakların kullanımını sağlamak”( 4,00±0,99) ifadesine düşük düzeyde, “çalışanların düzenli aralıklarla performans değerlendirmelerini yapmak.” (3,98±0,97) ifadesine ise en az katıldıkları tespit edildi.

**Tablo 4-17: HYÖİÖ eğitim alt boyutu frekans ve ortalamalarının dağılımları (N=360)**

İşlev No	İşlevler	Kesinlikle Öncelikli İşlevdir		Öncelikli İşlevdir		Öncelikli İşlevi olup olmadığı Kararsız		Öncelikli İşlevi Değildir		Kesinlikle Öncelikli İşlevi Değildir		Ort	SS
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
57	Hemşirelik okullarının eğitim ve faaliyetlerinde bir kaynak olarak görev almak.	65	18,1	91	25,3	58	16,1	109	30,3	37	10,3	3,11	1,30
55	Hastane içinde stajlarını gerçekleştiren öğrencilerin ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlamak.	62	17,2	100	27,8	50	13,9	<b>112</b>	<b>31,1</b>	36	10,0	<b>3,11</b>	<b>1,29</b>
60	Hemşirelerin kariyer geliştirme planlarını değerlendirmek.	87	24,2	<b>142</b>	<b>39,4</b>	58	16,1	64	17,8	9	2,5	<b>3,65</b>	<b>1,10</b>
58	Diğer kurumlarla ortak araştırmalar içinde yer almak.	59	16,4	139	38,6	83	23,1	63	17,5	16	4,4	3,45	1,09

Tablo 4-17'deki HYÖİÖ **eğitim** alt boyutunda yer alan veriler incelendiğinde, hemşirelerin en fazla “hemşirelerin kariyer geliştirme planlarını değerlendirmek.” (3,65±1,10) ifadesine katılım gösterirken, “diğer kurumlarla ortak araştırmalar içinde

yer almak”( 3,45±1,09) orta düzeyde katılım gösterdikleri, "en az “hastane içinde stajlarını gerçekleştiren öğrencilerin ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlamak” (3,11±1,29) ifadesine katıldıkları saptandı.

**Tablo 4-18: HYÖİÖ sorun çözme alt boyut frekans ve ortalamalarının dağılımları (N=360)**

İşlevler	Kesinlikle Öncelikli İşlevdir		Öncelikli İşlevdir		Öncelikli İşlevi olup olmadığı Kararsızım		Öncelikli İşlevi Değildir		Kesinlikle Öncelikli İşlevi Değildir		Ort	SS	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
63	İstenmeyen olaylar ve hatalı hemşirelik uygulamalarını önleyici tedbirleri almak.	175	48,6	147	40,8	31	8,6	7	1,9	0	0,0	4,36	0,72
64	Hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesinde gerekli araç-gereçlerin sayı, niteliklerinin belirlenmesini sağlamak.	147	40,8	164	45,6	42	11,7	6	1,7	1	0,3	4,25	0,75
62	Hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesi sırasında mevcut ve olası sorunları saptamak, çözümü için gerekli girişimlerde bulunmak.	149	41,4	164	45,6	28	7,8	17	4,7	2	0,6	4,23	0,83

Tablo 4-18’deki veriler incelendiğinde, HYÖİÖ **sorun çözme** alt boyutunda yer alan ifadeler arasında, hemşireler en fazla “istenmeyen olaylar ve hatalı hemşirelik uygulamalarını önleyici tedbirleri almak” (4,36±0,72) ifadesine katılırken, “hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesinde gerekli araç-gereçlerin sayı, niteliklerinin belirlenmesini sağlamak”(4,25±0,75) orta düzeyde katılım gösterdikleri, en az “hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesi sırasında mevcut ve olası sorunları saptamak, çözümü için gerekli girişimlerde bulunmak” (4,23±0,83) ifadesine katıldıkları saptandı.

**Tablo 4-19: HYÖİÖ personel yönetimi alt boyutu frekans ve ortalamalarının dağılımları (N=360)**

Sorular	Kesinlikle Öncelikli İşlevidir		Öncelikli İşlevidir		Öncelikli İşlevi olup olmadığı Kararsızım		Öncelikli İşlevi Değildir		Kesinlikle Öncelikli İşlevi Değildir		Ort	SS
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
7 Sorumluluğunda olan çalışanların yemek ve dinlenme araları için düzenleme yapmak.	114	31,7	130	36,1	54	15,0	50	13,9	12	3,3	3,79	1,13
2 Hemşire ve kendisine bağlı personelin izin ve nöbetlerini düzenlemek.	87	24,2	<b>159</b>	<b>44,2</b>	58	16,1	41	11,4	15	4,2	<b>3,73</b>	<b>1,08</b>
6 Hemşire ve kendisine bağlı personelin iş dağılımını yapmak	124	34,4	<b>180</b>	<b>50,0</b>	29	8,1	22	6,1	5	1,4	<b>4,10</b>	<b>0,89</b>

Tablo 4-19'daki veriler incelendiğinde, HYÖİÖ **personel yönetimi** alt boyutunda yer alan ifadeler arasında, hemşireler en fazla “hemşire ve kendisine bağlı personelin iş dağılımını yapmak” (4,10±0,89) ifadesine katılırken, en az “hemşire ve kendisine bağlı personelin izin ve nöbetlerini düzenlemek.” (3,73±1,08) ifadesine katıldıkları saptandı.

**Tablo 4-20: HYÖİÖ alt boyut ve genel ortalamaları dağılımları(N=360)**

HYÖİÖ alt boyutları	Ort	± Ss
Sorun çözme	<b>4,28</b>	± 0,61
Politika ve standart belirleme	4,16	± 0,68
Yönetmelik faaliyetler	4,15	± 0,59
Personel yönetimi	3,87	± 0,80
Bakım hizmetleri	3,39	± 0,97
Eğitim	<b>3,33</b>	± 0,95
<b>Genel toplam</b>	<b>3,86</b>	± <b>0,55</b>

Tablo 4-20 araştırmaya katılan hemşirelerin hemşirelik yönetiminde öncelikli işlevler leği alt boyut ortalamalarını göstermektedir. Buna göre; bakım hizmetleri alt boyut ortalaması 3,39  $\pm$ 0,97, politika ve standart belirleme alt boyut ortalaması 4,16  $\pm$ 0,68, yönetsel faaliyetler alt boyut ortalaması 4,15  $\pm$ 0,59, eğitim alt boyut ortalaması en düşük puan ortalaması ile 3,33  $\pm$ 0,95, sorun çözme alt boyutu puan ortalaması en yüksek puan ortalaması ile 4,28 $\pm$ 0,61, personel yönetimi alt boyut ortalaması 3,87 $\pm$ 0,80 ve genel ortalama 3,86 $\pm$ 0,55 olarak tespit edildi.

### 4.3 HY Alt Boyut Puan Ortalamalarının Bağımsız Değişkenlerle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

HY alt boyut ortalamalarının bağımsız değişkenlerle karşılaştırılmasına ilişkin verilere Tablo 4-21, Tablo 4-22, Tablo 4-23, Tablo 4-24, Tablo 4-25, Tablo 4-26, Tablo 4-27, Tablo 4-28, Tablo 4-29, Tablo 4-30, Tablo 4-30, Tablo 4-31, Tablo 4-32'de yer verilmektedir.

**Tablo 4-21: HY alt boyut ortalamalarının yaş gruplarına göre karşılaştırılması (N=360)**

işlevler	18-24 n=73		25-30 n=121		31-37 n=95		38-44 n=48		45-51 n=18		52 $\leq$ n=5		Anlamlılık	
	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss	F	p
Bakım hizmetleri	3,56	0,94	3,34	0,93	3,29	0,98	3,53	1,04	3,45	1,00	2,76	1,27	1,361	0,239
Politika ve standart belirleme	4,33	0,51	4,15	0,70	4,14	0,67	4,04	0,82	4,16	0,59	3,69	1,02	1,758	0,121
Yönetsel faaliyetler	4,20	0,51	4,15	0,66	4,17	0,53	3,98	0,74	4,25	0,37	4,11	0,36	1,040	0,394
Eğitim	3,57	0,87	3,32	0,93	3,32	1,02	3,11	0,92	3,19	1,05	2,90	1,04	1,709	0,132
Sorun zme	4,27	0,61	4,28	0,63	4,23	0,58	4,34	0,66	4,43	0,34	4,13	0,61	0,483	0,789
Personel yönetimi	3,92	0,79	3,85	0,82	3,84	0,77	3,95	0,82	3,83	0,81	3,73	0,92	0,229	0,950

p>0,05

Tablo 4-21’de çalışmaya dahil edilen hemşirelerin yaş durumuna göre hemşirelik yönetiminde öncelikli işlevler belirleme ölçeği alt boyut ortalamalarının dağılımlarına yer verilmektedir. Tablodaki veriler incelendiğinde hemşirelerin yaş grupları ile hemşirelik yönetiminde öncelikli işlevler anketi alt boyut ortalamalarının karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir farklılık saptanmadı ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4-22: HYÖİÖ alt boyut ortalamalarının medeni durumuna göre karşılaştırılması(N=360)**

İşlevler	Evli n=167		Bekar n=193		Anlamlılık	
	Ort	Ss	Ort	Ss	t	p
Bakım hizmetleri	3,31	0,98	3,47	0,96	1,600	0,111
Politika ve standart belirleme	4,19	0,64	4,14	0,71	0,688	0,492
Yönetimsel faaliyetler	4,19	0,52	4,11	0,65	1,261	0,208
Eğitim	3,26	0,96	3,39	0,95	1,330	0,184
Sorun çözme	4,32	0,55	4,24	0,65	1,303	0,193
Personel yönetimi	3,97	0,73	3,79	0,85	2,219	0,098

$p<0,05$

Tablo 4-22’de çalışmaya dahil edilen hemşirelerin medeni durumuna göre hemşirelik yönetiminde öncelikli işlevler ölçeği alt boyut ortalamalarının dağılımlarına yer verilmektedir. Tablodaki veriler incelendiğinde hemşirelerin medeni durumları ile hemşirelik yönetiminde öncelikli işlevler belirleme anketi alt boyut ortalamalarının karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir farklılık tespit edilmedi( $p>0,05$ ).

**Tablo 4-23: HYÖİÖ alt boyut ortalamalarının eğitim düzeyine göre karşılaştırılması(N=360)**

Faktörler	SML n=56(a)		Ön lisans n=63(b)		Lisans n=197(c)		Lisansüstü n=44(d)		Anlamlılık		
	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss	F	p	Fark
Bakım hizmetleri	3,21	0,92	3,35	1,00	3,45	0,96	3,43	1,04	1,020	0,384	-
Politika ve standart belirleme	3,90	0,76	3,96	0,75	4,28	0,61	4,24	0,60	7,320	<0,001*	c>a,b
Yönetmel faaliyetler	3,98	0,60	3,99	0,64	4,22	0,57	4,24	0,56	4,293	0,005	c>a,b
Eğitim	3,07	0,99	3,15	0,96	3,46	0,93	3,32	0,89	3,563	0,014	c>a
Sorun çözme	4,23	0,57	4,14	0,62	4,33	0,60	4,30	0,63	1,791	0,149	-
Personel yönetimi	3,64	0,77	3,75	0,85	3,98	0,79	3,89	0,75	3,331	0,020	c>a

p<0,05 ; \*p<0,001

Tablo 4-23'te çalışmaya dahil edilen hemşirelerin eğitim düzeylerine göre hemşirelik yönetiminde öncelikli işlevler ölçeği alt boyut ortalamalarının dağılımlarına yer verilmektedir. Tablodaki veriler incelendiğinde hemşirelerin eğitim düzeylerine göre hemşirelik yönetiminde öncelikli işlevler anketi politika ve standart belirleme, yönetmel faaliyetler, eğitim ve personel yönetimi alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edildi (p<0,05).

Eğitim düzeylerine göre **politika ve standart belirleme** alt boyut ortalamalarındaki bu farkın istatistiksel açıdan ileri derecede anlamlı olduğu saptandı (p<0,001). Bu farkların lisans mezunu hemşirelerle, SML ve önlisans mezunu hemşireler arasında olduğu tespit edildi.

Eğitim düzeyine göre **yönetmel faaliyetler** alt boyut ortalamalarındaki bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulundu (p<0,05). Bu farkların lisans mezunu hemşirelerle, SML ve önlisans mezunu hemşireler arasında olduğu saptandı.

Eğitim düzeyine göre **eğitim** alt boyut ortalamalarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulundu( $p<0,05$ ). Bu farkların lisans mezunu hemşirelerle SML mezunu hemşireler arasında olduğu saptandı.

Eğitim düzeyine göre **personel yönetimi** alt boyut ortalamalarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulundu( $p<0,05$ ). Bu farkların lisans mezunu hemşirelerle SML mezunu hemşireler arasında olduğu saptandı.

**Tablo 4-24: HYİ alt boyut ortalamalarının çalışılan kuruma göre karşılaştırılması ( N=360)**

Faktörler	zel(a)		SB Hastanesi(b)		niversite(c)		Anlamlılık		
	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss	F	p	Fark
Bakım hizmetleri	2,90	0,74	3,16	0,96	3,66	0,95	20,485	<0,001*	c>a,b
Politika ve standart belirleme	4,34	0,46	3,77	0,83	4,31	0,56	27,016	<0,001*	b<a,c
Yönetsel faaliyetler	4,30	0,50	3,93	0,62	4,21	0,58	10,055	<0,001*	b<a,c
Eğitim	3,07	0,69	3,07	1,07	3,54	0,91	11,579	<0,001*	c>a,b
Sorun zme	4,41	0,59	4,27	0,62	4,24	0,60	1,799	0,167	
Personel Yönetimi	3,40	0,81	3,83	0,72	4,04	0,78	16,225	<0,001*	a<b,c

$p<0,05$ ; \*  $p<0,001$

Tablo 4-24'te çalışmaya dahil edilen hemşirelerin çalıştıkları kuruma göre hemşirelik yönetiminde öncelikli işlevler leği alt boyut ortalamalarının dağılımlarına yer verilmektedir. Tablodaki veriler incelendiğinde hemşirelerin çalıştıkları kuruma göre hemşirelik yönetiminde öncelikli işlevler leği bakım hizmeti, politika ve standart belirleme, yönetsel faaliyetler, eğitim ve personel yönetimi alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark tespit edildi( $p<0,001$ ).

Çalışılan kuruma göre **bakım hizmetleri, eğitim** alt boyut ortalamalarındaki bu farkın istatistiksel açıdan ileri derecede anlamlı olduğu bulundu ( $p<0,001$ ). Bu farkların

Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerle Özel ve SB hastanesinde çalışan hemşirelerin görüşleri arasında olduğu tespit edildi.

Çalışılan Kuruma göre **politika ve standart belirleme, yönetsel faaliyetler** alt boyut ortalamalarındaki bu farkın istatistiksel açıdan ileri derecede anlamlı olduğu bulundu. ( $p<0,001$ ). Bu farkların Üniversite hastanesi, Özel hastane ve SB hastanesi arasında olduğu saptandı.

Çalışılan kuruma göre **personel yönetimi** alt boyut ortalamalarındaki bu farkın istatistiksel açıdan ileri derecede anlamlı olduğu bulundu ( $p<0,001$ ). Bu farkların Üniversite hastanesi, SB hastanesi ve Özel hastane arasında olduğu saptandı.

**Tablo 4-25: HYÖİÖ alt boyut ortalamalarının daha önce çalışılan kurumun varlığına göre karşılaştırılması(N=360)**

Faktörler	Yok n=120		Var n=240		Anlamlılık	
	Ort	Ss	Ort	Ss	t	p
Bakım hizmetleri	3,55	0,97	3,31	0,97	2,194	<b>0,029</b>
Politika ve standart belirleme	4,36	0,47	4,06	0,74	4,027	<b>&lt;0,001*</b>
Yönetsel faaliyetler	4,27	0,53	4,09	0,62	2,786	<b>0,006</b>
Eğitim	3,48	0,89	3,25	0,97	2,184	<b>0,030</b>
Sorun çözme	4,38	0,59	4,23	0,61	2,208	<b>0,028</b>
Personel Yönetimi	3,98	0,82	3,82	0,79	1,779	0,076

$p<0,05$ ; \* $p<0,001$

Tablo 4-25'te çalışmaya dahil edilen hemşirelerin daha önce çalışma durumlarına göre hemşirelik yönetiminde öncelikli işlevler ölçeği alt boyut ortalamalarının dağılımlarına yer verilmektedir. Tablodaki veriler incelendiğinde hemşirelerin daha önce çalışılan bir kurumun varlığına göre hemşirelik yönetiminde öncelikli işlevler anketi bakım hizmeti, politika ve standart belirleme, yönetsel faaliyetler, eğitim ve sorun çözme alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edildi( $p<0,05$ ).

Daha önce çalışılan kurumun varlığına göre **politika ve standart belirleme** alt boyut ortalamalarının karşılaştırılmasında ileri derecede anlamlı fark tespit edildi( $p<0,001$ ). Bu farkın daha önce kurum deneyimi olmayan hemşireler ile daha önce kurum deneyimine sahip olan hemşireler arasında olduğu tespit edildi.

Daha önce çalışılan kurumun varlığına göre **bakım hizmetleri, yönetsel faaliyetler, eğitim, sorun çözme** alt boyut ortalamalarının karşılaştırılmasında anlamlı fark tespit edildi( $p<0,05$ ). Bu farkın daha önce kurum deneyimi olmayan hemşireler ile daha önce kurum deneyimine sahip olan hemşireler arasında olduğu tespit edildi.

**Tablo 4-26: HYÖİÖ alt boyut ortalamalarının hemşirelerin çalışma süresine göre karşılaştırılması(N=360)**

Faktörler	1-5		6-10		11-15		16≤		Anlamlılık		
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)	F	p	Fark
Bakım hizmetleri	3,27	0,95	3,43	0,97	3,18	0,96	3,83	0,94	5,412	<b>0,001*</b>	$d>a,c$
Politika ve standart belirleme	4,16	0,68	4,17	0,67	4,06	0,71	4,23	0,67	0,524	0,666	-
Yönetsel faaliyetler	4,15	0,59	4,18	0,54	4,19	0,55	4,05	0,72	0,652	0,582	-
Eğitim	3,36	0,92	3,32	0,98	3,17	1,00	3,37	0,96	0,474	0,700	-
Sorun çözme	4,27	0,64	4,26	0,58	4,27	0,58	4,34	0,59	0,218	0,884	-
Personel yönetimi	3,76	0,84	3,95	0,71	3,98	0,80	3,95	0,82	1,698	0,167	-

\*  $p<0,05$

Tablo 4-26’da çalışmaya dahil edilen hemşirelerin çalışma süresine göre hemşirelik yönetiminde öncelikli işlevler anketi alt boyut ortalamalarının dağılımlarına yer verilmektedir. Tablodaki veriler incelendiğinde hemşirelerin çalışma süresine göre hemşirelik yönetiminde öncelikli işlevler anketi bakım hizmeti, alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir farklılık tespit edildi.( $p<0,001$ ). Buna göre farkın; “ bakım hizmetleri” boyutunda 16 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin yöneticilerinin öncelikleri ile ilgili görüşleri ile 1-5 yıl, 11-15 yıl çalışan hemşirelerin görüşleri arasında olduğu saptandı.

**Tablo 4-27: HYÖİÖ alt boyut ortalamalarının hemşirelerin çalıştığı pozisyona göre karşılaştırılması(N=360)**

Faktörler	Yönetici n=51		S. Hemşiresi n=309		Anlamlılık	
	Ort	Ss	Ort	Ss	t	p
Bakım hizmetleri	3,68	1,08	3,35	0,95	2,246	<b>0,025*</b>
Politikave standart belirleme	4,28	0,75	4,14	0,66	1,360	0,175
Yönetmel faaliyetler	4,25	0,71	4,13	0,57	1,399	0,163
Eğitim	3,34	1,02	3,33	0,94	0,113	0,910
Sorun çözme	4,45	0,58	4,25	0,60	2,206	<b>0,028*</b>
Personel yönetimi	3,80	0,97	3,88	0,77	0,659	0,510

\*p<0,05

Tablo 4- 27’de çalışmaya dahil edilen hemşirelerin çalıştıkları pozisyona göre hemşirelik yönetiminde öncelikli işlevler ölçeği alt boyut ortalamalarının dağılımlarına yer verilmektedir. Tablodaki veriler incelendiğinde hemşirelerin çalıştıkları pozisyona göre hemşirelik yönetiminde öncelikli işlevler ölçeği bakım hizmeti ve sorun çözme alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edildi(p<0,05). Farkların **bakım hizmetleri ve sorun çözme** boyutlarında yönetici hemşirelerle, servis hemşireleri arasında olduğu saptandı.

**Tablo 4-28: HYÖİÖ alt boyut ortalamalarının yöneticilik süresine göre karşılaştırılması (N=360)**

Faktörler	0-1 yıl n=7		1-5 yıl n=18		6-10 yıl n=13		11≤ yıl n=13		Anlamlılık	
	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss	F	p
Bakım hizmetleri	3,75	1,15	3,66	1,09	3,33	1,16	4,00	0,98	0,850	0,474
Politika ve standart belirleme	4,38	0,54	4,37	0,69	4,16	1,06	4,23	0,61	0,241	0,867
Yönetmel faaliyetler	4,35	0,49	4,37	0,64	4,15	1,06	4,15	0,44	0,381	0,767

Faktörler	0-1 yıl n=7		1-5 yıl n=18		6-10 yıl n=13		11≤ yıl n=13		Anlamlılık	
	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss	F	p
Eğitim	3,18	1,27	3,42	1,05	3,23	1,12	3,44	0,78	0,178	0,911
Sorun çözme	4,48	0,38	4,52	0,60	4,26	0,81	4,54	0,37	0,648	0,588
Personel Yönetimi	4,33	0,38	3,94	0,81	3,23	1,24	3,90	0,92	2,596	0,063

p>0,05

Tablo 4-28’de çalışmaya dahil edilen hemşirelerin yöneticilik süresine göre hemşirelik yönetiminde öncelikli işlevler ölçeği alt boyut ortalamalarının dağılımlarına yer verilmektedir. Tablodaki veriler incelendiğinde hemşirelerin yöneticilik süresi ile hemşirelik yönetiminde öncelikli işlevler anketi alt boyut ortalamalarının karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir farklılık saptanmadı (p>0,05).

**Tablo 4-29: HYÖİÖ alt boyut ortalamalarının hemşirelerin çalışma sistemlerine göre karşılaştırılması(N=360)**

Faktörler	Sürekli gündüz/gece n=98		Vardiya Sistemi n=262		Anlamlılık	
	Ort	Ss	Ort	Ss	t	p
Bakım hizmetleri	3,71	1,01	3,28	0,93	3,786	<0,001*
Politika ve standart belirleme	4,28	0,67	4,12	0,68	1,979	0,049*
Yönetimsel faaliyetler	4,18	0,68	4,13	0,56	0,734	0,464
Eğitim	3,36	0,94	3,32	0,96	0,341	0,734
Sorun çözme	4,38	0,58	4,24	0,61	2,035	0,043*
Personel Yönetimi	4,02	0,79	3,82	0,80	2,165	0,031*

\*p<0,05

Tablo 4-29'da çalışmaya dahil edilen hemşirelerin çalışma sistemlerine göre hemşirelik yönetiminde öncelikli işlevler ölçeği alt boyut ortalamalarının dağılımlarına yer verilmektedir. Tablodaki veriler incelendiğinde hemşirelerin çalışma sistemlerine göre hemşirelik yönetiminde öncelikli işlevler anketi bakım hizmeti, politika ve standart belirleme, sorun çözme ve personel yönetimi alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edildi( $p<0,05$ ).

Hemşirelerin çalışma sistemlerine göre karşılaştırılması **bakım hizmetleri** alt boyut puan ortalamalarındaki bu farkın istatistiksel çok ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunurken( $p<0,001$ ) **politika ve standart belirleme, sorun çözme, personel yönetimi** alt boyut puan ortalamalarındaki bu farkın istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı olduğu bulundu( $p<0,05$ ). Farkların sürekli gündüz/gece çalışan hemşirelerle , vardiyalı sitemle çalışan hemşirler arasında olduğu tespit edildi.

**Tablo 4-30: HYÖİÖ alt boyut ortalamalarının birimdeki mevcut hemşire sayısına göre karşılaştırılması(N=360)**

Faktörler	≤10 n=197		10< n=163		Anlamlılık	
	Ort	Ss	Ort	Ss	t	p
Bakım hizmetleri	3,35	0,97	3,45	0,97	0,974	0,331
Politika ve standart belirleme	4,08	0,75	4,27	0,56	2,763	<b>0,006*</b>
Yönetimsel faaliyetler	4,09	0,63	4,22	0,54	1,989	<b>0,047*</b>
Eğitim	3,30	0,97	3,37	0,94	0,677	0,499
Sorun çözme	4,26	0,64	4,30	0,57	0,624	0,533
Personel Yönetimi	3,77	0,82	4,00	0,75	2,743	<b>0,006*</b>

\* $p<0,05$

Tablo 4- 30'da birimde çalışan mevcut hemşire sayısına göre hemşirelik yönetiminde öncelikli işlevler ölçeği alt boyut ortalamalarının dağılımlarına yer verilmektedir.

Tablodaki veriler incelendiğinde kurumda çalışan hemşire sayısına göre hemşirelik yönetiminde öncelikli işlevler ölçeği **politika ve standart belirleme, yönetimsel faaliyetler** ve **personel yönetimi** alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ). Farkların birimlerinde 10 üzerinde hemşire çalışan hemşirelerin **politika ve standart belirleme, yönetsel faaliyetler, personel yönetimi** boyutlarındaki görüşleri ile 10 ve altında hemşire bulunan birimde çalışan hemşirelerin görüşleri arasında olduğu tespit edildi.

**Tablo 4-31: HYÖİÖ alt boyut ortalamalarının birimlerdeki yatak kapasitesine göre karşılaştırılması(N=360)**

Faktörler	1-5 n=33		6-10 n=56		11-16 n=77		17≤ n=194		Anlamlılık	
	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss	F	P
Bakım hizmetleri	3,17	0,95	3,14	0,95	3,44	0,91	3,49	0,99	2,578	0,054
Politika ve standart belirleme	4,41	0,41	4,21	0,70	4,19	0,58	4,10	0,73	2,312	0,076
Yönetsel faaliyetler	4,35	0,44	4,23	0,55	4,15	0,56	4,09	0,63	2,281	0,079
Eğitim	3,29	0,89	3,25	0,98	3,38	0,92	3,34	0,97	0,221	0,882
Sorun çözme	4,38	0,51	4,30	0,61	4,30	0,58	4,24	0,63	0,616	0,605
Personel Yönetimi	3,88	0,91	3,79	0,77	3,71	0,86	3,96	0,75	1,941	0,123

$p > 0,05$

Tablo 4-31’de çalışmaya dahil edilen hemşirelerin çalıştıkları ünitenin yatak kapasitesine göre hemşirelik yönetiminde öncelikli işlevler ölçeği alt boyut ortalamalarının dağılımlarına yer verilmektedir.

Tablodaki veriler incelendiğinde hemşirelerin çalıştıkları ünitenin yatak kapasitesi ile hemşirelik yönetiminde yer alan öncelikli işlevler ölçeği alt boyut ortalamalarının karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir farklılık tespit edildi( $p > 0,05$ ).

**Tablo 4-32: HYÖİÖ alt boyut ortalamalarının birimlerde tedavi olan hasta sayısına göre karşılaştırılması(N=360)**

Faktörler	1-5 n=79(a)		6-10 n=56(b)		11-19 n=98(c)		20≤ n=127(d)		Anlamlılık		
	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss	F	p	Fark
Bakım hizmetleri	2,88	0,81	3,63	0,91	3,80	0,90	3,30	0,99	16,539	<0,001*	a<b,c,d ve d<c
Politika ve standart belirleme	4,16	0,70	4,29	0,55	4,35	0,57	3,97	0,74	7,108	<0,001*	d<b,c
Yönetmel faaliyetler	4,17	0,56	4,28	0,52	4,21	0,61	4,02	0,62	3,266	0,021*	d<b,c
Eğitim	3,03	0,77	3,56	0,89	3,65	0,95	3,16	0,99	9,406	<0,001*	a<b,c, ve d<b,c
Sorun çözme	4,32	0,61	4,24	0,57	4,31	0,63	4,24	0,60	0,452	0,716	-
Personel yönetimi	3,59	0,81	3,90	0,86	4,09	0,80	3,87	0,71	5,952	0,001*	a<c

p<0,05; p\*<0,001

Tablo 4-32’de birimlerde tedavi alan hasta sayısına göre hemşirelik yönetiminde öncelikli işlevler ölçeği alt boyut ortalamalarının dağılımlarına yer verilmektedir. Tablodaki veriler incelendiğinde birimlerde tedavi olan hasta sayısına göre hemşirelik yönetiminde öncelikli işlevler ölçeği bakım hizmetleri, politika ve standart belirleme, yönetmel faaliyetler, eğitim ve personel yönetimi alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edildi (p<0,05).

Birimlerde tedavi alan hasta sayısına göre **bakım hizmetleri** alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlılık saptandı (p<0,001). Farkların 6-10 , 11-19, 20 ve üzeri hasta bakılan birimler ile 1-5 hasta bakılan birimler arasında olduğu saptandı. Birimlerde tedavi alan hasta sayısına göre **politika ve standart belirleme, eğitim ve personel yönetimi** alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlılık saptanırken (p<0,001), **yönetmel faaliyetler** alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptandı (p<0,05). Farkların 6-10, 11-19 hasta bakılan birimler ile 20 ve üzeri hasta bakılan birimler arasında olduğu saptandı.

## 5. TARTIŞMA

Bu çalışmada; hemşirelik yönetiminin öncelikli işlevlerinin belirlenmesi amacıyla veri toplama formu hazırlandı. Elde edilen bulgular tablolarda belirtilmektedir. Tablolarda elde edilen bulguların tartışılması üç başlık altında toplanmaktadır.

- Hemşirelerin kişisel-mesleki durum değişkenlerine ilişkin bulguların tartışılması
- HYÖİÖ alt boyut puan ortalamalarının tartışılması
- HYÖİÖ alt boyut puan ortalamalarının bağımsız değişkenlerle karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması

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

Araştırmaya katılan hemşirelerin, demografik özellikleri ve mesleki özellikleri incelendiğinde hemşirelerin büyük çoğunluğunun 25-30 yaş aralığında (%33,6); bekar (%53,6); lisans mezunu (%54,6) belirlendi. Yaş aralığının 25-30 olmasının nedeni olarak; hastanelerde yoğun çalışma temposunun olması ve hastanelerin işgücü devir hızlarının yüksek olması gösterilebilir. Ayrıca, toplam yaş ortalamasının genç olması, hemşirelik mesleğinin zor ve yorucu bir meslek olması nedeniyle hemşirelerin erken dönemde hemşirelik meslekten ayrılmış olabileceğini düşündürmektedir. Ş.Orak (2005), Ç. Kutun (2011) yaptıkları çalışmalarda da araştırmaya katılan hemşirelerin, demografik ve mesleki özellikleri bakımından araştırmamız bulgularıyla benzerlik gösterdiği belirlendi.

Araştırmada hemşirelerin büyük çoğunluğunun meslekte deneyim yıllarının 1-5 yıl olduğu saptandı (%42,5). Apaydın'ın (2007) çalışmasında mesleki deneyim süresi ile ilgili bölümde çalışma sürelerinin 1-5 arasında olması sebebiyle araştırmamızla paralellik göstermektedir. Hemşirelerin çalışma sürelerinin kısalığı son yıllarda sağlık sektöründe hizmet satın alma ve sözleşmeli hemşire alımlarının olmasıyla açıklanabilir. Sağlık sektöründeki tüm bu çeşitliliğin işten ayrılmaların yaşanmasına neden olduğu düşünülmektedir. Ayrıca düzensiz çalışma saatleri ve yoğun iş temposunun hemşirelerin özel hayatlarında kendilerine vakit ayıramamasına sebep olduğu ve medeni durumun nedeni olarak da düşünülmektedir.

Eğitim durumları incelendiğinde hemşirelerin büyük çoğunluğunun lisans mezunu olması; Eşkin'in (2010) ve .Kutun (2011) alışmalarında da lisans mezunu hemşirelerin fazla olması ile paralellik gösterdiği belirlendi. Ülkemizde hemşirelik eğitim sürecinin, 2007 yılında güncellenen Hemşirelik Kanunu ile birlikte eğitimin tümüyle lisans düzeyinde standardize edilmiş olması ve 1997 yılından itibaren sağlık meslek liselerinin, sağlık yüksekokullarına dönüştürülmesi kurumlarda çalışan lisans mezunu hemşire sayısının fazla olmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun vardiyalı sistemle çalıştığı (bazen gece/ bazen gündüz) belirlendi (%72,8). Literatür incelendiğinde; Rogers (2003) Toplum sağlığının daha iyiye götürülmesinde hayati rol oynayan hemşirelerin günümüzdeki durumlarını gözden geçirdiğinde, iş ortamında sağlıklarının gerektiği gibi korunmadığını ifade etmiştir. İş ortamı sağlığın temel parçası ise çalışma düzeni olarak bilinmektedir. Sağlık zerine olumsuz etkilerinin olduğu bilinmesine karşın sağlık kurumları kesintisiz çalışmaları gerekli olan birimler olması; sağlık hizmetlerinin hızlı ve yeterli bir şekilde sürdürebilmesi için sağlık çalışanlarının vardiyalı çalışmaları gerekmektedir. Hemşirelik mesleği de vardiyalı çalışmayı gerektiren bir meslek olması nedeniyle vardiyalı sistemde çalışan hemşire sayısının yüksek olması mesleğin doğası gereği olarak düşünülmektedir.

**Birimlerde** bakılan hasta sayıları incelendiğinde hemşirelerin çalıştıkları alanlarda büyük bir bölümü günde 20 ve üzeri hastaya baktıkları saptandı (%35,3). Ülkemiz hastanelerinde mevcut hemşire sayılarının azlığı artan nüfusa bakım verecek hemşire sayısının yetersizliği nedeniyle birimlerde bakılan hasta sayılarının arttığı gözlenmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Sağlık İstatistikleri Yıllığı'nda 10.000 nüfus başına 14 hemşire düştüğü belirtilmektedir (SB 2010, <http://www.saglik.gov.tr>). Gerek araştırmamız bulgularında gerekse literatür düzeyinde hemşire başına düşen hasta sayısı fazlalığının hemşirelerin mesleki rollerini gerçekleştirmelerinde engel teşkil ettiği düşündürmektedir (Saraçoğlu 2010).

## 5.2 HYÖİÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Tartışılması

Tablo 4-14'te HYÖİÖ bakım hizmeti alt boyutunda yer alan ifadelerle ilişkin yanıtlar incelendiğinde, çalışmaya katılan hemşirelerin büyük bölümü “Klinik alanlara özgü bakımın sürekliliğini izlemek, değerlendirmeler yapmak”, “Hemşirelik bakım girişimlerinin kanıta dayalı olarak uygulanmasını sağlamak.” ifadelerini hemşirelik hizmetleri yöneticisinin öncelikli işlevleri olarak değerlendirdikleri gözlemlendi. “Bakım planlarının amacına uygun ve doğru olarak uygulanmasını sağlamak”, “Çalışanların bakımla ilgili sorunlarında danışmanlık yapmak”, “Hemşire ve personelin eğitim gereksinimlerinin belirlenmesini sağlamak” ifadelerine de katılım sağladıkları ve yönetici hemşirenin orta düzeyde işlevleri olarak değerlendirdikleri saptandı. “Hastaların; hastaneye uygun şekilde kabulünü ve yönlendirmesini planlamak” ve “Hekimler ile ziyaret yaparak bilgi alışverişinde bulunmak” ifadelerini ise yöneticilerin öncelikli işlevi olarak değerlendirilmediği gözlemlendi.

Hemşirenin bakım işlevleri geleneksel rolü ile özdeşleşen aslında çağdaş hemşirelik rollerinden; uygulayıcı rolü kapsamındaki işlevlerden birisidir bu bakımdan iyi bir hemşirelik hizmetleri yöneticisi; hemşirelik bilgi ve felsefesinin uygulanmasına fırsat vermelidir. Servislerdeki tüm hastalara gereksinimlerine göre bütüncül bakımının sağlanmasının yönetici hemşirenin de sorumluluğu olduğu düşünülmektedir.

Şendir'in ( 1994) “hemşire yöneticilerin iş tanımları” üzerine yaptığı çalışmada da en çok benimsenen faaliyetler bakım işlevinin yönetilmesine yönelik işlevlerdir. Çalışmamızda da klinik alanlardaki bakım işlevinin geliştirilmesi doğrultusunda hemşirelerin, yöneticilerinden beklentilerinin olması yönüyle Şendir'in çalışması ile benzerlik göstermekte olduğu düşünülmektedir.

Tüm dünyada bir grup hemşire deneyimlere göre çalışmakta ve rutin uygulamaları yerine getirmektedir. Oysa günümüzde artık hemşirelerden kanıta dayalı olarak çalışmaları istenmektedir. Kanıta dayalı uygulama ile eş anlamda olmasa da ülkemiz koşullarında hemşirelerin en azından bakımlarında araştırma sonuçlarını kullanmaları beklenmektedir (Bayık 2002, Bjoerkstroe ve Hamrin 2001, Eller ve diğ. 2003). Kelleci ve ark (2008) çalışmada “Hemşirelik mesleğini geliştirebilmek için hemşire profesyonellerin uygulamalarını araştırma sonucunda elde edilen bilgilerle

gerçekleştirmeleri önemli bir gerekliliktir” şeklindeki ifadesi kanıta dayalı uygulamaların önemini açıklamaktadır. Yine aynı çalışma hemşireliğin profesyonelleşme gerekleri açısından yönetici hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalarda önemli rol oynadığını söylemektedir. Kocaman (2003) çalışmasında KDU hemşire yöneticinin önemli sorumluluklarının olduğunu ifade etmiştir. Yapılan çalışmalar KDU ile araştırmamız bulgularında hemşire yöneticilerden öncelikle beklenen işlevler açısından benzerlik göstermektedir.

Hemşirelerin; hemşirelik yönetiminden bakım işlevine ilişkin beklentileri genellikle bakımın kalitesini artırmaya yönelik çalışmalarda bulunması ve değerlendirmeler yapması konusunda olmaktadır. Hastaların bakım ve takiplerinin içerdiği ifadeler diğer ifadelerden daha düşük puan alması hemşire yöneticinin doğrudan hasta bakımında yer almaması ile açıklanabilir ayrıca hekimlerle vizit yapmak ifadesinin öncelikli işlev olarak belirlenmemesinin nedeni olarak da düşünülebilir.

Tablo 4-15’te HYÖİÖ **politika ve standart belirleme** alt boyutuna yönelik işlevler incelendiğinde çalışmaya katılanların büyük bölümü “Çalışanların iş doyumu ve morallerini yükseltici düzenlemeler yapmak” ifadesini yönetici hemşirelerin öncelikli işlevi olarak değerlendirdikleri saptandı. “Hemşirelik araştırma sonuçlarının uygulamaya aktarılmasını sağlamak” “Hemşirelik uygulamalarında ulusal hemşirelik standartlarına yer verilmesini sağlamak”, “Hemşirelik hizmetleri ile ilgili yazılı politikaları sürekli geliştirmek”, “Hemşirelik hizmetleriyle ilgili bakım protokollerin oluşturulmasını sağlamak” ifadelerine de yüksek oranda katılım gösterdikleri ve hemşirelik yönetiminde öncelikli işlev olarak belirledikleri saptandı. “Hemşirelik araştırmalarında ihtiyaç duyulan konuların belirlenmesi amacıyla çalışmalarda bulunmak”, “Birimlerde hemşirelikle ilgili araştırmalar yapılması için çalışanları cesaretlendirmek” ifadelerine hemşire yöneticilerin öncelikli işlevleri olması hususunda düşük düzeylerde katılım sağlandığı, “Hemşirelik araştırma sonuçlarının uygulamaya aktarılmasını sağlamak” ifadesinin ise öncelikli işlev olarak değerlendirilmediği gözlemlendi

Sağlık hizmetlerinin geliştiği ülkelerde moral ve iş doyumu unsurlarına önem verilmekte ve bundan dolayı çeşitli motivasyon teorileri denenmekte, hemşireleri ne

gibi faktörlerin motive edeceği belirlenmeye çalışılmaktadır. Ülkemiz bu konuda motivasyon aracı olarak kullanılabilir kaynaklar bakımından bir hayli kısıtlı kalmaktadır bu açıdan hemşirelerin motivasyonunda rol oynayan en büyük etmen hemşire yöneticiler olmaktadır. Karaalp (2007) araştırmasında hastane yöneticilerinin çalışanlarını motive etmesinin önemini açıklamıştır. Özdemir (1989) “ Liderlik, Motivasyon, İş tatmini ve Hastane Sektörüne Yönelik” yaptığı çalışmada hemşire yöneticilerden beklenen davranışlar üzerine incelemelerinin motivasyona yönelik sonuçlar vermiş olması günümüzde, iş verimliliğini artırmak isteyen hemşire yöneticilerin öncelikle çalışanlarını motive etmesinin gerekliliğini destekler sonuçlar içermektedir.

Literatüre incelendiğinde Oktay (2003) hemşireliğin uygulama, eğitim ve araştırma mükemmelliği yakalayabilmesi için eğitim ve uygulama yapan birimlerin üretken bir işbirliğine yönelmeleri gerektiğini vurgulamış, çalışmamızda da “birimlerde araştırmalar yapmak ve çalışanları bu konuda desteklemek” hemşire yöneticilerin akademisyenlerle ortaklaşa yapabileceği işlevler olarak değerlendirilmesi bakımından öncelikli olarak görülmemiş olabileceğini düşündürmektedir.

Tablo 4-16’da HYÖİÖ **yönetmelik faaliyetler** alt boyutlara ilişkin ifadeler incelendiğinde hemşirelerin büyük bölümünün “ Sağlık ve hemşirelik mevzuatını iyi takip etmek ve uygulamalarında bunlara yer vermek”, “Hemşirelik hizmetleri organizasyonu doğrultusunda görevli hemşirelerin mevzuat hükümlerine uygun görev yapmalarını denetlemek.” “Hemşirelik hizmetleriyle ilgili kayıt ve raporlama sisteminin oluşturulmasını sağlamak” ifadelerine orta düzeyde katılım gösterdikleri ve orta düzeyde işlevi olarak belirledikleri, “Eğitim için kurum içi ve kurum dışı tüm kaynakların kullanımını sağlamak”, “Çalışanların düzenli aralıklarla performans değerlendirmelerini yapmak.” ifadelerini ise hemşire yöneticilerin öncelikli işlevi olarak belirlemedikleri saptandı.

Velioğlu (1985) “Hemşirelikte Bilimselleşmeye Doğru” adlı kitabında hemşirelik gibi, geniş kapsamlı bir meslekte görev, yetki ve sorumlulukların çeşitli ve karmaşık olmasını doğal olarak değerlendirmiş; mesleklerin alanı içine giren olgularla ilgili standartları saptamak, devam ettirmek ve geliştirmeyi mesleklerin kendi sorumluluğu olarak ifade etmiştir. Uzun çalışmalar sonucunda yıllar boyunca aynı kalan hemşirelik mevzuatı 2007 yılında Hemşirelik Kanununda güncelleme yapılmıştır,

2010 yılında yayınlanan Hemşirelik Hizmetleri Yönetmeliği de 2011 yılında ayrıntılı görev tanımları ile değişmiştir ve günümüzde hemşirelik mesleği bu değişikliklerle varlığını sürdürmektedir. Mevzuat hükümleri hemşirelik mesleğinin uygulamalarını sağlam bir temele dayandırması açısından önemli olduğu bilinmektedir. Kısa bir dönem içinde meydana gelen değişiklikler hemşirelik mesleğinin üyeleri için anlaşılma güçlükleri olan kanun hükümlerinin anlaşılmasını iyice zorlaştırdıkları düşüncesiyle yönetici hemşirelerin mevzuata yönelik çalışmalara öncelik vermesi ve uygulamalarla bunları hayata geçirmesi beklendiğini düşündürmektedir.

Literatüre göre; personel çalışmasının değerlendirilmesi belirli bir programa göre genellikle değerlendirilen kişinin ilk üst yöneticisi tarafından yapıldığı belirtilmiştir (Uyer ve ark. 2000). Sönmez'in (2007) çalışmasında hemşire yöneticiler “performans değerlendirme prosedürleri uygulama” ait işlevleri kendilerine ait sorumluluk olarak görmediklerini ifade etmişlerdir. T.Demir'in (2009) yaptığı çalışma, hemşirelerin performans değerlendirmelerinin kimler tarafından yapılması gerektiği ile ilgili görüşlerine bakıldığında birim sorumlu hemşirelerinin çoğunluğu oluşturduğu daha sonra hemşirelik hizmetleri müdürü'nün performans değerlendirmede görev aldığı belirlenmiştir. Tüm bu çalışmalar; araştırmamız sonucunda performans değerlendirmelerinin hemşire yöneticinin öncelikli işlevi olarak görülmemesini destekler sonuçlar vermiştir.

Tablo 4-17'de HYÖİÖ **eğitim** alt boyutundaki ifadelerle ilişkin yanıtlar incelendiğinde hemşirelerin çoğunlukla “hemşirelerin kariyer geliştirme planlarını değerlendirmek” ifadesini hemşirelik hizmetleri yöneticisinin öncelikli işlevi olarak değerlendirdikleri. “hastane içinde stajlarını gerçekleştiren öğrencilerin ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlamak” ifadesi ise hemşirelik hizmetleri yöneticisinin öncelikli işlevi olarak değerlendirmedikleri saptandı.

Sönmez 'in (2007) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmasında hemşire yöneticilerin kariyer planlama ve geliştirmeye yönelik sorumlulukları değerlendirildiğinde hemşire yöneticilerden yüksek oranda “bireysel gelişim planlarını gözden geçirme” ile “rehberlik ve kariyer danışmanlığı” beklendiği gözlenmektedir. Ayrıca Vatan'ın (1996) çalışmasında yöneticilerin; hemşirelik personelinin mesleki gelişimini teşvik eden nitelikleri olması gerektiğini belirtilmiştir. Her iki çalışma da hemşire yöneticinin kariyer geliştirmede önemli görevlerinin olması araştırmamız

sonucunda hemşirelerin yöneticilerinden kariyer geliştirmeye yönelik beklentilerinin olması yönüyle paralellik göstermektedir.

Literatüre bakıldığında hemşirelik hizmetleri yönetmeliğinde başhemşirenin görevi olarak belirtilen “Öğrenci hemşirelerin eğitimi için uygun çalışma ortamını oluşturur, öğretim elemanları ile işbirliği yaparak okul-hastane işbirliğini sağlar.” ifadesi çalışmamızda hemşire yöneticilerin öncelikli işlevi olarak değerlendirilmediği tespit edildi. Hemşirelik yönetmeliğinde; “eğitim hemşiresinin görev yetki ve sorumlulukları içinde eğitim programının yürütülebilmesi için eğitmen, zaman, yer ve ekipmanı sağlamak üzere ilgili kişi/birimlerle işbirliği yapar” ifadesiyle yer alan işlevin hemşire yöneticilerden ziyade eğitim hemşirelerinin görev alanları içinde algılanması olarak açıklanabilir (HY 2011; <http://www.saglik.gov.tr>).

Tablo 4-18’de HYÖİÖ **sorun çözme** alt boyutundaki ifadelerle ilişkin yanıtlar incelendiğinde katılımcıların çoğunluğunun “istenmeyen olaylar ve hatalı hemşirelik uygulamalarını önleyici tedbirleri almak.” ifadesini hemşire yöneticinin öncelikli işlevi olarak benimsediği saptandı. “Hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesinde gerekli araç-gereçlerin sayı, niteliklerinin belirlenmesini sağlamak” ifadesinin hemşirelik hizmetleri yönetiminde öncelikli işlev olup olmadığına orta düzeyde katılım gösterdikleri saptandı.

Literatür incelendiğinde; hastaneler gibi karmaşık örgüt yapılarında çatışmanın kaçınılmaz olduğu; yönetim etkinliklerini sürdüren hemşirelerin sürekli olarak sorunlarla uğraşmak ve karar vermek zorunda oldukları ve yöneticilerin bu açıdan en önemli görevinin sorun çözmek olduğu söylenmektedir (Uyer ve Abaan 2000).

Timuçin (2005) çalışmasında yönetici hemşirelerin sorunlu durumları kendilerinin çözdüğünü belirtmiştir. Yılmaz ve Öztürk (2008) tarafından yapılan çalışmada yönetici hemşirelerin sıklıkla sorun çözme ile ilgili faaliyetlerde buldukları belirtilmiştir. Çalışmamızda da yönetici hemşirenin öncelikli işlevi olarak sorun çözme işlevlerinin görülmesi açısından araştırmalarla benzerlik göstermektedir.

Etkin bir hemşirelik bakımını sağlamada malzemelerin önemi göz önünde tutularak, başhemşirenin bunları yeter sayı ve nitelikte ve kolayca kullanılabilir alanlarda ulaşılabilir kılması bu malzemelerin hemşireler tarafından kullanılmasının denetlenmesi açısından sorumluluğu bulunduğu belirtilmektedir (Velioğlu 1982). Yönetici hemşirenin, uygulama ortamındaki kaynakları yönetmesi, etkili kullanması ve bireysel kaynakların etkili kullanımını sağlaması gerektiği belirtilmektedir (Erdemir 1998).

Hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesinde gerekli araç-gereçlerin sayısı, niteliklerinin belirlenmesini sağlamak işlevi hemşirelik hizmetleri yöneticisinin orta düzeyde öncelikli işlevi kabul edilmesinin nedeni olarak kurumlarda alt kademe yöneticilerin bu görevleri yerine getirmeleri ve kullanılabilirlik durumları malzeme özellikleri ile kullanılacak miktarları belirlemelerinin etkili olduğu tepe yöneticinin daha fazla; yıllık malzeme ihtiyaçlarının belirlenmesinde görev alması olarak düşünülebilir.

Tablo 4-19'da HYÖİÖ **personel yönetimi** alt boyutundaki ifadelerle ilişkin yanıtlar incelendiğinde hemşirelerin büyük bölümünün “Hemşire ve kendisine bağlı personelin iş dağılımını yapmak” ifadesini öncelikli işlevi olarak belirledikleri saptandı.. Çalışmaya katılan hemşireler tarafından verilen yanıtlarda “Hemşire ve kendisine bağlı personelin izin ve nöbetlerini düzenlemek” ifadesi ise hemşire yöneticilerin öncelikli işlevi olarak değerlendirilmediği tespit edildi.

Vatan'ın (1996), T. Şen (2007) yaptıkları çalışmalarda iş dağılımlarına başhemşirenin karar verdiklerini belirtmişlerdir. Çalışmamızda da iş dağılımlarının hemşire yöneticilerden öncelikle beklenen işlev olması açısından benzerlik göstermektedir.

Literatür incelendiğinde hemşirelik hizmetleri yönetmeliğinde başhemşirenin görevleri arasında yer alan “hemşirelik hizmetleri yönetiminin her kademesinde görev alacak sorumlu hemşireleri belirler, görevlendirir ve göreve uyumunu sağlar. Gerekirse görev değişikliği yapar. Hemşirelerin görev dağılımlarının, sağlar ve onaylar”. ifadesi çalışmamız sonucunda hemşirelerin de yöneticilerinden aynı işleve yönelik öncelik beklemesi ile paralellik göstermektedir (HY 2011, <http://www.saglik.gov.tr>).

T. Şen (2007) yaptığı çalışmada “Başhemşiremiz hemşirelerin çalışma programlarını kendisi düzenler.” maddesine büyük çoğunluğu orta düzeyde katılmıştır . Aksayan'ın (1994) çalışmasında, “servisteki hemşirelik personelinin çalışma saati çizelgelerini ve izinlerini düzenleme”nin servis sorumlu hemşirelerinin görevi olarak belirlenmiştir. Çalışma listelerinin hazırlanmasının kurumlarda genellikle hemşirelerden sorumlu olan alt kademe yöneticilerin öncelikli işlevi olarak görülmesinden dolayı üst düzey yönetim kademesinde yer alan hemşirelik hizmetleri yöneticisinin öncelikli işlevi olarak görülmediği düşünülmektedir. Bu açıdan çalışmamız sonuçları da araştırmalarla paralellik göstermektedir.

Tablo 4-20’de HYÖİÖ alt boyut ve genel ortalamaları incelendiğinde;

**Bakım hizmetlerinin** ortalamasının genel ortalamadan düşük olması; çalışmaya katılan hemşirelerin genellikle bakım hizmetlerinin; hizmetleri yürüten hemşirelerin öncelikli işlevi şeklinde algıladıkları söylenebilir.

**Politika ve standart belirleme** ortalamasının genel ortalamadan yüksek olması; değişen çevre koşullarına karşı hemşirelikten beklentilerin artması ile ilişkili olarak, bakımı sağlayıcı hemşirelerin de bu koşullara uyum sağlayabilmesi için hemşire yöneticilerden öncelikle beklentilerinin politika ve standartlara yönelik çalışmalar olduğu şeklinde yorumlanabilir.

**Yönetmelik faaliyetler** ortalamasının genel ortalamadan yüksek olduğu belirlendi. Hemşirelik hizmetleri yönetiminin en önemli işlevleri arasında yer alan yönetmelik faaliyetlere ilişkin puan ortalamalarının yüksekliği hemşirelerin hemşirelik yöneticisinin öncelikli işlevi olarak yönetmelik faaliyetleri gördüğünü belirlemesi açısından beklenen sonuçlar gösterdiği söylenebilir.

**Eğitim** ortalamasının düşük olması; eğitim işlevlerinin genellikle hemşire yöneticilerin öncelikli işlevleri olarak algılanmaması şeklinde yorumlanabilir.

**Sorun çözme** ortalamasının **yüksek** olduğu belirlendi. Hemşireliğin geçmişten günümüze gelen en çok faaliyette bulunulan işlevlerinden biri olan sorun çözme işlevlerine yönelik ortalamasının yüksek olması yönetimden klasik beklentilerin değişmediği düşüncesini desteklemektedir.

**Personel yönetimi** ortalamasının orta düzeyde olduğu belirlendi. Personel Yönetimine ilişkin faaliyetlerin yetki devretmeden dolayı alt kademe yöneticilerin daha fazla meşgul olmasından dolayı personel yönetiminin hemşire yöneticisinin öncelikli işlevi olarak değerlendirilmediği düşünülmektedir.

Tüm alt boyutlarda genel ortalamasının **yüksek olması**; hemşirelerin bakım ve eğitim konularında hemşire yöneticilerden beklentilerinin diğer alt boyutlara oranla düşük olmasına karşın hemşirelerin yöneticilerinden tüm işlevlere yönelik beklentilerinin yüksek olduğu şeklinde ifade edilebilir.

### 5.3 HYÖİÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının ve Bağımsız Değişkenlerle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Tablo 4-23'te HYÖİÖ alt boyut ortalamalarının eğitim düzeyine göre karşılaştırılmasında **politika ve standart belirleme, yönetsel faaliyetler, eğitim ve personel yönetimi** alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ( $p<0,05$ ).

**Politika ve standart belirleme** alt boyutunda lisans düzeyinde eğitim alanlar ile önlisans ve sağlık meslek liseleri arasında ileri derecede anlamlılık tespit edildi ( $p<0,001$ ). Özdemir'in (1989) yaptığı çalışmada eğitim durumu arttıkça hemşirelerin iş doyumlarının azalmakta olduğunu saptamıştır. Hemşireleri işlerine motive etmek ve iş doyumunu sağlamak yönetici hemşirenin öncelikli işlevi olarak değerlendirilmesi bakımından çalışmamızı desteklemektedir.

Yönetsel faaliyetler, eğitim ve personel yönetimi alt boyutunda lisans mezunu hemşireler ile sağlık meslek lisesi mezunu hemşireler arasında fark saptandı ( $p<0,05$ ). Buna göre; eğitim düzeyinin artması ile birlikte hemşirelerin hemşire yöneticilerden hemşirelik mevzuatının uygulamaya doğru aktarması, kariyer planlama faaliyetlerine yönelik çalışmalar beklemeleri hemşireliğin profesyonelleşmesini sağlayacak işlevlere öncelik verildiği şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 4-24'te HYÖİÖ alt boyut ortalamaları ile çalışılan kurumların karşılaştırılmasında bakım hizmetleri, politika ve standart belirleme, yönetsel faaliyetler, eğitim ve personel yönetimi alt boyutlarında ileri düzeyde anlamlılık tespit edildi ( $p<0,001$ ).

**Bakım hizmetleri ve eğitim** alt boyutlarında anlamlılık üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerle SB ve özel hastanede çalışan hemşireler arasında saptandı. Üniversite hastanelerinde hemşirelik hizmetlerinin köklü bir tarihçeye sahip olması, yöneticilerinin uzun yıllardır aynı pozisyonda bulunmaları, oturmuş yapılarının olması kısacası bakıma yönelik işlevlere daha fazla zaman ayırmaları nedeniyle bakım hizmetleri alt boyutlarında diğer kurumlardan daha fazla yöneticilerinden bakım hizmetlerine yönelik işlevler bekledikleri gözlemlendi.

**Eğitim hizmetleri** alt boyut ortalamalarının Üniversite hastanelerinde diğer iki gurup hastaneden de yüksek olması yine üniversitelerin araştırmaya yönelik faaliyetlerinin uzun yıllardır devam ettiren kurumlar olması ve sempozyum, eğitimsel etkinliklere yönelik çalışmaların belirli sistemler içerisinde düzenli olarak yapılması bu nedenle de eğitimsel faaliyetlerin sürdürülebilir olması açısından yöneticilerinden öncelikle eğitim hizmetlerine yönelik faaliyetinde yüksek beklentilerinin olması şeklinde açıklanabilir.

**Politika ve standart belirleme, yönetsel faaliyetler** alt boyutlarında özel ve Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin görüşleri ile SB hastanesinde çalışan hemşirelerin görüşleri arasında fark tespit edildi ( $p<0,05$ ). Buna göre; Özel ve Üniversite hastanelerinin akreditasyon süreci içerisinde bulunmalarından dolayı ulusal hemşirelik standartlarının uygulamaya yansıtılması, kayıt ve raporlama sistemlerine yönelik çalışmaları daha fazla benimsedikleri söylenebilir ve hemşire yöneticilerden bu faaliyetlere yönelik öncelik bekledikleri şeklinde yorumlanabilir.

**Personel yönetimine** ait işlevler SB hastaneleri ile üniversite hastanesi çalışanları tarafından, özel hastane çalışanlarından daha öncelikli saptandı. Özel hastanelerde farklı departmanların yönetim hizmetlerine destek olarak görev yapması sonucu insan kaynakları biriminin personel yönetim faaliyetlerine yönelik işlevlere ağırlık vermesi sonucu araştırmaya katılan hemşirelerin hemşire yöneticilerden personel yönetimi alt boyutuna yönelik beklentileri öncelikli işlev kabul edilmediği şeklinde açıklanabilir.

Apaydın'ın (2007) yaptığı çalışmada SB hastanesinde çalışan hemşirelerin öncelikle personel yönetimine ilişkin beklentilerinin olması çalışmamızda da SB hastanelerinde çalışanların hemşire yöneticilerinden öncelikle bekledikleri işlevlerin personel yönetimine yönelik olması yönüyle benzerlik göstermektedir.

Tablo 4-25'te HYÖİÖ alt boyut ortalamalarının **daha önce çalışılan kurumun varlığına** göre karşılaştırılmasında; daha önce herhangi bir kurumda çalışmamış hemşirelerle en az bir kurumda çalışmış hemşireler arasında politika ve standart belirleme alt boyutlarında ileri düzeyde anlamlı bir fark tespit edildi ( $p<0,001$ ). Buna göre meslek hayatına yeni başlamış hemşirelerin yöneticilerinden hemşirelik bakım standartlarının geliştirilmesine yönelik faaliyetleri daha öncelikli işlev olarak belirledikleri, daha önce iş deneyimine sahip hemşirelerin ise çalıştıkları kurumlarda

görmüş oldukları hemşirelik hizmetlerini temel alarak yönetici hemşirelerden beklentilerinin ilk çalıştıkları kurumla bağlantılı olduğu düşünülebilir. Daha önce herhangi bir kurumda çalışma deneyimine sahip olanlar motivasyon, hemşirelik uygulamalarında ulusal hemşirelik standartlarına yer verilmesini sağlama, hemşirelik hizmetleri ile ilgili yazılı politikaları sürekli geliştirmek türünde işlevlerde yönetici hemşireleri daha fazla görmek istemekte kaliteli hemşirelik bakımı için hasta ve çalışan yönünden yöneticinin önceliklerini politika ve standart belirleme olarak gördükleri düşünülmektedir.

Tablo 4-26'da HYÖİÖ alt boyut ortalamalarının olgularının çalışma süresine göre karşılaştırıldığında 16 yıl ve üzeri çalışan hemşireler 1-5 yıl ve 11-15 yıl çalışanlara göre sadece **bakım hizmeti** alt boyutunda ileri derecede anlamlı bir fark yarattıkları tespit edildi ( $p<0,001$ ). 16 yıl üzeri çalışan hemşireler; hemşire yöneticilerin öncelikli işlevini “bakım hizmetleri” olarak saptadıkları gözlenmektedir. Meslek hayatında uzun deneyime sahip hemşirelerin oturmuş bir çalışma hayatı ve tecrübeleri olduğu düşünülerek mesleğin ilk yıllarında personel yönetimi, sorun çözme, olarak öncelik verilen konuların sonrasında bakım hizmetlerine yönelmesi ilk yıllardaki iş merkezli çalışmalarını sonraki yıllarda profesyonel hemşirelik bakımına dönüştürme çabası olarak yorumlanabilir.

Tablo 4-27'de HYÖİÖ alt boyut ortalamalarının olgularının çalıştığı pozisyona göre karşılaştırıldığında **bakım hizmetleri** ve **sorun çözme** alt boyutlarında anlamlılık tespit edildi ( $p<0,05$ ). Bu farkın yönetici hemşirelerle, servis hemşireleri arasında bulundu. Buna göre yönetici hemşirelerin temel işlevi olarak görülen sorun çözme işlevine yönelik puan ortalamaların servis hemşirelerinin puan ortalamalarından yüksek olması hemşire yöneticilerin sorun çözme işlevini yönettikleri hemşire gurubundan daha fazla benimsemiş olduğu ve öncelikli gördükleri şeklinde ifade edilebilir. Ayrıca bakım hizmetlerine ilişkin önceliklerin hemşire yönetici gurubunda yüksek çıkması hasta bakımına yönelik olumlu ve beklenen bir düşünce olarak değerlendirilebilir. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşire yöneticilerin hem geleneksel rollerini sürdürdükleri hem de gelecekte daha da önem kazanacak bakım kavramının şekillenmesine katkı sağlayacak işlevleri öncelikli işlev olarak benimsedikleri söylenebilir.

Tablo 4-30'da HYÖİÖ alt boyutu ortalamalarının birimlerde bulunan hemşire sayısına göre karşılaştırılmasında birimlerinde 10 üzeri hemşire çalışan sayısına sahip

hemşirelerle 10 ve 10'un altında hemşire çalışana sahip hemşireler arasında **politika ve standart belirleme, yönetsel personel yönetimi** faaliyetleri alt boyutunda anlamlı fark tespit edildi ( $p<0,05$ ). Yöneticilerden beklentilerinin de “iş doyumunu ve moral yükseltici düzenlemeler, uluslararası hemşirelik politikalarını geliştirmeye yönelmesi, bakım protokollerinin oluşturulması” sağlamak yönünde öncelik bekledikleri söylenebilir.

Tablo 4-32’de HYÖİÖ alt boyut ortalamalarının hastanede tedavi alan hasta sayısına göre karşılaştırılması incelendiğinde birimlerde tedavi alan hasta sayısına göre hemşirelik hizmetleri yönetiminde yer alan öncelikli işlevleri belirleme anketi **bakım hizmetleri, eğitim ve personel yönetimi** alt boyutlarında 11-19 , 6-10 hasta sayısına bakan hemşireler ile 1-5 hasta sayısına bakan hemşireler arasında ileri derecede anlamlı bir farklılık tespit edildi( $p<0,001$ ).

1-5 hasta bakan birimlerin genellikle özellikli alanlar olması; bakım, eğitim faaliyetlerinde çalışanların çoğunlukla kendilerinin görev yaptığı ve bu faaliyetlere yönelik her türlü işlevleri kendilerinin sorumluluğunda görmelerinden dolayı eğitim bakım hizmetleri alt boyutlarındaki işlevleri yönetici hemşirenin öncelikleri arasında belirlemedikleri düşünülmektedir. Hasta sayısının artmasıyla birlikte eğitimsel faaliyetlere yönelik çalışmaların azaldığı ve eksik kaldığı düşünülmektedir. Bu açıdan hasta sayılarının yüksek olduğu birimlerde eksiklik gördükleri “ bakım hizmetleri, eğitim, personel yönetimi” konularında hemşire yöneticilerden beklentilerinin olması şeklinde yorumlanabilir.

Türkistanlı ve ark. (1999), Arifoğlu (2000) çalışmalarında çok sayıda hasta bakmanın tükenmişlik yarattığı ve mesleki doyumunu düşürdüğü belirtilmiştir. Çalışmamızda da çok sayıda hasta bakılan birimlerdeki hemşirelerin çalışma koşullarının düzenlenmesi ve iş doyumunu sağlayıcı faaliyetler sağlayan personel yönetimi işlevlerini hemşire yöneticinin öncelikleri olarak görülmesi açısından benzerlik göstermektedir.

## 5.4 Sonuç ve Öneriler

Bu araştırma, hemşirelik yönetiminde öncelikli işlevleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

- Elde edilen bulgulara göre hemşirelerin büyük çoğunluğunun; 25-30 yaş aralığında (%33,6); bekar(%53,6), lisans mezunu olduğu(% 54,7) üniversite hastanesinde (%55,3) daha önce başka bir kurumda çalışma durumları incelendiğinde başka bir kurumda çalışma durumunun var olduğu (%66,7) hemşirelerin çalışma süresinin 1-5 yıl olduğu (%42,5) hemşirelerin çalıştıkları birimlerin cerrahi birim olduğu (%37,5) ve pozisyonlarının servis hemşiresi olduğu (%75,8) yönetici görevinde bulunan hemşirelerin çalışma yılları 1-5 arasında olduğu (%35,3) hemşirelerin çalışma şekillerinin vardiya sistemi olduğu (%72,8) birimlerinde çalışan hemşire sayılarının 13 ve üzeri (%35,3) yatak kapasitesinin 17 ve üzeri (%53,9); günlük baktıkları ortalama hasta sayısının 20 ve üzeri olduğu (%35,3) saptandı.
- Yapılan analizler sonucunda “Hemşirelik Yönetiminde Öncelikli İşlevler Ölçeği” 6 alt boyut (bakım hizmetleri, politika ve standart belirleme, yönetsel faaliyetler, eğitim,sorun çözme, personel yönetimi) ve 46 maddeden oluşturuldu.
- Hemşirelerin, hemşirelik hizmetlerinde yer alan bakım hizmetlerine ilişkin görüşlerinin düşük puan ortalamasına sahip olduğu (3,39±0,97),
- Politika ve standart belirleme alt boyutlarının hemşirelik hizmetleri yöneticisinin öncelikli işlevi olması gerektiğini düşündükleri (4,16±0,68),
- Hemşirelerin yönetsel faaliyetleri hemşirelik hizmetleri yöneticisinin öncelikli işlevi olarak değerlendirdikleri (4,15±0,59),
- Eğitim işlevinin hemşirelik hizmetleri yönetimindeki işlevler arasında en düşük puan ortalamasına sahip olduğu ve yönetici işlevlerinde öncelik verilmediği (3,33±0,95),
- Sorun çözme işlevinin en yüksek puan ortalaması ile hemşirelik hizmetlerinin öncelikleri arasında yer aldığını düşündükleri (4,28±0,61),

- Personel yönetimine ilişkin işlevlerin öncelik olması yönündeki görüşlerin olumlu olduğu ( $3,87 \pm 0,80$ ) tespit edildi.

**Araştırmaya katılan hemşirelerin HYÖİÖ alt boyut ortalamalarıyla bağımsız değişkenlerinin karşılaştırılmasında;**

- HYÖİÖ alt boyut ortalamalarının yaş gruplarına ve medeni duruma göre karşılaştırılmasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı ( $p > 0,05$ ),
- HYÖİÖ alt alt boyut ortalamalarının eğitim düzeyine göre karşılaştırılmasında **politika ve standart belirleme** işlevine ilişkin görüşlerde çok ileri düzeyde anlamlı fark saptandı ( $p < 0,001$ ); yapılan analizde lisans mezunu hemşirelerin Ön lisans ve SML mezunlarına göre politika ve standart belirleme alt boyutlarında daha fazla öncelik verdikleri tespit edildiği saptandı. Ayrıca HYÖİÖ alt boyut ortalamalarının eğitim düzeyine göre karşılaştırılmasında **yönetmelik faaliyetleri, eğitim, personel yönetimi** anlamlılık bulundu ( $p < 0,05$ ), bu alt boyutlara ilişkin işlevleri lisans mezunu olanlar SML mezunlarına göre daha öncelikli işlev olarak belirlediği saptandı.
- Çalışılan kurum ile HYÖİÖ alt boyut ortalamalarının karşılaştırılmasında gruplar arasında istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı fark saptandı ( $p < 0,001$ ); buna göre üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin SB ve özel hastanelerde çalışan hemşirelere göre **bakım hizmetleri, eğitim** alt boyutlarını daha öncelikli işlev olarak gördükleri, **politika ve standart belirleme, yönetmelik faaliyetleri** alt boyutlarında da üniversite ve özel hastanelerde çalışan hemşirelerin SB hastanelerinde çalışanlara oranla öncelikli işlev olarak görme durumlarında daha olumlu düşündükleri, **personel yönetimi** alt boyutunda da üniversite ve SB hastanelerinde çalışan hemşirelerin özel hastanede çalışan hemşirelere göre daha öncelik verdikleri tespit edildi.
- Daha önce çalışılan kurumun varlığına göre HYÖİÖ alt boyutlarının karşılaştırılması daha önce herhangi bir kurumda çalışmamış olan hemşireler ile daha önce en az bir kurumda çalışmış hemşireler arasında anlamlı bir fark olduğu ( $p < 0,05$ ) , yine **politika ve standart belirleme** alt boyutunda ileri derecede anlamlı fark olduğu ( $p < 0,001$ ); **bakım hizmetleri, yönetmelik faaliyetleri,**

**eğitim, sorun çözüme** alt boyutlarında daha önce herhangi bir kurumda çalışmamış olan hemşirelerin en az bir kurumda çalışmış olanlara göre öncelikli işlev olarak belirlediği tespit edildi.

- Çalışma süresine göre HYÖİÖ alt boyutlarının karşılaştırılmasında **bakım hizmetleri** alt boyutunda ileri derecede anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0,001$ ); 16 yıl ve üzeri çalışan hemşireler 1-5 yıl ve 11-15 yıl çalışanlara göre daha bakım hizmetleri boyutunda öncelikli işlev olarak saptandı.
- Hemşirelerin çalıştığı pozisyona göre HYÖİÖ alt boyutlarının karşılaştırılmasında **bakım hizmetleri, sorun çözüme** alt boyut ortalamalarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Yönetici pozisyonunda çalışan hemşireler servis hemşirelerinden **bakım hizmeti, sorun çözüme** alt boyutlarına öncelik verme konusunda daha olumlu düşünmektedirler.
- Toplam yöneticilik süresine göre HYÖİÖ alt boyutlarının karşılaştırılmasında hiçbir alt boyutta hemşirelik hizmetleri yönetiminde öncelikler ile toplam yöneticilik süresi anlamlı ilişki olmadığı ( $p>0,05$ ),
- Hemşirelerin çalışma sistemlerine göre HYÖİÖ alt boyut karşılaştırılması **bakım hizmetleri** ileri derecede anlamlılık ( $p<0,001$ ). Sürekli gündüz/gece çalışanlarla vardiya sistemine göre çalışanlar arasında; **politika ve standart belirleme, sorun çözüme, personel yönetimi** arasında anlamlı fark ( $p<0,05$ ) Sürekli gündüz/gece çalışanlarla vardiya sistemine göre çalışanlar arasındaki görüşlerde saptandı. Buna göre sürekli gündüz/gece çalışanlar vardiyalı sistemde çalışanlara göre **bakım hizmetleri, politika ve standart belirleme, sorun çözüme, personel yönetimi** öncelikler konusunda ortalamalarının hemşire sayısına HYÖİÖ alt boyutları karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlılık ( $p<0,05$ ); 10 üzerinde hemşire sayısına sahip birimler 10 ve daha az hemşireye sahip birimlerden **Politika ve standart belirleme, yönetsel faaliyetler, personel yönetimi** öncelikli işlev konusunda daha olumlu düşündükleri saptandı.
- Birimlerdeki yatak kapasitesine göre HYÖİÖ alt boyut karşılaştırılmasında herhangi bir alt boyutta hemşirelik hizmetleri yönetimindeki öncelikli işlevler ve yatak kapasiteleri arasında anlamlı ilişki olmadığı ( $p>0,05$ ),

- Birimde tedavi alan hasta sayısına göre karşılaştırılmasında **bakım hizmetleri, politika ve standart belirleme, yönetsel faaliyetler, eğitim, personel yönetimi** alt boyut ortalamalarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı ( $p<0,05$ ). Yapılan ileri analizde 20 hasta ve üzeri hasta bakan hemşirelerin daha az sayıda hasta bakan hemşirelere göre hemşirelik hizmetleri yönetiminde işlevi öncelikli gördükleri düşündükleri belirlendi.

***Bu veriler doğrultusunda aşağıdaki öneriler geliştirilebilir;***

- ❖ Hemşirelik hizmetlerinde yönetiminde öncelikli işlev olarak belirlenen “sorun çözüme” işlevlerine yönelik hemşire yöneticilerin ve sorun çözüme modellerini daha verimli kullanmaları ve uygulamalarda bunlara yer vermeleri,
- ❖ Eğitim işlevinin yönetici hemşirenin öncelikleri arasında görülememesi ile alakalı olarak eğitimde boyutunda yönetici hemşirenin rolleri ile ilgili daha açıklayıcı çalışmalar yapılması,
- ❖ Hemşirelik yönetiminde öncelikli işlevler ölçeğinin yeni geliştirilmiş bir ölçek olması nedeniyle; geçerlik ve güvenirlik analizlerinin daha geniş örneklem sayıları ile tekrar çalışılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Ak, B, Sevin, H.D. (2000). *SSK Hastaneleri Başhekimlerinin Yönetmel Başarı Düzeyleri Hakkında Bir Araştırma*. Amme İdaresi Dergisi, Cilt:35,Sayı:1.
2. Akar, Ç. Özalp, H., (1985). *Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim*, Ankara:Gelişim Dizgi Yayınevi
3. Aksayan S (1994). *TC'de Hemşirelik Personeli Görev Tanımları*. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
4. Aksoy, M. A.(2001). *Hemşirelerin Hemşirelikte Kalite Güvencesine İlişkin Bilgi ve Görüşlerinin Belirlenmesi*, Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Programı. Ankara.
5. Alcan, Z., Aksoy, A., Civil, B., Tekin E., D., Ekim, R., Civil Ö., S., Doğar, T. ve Çakar, V. (2011). *Hemşirelik Hizmetleri Işığında Hastane Süreçleri* (1. Baskı), İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
6. Altuniş, G.Mine, G. (2000) '*Doğu Anadolu Bölgesindeki Sağlık Kuruluşlarında Yaşanan Yönetim Sorunları*'(Erzurum). Atatürk Ün. İktisadi ve idari Bilimler Dergisi .14. sayı: 1.
7. Apaydın, K. (2007). *Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetmel ve Organizasyonel Sorunlar ve Çözüm Önerileri*, Yüksek Lisans Tezi,Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim anabilim Dalı, İstanbul.
8. Arifoğlu B. *KKTC Hastanelerindeki Hemşirelerin İş doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri*. I.Uluslararası&VIII: Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Antalya, Türkiye, 29 Ekim -2 Kasım 2000;86-90.
9. Bayık, A (2002). *Hemşirelik disiplini ve araştırma*. *Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemleri*. Erefe İ.(Ed), Hemar-G yayını, Odak Ofset, Ankara,13-30.
10. Baykal, Ü., Kahraman, B., (2009). *Yönetici Hemşirelerin Hemşirelik Hizmetleri Personelini Yönetirken Yaşadıkları İKY'ne ilişkin Sorunlar ve Bu Sorunlara Karşı Alınan Önlemler*, 17. Ulusal Yönetim Ve Organizasyon Kongresi Bildiriler Kitabı, Eskişehir, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Yayınları. No:162. Kahraman Neşriyat Ofset.

11. Bjoerkstroee ME, Hamrin EKF (2001) *Swedish nurses' attitudes towards research and development within nursing*. Journal of Advanced Nursing 34(5), 706-714
12. Ç.Kutun, F.(2011). *Hastanelerde Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Etkinliğinin Belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul.
13. Efil, İ. (2006), *İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon*, Bursa: Alfa Akademi Yayınları.
14. Eller LS, Kleber E, Wang SL (2003) *Research knowledge, attitudes and practices of health professionals*. Nursing Outlook 51(4),165-170
15. Erdemir, F. (1998). *Hemşirenin Rol ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi*, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2 (1):59-62.
16. Eren, E. (2003). *Yönetim Ve Organizasyon (Çağdaş ve Küresel Yaklaşımlar)* (6.Baskı), İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım
17. Eşkin, F. (2010). *Dedikodu ve Söylenti: Ölçek Geliştirme Çalışması Ve Hemşirelikte Bir Uygulama*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı. İstanbul.
18. Genç, N.(2007). *Yönetim ve Organizasyon(Çağdaş Sistemler ve Yaklaşımlar)* (3. Baskı), Ankara: Seçkin Yayım Dağıtım
19. Hayran, O. (1998). *Sağlık Hizmetleri El Kitabı* (1. Baskı),İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri
20. Hayran, O. “*Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi: Hekimler mi, Profesyonel Yöneticiler mi?*” (2006).Erişim 15.09.2011, <http://www.merih.net>
21. *Hemşirelik Hizmetleri Yönetmelik Taslağı* (2011).27515 Sayılı Resmi Gazete,Erişim 11.11.2011, <http://www.e-hemsire.com>
22. *Hemşirelik Yönetmeliği* (2010). 27515 Sayılı Resmi Gazete, Erişim 05.11.2011, <http://www.saglik.gov.tr>.
23. Karaalp, T. (2007). *TSK Asker Hastanelerindeki Yöneticilerin Yönetimsel Başarı Düzeylerinin Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

24. Karakaya, G. (1998). *Yönetici Eğitiminde Karar Verme Becerilerinin Geliştirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı. Sakarya
25. Kavuncubaşı, Ş.(2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* (1. Baskı), Ankara:Siyasal Kitabevi
26. Kelleci, M. Gölbaşı,Z. Yılmaz, M. Doğan, S. (2008). *Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Araştırma Yapma ve Araştırma Sonuçlarını Bakımda Kullanma ile İlgili Görüşlerinin İncelenmesi*. Hemar-G Yayını, Odak Ofset, Ankara
27. Kocaman, G. (2003). *Hemşirelikte Kanıta Dayalı Uygulama*. Dergisi Hemar-G Yayını, Odak Ofset, Ankara.
28. Koçel, T. (2010). *İşletme Yöneticiliği* (12. Baskı), İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım
29. Koçel,T. (2007). *İşletme Yöneticiliği* (11. Baskı), İstanbul: Arıkan Basım Yayım Dağıtım
30. Koontz, H. (1976). *Management A systems and Contingency Analysis of Managerial Functions*, MC GRAW-Hill, United States
31. Mucuk, İ. (2005). *Modern İşletmecilik* (15. Basım), İstanbul; Türkmen Kitabevi
32. Oktay, S.(2003). *Hemşirelik Yönetiminde Birleşik Model*; Aydın Sağlık Yüksekokulu ve Uygulama ve Araştırma Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Yapıcı Okul-Hastane İşbirliği Sempozyum Kitabı, Aydın: Tuna Ofset, s.28-29
33. Özabacı M;N, Pektekin Ç. *Hemşirelerde Çalışma Koşullarına Bağlı Olarak Oluşan Fiziksel, Ruhsal, Sosyal Sorunlar ve Nedenleri*. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, İzmir, 12-14 Eylül 1990
34. Özdemir, I.(1989). *Hemşirelikte Liderlik,Motivasyon,İş tatmini ve Hastane Sektörüne Yönelik Bir Tatmin Çalışması*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.İstanbul.
35. Perry, P. (2007) ‘ *Are You a Great Manager?* ’ Restaurant Hospitality
36. ....(1990). *Preparation of Nurse Managers and Nurses in General Health Management*. International Council of Nurses Publication, Geneva

37. Rogers, B., RN,Dr PH. and Cohn-S, Faan.(2003). *Occupational Environmental Health Nursing, Concept and Practice* (2nd Ed), Philadelphia
38. Saraçoğlu, E. (2010). *Hemşirelerin Mesleki Otonomi Ve Profesyonel Uygulamalarına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul.
39. SB (2010. Nisan). *Sağlık istatistikleri yillığı 2008*. Ankara: Sağlık Bakanlığı. Erişim 18.12.2010, <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-63660/h/2008.pd>
40. Serezli, S. (1997). *Alt Kademe Hemşire Yöneticilerin Becerileri*, , Yüksek Lisans Tezi, Sağlık İstanbul Üniversitesi Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
41. Sökmen, S. (2005). *İstanbul'daki Kamu Hastanelerinde Görevli Alt Kademe Yönetici Hemşirelerin Eğitim İhtiyacının Analizi ve Yönetici Eğitim Programı Önerisi*, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul
42. Sönmez, B.(2007). *Sağlık Kuruluşlarında Kariyer Planlama ve Geliştirme Uygulamalarında Hemşire Yöneticilerin Görüşlerinin Belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı. İstanbul.
43. ř.Orak, N. (2005). *İstanbul İli'ndeki Hemşirelerin Profesyonel Hemşirelik Değerleri ve Etkileyen Faktörlerin Analizi*, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul
44. şendir, M.(1994). *Hemşire Yöneticilerin İş Tanımları* ,Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı. İstanbul.
45. T. Demir, H (2009). *Hemşirelik Hizmetlerinde Performans Değerlendirme Sisteminin Oluşturulması Ve Bir Model Önerisi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı. İstanbul.
46. T. şen H.(2007). *Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Yönetici Hemşire ve Hemşirelerin Kurumsal İklimi Algılayışları*. Yüksek Lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul.
47. Tazeyurt, Y. (1992). *Hastanelerde Hemşirelik Hizmetlerinin Yönetimsel Organizasyonu ve Üniversite Hastanelerinde Bu Konuyla İlgili Sorunlara İlişkin Bir Araştırma*, Yüksek

Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.

48. Timuçin A. (2005). *Yönetici Hemşirelerin Atılabilirlik Düzeyleri ve Bunu Etkileyen Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul.
49. Turan, S. (1995). *Hastanelerde Matriks Organizasyon İşleyişinin Hemşireler Üzerindeki Etkileri, Yarattığı sorunlar Ve Çözüm Önerileri*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane Ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, İstanbul.
50. Türkistanlı E, Dönmez Z, Sarı Şahin E. *SSK Ege Doğumevi ve SB İzmir Doğumevinde Çalışan hemşire ve Ebelerin Çalışma Koşullarından Memnuniyetleri ve Karşılaştıkları mesleki Sorunlar*.VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Erzurum. 22-24 Haziran 1999;273-279
51. Uyer , G. Kocaman, G. Oktay, S. Argon, G. Abaan, S.(2000). *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı*.(2. Baskı) İstanbul: Birmat matbaacılık.
52. Uyer, G. *Görev Tanımları* (2003). Erişim 24.11.2011, <http://www.medimagazin.com.tr>
53. Uyer G. (1997). *Hemşirelik ve Yönetim*, Hürbilek Matbaacılık, Ankara
54. Uyer G. (editör) ( 1996). *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı*. ,İstanbul: Vehbi Koç Vakfı Yayınları, Birlik Ofset.
55. Uyer G., Abaan S., *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı*, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, II. Baskı, 2000, İstanbul.
56. Vatan,F.(1996).*Yönetici Hemşireliğin Gerektirdiği Yönetim Becerilerine İlişkin Bir Çalışma*, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı. İzmir.
57. Velioğlu, P. (1982). *Hemşirelikte Yönetim* (2. Basım), Ankara: Metaksan Matbaacılık
58. Velioğlu, P. (1985). *Hemşirelikte Bilimselleşmeye Doğru*, İstanbul: Bozak Matbaası.
59. *Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik* (2005). 25806 Sayılı Resmi Gazete, Erişim 10.12.2011, <http://www.saglik.gov.tr>.

60. Yıldırım, A. (2008). *Mesleğe Özel Yasa Önemli Bir Avantajdır*, Hastane Dergisi, İstanbul, Mayıs -Haziran 2010 Hayran,O.(2008). Sağlık meslekleri ve sorunlar, Hastane Dergisi, İstanbul, Mayıs-Haziran 2010
61. Yılmaz, F., Öztürk, H. (2008). “*Yönetici Hemşirelerin Karşılaştıkları Çatışma Nedenleri ve Çatışmalarda Çözüm Yaklaşımları*” Sağlık İdarecileri Derneği Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi-Uluslar arası Katılımlı- Bildiriler Kitabı, s:381-388.

## **EKLER**

**Ek 1:** HYÖİÖ Faktör Yükleri Analizi

**Ek 2:** Etik Kurul Kararı

**Ek 3:** Bilgilendirilmiş Onam Formu

**Ek 4:** HYÖİÖ İstatistiksel Çalışma Sonucunda Çıkarılan İşlevler

**Ek 5:** Veri Toplama Formu

**EK 6:** Ölçek Geliştirilmesi Sonucunda Oluşturulan Hemşirelik Yönetimi Öncelikli İşlevler Ölçeği

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

**EK 1: HYÖİÖ Faktör Yükleri Analizi**

	No	Taslak anket Formu	İşlevler	r
<b>Bakım Hizmetleri</b>	1	(47)	Hemşirelik bakımında gerekli olan tekniklere( asepsi, sterilite vb.) uyulmasını sağlamak.	0,87
	2	(38)	Hekimler ile vizit yaparak bilgi alış verişinde bulunmak.	0,84
	3	(39)	Hastaların eğitim ihtiyaçlarının belirlenip, karşılanmasını sağlamak.	0,84
	4	(49)	Hasta ve ailesine tedavi gereksinimleri doğrultusunda eğitimlerinin planlamasını sağlamak	0,82
	5	(31)	Hemşirelerle vizitler yaparak, uygulamalara ilişkin bilgileri değerlendirmek.	0,80
	6	(29)	Hasta vizitleri yaparak, hastaların durumuna ve bakımına ilişkin bilgi toplamak.	0,80
	7	(12)	Hastaların takip ve tedavilerinin zamanında ,doğru yapılmasını denetlemek.	0,79
	8	(15)	Hasta ve ailesinin taburculuk için en uygun şekilde hazırlanmasını sağlamak.	0,78
	9	(21)	Hemşire öğrencilere uygulamalarda rehberlik /koçluk yapmak	0,75
	10	(11)	Tedavi ve bakıma ilişkin sonuçları paylaşıp gerekli eğitimlerde bulunmak	0,72
	11	(43)	Hastalara bakım gereksinimleri doğrultusunda hemşirelik bakımının verilmesini sağlamak.	0,72
	12	(51)	Hasta ziyaretlerinin hasta bakım kalitesi yönünden kontrollerini yapmak.	0,65
	13	(23)	Bakım planlarının amacına uygun ve doğru olarak uygulanmasını sağlamak.	0,63
	14	(1)	Hastaların; hastaneye uygun şekilde kabulünü ve yönlendirmesini planlamak.	0,62
	15	(33)	Hemşire ve personelin eğitim gereksinimlerinin belirlenmesini sağlamak.	0,59
	16	(40)	Çalışanların bakımla ilgili sorunlarında danışmanlık yapmak	0,56
	17	(66)	Hemşirelik bakım girişimlerinin kanıta dayalı olarak uygulanmasını sağlamak.	0,51
	18	(28)	Klinik alanlara özgü bakımın sürekliliğini izlemek, değerlendirmeler yapmak.	0,50

Politika ve Standart Belirleme	No	Taslak anket Formu No	İşlevler	r
	1	(8)	Hemşirelik uygulamalarında ulusal hemşirelik standartlarına yer verilmesini sağlamak.	0,79
	2	(9)	Hemşirelik hizmetleri ile ilgili yazılı politikaları sürekli geliştirmek	0,71
	3	(34)	Hemşirelik hizmetleriyle ilgili bakım protokollerin oluşturulmasını sağlamak.	0,64
	4	(10)	Çalışanların iş doyumunu ve morallerini yükseltici düzenlemeler yapmak.	0,63
	5	(65)	Hemşirelik araştırmalarında ihtiyaç duyulan konuların belirlenmesi amacıyla çalışmalarda bulunmak	0,60
	6	(4)	Hemşirelik bakım ve yönetimi ile ilgili araştırmalar planlamak.	0,59
	7	(24)	Hemşireliğin mesleki gelişim için ulusal ve uluslararası seminer toplantı ve benzeri etkinliklere katılmak.	0,58
	8	(37)	Birimlerde hemşirelikle ilgili araştırmalar yapılması için çalışanları cesaretlendirmek	0,57
	9	(19)	Hemşirelik araştırma sonuçlarının uygulamaya aktarılmasını sağlamak.	0,55

Yönetmelik Faaliyetler	No	Taslak anket Formu No	İşlevler	r
	1	(44)	Hemşirelik hizmetleriyle ilgili kayıt ve raporlama sisteminin oluşturulmasını sağlamak	0,70
	2	(48)	Hastanede görevi ile ilgili komite, konsey, ve yönetim kurulu toplantılarına üye olarak katılmak.	0,63
	3	(42)	Hemşirelik hizmetleri biriminde yer alanların görev tanımlarının oluşturulmasında görev almak.	0,63
	4	(26)	Kurum içindeki birimlerden düzenli aralıklarla gelen raporları değerlendirmek.	0,63
	5	(46)	Hemşirelik hizmetleri birimiyle hastanedeki diğer birimler arasında gerekli durumlarda koordinasyonu sağlamak.	0,59

	6	(27)	Sağlık ve hemşirelik mevzuatını iyi takip etmek ve uygulamalarında bunlara yer vermek.	0,58
	7	(45)	Eğitim için kurum içi ve kurum dışı tüm kaynakların kullanımını sağlamak.	0,57
	8	(41)	Çalışanların düzenli aralıklarla performans değerlendirmelerini yapmak.	0,54
	9	(52)	Hemşirelik hizmetleri organizasyonu doğrultusunda görevli hemşirelerin mevzuat hükümlerine uygun görev yapmalarını denetlemek.	0,53
<b>Eğitim</b>	1	(57)	Hemşirelik okullarının eğitim ve faaliyetlerinde bir kaynak olarak görev almak.	0,65
	2	(55)	Hastane içinde stajlarını gerçekleştiren öğrencilerin ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlamak.	0,56
	3	(60)	Hemşirelerin kariyer geliştirme planlarını değerlendirmek.	0,50
	4	(58)	Diğer kurumlarla ortak araştırmalar içinde yer almak.	<b>0,49</b>

\* parantez içinde belirtilen sayılar anket formunda yer alan madde numaralarıdır.

	No	Taslak anket Formu No	İşlevler	r
<b>Sorun Çözme</b>	1	(63)	İstenmeyen olaylar ve hatalı hemşirelik uygulamalarını önleyici tedbirleri almak	0,74
	2	(64)	Hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesinde gerekli araç-gereçlerin sayı, niteliklerinin belirlenmesini sağlamak	0,72
	3	(62)	Hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesi sırasında mevcut ve olası sorunları saptamak, çözümünü için gerekli girişimlerde bulunmak.	0,55
<b>Personel Yönetimi</b>	1	(7)	Sorumluluğunda olan çalışanların yemek ve dinlenme araları için düzenleme yapmak.	0,70
	3	(2)	Hemşire ve kendisine bağlı personelin izin ve nöbetlerini düzenlemek.	0,67
	3	(6)	Hemşire ve kendisine bağlı personelin iş dağılımını yapmak.	0,64

## EK 2 : Etik Kurul Kararı

**T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ  
DEKANLIĞI**

İstanbul ..... / ..... / .....

11 Nisan 2011

İ.U. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu  
Müdürlüğüne

İlgi: 25.02.2011 tarihli, 425 sayılı yazınıza;

Yüksekokulunuz Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof.Dr. Aytolan YILDIRIM'ın danışmanlığında Yüksek Lisans Öğrencisi Fatma KARALILI'nin yürüttüğü "Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Öncelikli İşleyişlerin Belirlenmesi" konulu Yüksek Lisans Tezi hakkında 02.04.2011 tarihli ve 05 Nisan 2011 tarihinde toplanan Fakültemiz Klinik Araştırmalar Etik Değerlendirme Kurulu'na müzakere edilmiş olup, etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir. Bilgilerinize; Kararınızın durumun adı geçen anabilim dalı başkanlığına bildirilmesini saygılarımla rica ederim.

**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK  
YÜKSEK OKULU MÜDÜRLÜĞÜ**

Etilen Kayıt No: .....  
Tarih: 15.04.2011

Prof.Dr.Fatih ALTINDAŞ  
Dekan Yardımcısı ve Klinik Araştırmalar  
Etik Değerlendirme Kurulu Başkanı

[Signature]

Yazın facta yazılması için yazı süresi belirtilmesi rica olunur. Tel:(0212)4143000

Form No: B-14	Tarih: 05 Nisan 2011
Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM'in danışmanlığında Yüksek Lisans Öğr. Fatma KARAALILI'nin sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekeceği amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.	
ARAŞTIRMA ESASI: İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	
ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADISOYADI: Prof. Dr. Fatih ALTINDAŞ	

ETİK KURUL ÜYELERİ						
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	İlişki *	Katılım **	İmza
Prof. Dr. Fatih ALTINDAŞ (Başkan)	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	I.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	K	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mehmet Rıza ALTIPARMAK	İç Hastalıkları	I.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mahmut Reha BAYAR	Psikiyatri	I.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ahmet BELCE	Biyokimya	I.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Fahri ERDOĞAN	Ortopedi ve Travmatoloji	I.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	I.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mehmet Faik ÖZÇELİK	Genel Cerrahi	I.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Öner SÜZER	Tıbbi Farmakoloji	I.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Fatma Nuran ŞENEL BEŞE	Radyasyon Onkolojisi	I.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	K	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mustafa Şükrü ŞENOCAK	Biostatistik	I.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ertan YURDAKOŞ	Fizyoloji	I.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Mustafa AKSU	Hukukçu	I.Ü. Hukuk Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hatun Hanzade DOĞAN	Deontoloji	I.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	K	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Sibel ÖZMEN ÖZYAZGAN	Eczacı	I.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	K	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Zümrüt GAMLI	Emekli Öğretmen	Sivil Üye	K	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	

\* :Araştırma ile İlişki

\*\* :Toplantıda Bulunma

## MÜDAHALESİZ İLAÇ DIŞI ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ETİK KURUL DEĞERLENDİRME FORMU

ETİK KURULUN ADI	Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Değerlendirme Kurulu
AÇIK ADRES	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlık Binası, 34303 Kocamustafapaşa Fatih İstanbul
TELEFON	+90 (212) 414 32 52; 414 30 00/22300
FAKS	+90 (212) 632 00 40
E-POSTA	ctfetik@istanbul.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Öncelikli İşlevlerin Belirlenmesi.		
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI	Fatma KARALILI		
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik		
	KOORDİNATORÜN ÜNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM		
	KOORDİNATORÜN UZMANLIK ALANI	Istanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü F.N.H.Y.O Hemşirelikte Yönetim A.B.D Başkanı		
	ARAŞTIRMA MERKEZİNİN AÇIK ADRESİ	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi		
	BAŞVURULAN ETİK KURULUN ADI	Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Değerlendirme Kurulu		
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	Fulya mah. Pehlivan sok. Güf apt. no:3 mecidiyeköy - İSTANBUL		
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-----		
	UZMANLIK TEZİ/AKADEMİK AMAÇLI	UZMANLIK TEZİ <input checked="" type="checkbox"/>	AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>	
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	<input checked="" type="checkbox"/> Anket çalışması <input type="checkbox"/> Retrospektif (geriye dönük) araştırma <input type="checkbox"/> Girişimsel (invaziv) olmayan klinik araştırma <input type="checkbox"/> Rutin tetkik ve tedavi işlemleri sırasında elde edilmiş materyallerle (kan, idrar, gaita, doku, görüntü gibi) yapılan çalışma <input type="checkbox"/> Hemşirelik faaliyetlerinin sınırı içerisinde yapılan araştırma <input type="checkbox"/> Vücut fizyolojisi çalışması <input type="checkbox"/> Antropometrik ölçümlere dayalı çalışma <input type="checkbox"/> Yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi çalışması DİĞER <input type="checkbox"/> Diğer ise belirtiniz:			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ				Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ				Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU				Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
OLGU RAPOR FORMU				Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DİĞER				Açıklama:		

### Ek 3 : Bilgilendirilmiş Onam Formu

#### Değerli meslektaşım,

**Çalışmanın Başlığı:** Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Öncelikli İşlevlerin Belirlenmesi

Araştırma, İstanbul ilinde hizmet veren kamu ve özel hastanelerde görevli hemşirelerin, Hemşirelik yönetimindeki öncelikli işlevlere ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla yapılacaktır. Araştırma, yaklaşık 1 yıl sürecektir. Bu araştırma, hemşirelerin araştırmaya katılımı, gönüllülük ilkesi doğrultusunda yapılacaktır.

Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, araştırmacı tarafından size bireysel özelliklerinizi içeren Kişisel Bilgi Formu, araştırmacı tarafından literatür desteğinde geliştirilen ve Hemşirelik Yönetiminde Öncelikli İşlevleri belirlemeye yönelik 66 ifadeden oluşan form verilecek ve doldurmanızı isteyecektir.

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

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

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

#### **Tarih:**

#### **Araştırmacılar:**

\*Prof.Dr.Aytolan YILDIRIM (Danışman)

\*\*Fatma KARALİLİ

#### **Araştırmacıların Çalıştığı Kurum:**

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

\*\*Darülaceze caddesi Okmeydanı E.A.H **Telefon no:** 0212 3145555

#### Ek 4:HYÖİÖ istatistiksel çalışma sonucunda çıkartılan İşlevler

Sıra no	İŞLEV NO	İŞLEVLER
1	(3)	Kurumda verilen eğitimlerin değerlendirmesini yapmak.
2	(5)	Hastanın , hastaneye ve birime oryantasyon sürecinin düzenlemek.
3	(13)	Kurumda yapılan araştırmalarda hasta hak ve güvenliğini koruyucu önlem almak.
4	(14)	Etkin hemşirelik bakımı için birimlerde olması gereken çalışan sayılarını planlamak.
5	(16)	Hastanede düzenlenen eğitim programlarına düzenli katılımı sağlamak.
6	(17)	Olağanüstü durumlar için acil durum planları hazırlamak.
7	(18)	Hasta bakımında yeni teknolojilerin kullanılmasını ve uygulanmasını sağlamak.
8	(20)	Hasta güvenliğini sağlamaya yönelik düzenlemeler yapmak.
9	(22)	Hemşirelik hizmetlerinin bütçesinin planlamasında yer almak.
10	(25)	Kendisine bağlı çalışanların hizmet içi eğitimini sağlamak
11	(30)	Hemşirelikle ilgili güncel uygulamaları izlemek.
12	(32)	Kullanılan bakım modellerinin, kanıta dayalı uygulamalara temellendirmesini sağlamak.
13	(35)	Kurumda yapılması gereken değişikliklerin planlanmasında ve karar verme sürecinde yer almak.
14	(36)	Tıbbi konularda eksiklikleri belirlemek ve gerekli birimlere bildirmek.
15	(50)	Hemşirelik araştırmalarında hemşire akademisyenlerle işbirliği yapmak.
16	(53)	Çalışanların birimlerde kullanılan bakım formları eksiksiz doldurmasını kontrol etmek.
17	(54)	Hastanede gerçekleştirilecek her türlü tadilat ve hazırlıklarda güvenlik tedbirlerinin alınmasından sorumlu olmak.
18	(56)	Hemşirelerle periyodik olarak toplantılar düzenlemek ve bu toplantıların kayıt altına alınmasını sağlamak.
19	(59)	Hastane tarafından kendisine zimmetle teslim edilen her türlü malzemenin takibini yapmak.
20	(61)	Bakım süreçlerini değiştirmek için klinik ve yönetsel göstergelerini başka kuruluşlarca karşılaştırma yapmak.

\*parantez içinde belirtilen sayılar anket formunda yer alan madde numaralarıdır.

## EK 5: Veri Toplama Formu

### ANKET FORMU 1

#### Demografik Veriler

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma, ülkemiz hastanelerindeki hemşirelik hizmetleri yönetiminde yer alması gereken işlemlere ilişkin hemşire ve hemşire yöneticilerin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Bu çalışma hemşirelik hizmetleri yönetimindeki işlemlerin mevcut durumunu değerlendirmek ve gelecekte sorun teşkil edebilecek durumların belirlenmesi açısından önemlidir.

Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde bireysel ve mesleki özellikler, ikinci bölümde ise hemşire yöneticilere ilişkin işlemler yer almaktadır. Cevaplarınız toplu olarak değerlendirilip sadece bu araştırma için kullanılacaktır. Bireysel bir değerlendirme yapılamayacağı için isim yazmanıza gerek yoktur.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Fatma KARALILI  
İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü F.N.H.Y.O.  
HYO  
Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Öğrencisi

Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM  
İ.Ü. Florence Nightingale  
Hemşirelikte Yönetim A.B.D  
A.B.D Ö.Üyesi

#### BİRİNCİ BÖLÜM

1.Yaşınız: .....

2.Medeni Durumunuz:

( ) Evli ( ) Bekar ( ) Boşanmış ( ) Dul

3.Eğitim durumunuz:

( ) Sağlık Meslek Lisesi Mezunu

( ) Ön Lisans Mezunu

( ) Lisans Mezunu

( ) Yüksek Lisans Mezunu(Alanınız: .....

( ) Doktora (Alanınız.....)

4.Çalıştığınız Kurum:

( ) Özel Hastane

( ) Sağlık Bakanlığı Hastanesi

( ) Üniversite Hastanesi

5. Bu kurumdan önce çalıştığınız kurum sayısı :

( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ve üzeri

6. Bu kurumda çalışma süreniz

( ) 1-5 yıl ( ) 6-10 yıl ( ) 11-15 yıl ( ) 16 yıl ve üzeri

7.Çalıştığınız birim: .....

8.Çalıştığınız hastanede pozisyonunuz:

( ) Başhemşire / Hemşirelik Hizmetleri Md

( ) Başhemşire yard./ Hemş. Hizm. Mdr. Yard

( ) Servis sorumlu hemşiresi

( ) Servis hemşiresi

( ) Diğer ( Lütfen belirtiniz):.....

9 .Yönetici iseniz çalıştığınız kurumdaki yöneticilik deneyiminiz: .....ay / yıl

10.Çalışma düzeniniz:

( ) Sürekli gece ( ) Sürekli gündüz ( ) Bazen gece bazen gündüz

11. Biriminizde toplam çalışan hemşire sayısı(lütfen belirtiniz): .....

12. Biriminizde yer alan toplam yatak sayınız :

( ) 1-5 ( ) 6-10 ( ) 11-16 ( ) 16-21 ve üzeri

13. Günde ortalama baktığınız hasta sayısı :

( ) 1-5 ( ) 6-10 ( ) 11-19 ( ) 20 ve üzeri

## ANKET FORMU 2

### Hemşirelik Yönetiminde Öncelikli İşlevlerin Belirlenmesi

Aşağıda **Hemşirelik yönetiminde yer alan işlevlere** yönelik maddeler verilmiştir. Sizden **hemşirelik hizmetleri yönetiminde yer alan işlevlerin öncelikleri** konusundaki görüşleriniz beklenmektedir. Lütfen işlevler ile ilgili görüşlerinizi maddelerden birini işaretleyerek belirtiniz.

İŞLEV NO	Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Yer Alan İşlevler	Kesinlikle Öncelikli İşlevidir	Öncelikli İşlevidir	Öncelikli İşlevi olup olmadığında Kararsızım	Öncelikli İşlevi Değildir	Kesinlikle Öncelikli İşlevi Değildir
1	Hastaların; hastaneye uygun şekilde kabulünü ve yönlendirmesini planlamak.					
2	Hemşire ve kendisine bağlı personelin izin ve nöbetlerini düzenlemek.					
3	Kurumda verilen eğitimlerin değerlendirmesini yapmak.					
4	Hemşirelik bakım ve yönetimi ile ilgili araştırmalar planlamak.					
5	Hastanın , hastaneye ve birime oryantasyon sürecinin düzenlemek.					
6	Hemşire ve kendisine bağlı personelin iş dağılımını yapmak.					
7	Sorumluluğunda olan çalışanların yemek ve dinlenme araları için düzenleme yapmak.					
8	Hemşirelik uygulamalarında ulusal hemşirelik standartlarına yer verilmesini sağlamak.					
9	Hemşirelik hizmetleri ile ilgili yazılı politikaları sürekli geliştirmek.					
10	Çalışanların iş doyumunu ve morallerini yükseltici düzenlemeler yapmak.					

<b>İŞLEV NO</b>	<b>Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Yer Alan İşlevler</b>	<b>Kesinlikle Öncelikli İşlevidir</b>	<b>Öncelikli İşlevidir</b>	<b>Öncelikli İşlevi olup olmadığına Kararsızım</b>	<b>Öncelikli İşlevi Değildir</b>	<b>Kesinlikle Öncelikli İşlevi Değildir</b>
11	Tedavi ve bakıma ilişkin sonuçları paylaşıp gerekli eğitimlerde bulunmak.					
12	Hastaların takip ve tedavilerinin zamanında ,doğru yapılmasını denetlemek.					
13	Kurumda yapılan araştırmalarda hasta hak ve güvenliğini koruyucu önlem almak.					
14	Etkin hemşirelik bakımı için birimlerde olması gereken çalışan sayılarını planlamak.					
15	Hasta ve ailesinin taburculuk için en uygun şekilde hazırlanmasını sağlamak.					
16	Hastanede düzenlenen eğitim programlarına düzenli katılımı sağlamak.					
17	Olağanüstü durumlar için acil durum planları hazırlamak.					
18	Hasta bakımında yeni teknolojilerin kullanılmasını ve uygulanmasını sağlamak.					
19	Hemşirelik araştırma sonuçlarının uygulamaya aktarılmasını sağlamak.					
20	Hasta güvenliğini sağlamaya yönelik düzenlemeler yapmak.					

<b>İŞLEV NO</b>	<b>Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Yer Alan İşlevler</b>	<b>Kesinlikle Öncelikli İşlevidir</b>	<b>Öncelikli İşlevidir</b>	<b>Öncelikli İşlevi olup olmadığına Kararsızım</b>	<b>Öncelikli İşlevi Değildir</b>	<b>Kesinlikle Öncelikli İşlevi Değildir</b>
21	Hemşire öğrencilere uygulamalarda rehberlik /koçluk yapmak.					
22	Hemşirelik hizmetlerinin bütçesinin planlamasında yer almak.					
23	Bakım planlarının amacına uygun ve doğru olarak uygulanmasını sağlamak.					
24	Hemşireliğin mesleki gelişim için ulusal ve uluslararası seminer toplantı ve benzeri etkinliklere katılmak.					
25	Kendisine bağlı çalışanların hizmet içi eğitimini sağlamak.					
26	Kurum içindeki birimlerden düzenli aralıklarla gelen raporları değerlendirmek.					
27	Sağlık ve hemşirelik mevzuatını iyi takip etmek ve uygulamalarında bunlara yer vermek.					
28	Klinik alanlara özgü bakımın sürekliliğini izlemek, değerlendirmeler yapmak.					
29	Hasta vizitleri yaparak, hastaların durumuna ve bakımına ilişkin bilgi toplamak.					
30	Hemşirelikle ilgili güncel uygulamaları izlemek.					

<b>İŞLEV NO</b>	<b>Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Yer Alan İşlevler</b>	<b>Kesinlikle Öncelikli İşlevidir</b>	<b>Öncelikli İşlevidir</b>	<b>Öncelikli İşlevi olup olmadığına Kararsızım</b>	<b>Öncelikli İşlevi Değildir</b>	<b>Kesinlikle Öncelikli İşlevi Değildir</b>
31	Hemşirelerle vizitler yaparak, uygulamalara ilişkin bilgileri değerlendirmek.					
32	Kullanılan bakım modellerinin, kanıta dayalı uygulamalara temellendirmesini sağlamak.					
33	Hemşire ve personelin eğitim gereksinimlerinin belirlenmesini sağlamak.					
34	Hemşirelik hizmetleriyle ilgili bakım protokollerin oluşturulmasını sağlamak.					
35	Kurumda yapılması gereken değişikliklerin planlanmasında ve karar verme sürecinde yer almak.					
36	Tıbbi konularda eksiklikleri belirlemek ve gerekli birimlere bildirmek.					
37	Birimlerde hemşirelikle ilgili araştırmalar yapılması için çalışanları cesaretlendirmek.					
38	Hekimler ile vizit yaparak bilgi alış verişinde bulunmak.					
39	Hastaların eğitim ihtiyaçlarının belirlenip, karşılanmasını sağlamak.					
40	Çalışanların bakımla ilgili sorunlarında danışmanlık yapmak.					

<b>İŞLEV NO</b>	<b>Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Yer Alan İşlevler</b>	<b>Kesinlikle Öncelikli İşlevidir</b>	<b>Öncelikli İşlevidir</b>	<b>Öncelikli İşlevi olup olmadığı Kararsızdır</b>	<b>Öncelikli İşlevi Değildir</b>	<b>Kesinlikle Öncelikli İşlevi Değildir</b>
41	Çalışanların düzenli aralıklarla performans değerlendirmelerini yapmak.					
42	Hemşirelik hizmetleri biriminde yer alanların görev tanımlarının oluşturulmasında görev almak.					
43	Hastalara bakım gereksinimleri doğrultusunda hemşirelik bakımının verilmesini sağlamak.					
44	Hemşirelik hizmetleriyle ilgili kayıt ve raporlama sisteminin oluşturulmasını sağlamak.					
45	Eğitim için kurum içi ve kurum dışı tüm kaynakların kullanımını sağlamak.					
46	Hemşirelik hizmetleri birimiyle hastanedeki diğer birimler arasında gerekli durumlarda koordinasyonu sağlamak.					
47	Hemşirelik bakımında gerekli olan tekniklere( asepsi, sterilite vb.) uyulmasını sağlamak.					
48	Hastanede görevi ile ilgili komite, konsey, ve yönetim kurulu toplantılarına üye olarak katılmak.					
49	Hasta ve ailesine tedavi gereksinimleri doğrultusunda eğitimlerinin planlamasını sağlamak.					
50	Hemşirelik araştırmalarında hemşire akademisyenlerle işbirliği yapmak.					

<b>İŞLEV NO</b>	<b>Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Yer Alan İşlevler</b>	<b>Kesinlikle Öncelikli işlevidir</b>	<b>Öncelikli İşlevidir</b>	<b>Öncelikli İşlevi olup olmadığına Kararsızım</b>	<b>Öncelikli İşlevi Değildir</b>	<b>Kesinlikle Öncelikli İşlevi Değildir</b>
51	Hasta ziyaretlerinin hasta bakım kalitesi yönünden kontrollerini yapmak.					
52	Hemşirelik hizmetleri organizasyonu doğrultusunda görevli hemşirelerin mevzuat hükümlerine uygun görev yapmalarını denetlemek.					
53	Çalışanların birimlerde kullanılan bakım formları eksiksiz doldurmasını kontrol etmek.					
54	Hastanede gerçekleştirilecek her türlü tadilat ve hazırlıklarda güvenlik tedbirlerinin alınmasından sorumlu olmak.					
55	Hastane içinde stajlarını gerçekleştiren öğrencilerin ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlamak.					
56	Hemşirelerle periyodik olarak toplantılar düzenlemek ve bu toplantıların kayıt altına alınmasını sağlamak.					
57	Hemşirelik okullarının eğitim ve faaliyetlerinde bir kaynak olarak görev almak.					
58	Diğer kurumlarla ortak araştırmalar içinde yer almak.					
59	Hastane tarafından kendisine zimmetle teslim edilen her türlü malzemenin takibini yapmak.					

<b>İŞLEV NO</b>	<b>Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Yer Alan İşlevler</b>	<b>Kesinlikle Öncelikli İşlevidir</b>	<b>Öncelikli İşlevidir</b>	<b>Öncelikli İşlevi olup olmadığına Kararsızım</b>	<b>Öncelikli İşlevi Değildir</b>	<b>Kesinlikle Öncelikli İşlevi Değildir</b>
60	Hemşirelerin kariyer geliştirme planlarını değerlendirmek.					
61	Bakım süreçlerini değiştirmek için klinik ve yönetsel göstergelerini başka kuruluşlarca karşılaştırma yapmak.					
62	Hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesi sırasında mevcut ve olası sorunları saptamak, çözümü için gerekli girişimlerde bulunmak.					
63	İstenmeyen olaylar ve hatalı hemşirelik uygulamalarını önleyici tedbirleri almak.					
64	Hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesinde gerekli araç-gereçlerin sayı, niteliklerinin belirlenmesini sağlamak.					
65	Hemşirelik araştırmalarında ihtiyaç duyulan konuların belirlenmesi amacıyla çalışmalarda bulunmak.					
66	Hemşirelik bakım girişimlerinin kanıta dayalı olarak uygulanmasını sağlamak.					

## EK 6: Ölçek Geliştirilmesi Sonucunda Oluşturulan Hemşirelik Yönetimi Öncelikli İşlevler Ölçeği

HEMŞİRELİK YÖNETİMİNDE ÖNCELİKLİ İŞLEVLER ÖLÇEĞİ		
BAKIM HİZMETLERİ	1	Hemşirelik bakımında gerekli olan tekniklere( asepsi, sterilite vb.) uyulmasını sağlamak.
	2	Hekimler ile vizit yaparak bilgi alış verişinde bulunmak.
	3	Hastaların eğitim ihtiyaçlarının belirlenip, karşılanmasını sağlamak.
	4	Hasta ve ailesine tedavi gereksinimleri doğrultusunda eğitimlerinin planlamasını sağlamak
	5	Hemşirelerle vizitler yaparak, uygulamalara ilişkin bilgileri değerlendirmek.
	6	Hasta vizitleri yaparak, hastaların durumuna ve bakımına ilişkin bilgi toplamak.
	7	Hastaların takip ve tedavilerinin zamanında ,doğru yapılmasını denetlemek.
	8	Hasta ve ailesinin taburculuk için en uygun şekilde hazırlanmasını sağlamak.
	9	Hemşire öğrencilere uygulamalarda rehberlik /koçluk yapmak
	10	Tedavi ve bakıma ilişkin sonuçları paylaşıp gerekli eğitimlerde bulunmak
	11	Hastalara bakım gereksinimleri doğrultusunda hemşirelik bakımının verilmesini sağlamak.
	12	Hasta ziyaretlerinin hasta bakım kalitesi yönünden kontrollerini yapmak
	13	Bakım planlarının amacına uygun ve doğru olarak uygulanmasını sağlamak.
	14	Hastaların; hastaneye uygun şekilde kabulünü ve yönlendirmesini planlamak.
	15	Hemşire ve personelin eğitim gereksinimlerinin belirlenmesini sağlamak
	16	Çalışanların bakımla ilgili sorunlarında danışmanlık yapmak

	<b>17</b>	Hemşirelik bakım girişimlerinin kanıta dayalı olarak uygulanmasını sağlamak.
	<b>18</b>	Klinik alanlara özgü bakımın sürekliliğini izlemek, değerlendirmeler yapmak.
<b>POLİTİKA ve STANDAR BELİRLEME</b>	<b>1</b>	Hemşirelik uygulamalarında ulusal hemşirelik standartlarına yer verilmesini sağlamak.
	<b>2</b>	Hemşirelik hizmetleri ile ilgili yazılı politikaları sürekli geliştirmek
	<b>3</b>	Hemşirelik hizmetleriyle ilgili bakım protokollerin oluşturulmasını sağlamak.
	<b>4</b>	Çalışanların iş doyumunu ve morallerini yükseltici düzenlemeler yapmak.
	<b>5</b>	Hemşirelik araştırmalarında ihtiyaç duyulan konuların belirlenmesi amacıyla çalışmalarda bulunmak
	<b>6</b>	Hemşirelik bakım ve yönetimi ile ilgili araştırmalar planlamak
	<b>7</b>	Hemşireliğin mesleki gelişim için ulusal ve uluslararası seminer toplantı ve benzeri etkinliklere katılmak.
	<b>8</b>	Birimlerde hemşirelikle ilgili araştırmalar yapılması için çalışanları cesaretlendirmek
	<b>9</b>	Hemşirelik araştırma sonuçlarının uygulamaya aktarılmasını sağlamak.
<b>YÖNETSEL FAALİYETLER</b>	<b>1</b>	Hemşirelik hizmetleriyle ilgili kayıt ve raporlama sisteminin oluşturulmasını sağlamak
	<b>2</b>	Hastanede görevi ile ilgili komite, konsey, ve yönetim kurulu toplantılarına üye olarak katılmak.
	<b>3</b>	Hemşirelik hizmetleri biriminde yer alanların görev tanımlarının oluşturulmasında görev almak.
<b>YÖNETSEL FAALİYETLER</b>	<b>4</b>	Kurum içindeki birimlerden düzenli aralıklarla gelen raporları değerlendirmek.
	<b>5</b>	Hemşirelik hizmetleri birimiyle hastanedeki diğer birimler arasında gerekli durumlarda koordinasyonu sağlamak.

	<b>6</b>	Sağlık ve hemşirelik mevzuatını iyi takip etmek ve uygulamalarında bunlara yer vermek.
	<b>7</b>	Eğitim için kurum içi ve kurum dışı tüm kaynakların kullanımını sağlamak.
	<b>8</b>	Çalışanların düzenli aralıklarla performans değerlendirmelerini yapmak.
	<b>9</b>	Hemşirelik hizmetleri organizasyonu doğrultusunda görevli hemşirelerin mevzuat hükümlerine uygun görev yapmalarını denetlemek.
<b>EĞİTİM</b>	<b>1</b>	Hemşirelik okullarının eğitim ve faaliyetlerinde bir kaynak olarak görev almak.
	<b>2</b>	Hastane içinde stajlarını gerçekleştiren öğrencilerin ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlamak.
	<b>3</b>	Hemşirelerin kariyer geliştirme planlarını değerlendirmek.
	<b>4</b>	Diğer kurumlarla ortak araştırmalar içinde yer almak.
<b>SORUN ÇÖZME</b>	<b>1</b>	İstenmeyen olaylar ve hatalı hemşirelik uygulamalarını önleyici tedbirleri almak
	<b>2</b>	Hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesinde gerekli araç-gereçlerin sayı, niteliklerinin belirlenmesini sağlamak
	<b>3</b>	Hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesi sırasında mevcut ve olası sorunları saptamak, çözümünü için gerekli girişimlerde bulunmak
<b>PERSONEL YÖNETİMİ</b>	<b>1</b>	Sorumluluğunda olan çalışanların yemek ve dinlenme araları için düzenleme yapmak.
	<b>2</b>	Hemşire ve kendisine bağlı personelin izin ve nöbetlerini düzenlemek.
	<b>3</b>	Hemşire ve kendisine bağlı personelin iş dağılımını yapmak.

## EK 7: Araştırmanın Yapıldığı Kurumlardan Alınan İzin Formları



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



Sayı :B.30.2.İST.0.Y4.71.00/ 2456  
Konu :

11.11.2010

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne

Yüksekokulumuz Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof.Dr.Aytolan YILDIRIM'ın danışmanlığında Yüksek Lisans eğitimine devam eden Fatma KARALILI'nin "Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Öncelikli İşlevlerin Belirlenmesi" konulu Yüksek Lisans tez çalışmasını Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapabilmesi için gerekli izin verilmesi hususunda, bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim.

Prof.Dr.Sevim SAVAŞER  
Müdür





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

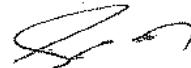


Sayı :B.30.2.İST.0.Y4.71.00/ 2477  
Konu :

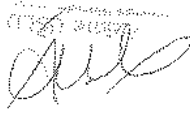
11.11.2010

Özel Memorial Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'ne

Yüksekokulumuz Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof.Dr.Aytolan YILDIRIM'ın danışmanlığında Yüksek Lisans eğitimine devam eden Fatma KARALILI'nin "Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Öncelikli İşlevlerin Belirlenmesi" konulu Yüksek Lisans tez çalışması için gerekli iznin verilmesi hususunda, bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim.

  
Prof.Dr.Sevim SAVAŞER  
Müdür

Yıldırım



Memorial Hastanesi / 12340244  
Uzm. Dr. Sevim AKÇIN  
Dip. Tıp. Mem. 2006  
Medikal Direktör  
Mesul Müdür / Başhekim



T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK  
YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ  
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı



Sayı : 979  
Konu :

Tarih: 10.11.2010

İstanbul Üniversitesi  
Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Müdürlüğü'ne

Anabilim Dalımızda Prof.Dr.Aytolan Yıldırım'ın danışmanlığında yüksek lisans eğitimine devam eden Fatma Karalili'nin "Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Öncelikli İşlevlerin Belirlenmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışması için İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Etik Değerlendirme Komisyonundan gerekli olan iznin alınması hususunda gereğini saygılarımla arz ederim.

Prof.Dr. Aytolan Yıldırım  
Hemşirelikte Yönetim  
Anabilim Dalı Başkanı

EK: 2 Adet Etik Kurul Dosyası

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK  
YÜKSEK OKULU MÜDÜRLÜĞÜ

Gelen Kayıt No : 557  
Gelen Tarih : 25.02.2011

İdareye  
25.02.2011



T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ  
DEKANLIĞI



Sayı :  
Konu :  
Konu: Fatma Karalılı'nın  
tez çalışması hak.  
17651

İstanbul ..... / ..... / .....

İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü  
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına)

20 Mayıs 2011

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof.Dr.AYTOLAN YILDIRIM'ın danışmanlığında yüksek lisans eğitimine devam eden FATMA KARALILI'nin "Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Öncelikli İşlevlerin Belirlenmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasını Fakültemizde yapmasında sakınca bulunmadığı ile ilgili Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğünün 04.05.2011 tarihli, 2016 sayılı yazısı hakkında Fakültemiz Hastane Başhekimliğinden alınan 11.05.2011 tarihli, 2757 sayılı yazı ve eklerinin bir fotokopisi ilişikte sunulmuş olup, konu Dekanlığımızca da uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Eki: 21

İST. Ü. REKTÖRLÜĞÜ  
Yazı İşleri ve  
Genel Evrak Md.  
20-05-2011

Prof.Dr.Özgün ENVER  
Dekan

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

<b>Adı</b>	Fatma	<b>Soyadı</b>	Karalili
<b>Doğ.Yeri</b>	Kırcaali	<b>Doğ.Tar.</b>	24.08.1984
<b>Uyruğu</b>	T.C	<b>TC Kim No</b>	14458845694
<b>Email</b>	fatmakaralili@gmail.com	<b>Tel</b>	05309713130

### Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
<b>Lisans</b>	İ.Ü. Florance Nightingale H.Y.O	2004-2008
<b>Lise</b>	Bursa Kız Lisesi (YDA)	1999-2003

### İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1. Hemşire	Okmeydanı E.A.Hastanesi	2010-devam ediyor
2. Hemşire	İ.Ü Çapa Tıp Fakültesi	2010-2010
3. Y.B Hemşiresi	Memorial Hastanesi	2008 -2009

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	(Diğer) Puanı
<b>İngilizce</b>	orta	orta	orta	51.256	-

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

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
<b>ALES Puanı</b>	71.505	70.659	68.952

**Bilgisayar Bilgisi**

<b>Program</b>	<b>Kullanma becerisi</b>
MS Office	iyi
SPSS	orta

**Yayınları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri****Sertifikaları**

İstanbul Valiliği, İl Sağlık Müdürlüğü Hemşirelikte Yönetim Kongresi Katılım Belgesi,  
05-07 Kasım 2010, İstanbul

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

**Özel İlgi Alanları (Hobileri): Seyahat, Fotoğraf çekmek, Müzik**