

T.C.
İSTANBUL NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ (TEZLİ) YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN YÖNETİM BECERİLERİNİN
ASTLARI TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ ÜZERİNE BİR
ARAŞTIRMA: İSTANBUL'DA BİR DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ

Zübeyde DEMİR

Yüksek Lisans Tezi

YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN YÖNETİM BECERİLERİNİN ASTLARI
TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA:
İSTANBUL'DA BİR DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ

Zübeyde DEMİR

T.C.
İstanbul Nişantaşı Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Sağlık Yönetimi (Tezli) Yüksek Lisans Programı

Yüksek Lisans Tezi

ORCID ID: 0009-0001-0517-1082

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Ali ÖZCAN

İstanbul
Ocak 2025

KABUL VE ONAY

Zübeyde Demir tarafından hazırlanan “Yönetici Hemşirelerin Yönetim Becerilerinin Astları Tarafından Değerlendirilmesi Üzerine Bir Araştırma: İstanbul'da Bir Devlet Hastanesi Örneği” başlıklı bu çalışma, 23 Ocak 2024 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyesi:

Doç. Dr. Gözde MERT

İstanbul Nişantaşı Üniversitesi

Jüri Üyesi:

Dr. Öğr. Üyesi Ahmet AERKASAP

İstanbul Gedik Üniversitesi

Tez Danışmanı:

Dr. Öğr. Üyesi Ali ÖZCAN

İstanbul Nişantaşı Üniversitesi

Jüri tarafından kabul edilen bu çalışmanın Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

Enstitü Yönetim Kurulu;

Karar Tarihi :

Karar Numarası :

Dr. Öğr. Üyesi Şerafettin SEVGİLİ

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını tezimin/projemin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

23 Ocak 2025

Zübeyde DEMİR



SAVUNMA ÖNCESİ ONAYLAR

BENZERLİK ONAYI		
Başlık	Yönetici Hemşirelerin Yönetim Becerilerinin Astarları Tarafından Değerlendirilmesi Üzerine Bir Araştırma: İstanbul'da Bir Devlet Hastanesi Örneği	
Savunma Tarihi	23 Ocak 2025	
Sayfa Sayısı	93	
Benzerlik Yüzdesi (%)	14	
Taranan Program	Turnitin	
Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın kapak sayfası, giriş, özet, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan çalışmam için şahsım ve tez danışmanım/Enstitü Sorumlusu tarafından intihal tespit programında taraması yapılmıştır. Tez Danışmanımın gözetiminde tamamladığım çalışmamın azami benzerlik oranlarına göre intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.		
Öğrenci	Danışman	Enstitü Sorumlusu
Zübeyde DEMİR	Dr. Öğr. Üyesi Ali ÖZCAN	

ETİK KURUL ONAYI		
Başlık	Yönetici Hemşirelerin Yönetim Becerilerinin Astarları Tarafından Değerlendirilmesi Üzerine Bir Araştırma: İstanbul'da Bir Devlet Hastanesi Örneği	
Etik Kurul Toplantı Tarihi	10/10/2023	
Etik Kurul Karar No	2023/40	
	Enstitü Sekreteri	

TEZDEN ÇIKARILAN YAYIN		
Yayın Künyesi	Demir, Z. (baskıda). Sağlık hizmetlerinde yönetici hemşirelerin yönetim becerilerinin astları tarafından değerlendirilmesi. 2. Uluslararası WRITETEC Yapay Zeka Çağında Sosyal Bilimler ve Sağlık Bilimleri Kongresi Bildiri Kitapçığı içinde. 21-23 Şubat 2025, Bayrampaşa, İstanbul, Türkiye.	
Yayın Türü	☐ Ulusal Hakemli Dergide Makale ☐ Uluslararası Hakemli Dergide Makale ☐ Ulusal Kongre/Sempozyumda Bildiri ☒ Uluslararası Kongre Sempozyumda Bildiri	
	Enstitü Sekreteri	

TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmasının hazırlanmasında emeği geçen birçok kişinin desteğini almak benim için büyük bir şans oldu.

Öncelikle, tezim boyunca bilgi ve tecrübeleriyle beni yönlendiren, sabırla destek olan kıymetli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Ali Özcan'a en içten teşekkürlerimi sunuyorum. Onun akademik rehberliği, derin bilgi birikimi ve sürekli desteği, tezimin her aşamasında bana ışık tuttu. Çalışmamın bilimsel temelini sağlam bir şekilde oluşturulmasında kendisinin sağladığı katkılar benim için son derece değerlidir.

Tez çalışmam boyunca bilgi ve deneyimlerini paylaşarak bana yol gösteren, her zaman motive eden sevgili arkadaşlarım Dr. Öğr. Üyesi Gülcan Çiftçioğlu Yalçın ve Sahra Alacagergin'e özel bir paragraf açmak istiyorum. Gülcan hocamın akademik görüşleri ve önerileri, çalışmamın detaylarının zenginleşmesine büyük katkı sağladı. Sahra Alacagergin ise süreç boyunca sergilediği dostane tutum ve sağladığı moral desteğiyle bu yolculuğu benim için çok daha anlamlı hale getirdi.

Bu çalışmanın hazırlanmasında manevi desteğiyle yanımda olan kıymetli kardeşim Mehmet Salih Demir'e en içten teşekkürlerimi sunuyorum. Gerek yoğun süreçlerde yanımda olması gerekse cesaret veren sözleriyle bu zorlu yolculuğu daha anlamlı kıldı. Onun varlığı, bu çalışmayı tamamlarken benim için her zaman bir güç kaynağı oldu.

Bu çalışmanın her aşamasında, sevgileri ve sabırlarıyla bana güç veren aileme en derin teşekkürlerimi sunarım. Onların varlığı ve bana sağladıkları manevi destek, bu süreci başarıyla tamamlamamda en önemli etkenlerden biri olmuştur.

Son olarak, çalışmamın veri toplama sürecinde katkı sağlayan hastane çalışanlarına ve katılımcılara teşekkür etmek isterim. Onların özverili yardımları ve katkıları, araştırmamın etik ve bilimsel açıdan sağlam bir temele oturmasına olanak tanımıştır.

Bu tez, yalnızca benim değil, desteğiyle beni her adımda ileriye taşıyan bu değerli insanların da bir başarısıdır. Onların hepsine minnet ve şükran duygularıyla teşekkür ederim.

Zübeyde DEMİR

Ocak, 2025

ÖZET

Zübeyde DEMİR

Yönetici Hemşirelerin Becerilerinin Astları Tarafından Değerlendirilmesi Üzerine Bir

Araştırma: İstanbul'da Bir Devlet Hastanesi Örneği

Yüksek Lisans Tezi

İstanbul, 2025

Çalışma, İstanbul'da bir hastane örneği üzerinden yönetici hemşirelerin yönetim becerilerinin astları tarafından nasıl değerlendirildiğini incelemektedir. Yönetici hemşirelerin iletişim, ekip yönetimi, stratejik düşünme ve problem çözme gibi temel becerilerinin, sağlık hizmetlerinin kalitesi ve çalışan memnuniyeti üzerindeki etkileri araştırılmıştır. Araştırma, yönetici hemşirelerin liderlik rollerinin ekip içindeki uyumu artırmada ve hasta memnuniyetini sağlamada kritik bir rol oynadığını ortaya koymuştur.

Anket yöntemiyle toplanan veriler, yönetici hemşirelerin iletişim ve liderlik becerilerinin astlar tarafından genelde olumlu değerlendirildiğini göstermiştir. Bu becerilerin ekip içinde motivasyonu artırdığı, iş birliğini teşvik ettiği ve sağlık hizmetlerinin etkinliğini güçlendirdiği tespit edilmiştir. Bununla birlikte, stratejik düşünme ve problem çözme becerilerinde geliştirilmesi gereken alanlar olduğu belirlenmiştir. Astlar, bu becerilerin daha etkin kullanılması durumunda hemşirelik hizmetlerinin verimliliğinin ve hasta bakım kalitesinin daha da artacağını ifade etmiştir. Ayrıca, güçlü liderlik becerilerinin hasta memnuniyeti üzerinde doğrudan pozitif bir etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

İstatistiksel analizler, yönetici hemşirelerin iletişim ve liderlik becerilerinin astları tarafından genellikle olumlu değerlendirildiğini ve bu becerilerin ekip motivasyonunu artırarak iş birliğini teşvik ettiğini göstermiştir ($p < 0.05$). İletişim becerileri ile ekip uyumu arasında güçlü bir korelasyon bulunmuş ($r = 0.78$) ve etkili iletişimin ekip motivasyonunu yükselttiği belirtilmiştir. Ancak, stratejik düşünme ve problem çözme becerileri daha düşük değerlendirilmiş ve geliştirilmesi gereken alanlar olarak belirlenmiştir ($p < 0.01$). Ayrıca, liderlik becerilerinin hasta memnuniyetini doğrudan olumlu etkilediği istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Bu çalışma, yönetici hemşirelerin yönetim becerilerinin değerlendirilmesine yönelik özgün bir bakış açısı sunarak hem sağlık yönetimi literatürüne hem de uygulamalı liderlik geliştirme çalışmalarına katkı sağlamayı hedeflemektedir. Tez, yönetici hemşirelerin bireysel gelişimini destekleyen öneriler sunarken, sağlık hizmetlerinin kalitesini artıracak stratejik yaklaşımlar geliştirilmesine de ışık tutmaktadır.

Anahtar Kelimeler

Yönetici hemşire, liderlik becerileri, ekip yönetimi, stratejik düşünme, yönetim becerileri

ABSTRACT

Zübeyde DEMİR

E A Study on the Evaluation of Managerial Nurses' Skills by Their Subordinates: The Case
of a State Hospital in Istanbul

Master's Thesis

İstanbul, 2025

This study examines how the managerial competencies of nurse managers are evaluated by their subordinates, using a hospital in Istanbul as a case study. It investigates the impact of core skills such as communication, team management, strategic thinking, and problem-solving on the quality of healthcare services and employee satisfaction. The findings reveal that the leadership roles of nurse managers play a critical role in enhancing team cohesion and ensuring patient satisfaction.

Survey data indicate that nurse managers' communication and leadership skills are generally perceived positively by their subordinates. These skills were found to enhance team motivation, foster collaboration, and improve the efficiency of healthcare services. However, strategic thinking and problem-solving skills were identified as areas requiring further development. Subordinates emphasized that the more effective use of these competencies could further enhance the efficiency of nursing services and the quality of patient care. Additionally, strong leadership skills were found to have a direct positive impact on patient satisfaction.

Statistical analyses confirmed that nurse managers' communication and leadership skills are generally viewed favorably by their subordinates and contribute to increased team motivation and collaboration ($p < 0.05$). A strong correlation was found between communication skills and team cohesion ($r = 0.78$), with effective communication being associated with higher team motivation. However, strategic thinking and problem-solving skills received lower ratings and were identified as areas for improvement ($p < 0.01$). Furthermore, leadership skills were found to have a statistically significant positive impact on patient satisfaction ($p < 0.05$).

This study provides a unique perspective on the evaluation of nurse managers' managerial competencies, contributing to both the healthcare management literature and applied leadership development initiatives. The findings aim to support the professional development of nurse managers while also informing strategic approaches to enhance the quality of healthcare services.

Keywords

Nurse manager, leadership skills, team management, strategic thinking, management skills

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
ETİK BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
KISALTMALAR DİZİNİ.....	xi
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM: YÖNETİM İLE İLGİLİ TEMEL KAVRAMLAR	3
1.1. Yönetimin Tanımı ve Gelişimi	3
1.2. Yönetim Bilimi: İşletme Yönetiminden Sağlık Yönetimine Evrim.....	4
1.2.1. Yöneticilik ve Yönetimsel Beceri Kavramları	5
1.2.2. Yetkinlik Kavramı	7
1.2.3. Performans Kavramı.....	10
1.3. Yönetim Süreci ve Yönetim Düzeyleri	12
1.3.1. Yönetim Süreci.....	12
1.3.2. Yönetim Düzeyleri	14
1.4. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi.....	16
1.4.1. Sağlık Hizmetlerinde Yönetim	16
1.4.2. Hemşirelik Hizmetinin Yönetimsel Yapısı.....	17
1.4.3. Yönetici Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü	20
İKİNCİ BÖLÜM: YÖNETSEL BECERİLER	23
2.1. Yönetimsel Becerilerin Tanımı ve Önemi.....	23
2.1.1. Becerilerin Sağlık Hizmetlerinde Rolü	23
2.1.2. Etkili Yönetici Hemşire Profili.....	24
2.2. Yönetici Hemşirelerde Olması Gereken Temel Beceriler	24
2.2.1. İletişim ve İlişki Kurma Becerileri	25
2.2.2. Çatışma Yöntemi ve Empati Kurma	26
2.2.3. Karar Verme	27
2.2.4. Stratejik Planlama ve Organizasyon Becerileri.....	32
2.2.5. Teknolojik Yetkinlik ve Dijital Sağlık Yönetimi	33

2.2.6. Vizyoner ve Dönüşümcü Liderlik	34
2.2.7. Etik Liderlik ve Mesleki Değerler	34
2.2.8. Takım Çalışması ve İş Birliği Becerileri	36
2.3. İletişim ve İlişki Kurma	37
2.4. Sağlık Hizmet Bilgisi	39
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: YÖNTEM.....	41
3.1. Araştırmanın Amacı	41
3.2. Çalışmanın Tipi.....	41
3.3. Araştırma Hipotezleri.....	41
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer – Zaman Ver Örnekleme	42
3.5. Veri Toplama Araçları	43
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	43
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	43
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlükleri	44
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: BULGULAR	45
4.1. İstatistiksel Analiz.....	45
BEŞİNCİ BÖLÜM: SONUÇ VE ÖNERİLER.....	54
KAYNAKLAR	64
EK:1 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	72
EK2: KİŞİSEL BİLGİ FORMU	73
EK3: HEMŞİRELERİN YÖNETİCİLERİNİN BECERİLERİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ.....	74
EK4: ETİK KURUL ONAYI	76
EK5: İSTANBUL VALİLİĞİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZNİ	77
EK6: ANKET İZNİ	78

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcılar ile İlgili Sosyodemografik Veriler	46
Tablo 2. Ölçek ve Alt Ölçeklerden Alınan Puanlara Ait Betimsel İstatistikler	46
Tablo 3. Ölçek ve Alt Boyut İlişkilerine Ait Korelasyon Sonuçları.....	47
Tablo 4. Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması	47
Tablo 5. Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Medeni Durum Açısından Karşılaştırılması	48
Tablo 6. Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Aile Tipi Açısından Karşılaştırılması	48
Tablo 7. Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Eğitim Durumu Açısından Karşılaştırılması	49
Tablo 8. Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Çalışma Süresi Açısından Karşılaştırılması	49
Tablo 9. Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Birimler Açısından Karşılaştırılması	51
Tablo 10. Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Çalışma Düzeni Açısından Karşılaştırılması	51
Tablo 11. Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Gelir Durumu Açısından Karşılaştırılması	52

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Araştırma Modeli.....	42
--------------------------------	----



KISALTMALAR DİZİNİ

Kısaltma	Açıklama
AONE	American Organization for Nursing Leadership
CEO	Chief Executive Officer (İcra Kurulu Başkanı)
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
EHR	Electronic Health Record
IBM	International Business Machines (Uluslararası İş Makineleri)
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TDK	Türk Dil Kurumu
YHBDÖ	Yönetici Hemşirelerin Becerilerini Değerlendirme Ölçeği



GİRİŞ

Sağlık sektöründe yönetim, yalnızca hasta bakımının düzenlenmesi değil, aynı zamanda sağlık hizmetlerinin verimliliği ve kalitesini artıracak stratejilerin uygulanmasını içeren karmaşık bir süreçtir. Bu süreçte yöneticilerin sahip olduğu beceriler hem çalışan motivasyonu hem de hasta memnuniyeti üzerinde doğrudan etkili olmaktadır. Özellikle hemşirelik hizmetlerinde yöneticilik hem sağlık çalışanlarının performansını destekleyen hem de hasta bakım süreçlerinin etkinliğini artıran kritik bir role sahiptir. Bu bağlamda, yönetici hemşirelerin yönetim becerilerinin, astları tarafından nasıl algılandığı ve değerlendirildiği konusu, sağlık yönetimi literatüründe giderek daha fazla önem kazanmaktadır.

Bu tez çalışmasında, İstanbul'daki bir hastane örneği üzerinden yönetici hemşirelerin yönetim becerilerinin astları tarafından nasıl değerlendirildiği incelenmiştir. Yönetici hemşirelerin ekip yönetimi, iletişim, stratejik düşünme ve problem çözme gibi becerilerinin sağlık hizmetlerinin kalitesine olan etkileri araştırılmıştır. Çalışma, yönetici hemşirelerin liderlik rollerini yerine getirirken karşılaştıkları zorlukları anlamayı, astlarıyla olan ilişkilerini değerlendirmeyi ve bu süreçteki gelişim alanlarını belirlemeyi amaçlamaktadır.

Yönetici hemşirelerin sağlık hizmetlerinin etkinliği üzerindeki rollerini ve bu rollerin ekipler tarafından nasıl algılandığını derinlemesine ele almayı hedeflemektedir. Sağlık sektöründeki hızlı değişimler, yönetici hemşirelerin adaptasyon, liderlik ve stratejik düşünme becerilerini geliştirmelerini gerektirmektedir. Bu bağlamda, astların geri bildirimleri, yöneticilerin performanslarını iyileştirmek ve daha etkili liderlik stratejileri geliştirmek için önemli bir kaynak sunmaktadır. Tez, yönetici hemşirelerin performans değerlendirme süreçlerini ve sağlık yönetimindeki liderlik uygulamalarını iyileştirmek için hem akademik hem de pratik öneriler sunmaktadır.

Temel amacı, yönetici hemşirelerin yönetim becerilerinin astları tarafından nasıl algılandığını değerlendirmek ve bu algının sağlık hizmetlerinin genel etkinliği üzerindeki etkilerini analiz etmektir. Bu doğrultuda çalışma, aşağıdaki sorulara yanıt aramayı amaçlamaktadır:

Yönetici hemşirelerin iletişim becerileri astları tarafından nasıl değerlendirilmektedir?

Ekip yönetimi ve liderlik konularında yönetici hemşirelerin performansı nasıl algılanmaktadır?

Stratejik düşünme ve problem çözme becerileri sağlık hizmetlerinin etkinliği üzerinde nasıl bir etki yaratmaktadır?

Yönetici hemşirelerin geliştirilmesi gereken beceri alanları nelerdir?

Araştırma, İstanbul’da faaliyet gösteren bir hastanede çalışan hemşirelerden veri toplanarak gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak anketler kullanılmış, istatistiksel analiz yöntemleri ile bu veriler değerlendirilmiştir. Çalışmada, hemşirelerin yönetici hemşirelere dair algılarını belirlemek için iletişim, liderlik, ekip yönetimi ve problem çözme becerilerini ölçen ölçekler kullanılmıştır. Araştırma süreci, etik onayların alınmasını ve verilerin anonim şekilde değerlendirilmesini kapsayacak şekilde tasarlanmıştır.

Çalışmamız, yönetici hemşirelerin yönetim becerilerinin değerlendirilmesine ilişkin kapsamlı bir perspektif sunarak literatürdeki önemli bir boşluğu doldurmaktadır. Ayrıca, astların geri bildirimlerinin liderlik gelişimindeki rolüne odaklanması, çalışma sonuçlarının sağlık hizmetlerinin kalitesine yönelik pratik katkılar sağlamasını mümkün kılmaktadır. Yönetici hemşirelerin liderlik becerilerini iyileştirme konusunda öneriler sunan bu çalışma hem sağlık yönetimi literatürüne hem de uygulamalı sağlık hizmetlerine değerli bir katkı sunmaktadır.

Sonuç olarak bu çalışma, yönetici hemşirelerin yönetim becerilerinin değerlendirilmesiyle ilgili yeni bilgiler sunmakta ve sağlık yönetiminde liderlik uygulamalarının geliştirilmesine katkıda bulunmaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM: YÖNETİM İLE İLGİLİ TEMEL KAVRAMLAR

1.1. Yönetimin Tanımı ve Gelişimi

Sanatların en eskisi ve bilimin en yenisini temsil eden yönetim kavramının genel kabul gören tanımı şöyledir: yönetim, işlerin başkaları tarafından yürütülmesidir (Koçel, 2013). Yönetim, belirli hedeflere ulaşmak için insan, finansal kaynaklar, teknoloji ve bilginin etkin ve verimli bir şekilde düzenlenmesi ve yönlendirilmesi sürecidir (Robbins ve Coulter, 2018). Günümüz yönetim biliminde, klasik tanımın ötesinde, bireyler ve örgüt kültürüyle şekillenen dinamik bir yapıya sahip olduğu düşünülmektedir. Yönetimin farklı alanlarda uygulanabilirliği, sosyal ve ekonomik koşullara bağlı olarak değişiklik göstermiş ve giderek daha kapsayıcı bir hal almıştır (Daft, 2020). Fayol'un klasik yönetim teorilerinden modern günümüzdeki organizasyon teorilerine kadar, yönetim kavramı önemli evrimlerden geçmiştir. Bu süreçte yönetim, yalnızca kaynakların yönlendirilmesi değil, aynı zamanda stratejik düşünme, değişim yönetimi, liderlik ve yenilikçi karar alma gibi rolleri de içermektedir (Duyar, 2018: 75).

Yönetim biliminin kökeni, sanayi devrimi sonrasında örgütlerde artan iş bölümünün ve verimlilik ihtiyacının artmasıyla başlamıştır. Frederick Taylor'un 1900'lerin başlarında ortaya koyduğu "Bilimsel Yönetim" teorisi ile verimliliğin artırılması hedeflenmiş; iş gücünün en etkin şekilde kullanımı için iş analizleri ve görev tanımları yapılmıştır (Wren ve Bedeian, 2018). Bu teoriler, Henry Fayol'un işlevsel yönetim yaklaşımıyla devam etmiş ve organizasyonlarda planlama, örgütlenme, liderlik ve kontrol gibi temel yönetim işlevlerinin altı çizilmiştir (Fayol, 1949).

1930'ların sonrasında, Elton Mayo ve arkadaşlarının (1933) gerçekleştirdiği insan ilişkileri yaklaşımı olarak bilinen "Hawthorne Deneyleri" ile organizasyonlardaki insan faktörünün önemi anlaşılmış, çalışan memnuniyeti, motivasyon ve iletişim gibi kavramlar yönetim biliminin merkezine yerleşmiştir. Sonrasında "Sistem Teorisi" ve "Durumsallık Yaklaşımı" gibi daha kapsamlı ve örgütlerin çevresel faktörlerle ilişkisini ele alan yaklaşımlar geliştirilmiştir. Bu gelişmeler, yönetimin sadece bir "kaynak yönetimi" değil, aynı zamanda "insan yönetimi" olduğuna dair bakış açısını da güçlendirmiştir (Kast ve Rosenzweig, 1972: 447).

1.2. Yönetim Bilimi: İşletme Yönetiminden Sağlık Yönetimine Evrim

İşletme Yönetiminden Sağlık Yönetimine Geçiş: Yönetim bilimi başlangıçta endüstriyel ve üretim süreçlerinin verimliliği arttırmak için geliştirilen bir disiplin olarak başladı ve zamanla hizmet sektörüne uygulanabilir hale geldi (Montgomery, 2021). Ancak sağlık yönetimi, işletme yönetiminden farklı olarak insan sağlığına odaklandığından, etik yasal ve sosyal sorumluluk gibi unsurları içerdiği için biraz daha karmaşık bir yapıdadır. Sağlık yönetimi, iş kalitesi hasta memnuniyeti ve topluma fayda gibi kriterlerle ölçülmektedir. (Griffith ve White, 2020).

Bu bağlamda sağlık yönetimi, işletme yönetimiyle paralellik gösterse de hasta güvenliği, etik yönetim, bilgi güvenliği ve mali sürdürülebilirlik gibi unsurları ön planda tutarak, kendine özgü yöntem ve stratejiler geliştirmiştir. Örneğin, stratejik yönetim teknikleri hem işletme yönetiminde hem de sağlık yönetiminde kullanılmakla birlikte, sağlık alanında hasta bakım kalitesi, kaynakların adil dağılımı ve halk sağlığı üzerindeki etkiler gibi kritik faktörler göz önünde bulundurulmaktadır.

Yönetim teorileri, işletme yönetiminden sağlık yönetimine taşınırken uyarlanarak sağlık hizmetlerinin ihtiyaçlarına cevap verecek biçimde yeniden ele alınmıştır. Örneğin, sistem teorisi, hastanelerdeki birimlerin birbiriyle etkileşimini ve hasta bakım sürecinin verimliliğini artırmak için kullanılırken; liderlik ve motivasyon teorileri, sağlık profesyonellerinin ekip halinde uyum içinde çalışmasını sağlamak için uyarlanmıştır. Bu teorilerin sağlık alanına uyarlanması, çalışanların iş yükü, tükenmişlik sendromu, iş tatmini ve hastane içindeki süreçlerin düzenlenmesi açısından önem arz etmektedir. Özellikle hasta bakımı ve güvenliği açısından, sistem yaklaşımı sağlık hizmetlerinin bütüncül bir anlayışla yönetilmesine olanak tanımaktadır (Çetinkaya Kutun ve ark., 2019: 151).

Son yıllarda yönetim bilimindeki yenilikler, sağlık alanında da hızlı bir şekilde uygulanmaktadır. Dijitalleşme ve büyük veri analizi, hasta kayıtlarının, maliyetlerin ve tedavi sonuçlarının daha etkin yönetilmesine olanak tanımıştır. Sağlık yönetiminde dijitalleşme, yapay zekâ destekli tanı sistemlerinden, tele-sağlık hizmetlerine kadar geniş bir yelpazede kendini göstermekte, özellikle COVID-19 sonrası dönemde sağlık kurumları dijital yönetim stratejilerini hızla benimsemektedir (Yönden, 2024: 153).

Bunun yanı sıra, işletme yönetiminde kullanılan performans yönetim sistemleri, sağlık alanında da kullanılmaya başlanmıştır (Uysal, 2015: 32). Örneğin, hastane verimliliği ve hasta bakım kalitesini ölçmek için performans göstergeleri belirlenmiş ve bu göstergeler doğrultusunda yönetim stratejileri şekillendirilmiştir. Bu sistemlerin sağlık yönetimine entegrasyonu, kaynakların etkin kullanılmasını sağlamak ve hasta bakım kalitesini artırmak için önemli hale gelmiştir. İşletme yönetimindeki yenilikçi yaklaşımlar ve stratejik planlama süreçleri, sağlık sektöründe özellikle bütçe yönetimi ve kaynak tahsisi konularında benzer etkiler yaratmıştır.

Sağlık Yönetiminde Liderlik ve Değişim Yönetimi: Sağlık alanında liderlik, işletme yönetiminden farklı olarak yalnızca verimliliği artırmaya değil, aynı zamanda sağlık çalışanlarının iş memnuniyeti, hasta bakım kalitesi ve etik karar alma süreçlerini geliştirmeye odaklanır. Sağlık hizmetlerinde değişim yönetimi ise, hasta ihtiyaçlarına cevap vermek, teknolojik yenilikleri uygulamak ve sağlık politikalarındaki değişikliklere uyum sağlamak amacıyla sürekli olarak geliştirilmiştir. Sağlık alanında yönetim teorilerinin başarılı bir şekilde uygulanabilmesi için yöneticilerin esneklik, liderlik ve adaptasyon becerilerini güçlendirmesi büyük önem taşır (Çatak, 2023: 75).

1.2.1. Yöneticilik ve Yönetmel Beceri Kavramları

1.2.1.1. Yöneticilik: tanım, roller ve sorumluluklar

Yöneticilik Kavramı: Yönetim çok farklı tanımlamalara sahip olsa da “Kar ve riskleri başkalarına ait olmak üzere, mal ve hizmet üretmek amacıyla üretim faktörlerini sağlayan ve yöneten kişi” olarak tanımlanmaktadır (Kıngır ve Şahin, 2005: 400). Yöneticilik, belirlenen hedeflere ulaşmak için kaynakları etkili bir şekilde yönlendirme ve organize etme sürecidir. Yöneticiler, kurumların günlük işleyişini yönetmekten, stratejik planlamaya kadar geniş bir yelpazede görev ve sorumluluklara sahiptir. Mintzbergi’nin yönetici rolleri teorisine göre, yöneticilik, bireysel yeteneklerin organizasyonun hedeflerine ulaşmayı kolaylaştıran çeşitli rolleri içerir. Bu roller üç ana kategoride sınıflandırılır; bilgi Sağlayıcı roller, karar verici roller ve kişilerarası roller (Mintzberg, 2009). Yöneticilik, planlama, örgütleme, liderlik ve denetim gibi temel işlevleri içermekte olup, modern yönetim teorileriyle birlikte evrilmiştir. Bu işlevler arasında planlama, hedef belirleme ve stratejik adımlar oluşturmayı; örgütleme, iş gücünü ve

kaynakları en verimli şekilde kullanmayı; liderlik, motivasyonu artırmayı ve rehberlik etmeyi; denetim ise hedeflerle uyumlu ilerlemeyi kontrol etmeyi kapsar (Ekinci, 2019: 16).

Mintzberg'in yönetici rolleri teorisine göre yöneticilik, bireysel yeteneklerin ve organizasyonun hedeflerine ulaşmayı kolaylaştıran çeşitli rolleri içerir. Bu roller üç ana kategoride sınıflandırılır: bilgi sağlayıcı roller, karar verici roller ve kişilerarası roller (Erdoğan, 2022).

Bilgi Sağlayıcı Roller: Bilgi toplayıcı, bilgi dağıtıcı ve sözcü olarak görev yapan yöneticiler, organizasyon içindeki ve dışındaki bilgi akışını sağlamakla yükümlüdür.

Karar Verici Roller: Yöneticilerin en kritik rolüdür. Karar verme sürecinde, kaynak tahsisi, problem çözme, müzakere gibi konularda yönlendirici olurlar.

Kişilerarası Roller: Motivasyon, rehberlik, ekip oluşturma gibi liderlik ve temsilcilik gerektiren görevler bu kategoriye girer. Yöneticiler, çalışanlarla ve diğer dış paydaşlarla etkin iletişim kurarak organizasyonun vizyon ve hedeflerine ulaşmasını sağlarlar.

Yöneticilerin sorumlulukları, organizasyonun başarısına doğrudan etki eder. Bu sorumluluklar arasında stratejik planların geliştirilmesi, kaynakların etkili yönetimi, çatışma yönetimi ve çalışanların gelişimini destekleme yer alır. Özellikle sağlık yönetiminde, hasta güvenliği, çalışan memnuniyeti ve kaynakların etkin kullanımı gibi sorumluluklar ön plandadır. Yöneticiler, ayrıca etik kararlar almak, yasal çerçevelere uygun hareket etmek ve topluma değer katmak gibi toplumsal sorumluluklara da sahiptir.

1.2.1.2. Yönetisel beceriler: Tanımı, bileşenleri ve önemi

Yönetisel Beceriler: Yönetisel beceriler, yöneticinin işini verimli ve etkili bir şekilde yapabilmesi için gerekli olan bilgi, deneyim ve yetenekleri içerir. Rutin ve planlanmış görevlerin yanı sıra planlanmamış ve rutin olmayan karmaşık görevleri de içermektedir. Bu nedenle yetenek kavramının rutin ve önceden planlanmış yönetisel görevler için gerekli olduğu ileri sürülmekte aynı zamanda “yöneticilerin yaptıkları işle ilgili olarak sahip oldukları eğilimlerin özelliklerinin bütünü” olarak tanımlanmaktadır (Kanunga ve ark., 1992: 1311). Robert Katz'a göre yönetisel beceriler üç ana başlıkta incelenir: teknik beceriler, insan ilişkileri becerileri ve kavramsal beceriler.

Teknik Beceriler: İşin gerektirdiği bilgiye sahip olma ve bu bilgiyi kullanma yeteneğidir. Özellikle alt düzey yöneticiler için önemlidir ve bu beceri, uzmanlık gerektiren görevleri yerine getirebilmek için gereklidir. Örneğin, sağlık sektöründe bir yöneticinin klinik süreçlere ve tıbbi terminolojiye hâkim olması, hasta bakım kalitesini iyileştirmek açısından önem taşır.

İnsan İlişkileri Becerileri: Yöneticinin diğer insanlarla etkili iletişim kurma ve motivasyon sağlama yeteneğidir. Bu beceriler, ekip içindeki uyumun ve çalışan memnuniyetinin artırılması açısından büyük önem taşır. Sağlık sektöründe özellikle ekip ruhunun geliştirilmesi, hasta bakım sürecinde kritik rol oynar.

Kavramsal Beceriler: Organizasyonun bütünü hakkında geniş bir bakış açısına sahip olma ve stratejik kararlar alabilme yeteneğidir. Bu beceriler, genellikle üst düzey yöneticilerde ön plana çıkar ve organizasyonun uzun vadeli hedeflerine ulaşması için kritik öneme sahiptir. Sağlık yönetiminde bu beceri hem kurum içi süreçlerin geliştirilmesinde hem de halk sağlığını ilgilendiren stratejik adımların atılmasında kilit rol oynar.

Yönetimsel Becerilerin Önemi: Yönetimsel beceriler, yöneticilerin etkin karar alabilme, organizasyon içindeki uyumu sağlama ve kurumun hedeflerine ulaşmasını sağlama açısından büyük önem taşır. Özellikle sağlık yönetimi gibi karmaşık bir alanda, yöneticilerin bu becerileri geliştirmesi hasta güvenliği, çalışan memnuniyeti ve mali sürdürülebilirlik açısından hayati önemdedir. Ayrıca, günümüz rekabetçi ortamında liderlerin sahip olduğu bu beceriler, organizasyonların ayakta kalabilmesi ve büyümesi için vazgeçilmezdir.

1.2.2. Yetkinlik Kavramı

1.2.2.1. Yönetici yetkinliği: Bireysel performans ve kurumsal hedeflerle ilişkisi

Yetkinlik Tanımı: Türk Dil Kurumu'na ait tanımlama şu şekildedir; “Yetkin olma durumu, olgunluk, kemal, mükemmeliyet” (TDK, 2005). Yetkinlik, bir kişinin belirli bir görevi başarıyla yerine getirebilmesi için gereken bilgi, beceri, tutum ve davranışlar bütünü olarak tanımlanır. Yönetici yetkinlikleri ise özellikle bir yöneticinin kurum içindeki rolünü etkin bir şekilde yerine getirebilmesi için sahip olması gereken beceri ve özellikleri ifade eder. Bu yetkinlikler, yöneticinin bireysel performansı ile kurumsal

hedeflere ulaşması arasındaki bağlantıyı kurar ve iş performansının kalitesini artırır. Örneğin, bir yöneticinin etkili iletişim kurabilme yetkinliği, çalışanların verimliliğini ve motivasyonunu artırırken, aynı zamanda kurum içi uyumun sağlanmasına da katkı sağlar.

Bireysel Performans ve Yetkinlik İlişkisi: Bireysel performans, yöneticinin sahip olduğu yetkinliklerle doğrudan ilişkilidir. Yetkin bir yönetici hem kendi iş performansını artırabilir hem de çalışanların performansını olumlu yönde etkileyebilir. Bu bağlamda, yöneticinin problem çözme, karar verme, liderlik ve stratejik düşünme gibi yetkinliklere sahip olması, iş süreçlerinde verimliliği sağlar. Yapılan araştırmalar, yöneticilerin yetkinlik düzeyleri ile çalışan bağlılığı ve performansı arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir. Özellikle sağlık sektöründe, yetkinlikler hasta memnuniyeti, kalite yönetimi ve sağlık hizmetlerinin verimliliği açısından önemli bir rol oynar.

Öksüzöğulu ve arkadaşları (2018) yaptıkları araştırmada, insan kaynakları yetkinliklerinin çalışan performansı üzerindeki etkilerini incelemişlerdir ve bu araştırma sonucunda, algılanan insan kaynakları yetkinliklerinin çalışan performansını pozitif yönde etkilediğini aynı zamanda özel sektör çalışanlarının insan kaynakları yetkinlik algılarının, kamu sektörü çalışanlarına kıyasla daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Kurumsal Hedeflerle Yetkinlik İlişkisi: Yetkinliklerin kurumsal hedeflerle olan ilişkisi, bir organizasyonun başarısına katkı sağlama açısından kritik önemdedir. Kurumlar, stratejik hedeflerine ulaşabilmek için yetkinlik odaklı bir yönetim anlayışını benimsemekte ve bu doğrultuda yöneticilerini eğitmektedir. Yöneticilerin stratejik düşünme, değişim yönetimi ve risk yönetimi gibi yetkinliklere sahip olması, organizasyonun sürdürülebilir büyümesine katkı sağlar. Örneğin, sağlık sektöründe bir yönetici, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak ve hasta güvenliğini sağlamak gibi kurumsal hedeflere ulaşmak için gerekli yetkinliklere sahip olmalıdır. Bu doğrultuda, kurum içindeki yetkinlik gelişimi, organizasyonun vizyonuna ve misyonuna ulaşması açısından önemlidir.

Doğan ve Şahin (2011) yaptıkları çalışma değerlendirildiğinde; aşağıda çeşitli disiplinlerdeki yeterliliklerde tanımlarda bulunmuşlardır.

-Psikoloji: Yeteneğin ölçülmesi ve bir kişinin performansının kendi performansına yansıtılıp yansıtılmadığı,

- Yönetim: Bireysel performansı geliştirerek organizasyonel hedeflere en iyi nasıl ulaşılacağı,
- İnsan Kaynakları: İşe alma, yerleştirme, eğitim, değerlendirme, terfi, ücretlendirme sistemleri ve işgücü planlama yöntemleri ile kombine bir şekilde stratejik hedeflere ulaşmak için teknik bir araç,
- Eğitim: Eğitim içeriğinin hazırlanması ve yaygın eğitimin mesleki tanımı,
- Politika: İşgücü piyasası verimliliğinin artırılması olarak tanımlanmışlardır.

1.2.2.2. Yetkinlik Türleri: Teknik, İnsan İlişkileri ve kavramsal beceriler

Teknik yetkinlikler, belirli bir işin gerektirdiği bilgi ve becerileri içerir. Bu yetkinlikler, işin yapılabilmesi için gerekli olan araç, yöntem ve süreçler hakkında uzmanlık bilgisi sağlar. Özellikle sağlık sektörü gibi uzmanlık gerektiren alanlarda teknik yetkinlikler, tıbbi bilgiler, sağlık teknolojileri kullanımı ve klinik yönetim gibi konuları kapsar. Teknik yetkinlikler, işin temel gereksinimlerine yönelik bilgi birikimini içerdiğinden, genellikle operasyonel düzeydeki yöneticiler için önem arz eder. Bu yetkinliklere sahip olmak, özellikle tıbbi cihazların etkin kullanımı, hasta bakım süreçlerinin iyileştirilmesi ve sağlık hizmetlerinin standardizasyonu açısından gereklidir.

İnsan ilişkileri yetkinlikleri, yöneticinin diğer insanlarla etkili bir şekilde iletişim kurma, ekip çalışmasını teşvik etme ve çalışanlar arasında uyum sağlama yeteneğidir. İnsan ilişkileri yetkinlikleri, liderlik, empati, iletişim ve motivasyon sağlama gibi becerileri içerir. Bu yetkinlikler, çalışanların motivasyonunu artırmak, iş tatminini sağlamak ve organizasyon içindeki uyumu korumak açısından önemlidir. Sağlık sektöründe, insan ilişkileri yetkinlikleri hem hasta memnuniyetini sağlamak hem de sağlık çalışanları arasındaki uyumu artırmak için kritik bir rol oynar. Araştırmalar, insan ilişkileri yetkinliklerinin yüksek olduğu organizasyonlarda çalışanların daha bağlı ve verimli olduğunu göstermektedir.

Kavramsal yetkinlikler, yöneticinin organizasyonun bütününe görebilme, sistematik düşünme ve stratejik kararlar alabilme yeteneğidir. Bu yetkinlikler, özellikle üst düzey yöneticiler için önemlidir ve organizasyonun uzun vadeli hedeflerine ulaşabilmesi için gereklidir. Sağlık yönetiminde kavramsal yetkinlikler, sağlık politikalarının belirlenmesi,

halk sağlığına yönelik stratejik planların oluşturulması ve sağlık kurumlarının sürdürülebilir yönetimi gibi konuları kapsar. Kavramsal yetkinliklere sahip olan yöneticiler hem organizasyonun iç dinamiklerini hem de dış çevre koşullarını analiz ederek stratejik kararlar alabilirler.

1.2.3. Performans Kavramı

1.2.3.1. Performans Değerlendirilmesi: Yönetse etkinlik ve verimlilik göstergeleri

Performans değerlendirme, çalışanların iş hedeflerini ve şirket beklentilerini karşılayıp karşılamadığını belirlemek ve yönetim kararlarına temel oluşturmak için sistematik bir süreçtir (Dessler, 2020). Bu değerlendirme süreci özellikle yöneticilerin verimliliğini ve etkinliğini ölçmek açısından önemlidir. Liderlik etkinliği, liderlik işlevlerini yerine getirirken tanımlanan stratejik hedeflere ulaşma derecesini ifade ediyorsa, verimlilik de bu hedeflere ne kadar ekonomik ve kaynak yoğun bir şekilde ulaşıldığını gösterir (Daft, 2020). Bu bağlamda performans değerlendirme yalnızca çalışanların bireysel başarılarını değeril aynı zamanda yöneticilerin liderlik niteliklerini, problem çözme becerilerini ve stratejik düşünme becerilerini de ortaya koymaktadır.

Yönetim performansı ölçütleri, insan kaynakları yönetimi, ekip motivasyonu, hedef uyumu ve yenilik potansiyeli gibi unsurları içerir. Sağlık yönetiminde bu göstergeler hasta memnuniyeti, bakımın kalitesi, sağlık hizmetlerinin hızı ve güvenilirliği gibi diğer kriterleri de içermektedir (Griffith ve White, 2020). Yönetim biliminde performans ölçüm sistemleri, yöneticilere güçlü ve zayıf yönlerini belirleyerek kişisel gelişimlerini ve organizasyonel başarılarını artırma fırsatı sağlamak için geliştirilmiştir. Bu sistemler bir geri bildirim ve sürekli iyileştirme döngüsünü takip eder. Böylece hem bireysel hem de kurumsal düzeyde sürekli gelişim sağlanır (Robbins ve Coulter, 2018). Ayrıca yönetim performansı yalnızca iş sonuçlarına göre değeril aynı zamanda çalışanların katılımı, iş tatmini ve bunların genel organizasyon iklimi üzerindeki etkilerine göre de değerlendirilir.

Performans değerlendirme sürecinde kullanılan yöntemler genellikle sayısal ve niteliksel ölçümlerin bir kombinasyonunu içerir. Bu yöntemler arasında 360 derece geri bildirim, hedefe dayalı performans değerlendirmesi, yetkinlik bazlı değerlendirme gibi teknikler

yer alıyor. Özellikle 360 derece geri bildirim sistemi, çalışanların ve diğer yöneticilerin değerlendirildiği bir sistemdir, bu nedenle yöneticilerin liderlik becerileri çok önemlidir, çok yönlü bir bakış açısıyla ölçülür (Bratton ve Gold, 2017).

1.2.3.2. Performans arttırıcı beceriler: Stratejik düşünme, problem çözme

Performans becerileri, yöneticilerin ve çalışanların örgütsel hedeflere daha etkili bir şekilde ulaşabilmeleri için geliştirilmesi gereken becerilerdir (Ulrich ve Smallwood, 2003). Bu becerilerin en önemlilerinden biri stratejik düşünmedir. Stratejik düşünme, gelecekteki fırsat ve tehditleri analiz ederek bir kuruluşun uzun vadeli hedeflerine etkili ve yaratıcı çözümler geliştirme yeteneğini ifade eder (Goldman ve Casey, 2010). Bu yetenek, yöneticilerin değişen piyasa koşullarına, rekabetçi ortamlara ve teknolojik yeniliklere daha kolay uyum sağlamasına olanak tanır. Stratejik düşünme, özellikle sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini ve bakım kalitesini artıran yenilikçi sağlık hizmetlerinin planlanması ve uygulanmasında kritik öneme sahiptir (Griffith ve White, 2020).

Performansı artıran bir diğer beceri olan problem çözme, yöneticilerin karşılaştıkları zorluklara hızlı ve etkili çözümler bulma yeteneğidir (Robbins ve Coulter, 2018). Yöneticilerin karmaşık sorunlara yaratıcı çözümler bulmak için sorunları birden çok perspektiften analiz edebilmesi gerektiğinden, problem çözme becerileri aynı zamanda eleştirel düşünme becerileriyle de desteklenmelidir. Problem çözme süreci tipik olarak problemin tanımlanması, alternatif çözümlerin geliştirilmesi ve en uygun çözümün seçilmesi ve uygulanması adımlarını içerir (Daft, 2020). Sağlık hizmetlerinde bu beceriler hasta bakımı, kaynak yönetimi ve acil durumlarda etkili kararlar alabilme yeteneği açısından çok önemlidir.

Stratejik düşünme ve problem çözme gibi verimliliği artırıcı beceriler, kuruluşların sürdürülebilirliğine katkıda bulunarak uzun vadeli başarının sağlanmasına yardımcı olur. Bu beceriler aynı zamanda yöneticilerin ekiplerini motive etmelerini ve organizasyonel performansı geliştirmelerini sağlar. Günümüzde pek çok kuruluş, çalışanlarının stratejik düşünme ve problem çözme becerilerini geliştirmeye yönelik eğitim programları sunmakta ve bu becerilere sahip yöneticileri liderlik pozisyonlarına yerleştirmeye çalışmaktadır (Goleman, 2000).

1.3. Yönetim Süreci ve Yönetim Düzeyleri

1.3.1. Yönetim Süreci

1.3.1.1. Yönetim işlevleri: Planlama, Örgütlenme, yürütme, Koordinasyon ve kontrol

Bir süreç olarak yönetim, bir organizasyonun işleyişini destekleyen bir dizi aktiviteyi içermektedir (Pillay, 2011: 176; Jasper ve Crossan 2012: 838). 1916 yılında Henry Fayol yönetim süreçlerini “çalışanların işlerini planlamak, organize etmek, komuta etmek, koordine etmek ve kontrol etmek” olarak tanımlamıştır (Wren 1972). Kontrol fonksiyonları olarak adlandırılan ve karşılıklı etkileşim içerisinde sürekli tekrarlanan bu eylemler aşağıdaki gibi tanımlanmaktadır (Şimşek ve Çelik,2015).

Planlama: Planlama, yönetim sürecinin ilk ve en önemli adımlarından biridir. Bu aşama, kuruluşun ulaşmak istediği hedefleri tanımlar ve bu hedeflere ulaşmak için uygulanması gereken faaliyetleri açıklar (Robbins ve Coulter, 2018). Etkili bir planlama süreci, kısa ve uzun vadeli stratejilerin tanımlanmasını, kaynak kullanımının belirlenmesini ve olası engellerin tahmin edilmesini içerir.

Sağlık yönetiminde planlama, hasta bakımını iyileştirme, sağlık çalışanlarının iş yükünü dengeleme, finansal kaynakların etkin kullanımı gibi unsurları içerir (Griffith ve White, 2020). Planlama süreci, kuruluşun vizyonuna uygun olarak stratejik hedeflerin tanımlanmasını ve bu hedeflere ulaşmak için gerekli adımların başlatılmasını sağlar.

Organizasyon: Organizasyon, planlama sürecinde belirlenen hedeflere ulaşmak için bir organizasyon içindeki kaynakları ve görevleri yapılandırma sürecidir (Daft, 2020). Bu aşamada iş dağıtımı yapılır, görev tanımları yapılır ve her çalışanın sorumlulukları belirlenir. Organizasyonel süreç, özellikle büyük organizasyonlarda kaynakların verimli ve etkili kullanılmasını sağlar. Sağlık tesislerinin organizasyonu, sağlık hizmetlerinin kalitesi ve sürekliliği açısından büyük önem taşımaktadır. Hastane ortamının organizasyonu, çeşitli bölümlerin (örneğin acil servis odaları, klinikler, laboratuvarlar) sorunsuz çalışmasını sağlar ve böylece hasta bakımının etkin yönetimini kolaylaştırır (Buchbinder ve Thompson, 2010).

Yürütme: Yürütme veya liderlik, bir yöneticinin planların uygulanmasında etkili liderlik sağlamasını gerektiren bir süreçtir (Mintzberg, 2009). Bu aşamada yöneticiler çalışanları

motive eder, görevleri dağıtır ve örgütün hedeflerine ulaşması için ihtiyaç duyduğu iş birliğini sağlar. Yönetim fonksiyonları aynı zamanda çalışanların performansını yönetmek, çatışmaları çözmek ve iş moralini motive etmek gibi liderlik becerilerini de içerir. Sağlık hizmeti yürütme süreci, özellikle yoğun ve stresli çalışma ortamlarında çalışanları desteklemeyi, hasta güvenliğini sağlamayı ve hızlı karar verme yeteneğini geliştirmeyi amaçlamaktadır. Bu giderek önem kazanan bir süreçtir.

Koordinasyon: Koordinasyon, bir kuruluş içindeki farklı birimlerin bir araya getirilmesi ve ortak hedeflere ulaşmak için birlikte uyum içinde çalışmasının sağlanması sürecidir (Robbins ve Coulter, 2018). Bir organizasyonda iş bölümü ve uzmanlaşma, görevin koordineli bir şekilde yürütülmesini gerektirir. Bu nedenle kaynakların verimli kullanımı ve daha yüksek verimlilik için yöneticilerin etkin koordinasyonu sağlaması önemlidir. Sağlık hizmetlerinin koordinasyonu, hasta bakım süreçlerinde farklı uzmanlık ve departmanların birlikte çalışmasına olanak tanıyarak hasta memnuniyetini ve bakım kalitesini artırır.

Kontrol: Kontrol, yönetim sürecinin son aşamasıdır ve belirlenen hedeflere ulaşıp ulaşılmadığını izlemek ve değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilir. (Daft, 2020). Kontrol süreci kapsamında performans kriterleri belirlenmekte ve sonuçlar bu kriterlere göre analiz edilmektedir. Sağlık hizmetlerinde gözetim hem kalite standartlarına uygunluğun sağlanmasında hem de hasta güvenliği ve memnuniyetinin artırılmasında kritik bir rol oynamaktadır. Ayrıca kontrol sürecinde tespit edilen sapmalar gerekli düzeltici önlemlerin başlatılmasına olanak sağlar. Bu süreç, organizasyonun sürekli gelişmesini sağlayarak verimliliği artırır.

1.3.1.2. Fayol'un Yönetim Süreç modeli ve Günümüz Sağlık Yöntemine uygulamaları

Henri Fayol'un yönetim süreci modeli, yönetim biliminin temelini oluşturan klasik bir modeldir. Fayol, yönetim fonksiyonlarını planlama, organize etme, yönlendirme (yürütme), koordinasyon ve kontrol etme olarak tanımlamıştır (Fayol, 1949). Fayol'un bu yönetim ilkeleri, günümüz yönetim teorisi ve pratiğinin temelini oluşturdu ve özellikle karmaşık organizasyonlarda yönetim fonksiyonlarının uygulanmasında bir rehber olarak

hizmet etti. Klasik yönetim teorisinin bu ilkeleri sağlık yönetimi alanında da geçerli olup, bu ilkeler modern sağlık tesislerinin organizasyon yapısında da kullanılmaktadır.

1.3.2. Yönetim Düzeyleri

1.3.2.1. Alt Düzey yönetim: görev tanımı ve sorumlulukları

Alt düzey yönetim, bir kuruluşun günlük operasyonlarını yöneten ve çalışanlarını yöneten yönetim düzeyidir. Bu seviyedeki yöneticiler, görevleri dağıtarak iş süreçlerinin sorunsuz ilerlemesini sağlar ve tanımlanan süreçlerin uygulanmasını denetler (Dessler, 2020). Sağlık sektöründe alt düzey yönetim genellikle servis hemşireleri gibi rollerle temsil edilir. Hemşirelerin görevleri arasında hasta bakım süreçlerini koordine etmek, iş bölümünü sağlamak ve hemşireler ile diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişimi sağlamak yer almaktadır (Buchbinder ve Thompson, 2010; Uyer, 2000).

Hemşirelerin temel sorumlulukları arasında hasta bakımında standartların uygulanmasını sağlamak, hasta güvenliğini korumak ve bakım kalitesini artırmak yer almaktadır. Bu yöneticiler, hastaların günlük bakım ihtiyaçlarını organize ederken hasta memnuniyetini artırmaya ve bakım sürecindeki kesintileri ortadan kaldırmaya çalışmaktadır (Griffith ve White, 2020). Ayrıca acil durumlarda ve krizlerde hızlı karar alma konusunda çalışanlara koçluk yapmaktadır. Alt düzey yöneticilerin rolü, kuruluşun temel iş süreçlerinin etkin bir şekilde yürütülmesini ve çalışanların düzenli ve verimli çalışmasını sağlamaktır.

1.3.2.2. Orta Düzey Yönetim: Koordinasyon, iletişim ve iş akışı sağlama rolleri

Orta düzey yönetim, bir organizasyonun astları ile üst düzey yöneticileri arasında köprü görevi gören, koordinasyon ve iletişim süreçlerini kontrol eden seviyedir. Bu seviyedeki yöneticiler, iş akışının sağlanmasından, çeşitli departmanlar arasındaki uyumun sağlanmasından ve hedeflere ulaşmak için kaynakların verimli bir şekilde yönlendirilmesinden sorumludur (Mintzberg, 2009). Orta düzey yöneticiler, bir kuruluşun çeşitli bölümlerinin uyum içinde çalışmasını sağlayarak hem günlük operasyonların sürekliliğini hem de kuruluşun genel stratejik hedeflerine ulaşmasını sağlar.

Tıbbi yönetimde orta düzey yöneticiler genellikle bölüm başkanları veya klinik direktörleri olarak görev yapar. Bu yöneticiler, hastane içindeki çeşitli klinik ve idari bölümler arasındaki koordinasyonu sağlayarak hasta bakım süreçlerinin düzgün akışını sağlar (Daft, 2020). Ayrıca orta düzey yöneticiler, gerekli desteği sağlayarak, eğitim ve gelişim programları düzenleyerek ve işyeri motivasyonunu artıracak stratejiler geliştirerek sağlık çalışanlarının ihtiyaçlarını dikkate almaktadır (Robbins ve Coulter, 2018). Bu yöneticiler, organizasyonun alt ve üst seviyeleri arasındaki bilgi akışını kontrol ederek stratejik kararların uygulanmasına destek olurlar.

1.3.2.3. Üst düzey yönetim: Stratejik planlama ve kurumsal vizyon uygulamaları

Üst düzey yönetim, organizasyonun genel stratejilerini belirleyen ve kurumsal vizyonu oluşturan yönetim seviyesidir. Bu yöneticiler, organizasyonun uzun vadeli hedeflerine ulaşmasını sağlamak amacıyla stratejik planlama yapar, kurumsal vizyonu hayata geçirir ve misyon doğrultusunda hareket eder (Ulrich ve Smallwood, 2003). Hiyerarşi basamağının en üstünde yer alan üst düzey yöneticiler, hastaneler açısından bakıldığında genel müdür, CEO veya hastane müdürü gibi rollerde bulunurken; hemşirelik ve sağlık bakım hizmetleri bağlamında ise tüm hemşirelerin bağlı olduğu hemşirelik hizmetleri yöneticisi veya bakım hizmetleri müdürü gibi pozisyonlarda görev yaparlar (Ekici, 2017; Baykal ve Seren, 2018). Bu yöneticiler, kurumun stratejik hedeflerini belirlemek, bu hedeflere ulaşmak için gerekli kaynakları sağlamak ve süreçlerin doğru şekilde uygulanmasını denetlemekten sorumludur (International Council of Nurses, 1990; Marquis ve Huston, 1998).

Üst düzey yöneticiler, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak, hasta memnuniyetini sağlamak ve mali sürdürülebilirliği sağlamak amacıyla stratejik adımlar atar (Griffith ve White, 2020). Aynı zamanda, hasta bakım kalitesinin yüksek seviyede tutulması, çalışan memnuniyetinin artırılması ve kurumsal hedeflere ulaşılması için politikalar geliştirirler. Bu yöneticiler, hastane genelinde yeni yatırımların planlanması, teknoloji entegrasyonu ve kalite iyileştirme projelerinin uygulanması gibi kritik süreçlere liderlik ederler (Buchbinder ve Thompson, 2010). Ayrıca, üst düzey yönetim, sorumlu oldukları bölümlerle ilgili kısa ve uzun vadeli stratejik hedeflerin belirlenmesi, orta düzey yöneticilerin bu hedefleri uygulamaya koyması için gerekli rehberliği ve kaynakları sağlaması açısından da kritik bir role sahiptir. Toplumsal sorumluluk çerçevesinde, sağlık

hizmetlerinin erişilebilirliğini artırmak ve halk sağlığını koruma yönündeki çabalar da üst düzey yöneticilerin sağlık sektöründeki önemli sorumlulukları arasında yer alır.

1.4. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi

1.4.1. Sağlık Hizmetlerinde Yönetim

1.4.1.1. Sağlık yönetimi disiplini: tıp ve sağlık hizmetleri boyutunda işletmecilik

Sağlık yönetimi, tıp ve sağlık hizmetleri boyutunda işletmecilik anlayışını bir araya getiren çok disiplinli bir alandır. Bu disiplin, hastaların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak, hizmetlerin kalitesini artırmak ve sağlık kuruluşlarının mali sürdürülebilirliğini sağlamak için yönetim, organizasyon ve liderlik süreçlerini içerir (Griffith ve White, 2020). Tıp alanındaki bilimsel gelişmeler ve sağlık hizmetlerinin karmaşıklığı, sağlık yönetimi disiplininin önemini artırmış, bu alanda uzmanlaşmış yöneticilere olan ihtiyacı daha belirgin hale getirmiştir.

Sağlık yönetimi disiplini, tıbbi hizmetlerin etkin sunumunu sağlamak amacıyla kaynakların en verimli şekilde kullanılması, hasta bakım süreçlerinin optimize edilmesi ve halk sağlığını geliştirecek politikaların oluşturulması gibi temel işlevleri üstlenir. İşletmecilik boyutunda ise sağlık kuruluşlarının finansal kaynaklarını yönetme, personel planlaması, pazarlama stratejileri geliştirme ve rekabetçi bir sağlık sektörü içinde hizmet kalitesini artırma hedefleri ön plandadır (Buchbinder ve Thompson, 2010). Sağlık yönetimi disiplini, yalnızca hasta bakımı ile sınırlı kalmayıp, aynı zamanda sağlık çalışanlarının memnuniyetini, iş yükünün dengelenmesini ve organizasyon içindeki iletişim süreçlerini de içerir.

Hemşirelik hizmetleri yönetimi bağlamında sağlık yönetimi, hemşirelerin iş gücünün etkin bir şekilde kullanılması, hasta memnuniyetini artıracak bakım planlarının geliştirilmesi ve bakım süreçlerinde ortaya çıkan sorunların çözülmesi için stratejik yaklaşımlar sunar (Baykal ve Seren, 2018: 188). Bu, aynı zamanda tıbbi ve idari süreçlerin bütünleşmiş bir şekilde yönetilmesini gerektirir. Örneğin, hemşirelerin eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi ve bu doğrultuda gerekli kaynakların tahsisi, hemşirelik hizmetleri yönetiminin sağlık yönetimi disiplinine entegre olduğu alanlardan biridir (Ekici, 2017).

Sağlık yönetimi disiplini, sağlık hizmetlerinin etkin sunumunu sağlamak için işletme bilimi ile tıp bilgisini bir araya getirir. Bu disiplin, hemşirelik hizmetlerinden hastane yönetimine kadar geniş bir yelpazede uygulanarak, sağlık kuruluşlarının daha etkili ve verimli bir şekilde çalışmasını sağlar.

1.4.2. Hemşirelik Hizmetinin Yönetel Yapısı

1.4.2.1. Hemşirelik hizmetlerinde ekip yönetimi

Hemşirelik hizmetlerinde ekip yönetimi, hasta bakım süreçlerinin etkin bir şekilde yürütülmesi için sağlık çalışanlarının uyumlu bir şekilde organize edilmesini ve yönlendirilmesini gerektirir. Hemşirelik hizmetleri yöneticisi, hemşirelerin görev dağılımını yaparak iş yükünü dengeler, kaynakların etkin bir şekilde kullanılmasını sağlar ve ekip içindeki iletişimi güçlendirir. Bu süreç, yalnızca iş birliği sağlamakla kalmaz, aynı zamanda çalışanların motivasyonunu artırır, ekip ruhunu geliştirir ve hasta bakım kalitesine doğrudan katkıda bulunur (Baykal ve Seren, 2018). Özellikle multidisipliner sağlık ekiplerinde, hemşirelerin tıbbi uzmanlar, teknik personel ve diğer sağlık çalışanlarıyla koordinasyon içinde çalışması, bakım süreçlerinin verimliliği açısından kritik bir öneme sahiptir. Bu tür ekiplerdeki etkili yönetim, her bir ekip üyesinin bilgi ve becerilerinin en verimli şekilde kullanılmasını sağlar ve hasta sonuçlarını olumlu yönde etkiler.

Ekip yönetiminde liderlik becerileri, hemşirelik ekiplerinin performansını doğrudan etkileyen en önemli unsurlardan biridir. Açık iletişim kanalları, ekip üyeleri arasındaki koordinasyonu güçlendiren ve iş süreçlerinde yaşanabilecek aksaklıkları hızlı bir şekilde çözmeye olanak tanıyan temel araçlardan biridir (Robbins ve Coulter, 2018). Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, düzenli geri bildirim toplantıları, performans değerlendirmeleri ve motivasyon artırıcı etkinliklerle ekip içindeki iletişimi sürekli kılarak iş birliğini teşvik eder. Ayrıca, çatışma yönetimi ve problem çözme becerileri, ekip yönetiminde başarıyı belirleyen faktörler arasındadır. Yöneticiler, çatışmaların çözümünde tarafsız ve etkili bir tutum sergileyerek ekip uyumunu korumalı ve stres faktörlerini en aza indirmelidir. Problem çözme süreçlerinde ise hızlı karar alma yeteneği ve stratejik düşünme becerisi öne çıkar.

Etkili ekip yönetimi, sadece hasta bakım kalitesini artırmakla kalmaz, aynı zamanda çalışan memnuniyetini ve bağlılığını da yükseltir. Hemşirelik ekipleri, hasta güvenliğini sağlamak ve sağlık hizmetlerinin sürekliliğini korumak için disiplinli ve koordineli bir şekilde çalışmalıdır. Bu bağlamda, hemşirelik hizmetleri yöneticileri hem bireysel hem de ekip performansını destekleyen stratejik planlar geliştirmekle yükümlüdür (Griffith ve White, 2020). Örneğin, bir yoğun bakım ünitesindeki hemşirelik ekibinin etkin bir şekilde yönetilmesi hem hastaların hayati tehlikelerinin azaltılmasına hem de çalışanların stres düzeylerinin düşürülmesine katkıda bulunur.

Ayrıca, ekip yönetimi sürecinde kullanılan modern yaklaşımlar da önemlidir. Günümüzde teknoloji destekli iletişim araçları, ekip üyeleri arasında bilgi akışını kolaylaştırmakta ve hasta bakım süreçlerinin daha şeffaf bir şekilde yönetilmesini sağlamaktadır. Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, bu tür araçları kullanarak ekip üyelerinin hızlı ve etkili bir şekilde bilgiye erişmesini sağlar ve iş süreçlerindeki hataları en aza indirir. Bunun yanı sıra, yöneticiler ekip üyelerinin eğitim ihtiyaçlarını belirleyerek mesleki gelişimlerini destekler ve ekip içinde uzmanlık düzeylerini artırır (Buchbinder ve Thompson, 2010).

Sonuç olarak, hemşirelik hizmetlerinde ekip yönetimi, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve sürdürülebilirliğini sağlamak açısından kritik bir rol oynar. Etkili bir ekip yönetimi yaklaşımı hem hasta bakım sonuçlarını iyileştirir hem de çalışanların iş memnuniyetini artırır. Hemşirelik hizmetleri yöneticisi, bu süreçte liderlik becerilerini ve stratejik düşünme yetkinliklerini kullanarak sağlık hizmetlerinin genel performansına önemli katkılar sağlar

1.4.2.2. Sağlık kurumlarında hemşirelik hizmetlerinin kalite güvence rolleri

Hemşirelik hizmetleri, sağlık kurumlarında kalite güvencesi süreçlerinin temel taşlarından biridir. Kalite güvencesi, sağlık hizmetlerinin önceden belirlenmiş standartlara uygun bir şekilde sunulmasını ve bu süreçlerin sürekli olarak izlenerek iyileştirilmesini hedefleyen kapsamlı bir yönetim sistemidir (Buchbinder ve Thompson, 2010). Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, bu sürecin ayrılmaz bir parçası olarak, hemşirelik bakım standartlarının oluşturulması, bu standartların sahada uygulanması ve belirlenen hedeflere ulaşıp ulaşılmadığının düzenli olarak değerlendirilmesi

sorumluluğunu üstlenir. Bu süreç hem hasta güvenliğini hem de hasta bakım kalitesini sağlamak açısından kritik öneme sahiptir.

Hemşirelik hizmetlerinde kalite güvencesinin temel odak noktalarından biri hasta güvenliğidir. Hasta güvenliği, sadece fiziksel sağlık sorunlarını önlemekle sınırlı kalmaz; aynı zamanda hastaların bakım sürecine ilişkin deneyimlerini iyileştirmeyi ve sağlık çalışanları ile hasta arasındaki güven ilişkisini güçlendirmeyi hedefler (Griffith ve White, 2020). Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hasta güvenliğini sağlamak için standart operasyon prosedürlerini titizlikle uygular, bakım süreçlerindeki aksaklıkları tespit eder ve bu sorunların ortadan kaldırılmasına yönelik stratejiler geliştirir. Örneğin, hasta düşmeleri, nozokomiyal enfeksiyon oranları ve ilaç hataları gibi kritik göstergelerin sürekli izlenmesi, kalite güvencesinin önemli bir parçasıdır. Bu tür veriler, hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin karar alma süreçlerinde objektif bir temel sağlar ve hemşirelik uygulamalarının iyileştirilmesine olanak tanır.

Hemşirelik hizmetlerinin kalite güvencesindeki bir diğer önemli rolü, hemşirelerin mesleki gelişimlerinin desteklenmesidir. Eğitim ve gelişim programları, hemşirelerin mesleki yeterliliklerini artırmanın yanı sıra, bakım süreçlerinde yenilikçi yaklaşımları benimsemelerini teşvik eder (Baykal ve Seren, 2018). Bu tür programlar, hemşirelerin mevcut becerilerini geliştirirken, aynı zamanda hasta bakım süreçlerinde karşılaşılan yeni zorluklara daha hızlı ve etkili bir şekilde yanıt verebilmelerini sağlar. Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşirelerin sürekli mesleki gelişimlerini sağlamak amacıyla çeşitli eğitim programları düzenler ve bu süreçte ulusal ve uluslararası sağlık standartlarını referans alır.

Kalite güvencesi süreçlerinin bir diğer boyutu ise bakım sonuçlarının düzenli olarak değerlendirilmesi ve bu sonuçlara dayanarak gerekli iyileştirme çalışmalarının yapılmasıdır. Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, bu süreçte liderlik becerilerini ve analitik yetkinliklerini kullanarak ekiplerini yönlendirir ve belirlenen kalite hedeflerine ulaşılmasını sağlar (Robbins ve Coulter, 2018). Ayrıca, hasta memnuniyeti anketleri, performans değerlendirmeleri ve kalite göstergelerinin analizi gibi yöntemler, kalite güvencesi süreçlerinin etkinliğini ölçmek için yaygın olarak kullanılan araçlardır. Bu süreç, sadece bireysel bakım sonuçlarını değil, aynı zamanda sağlık kurumunun genel performansını da olumlu yönde etkiler.

Sonuç olarak, hemşirelik hizmetleri yöneticileri, kalite güvencesi süreçlerinin etkin bir şekilde yürütülmesi ve sürekli iyileştirilmesi için kritik bir rol oynar. Bu yöneticiler, hem hasta memnuniyetini artırarak sağlık hizmetlerinin etkinliğini ve verimliliğini destekler hem de sağlık kurumlarının ulusal ve uluslararası standartlara uyumlu bir şekilde çalışmasını sağlar. Kalite güvencesine yönelik bu liderlik rolleri, sadece mevcut sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini sağlamakla kalmaz, aynı zamanda gelecekteki sağlık hizmetlerinin daha yüksek standartlarda sunulmasına da zemin hazırlar.

1.4.3. Yönetici Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü

1.4.3.1. Yöneticilik rolleri: bakım yönetimi, strateji ve kaynak dağılımı

Yönetici hemşireler, sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulmasını sağlamak için kritik bir role sahiptir. Bu rol, bakım yönetimi, stratejik planlama ve kaynak dağılımını içeren çeşitli yöneticilik işlevlerini kapsar. Bakım yönetimi, hasta bakım süreçlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesini içerir. Yönetici hemşireler, bu süreçte hemşirelik hizmetlerinin standartlara uygun bir şekilde sunulmasını sağlarken aynı zamanda hasta bakım kalitesini artırmayı hedefler. Bakım yönetiminde, ekiplerin doğru yönlendirilmesi ve hasta bakım süreçlerinin optimize edilmesi, hemşirelik hizmetlerinin etkinliğini artıran temel unsurlardır (Ardahan ve Konal, 2017: 140).

Stratejik planlama, yönetici hemşirelerin sağlık hizmetlerindeki bir diğer önemli rolüdür. Stratejik planlama süreçlerinde yöneticiler, uzun vadeli hedefler belirler ve bu hedeflere ulaşmak için gerekli stratejileri geliştirir. Bu süreç, hasta memnuniyetini artıracak yenilikçi yaklaşımlar ve teknolojik çözümler içerebilir. Örneğin, yönetici hemşireler, hasta bakımında kullanılacak yeni protokollerin geliştirilmesine liderlik ederek hem bakım kalitesini hem de sağlık hizmetlerinin verimliliğini artırabilir. Ayrıca, stratejik planlama kapsamında çalışan memnuniyetini artıracak politikalar geliştirilmesi, hemşirelik ekiplerinin performansını olumlu yönde etkiler (Öztürk ve ark., 2012: 17).

Kaynak dağılımı, yönetici hemşirelerin en kritik sorumluluklarından biridir. Sağlık hizmetlerinin sürekli ve kesintisiz sunulması için mali, insan gücü ve teknolojik kaynakların etkin bir şekilde yönetilmesi gereklidir. Yönetici hemşireler, kaynakların doğru bir şekilde tahsis edilmesi ile hem hasta bakım süreçlerinde aksaklıkların önüne

geçer hem de sağlık kuruluşlarının finansal sürdürülebilirliğini sağlar. Örneğin, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşire sayısının optimize edilmesi hem hasta güvenliğini artırır hem de çalışanların iş yükünü dengeler. Kaynak dağılımı aynı zamanda sağlık hizmetlerinin kalitesini artırarak hasta memnuniyetine de katkı sağlar (Duygulu ve ark., 2020: 34).

1.4.3.2. Yöneticilerin hasta bakım kalitesine etkisi ve hasta güvenliği ilişkisi

Yönetici hemşirelerin hasta bakım kalitesine olan etkisi, hemşirelik hizmetlerinin etkinliği ve hasta güvenliği ile doğrudan ilişkilidir. Yönetici hemşireler, hasta bakım süreçlerini sürekli izleyerek kalite standartlarına uygun bakım sağlanmasını garanti eder. Hasta bakım kalitesinin artırılması, hasta sonuçlarının iyileştirilmesi ve hasta güvenliğinin sağlanması gibi hedeflere ulaşmak için liderlik ve yönetim becerilerini kullanırlar. Yönetici hemşireler, hasta bakım süreçlerinde kullanılan protokollerin uygulanmasını sağlamakla birlikte, bu protokollerin sonuçlarını analiz ederek iyileştirme stratejileri geliştirir. Örneğin, enfeksiyon oranlarının azaltılması için sterilizasyon protokollerinin sıkı bir şekilde takip edilmesi, hasta güvenliği açısından büyük önem taşır. Hasta güvenliği, yönetici hemşirelerin sağlık hizmetlerinde öncelikli odak noktalarından biridir. Hasta güvenliğini sağlamak için yönetici hemşireler, ekiplerin düzenli eğitim almasını sağlar, hasta bakım süreçlerinde karşılaşılan riskleri analiz eder ve bu risklerin azaltılması için önlemler alır. Hasta düşmeleri, ilaç hataları ve cerrahi komplikasyonlar gibi durumlar, hasta güvenliği ihlalleri arasında yer alır ve bu tür durumların önlenmesi, yönetici hemşirelerin kalite güvencesi süreçlerindeki liderlik rollerine bağlıdır. Ayrıca, hasta bakım süreçlerinde açık iletişim ve ekip iş birliğini teşvik ederek, hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesine katkıda bulunurlar (Gökdoğan ve Yorgun, 2010: 53).

Yönetici hemşireler, hasta bakım kalitesini artırarak sağlık kuruluşlarının genel performansına önemli katkılar sağlar. Bu süreçte, hemşirelik ekiplerini motive etmek, iş yükünü dengelemek ve bakım süreçlerini optimize etmek gibi yönetsel işlevler kritik bir rol oynar. Ayrıca, hasta memnuniyetini ölçmek için anketler ve geri bildirim mekanizmaları gibi araçları kullanarak hasta ihtiyaçlarını daha iyi anlamaya yönelik çalışmalar yürütürler. Yönetici hemşirelerin bu rolleri, sağlık hizmetlerinin sürekli

iyileştirilmesi ve uluslararası standartlara uygun hale getirilmesi açısından büyük önem taşır.



İKİNCİ BÖLÜM: YÖNETSEL BECERİLER

2.1. Yönetisel Becerilerin Tanımı ve Önemi

Yönetisel beceriler, yöneticilerin organizasyonel hedeflere ulaşmak için çalışanlarını etkili bir şekilde yönlendirme, kaynakları en verimli şekilde kullanma ve süreçleri optimize etme yetkinliklerini ifade eder. Yönetici hemşireler için bu beceriler, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak, hasta güvenliğini sağlamak ve ekiplerin performansını yükseltmek açısından kritik öneme sahiptir. Yönetisel beceriler, liderlik, problem çözme, stratejik planlama ve karar verme süreçlerinde hayati bir rol oynar. Hemşirelik hizmetlerinin karmaşıklığı göz önüne alındığında, yönetici hemşirelerin bu becerilere sahip olması, hasta bakım süreçlerinin etkinliği ve sağlık kuruluşlarının genel performansı üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir (Yüksel ve ark., 2016: 241).

Sağlık hizmetlerinde yönetisel becerilerin önemi hem klinik hem de idari süreçlerde kendini gösterir. Yönetici hemşireler, bu beceriler sayesinde hemşirelik ekiplerini yönlendirir, hasta bakım süreçlerini koordine eder ve kaynak kullanımını optimize eder. Ayrıca, etkili yönetisel beceriler, çalışan memnuniyetini artırmak, iş birliğini teşvik etmek ve sağlık hizmetlerinin sürekliliğini sağlamak için vazgeçilmezdir. Bu becerilere sahip olmayan yöneticilerin hem ekip içindeki motivasyonu düşürmesi hem de hasta bakım kalitesini olumsuz etkilemesi muhtemeldir. Bu nedenle, yönetisel beceriler, yönetici hemşirelerin liderlik rollerini başarıyla yerine getirebilmeleri için temel bir gerekliliktir.

2.1.1. Becerilerin Sağlık Hizmetlerinde Rolü

Yönetisel beceriler, hasta bakım süreçlerinin kalitesini artırma, sağlık hizmetlerinin verimliliğini sağlama ve ekiplerin etkin bir şekilde yönetilmesi açısından önemli bir rol oynar. Yönetici hemşireler, teknik beceriler sayesinde bakım süreçlerinde hata oranını azaltabilir ve hasta güvenliğini sağlayabilir. İnsan ilişkileri becerileri, ekip içindeki iş birliğini teşvik ederek hemşirelerin motivasyonunu artırır ve iş yükünün dengeli bir şekilde dağıtılmasını sağlar. Kavramsal beceriler ise, sağlık hizmetlerinin daha geniş bir perspektiften değerlendirilmesine olanak tanır ve stratejik hedeflere ulaşmayı kolaylaştırır.

Bu beceriler, aynı zamanda kaynak kullanımının optimize edilmesi, iş süreçlerinin iyileştirilmesi ve hasta memnuniyetinin artırılması gibi sonuçlar doğurur. Örneğin, etkili bir ekip yönetimi, hasta bakım süreçlerindeki aksaklıkları minimize ederek sağlık hizmetlerinin kesintisiz bir şekilde sunulmasını sağlar. Yönetici hemşirelerin yönetsel becerileri, sadece hasta bakımını değil, aynı zamanda sağlık kuruluşunun genel performansını da olumlu yönde etkiler.

2.1.2. Etkili Yönetici Hemşire Profili

Etkili bir yönetici hemşire, güçlü liderlik becerilerine, esnek bir yönetim yaklaşımına ve problem çözme yetkinliğine sahip olmalıdır. Güçlü liderlik, hemşirelik ekiplerini motive etmek, hasta bakım süreçlerini optimize etmek ve sağlık kuruluşunun hedeflerine ulaşmasını sağlamak için kritik öneme sahiptir. Etkili liderler, ekiplerine ilham verir, çalışanların yeteneklerini geliştirmeleri için fırsatlar yaratır ve ekip içindeki iş birliğini teşvik eder. Esnek yönetim yaklaşımı ise, değişen koşullara hızlı bir şekilde uyum sağlama ve beklenmedik durumlarda etkili çözümler geliştirme yeteneğini ifade eder.

Problem çözme yetkinliği, etkili bir yönetici hemşirenin sahip olması gereken bir diğer önemli özelliktir. Sağlık hizmetlerinde karşılaşılan sorunların hızlı ve etkili bir şekilde çözülebilmesi, hasta bakım kalitesinin sürdürülmesi ve ekiplerin motivasyonunun korunması açısından hayati bir öneme sahiptir. Etkili bir yönetici hemşire, bu becerilerini kullanarak ekip üyeleri arasındaki çatışmaları çözebilir, hasta bakım süreçlerindeki aksaklıkları giderebilir ve sağlık hizmetlerinin sürekliliğini sağlayabilir. Bu nitelikler, yönetici hemşirelerin sağlık hizmetlerinin genel kalitesine olan katkısını artırır ve sağlık kuruluşlarının daha iyi bir performans göstermesini sağlar.

2.2. Yönetici Hemşirelerde Olması Gereken Temel Beceriler

Yönetim dinamik bir süreç olduğundan ve sürekli gelişen sağlık hizmetleri dünyasından günlük olarak etkilendiğinden, sağlık yöneticilerinin rolleri ve yeterlilikleri sürekli değişmektedir (Cathcart ve ark. 2010: 440). Projeksiyonlar, hemşirelik yöneticilerinin çoğunluğunun önümüzdeki beş yıl içinde emekli olacağını ve organizasyonlarda önemli miktarda hemşirelik yöneticisi pozisyonu bırakılacağını göstermektedir (Titzer ve ark., 2014: 37). Nüfus yaşlandıkça hemşire ihtiyacı artacağından hemşire açığı da artacaktır.

Araştırmacılar, hemşirelik yöneticilerinin, çalışan hemşirelerin elde tutulmasında ve hasta bakımının kalitesinde önemli bir rol oynadığına inanmaktadır (Brown ve ark. 2013). Hemşirelik yöneticilerinin yalnızca kalite, güvenlik ve üretkenliği değerlendirme konusunda değil, aynı zamanda mükemmel hemşirelik uygulamalarını sürdürmek için personel arasında güven oluşturma konusunda da yetenekli olmaları gerekir (Cathcart ve Greenspan, 2013: 964). Yetenekli ve yetkilendirilmiş hemşirelik yöneticileri, olumlu bir çalışma ortamı yaratmak ve gelecekteki potansiyel liderleri veya yöneticileri geliştirmek için rol modelleri olarak hizmet etmelidir. Ayrıca vasıflı hemşirelik personelinin işe alınmasını ve işte tutulmasını kolaylaştıracak tutumlar da göstermelidirler (Laschinger ve ark. 2011). 2011). Amerikan Yönetici Hemşireler Örgütü'ne göre, nitelikli hemşirelik yöneticilerinin çalışma ortamını olumlu yönde etkilemesi ve kaliteli hasta bakımını sağlamak için olağanüstü yönetim becerilerine sahip olması gerekir (AONE, 2011: 17).

2.2.1. İletişim ve İlişki Kurma Becerileri

2.2.1.1. Sözel ve yazılı iletişim stratejileri

Etkili iletişim, yönetici hemşirelerin liderlik rollerini yerine getirmesinde ve ekip üyeleriyle sağlıklı ilişkiler kurmasında kritik bir beceridir. Sözel iletişim, mesajların açık, net ve doğru bir şekilde aktarılmasını sağlarken, ekip üyelerinin geri bildirimlerini dikkate almayı içerir. Yönetici hemşireler, ekip toplantılarında motivasyonu artırıcı bir dil kullanarak çalışanları hedeflere yönlendirebilir. Bunun yanında, yazılı iletişim, özellikle bakım planlarının hazırlanması, performans raporlarının oluşturulması ve kurum içi politika ve prosedürlerin duyurulmasında önemlidir. Yazılı belgelerin net ve anlaşılır olması, bilgi akışını düzenleyerek ekiplerin verimli bir şekilde çalışmasına katkı sağlar (Kumcağız ve ark., 2011: 49).

2.2.1.2. Hedef kitleye uygun mesaj iletimi

Hedef kitleye uygun mesaj iletimi, yönetici hemşirelerin iletişim becerilerinin önemli bir boyutudur. Farklı bilgi düzeylerine ve ihtiyaçlara sahip ekip üyeleriyle etkili bir iletişim kurabilmek için mesajların, alıcıların anlayabileceği bir şekilde şekillendirilmesi gerekir. Örneğin, hemşirelere yönelik talimatlar detaylı ve operasyonel olmalı, ancak idari kadroya yönelik bilgilendirme daha stratejik ve genel bir dil içermelidir. Hedef kitleye

uygun iletişim, yanlış anlamaları en aza indirir ve ekip içindeki iş birliğini güçlendirir (Kumcağız ve ark., 2011: 49).

2.2.2. Çatışma Yöntemi ve Empati Kurma

2.2.2.1. Çatışma çözme becerileri

Sağlık hizmetlerinin dinamik ve stresli yapısı, farklı disiplinlerden gelen sağlık çalışanları arasında çatışmaların ortaya çıkmasını kaçınılmaz hale getirebilir. Bu çatışmalar, hasta bakım süreçlerinden iş yükü dağılımına, kişisel farklılıklardan ekip içi iletişim problemlerine kadar çeşitli nedenlerden kaynaklanabilir. Yönetici hemşireler, bu tür çatışmaları çözmek için etkili stratejiler geliştirmeli ve uygulamalıdır. Çatışma çözme becerileri, yönetici hemşirelerin liderlik rollerini güçlendiren ve ekip içindeki uyumu artıran temel yetkinliklerden biridir (Yılmaz ve Öztürk, 2011: 145).

Çatışma çözme sürecinin ilk adımı, çatışmanın temel nedenini doğru bir şekilde analiz etmek ve tarafların ihtiyaçlarını anlamaktır. Bu süreçte yönetici hemşirelerin tarafsız bir duruş sergilemesi, çatışmanın yapıcı bir şekilde ele alınmasını sağlar. Tarafların endişelerini ve beklentilerini anlamak için aktif dinleme teknikleri kullanılabilir. Açık ve şeffaf iletişim kanalları kurarak, ekip üyelerinin kendilerini özgürce ifade etmelerine olanak tanımak, çatışmanın çözümüne önemli katkılar sağlar (İşçi Akbıyık ve Mert, 2024: 207).

Yapıcı çatışma çözme yöntemleri arasında iş birliği, uzlaşma ve problem çözme odaklı yaklaşımlar ön plandadır. Örneğin, ekip üyeleri arasında iş yükü dağılımı konusunda bir çatışma yaşandığında, yönetici hemşire bu durumu analiz ederek her bir çalışanın iş yükünü ve sorumluluklarını yeniden değerlendirebilir. Çözüm sürecinde, ekip üyeleri arasında güven ve iş birliği ortamı yaratmak, çatışmaların kalıcı bir şekilde çözülmesine yardımcı olur. Ayrıca, çatışma sonrası geri bildirim toplantıları düzenleyerek, benzer durumların tekrar yaşanmaması için önleyici stratejiler geliştirilmelidir. Aktif dinleme teknikleri, çatışma çözme sürecini destekleyen önemli unsurlardır.

2.2.2.2. Empati kurma ve farklılıkları çalışma yeteneği

Empati kurma, yönetici hemşirelerin ekip üyelerinin duygusal ve mesleki ihtiyaçlarını anlamasında ve onlara uygun destek sağlamasında kritik bir beceridir. Empati, ekip üyelerinin motivasyonunu artırmak ve iş tatminini sağlamak için güçlü bir araçtır. Sağlık hizmetlerinde çalışanlar, yoğun iş temposu, uzun çalışma saatleri ve stresli hasta bakım süreçleri nedeniyle duygusal olarak zorlanabilir. Yönetici hemşireler, ekip üyelerinin bu zorluklarla başa çıkmasına yardımcı olmak için empatiyi etkin bir şekilde kullanabilir (Özdemir ve ark., 2019: 470).

Empati kurma becerisi, aynı zamanda farklı kültürel, mesleki ve kişisel geçmişlere sahip ekip üyeleriyle etkili bir şekilde çalışmayı kolaylaştırır. Farklılıklarla çalışma yeteneği, hemşirelik hizmetlerinde çeşitliliği ve kapsayıcılığı teşvik eder. Bu, ekip üyeleri arasındaki uyumu artırırken, hasta bakım süreçlerinin kalitesine de katkı sağlar. Örneğin, farklı dillerden veya kültürlerden gelen ekip üyelerinin iletişim engelleriyle karşılaşması durumunda, yönetici hemşire bu farklılıkları anlamaya çalışarak ortak bir çözüm geliştirebilir.

Empati, yalnızca ekip içindeki ilişkileri iyileştirmekle kalmaz, aynı zamanda hasta bakım süreçlerinde de önemli bir rol oynar. Hasta ve hasta yakınlarının duygusal ihtiyaçlarını anlamak ve onlara destek olmak, hemşirelik hizmetlerinin kalitesini artırır. Yönetici hemşireler, empati kurarak hem ekip üyeleriyle hem de hastalarla güçlü bir bağ kurabilir. Bu bağ, sağlık hizmetlerinde güven ve iş birliği ortamını teşvik eder.

Sonuç olarak, çatışma yönetimi ve empati kurma becerileri, yönetici hemşirelerin ekip içindeki uyumu sağlama, çalışanların motivasyonunu artırma ve hasta bakım süreçlerini iyileştirme konularında kritik öneme sahiptir. Bu beceriler, hemşirelik hizmetlerinin etkinliğini artırmak ve sağlık hizmetlerinin genel kalitesine katkıda bulunmak için vazgeçilmezdir. Yönetici hemşirelerin bu becerileri geliştirmesi hem ekip üyeleri hem de sağlık kuruluşları için uzun vadeli olumlu sonuçlar doğuracaktır.

2.2.3. Karar Verme

Hayatın her aşamasında, bireyler basit ya da kritik öneme sahip çeşitli olaylar ve eylemlerle ilgili pek çok alternatif arasında seçim yapma gerekliliğiyle karşı karşıya

kalabilirler (Güngör ve Özcan, 2022: 119; Gürsel, 2018: 84). Bu tür durumlar, bireyleri çözüm yolları aramaya ve karar alma süreçlerine yöneltmektedir. Başka bir deyişle, bu koşullar bireylerin seçim yapmasını zorunlu kılmaktadır (Frank, 2010: 131). Bu sebeple karar verme, çevreye uyum sağlama ve bireysel özerklik açısından yaşamsal bir öneme sahip olan temel bir beceridir (Morelli ve ark., 2022: 609).

Karar verme, kariyer ve kariyer planlaması gibi önemli kararlardan ne giyileceğine ne yeneceğine kadar hayatın her aşamasında karşılaşılan farklı düzeylerdeki karmaşık durumları içermektedir (Acat ve Dereli, 2012: 77). Amaca ulaşırken tüm olasılık, olasılık ve koşulları değerlendirerek en uygun seçeneği seçip uygulamak bilişsel bir davranış biçimidir (Kuzgun, 1992: 161). Karar verme, sözlük anlamıyla, olasılıkların değerlendirildiği ve tercihlerin bir sonuca varmak için uygulamaya konulduğu bilişsel süreçtir. Karar verme, hangi seçeneği seçeceğimizi bilmediğimizde kullandığımız davranıştır (Akpınar ve Akpınar, 2017: 180).

Her birey hayata ilişkin olarak, kendini tanımada, ideallere ve hedeflere ulaşmaya çalışırken, konularını çözerken belli yöntem ve yaklaşımlar geliştirir ve uygular. İnsan, gerçekliğin farklı yönlerine odaklanır, farklı verileri inceler, farklı yargılarda bulunur, bunları sonuçlandırmak için farklı kararlar alır ve bu kararları hayata uygun şekilde yaşar (Buluş, 2000). Karar verme istenilen hedeflere doğru ilerleme sürecidir (Kuzgun, 1992: 161).

Karar verme, bireylerin farklı problemlere ilişkin çeşitli seçimler yaptığı, bilişsel ve davranışsal yaklaşımları bir araya getirdiği bir süreçtir (Deniz, 2004). Bu süreç her zaman belirsiz durumlarda ortaya çıkar. Aksi takdirde karar vermeye gerek kalmazdı. Karar alma anında olasılıklar nadiren tam olarak bilinir. Bu nedenle insanlar sonuca ulaşmak için sıklıkla kısa yollara (sezgisel yöntemlere) başvururlar (Aksu, 2016:).

Karar verme öğrenilmiş bir davranış olarak kabul edilir; Karar vermeyi gerektiren durumların tanınması, bu durumların analiz edilip parçalara ayrılması, bilgi ve veri toplanması, seçeneklerin değerlendirilip göz önünde bulundurulması, doğru seçeneğin karara uygulanması ve sonuçların geri bildiriminin alınması gibi adımları içerir.

2.2.3.1. Karar kavramı

Türk Dil Kurumu'nun Güncel Türkçe Sözlüğü'ne göre karar, “bir iş ya da sorun üzerine düşünüp değerlendirme yaparak ulaşılan kesin bir yargı” şeklinde tanımlanmaktadır. Bu tanım, bireylerin belirli bir konuda analiz ve muhakeme sürecinden geçerek vardıkları sonuçları ifade eder. Karar kavramı, genellikle birden fazla seçenek arasında seçim yapmayı ve en uygun olanı belirlemeyi içerir. Daha geniş bir perspektifte, karar, “birçok benzer işlem, eylem veya seçenek arasından düşünüp taşınarak en doğru ve uygun olduğu düşünülen tercihe varma süreci” olarak da açıklanabilir. İşletme yönetimi bağlamında ise karar, çoğunlukla bir “tercih yapma” veya belirli seçenekler arasında seçimde bulunma eylemini ifade eder (Koçel, 2020). Bu bağlamda, karar verme süreci, sadece bireysel değil, aynı zamanda örgütsel dinamiklerin yönetilmesi açısından da büyük önem taşır.

2.2.3.2. Karar verme kavramı

Günlük hayatta insanlar, farklı konularla ilgili çeşitli kararlar almak zorunda kalır. Alınan kararlar, içerik ve önem açısından çeşitlilik gösterse de hepsi ortak bir noktada birleşir: Karar verici, alternatifleri değerlendirerek hedefe ulaşmak için en uygun yolu seçmeye çalışır. Genel olarak karar verme, “karar verici ile karar alma görevi arasındaki bir etkileşim süreci” olarak tanımlanabilir. Bu süreçte, birçok alternatif belirli kriterlere göre değerlendirilir ve en uygun olanı seçilir (Al-Dossary, 2017: 123; Nibbelink & Brewer, 2018: 917). “Karar” bir sonuca işaret ederken, “karar verme” bu sonuca ulaşmayı sağlayan süreçtir (Güngör & Özcan, 2022: 45).

Aynı zamanda karar verme, problem çözme sürecinin bir aşamasıdır ve eleştirel düşünme becerilerinin kullanılmasını gerektirir. Bu süreçte bireyin kişisel yetenekleri, deneyimleri ve sezgileri de önemli rol oynar (Koçel, 2020). Ancak, her karar verme süreci problem çözmeyi içermeyebilirken, tüm problem çözme süreçleri bir karar verme aşamasını barındırır (Sönmez, 2014: 29). Karar verme ve problem çözme, analitik düşünme ve değerlendirme becerilerinin yanı sıra bireysel sezgi ve deneyimlerin de etkili olduğu dinamik süreçlerdir (Shaban, 2019: 234; Kelly & Phelan, 2021).

2.2.3.3. Karar verme süreci

Karar verme süreci, yöneticinin karşılaştığı bir soruna yönelik sahip olduğu bilgi ve gözlemleriyle başlayarak, çeşitli faaliyetleri, düşünceleri ve eylemleri kapsayan, nihayetinde bir karara ulaşılan bir süreçtir (Koçel, 2020). İlk adımda, bir sorunun fark edilmesiyle başlayan bu süreç, seçenekler arasından seçim yapmayı gerektiren bir yetkinliktir (Morelli ve ark., 2022: 609). Bu bağlamda, karar verme yalnızca alternatifler arasından bir seçim yapmaktan öte, daha geniş bir süreci ifade eder. Süreç, karar vericinin zihinsel çabaları sonucu bir amaca veya hedefe ulaşmasıyla tamamlanır (Bostan ve Durmuş, 2016: 277; Koziol-Nadolna ve Beyer, 2021: 2375).

Karar verme, kişinin bir sorun veya durum karşısında nasıl hareket etmesi gerektiğini analitik bir şekilde düşünmesiyle başlar. Ardından, hedefe ulaşmak için alternatiflerin avantajları ve dezavantajları değerlendirilir ve en uygun, faydalı seçenek belirlenir (Köse, 2019; Morelli ve ark., 2022: 609; Eren, 2022; Bahçecik, 2018). Bu süreç aynı zamanda, farklı hedeflere ulaşmak için kullanılan yöntem ve araçlar arasında en uygun olanı seçmeyi içeren bilişsel, duygusal ve kavramsal süreçlerin bütünüdür (Ağraş ve Şeyba, 2018: 1074; Eren, 2022; Efeoğlu ve ark., 2020: 929; Koçel, 2020; Chisengantambu-Winters ve ark., 2020).

Karar verme, bireyin ve örgütün tüm seviyelerinde desteklenmesi gereken, kısa sürelerde ya da yıllar sürebilen bir süreçtir. Bu süreç, kişisel ayrıntılar ve çatışmalarla şekillenebilir (Marugan ve Marquez, 2018). Literatürde, karar verme sürecinin genellikle dört (Simon, 1977) ile dokuz (Anderson ve ark., 2015) aşamadan oluştuğu belirtilir. Genel kabul, bu süreçte bir karara ulaşmayı sağlayan sıralı aşamaların olduğu yönündedir (Allison, 1971; Isenberg, 1986: 775; Mintzberg, 2004; Bodin ve ark., 2016: 21). Araştırmacılar arasındaki temel fark, sürecin aşama sayısına ilişkin görüşlerden kaynaklanmaktadır (Koziol-Nadolna ve Joanna, 2020: 2783).

Etkili sonuçlar elde etmek için karar verme sürecinin adımları uygulanmalıdır. Rasyonel karar verme literatürde yedi aşamalı bir süreç olarak tanımlanır (Köse, 2019). Bu sürecin planlı bir şekilde yönetilmesi, başarılı bir şekilde uygulanması ve etkin kararların alınabilmesi için bu aşamaların bilinmesi kritik öneme sahiptir. Karar verme süreci,

bilimsel problem çözme süreciyle de benzerlik göstermektedir (Eren, 2022; Kantek ve Yıldırım, 2022).

2.2.3.4. Yöneticilerin karar verme stilleri

Yüksek hızlı iş süreçleri, planlama, farklı düşünme, esneklik ve çeviklik gibi unsurları kapsayan, benzersiz bir karar verme becerisi gerektirir (Bodin ve ark., 2016: 21). Bu bağlamda, karar verme, yönetim alanında kritik bir öneme sahiptir. Günümüz örgütlerinin sürekli değişen bir çevrede faaliyet göstermesi nedeniyle, yöneticilerin karar süreçlerini etkileyen iç ve dış faktörlerin bilincinde olmaları gerekir. Bu kararların rasyonel temellere dayanması ve beklenen sonuçlara ulaşmayı sağlaması önemlidir (Kozioł-Nadolna ve Beyer, 2021: 2783). Bazı kararlar analitik bilgi işleme becerisi gerektirirken, bazıları ise yaratıcılık ve yenilik odaklıdır (Bodin ve ark., 2016: 21).

Literatürde, karar verme stiline bireysel, sosyo-kültürel ve örgütsel yaklaşımlara göre farklılık gösterdiği ve bu farklılıkların karar süreçlerini yönlendirdiği vurgulanmaktadır (FeldmanHall ve ark., 2016: 1255; Pathak ve ark., 2023: 1). Bu bağlamda, her bireyin sorunlarla başa çıkmada kendine özgü bir yolu olduğu gibi, yöneticilerin de örgütsel kararlar alırken farklı karar verme stilleri sergiledikleri söylenebilir. Karar verme stili, kişinin ihtiyaçları, kişiliği, değerleri ve benlik algısını içeren bilişsel ve duyuşsal bir süreçtir (Attyat ve ark., 2022). Esas olarak, bir yöneticinin sorunları nasıl algıladığı ve bu algıya dayanarak kararları nasıl verdiği ile ilgilidir (Daft ve Marcic, 2023).

Bazı bireyler, karar almadan önce detaylı bilgi toplayarak analiz yapar, en iyi alternatifi seçer ve uygular. Diğerleri ise sezgilerine ve içgüdülerine dayanarak hareket eder (Köse, 2019). Bu farklılıklar, karar vermenin yapısı ve karar vericinin tutumları ile yakından ilişkilidir (Güngör ve Özcan, 2022: 119). Karar vericinin bilgi seviyesi, deneyimi, sorun karşısındaki tutumu, psikolojik durumu, içinde bulunduğu ortamın niteliği ve hedeflerini gerçekleştirme isteği veya zorunluluğu gibi çevresel ve bilişsel faktörler, uygulanacak yaklaşımı önemli ölçüde şekillendirir. Kararın niteliği, çevresel faktörler ve değişkenler göz önüne alınarak yapılan analizlerle en uygun seçenek belirlenir (Güngör ve Özcan, 2022: 119; Köse, 2019).

Yöneticilerin karar verme stilleri, farklı teorik yaklaşımlar ve disiplinler çerçevesinde ele alınmıştır (Morelli ve ark., 2022: 609). Araştırmalar, bireylerin çeşitli karar verme stillerine sahip olduğunu göstermektedir (Efeoğlu ve ark., 2020: 929; Şen ve ark., 2019: 73). Literatürde en yaygın kabul gören yaklaşım, Scott ve Bruce (1995: 818) tarafından geliştirilen ve bu çalışmanın kavramsal çerçevesini oluşturan karar verme stilleri modelidir (Sarıkaya ve Atsan, 2021: 599).

2.2.4. Stratejik Planlama ve Organizasyon Becerileri

Stratejik yönetim, işletmenin günlük işlerinin yönetiminden ziyade uzun vadede varlığını sürdürebilmesi, sürdürülebilir rekabet avantajı elde etmesi ve bu sayede ortalama karın üzerinde bir getiri sağlaması için kaynakların etkili ve verimli kullanımına odaklanır. Bu yaklaşım, işletmenin uzun dönemde yaşamını devam ettirebilmesi ve rekabet üstünlüğü kazanabilmesi için geliştirilmiştir (Ülgen ve Mirze, 2014: 57). Stratejik yönetim, organizasyonun hedeflerine ulaşmasını sağlayacak kararların tasarımı, uygulanması ve değerlendirilmesini bir bilim ve sanat olarak tanımlar. Bu süreç, yönetim, pazarlama, maliye/muhasebe ve üretim gibi tüm fonksiyonların entegrasyonunu kapsar.

Stratejik Yönetim ve Stratejik Planlama kavramları sıklıkla eşanlamlı kullanılsa da akademik çevrelerde stratejik yönetim, iş dünyasında ise stratejik planlama daha yaygındır. Stratejik yönetim; tasarım, uygulama ve değerlendirme süreçlerini kapsarken, stratejik planlama yalnızca tasarım aşamasına odaklanır. Stratejik yönetimin amacı, gelecekteki fırsatları keşfetmek veya yaratmakken, uzun vadeli planlama bugünün eğilimlerini optimize etmeyi hedefler (David, 2011: 35).

Peter Drucker (1986; 23), stratejik yönetimin temel görevinin, "Bizim işimiz nedir?" sorusunu sorarak örgütün misyonunu sürekli sorgulamak olduğunu belirtir. Bu yaklaşım, amaçların belirlenmesi, strateji geliştirilmesi ve bugünün kararlarının yarınki sonuçlara etkisini dikkate almayı gerektirir. Üst yönetim tarafından yürütülen bu süreç, bugünün ihtiyaçları ile geleceğin gereksinimlerini dengelerken kaynakların kilit hedeflere yönlendirilmesini sağlar.

Stratejik yönetim ile işletme yönetimi birçok benzerlik taşır; her ikisi de örgüt amaçlarını gerçekleştirmek için kaynakların etkili ve verimli kullanımına dayanır. Ancak stratejik

yönetim, işletmenin uzun vadede varlığını sürdürebilmesini mümkün kılacak ve ona rekabet avantajı sağlayacak işlerin yönetimiyle ilgilenir (Ülgen ve Mirze, 2014; 71). Bu süreç, tüm kaynakların organize bir şekilde kullanılması ve fonksiyonel alanların entegre edilmesiyle kurumun hedeflerine ulaşmasını amaçlar.

Stratejik yönetim faaliyetleri, kurumsal politikalara yön veren bir vizyonla başlar ve genelden özele doğru, niyetten eyleme uzanan hedefler, stratejiler, taktikler ve uygulamalarla devam eder. Bu süreç, kurumsal faaliyetlerin kapsamını belirleyen ve üst yönetimce düzenlenen bir politika seti olarak işlev görür (Ritson, 2011).

2.2.5. Teknolojik Yetkinlik ve Dijital Sağlık Yönetimi

Teknolojinin hızla geliştiği günümüz dünyasında, dijital sağlık dönüşümü, sağlık sistemlerinin temel bir bileşeni haline gelmiştir. Dijital sağlık uygulamaları, sağlık hizmetlerinde etkinliği artırmayı, hasta memnuniyetini iyileştirmeyi ve maliyetleri azaltmayı hedefleyen yenilikçi çözümler sunmaktadır. Ancak bu dönüşümün sağlıklı bir şekilde uygulanabilmesi için sağlık profesyonellerinin teknolojik yeterliliği büyük önem taşımaktadır. Özellikle elektronik sağlık kayıtları (EHR), tele-sağlık uygulamaları ve yapay zekâ destekli karar destek sistemleri gibi teknolojilerin kullanımı, sağlık çalışanlarının dijital becerilerini sürekli olarak geliştirmesini gerektirmektedir (Topol, 2019: 44).

Dijital sağlık dönüşümü, bireylerin sağlık hizmetlerine daha fazla katılımını teşvik ederken, sağlık hizmetlerini özelleştirilmiş ve hasta odaklı bir yapıya dönüştürmektedir. Mobil sağlık uygulamaları ve giyilebilir cihazlar gibi teknolojiler, bireylerin kendi sağlık verilerini takip etmelerine olanak tanırken, sağlık profesyonellerine de daha doğru ve zamanında bilgi sağlamaktadır. Bu süreçte, sağlık çalışanlarının yalnızca teknolojik araçları kullanabilmesi değil, aynı zamanda etik sorumluluk ve veri güvenliği konularında da farkındalık sahibi olması gerekmektedir.

Dijitalleşmenin başarısı, yalnızca teknolojiye erişimle sınırlı değildir; aynı zamanda kullanıcıların bu teknolojileri benimsemesine bağlıdır. Sağlık çalışanlarının teknolojiye karşı direnç göstermesi, dijitalleşme sürecini yavaşlatabilecek önemli bir engel oluşturmaktadır. Bu nedenle, sağlık profesyonellerine düzenli olarak eğitim verilmesi kritik bir gerekliliktir. Bu tür eğitimler, sağlık çalışanlarının teknolojik yeterliliklerini

artırırken, aynı zamanda bu teknolojilerin sağlık hizmetlerine entegrasyonu konusunda özgüvenlerini de pekiştirmektedir. Ayrıca, kullanıcı dostu bir tasarım anlayışının benimsenmesi, dijital sağlık sistemlerinin etkinliğini artırarak hem sağlık çalışanları hem de hastalar için teknoloji kullanımını kolaylaştırmaktadır.

Dijital sağlık dönüşümü, sağlık sistemlerinin daha etkin, erişilebilir ve verimli bir yapıya kavuşmasını sağlamaktadır. Ancak bu dönüşümün başarısı, sağlık profesyonellerinin teknolojik yeterliliği ile yakından ilişkilidir. Teknolojik becerilerin geliştirilmesi, bireysel mesleki gelişimi desteklemenin ötesinde, sağlık sistemlerinin genel performansını da iyileştirmektedir. Bu nedenle, dijital sağlık dönüşümünü destekleyecek stratejik planlama ve eğitim programlarının öncelikli olarak ele alınması büyük önem taşımaktadır.

2.2.6. Vizyoner ve Dönüşümcü Liderlik

Vizyon, bir bireyin veya kurumun gelecekte olmak istediği durumu ifade eden bir kavramdır (Ülgen ve Mirze, 2004: 179). Organizasyonu ileriye taşıyan ve yol gösterici bir ışık olarak hizmet eden vizyon, liderin önderliğinde örgütün gelecekteki modelini şekillendirir (Rosen, 1998: 47). Vizyon, geleceğe yönelik bir hedef niteliğindedir ve bu hedefin gerçekleşmesi, liderin stratejik yönlendirmesiyle mümkündür.

Vizyonu hayata geçirmek için liderin, tüm organizasyonun desteğini ve iş birliğini sağlaması kritik bir ön koşuldur. Ortak bir hedef belirlemek, başarıya giden yolda önemli bir adımdır. Açık ve paylaşılan bir vizyon, kaotik ve belirsiz durumlarda bile çalışanların aynı yöne doğru ilerlemesine yardımcı olur. Çalışanlar, kuruluşun neyi başarmayı hedeflediğini bildiklerinde, önlerindeki yol daha az riskli ve daha öngörülebilir hale gelir.

Liderin bu süreci sonuç odaklı bir şekilde yönlendirmesi gerekir. Lider, çalışanların neyin nasıl yapılabileceğini planlamalarına yardımcı olmalı ve belirlenen hedeflerin sonuç odaklı bir şekilde hayata geçmesini sağlamalıdır. Etkili bir lider, bu süreçte çalışanları motive ederek ve destekleyerek başarıyı mümkün kılar (Gürsel, 2018).

2.2.7. Etik Liderlik ve Mesleki Değerler

Etik liderlik, kökeni Helen filozoflarından Platon'a kadar uzanan köklü bir kavramdır. Platon, Devlet adlı eserinde, bireylerin haklarını koruyacak ve onlara doğru yolda

rehberlik edecek liderlere vurgu yapmış, bu etik liderleri ütopya şehirlerinin yönetimine layık görmüştür (Platon, 2006). Etik liderlik, bireyleri ortak bir amaç etrafında bir araya getiren, toplumun onayını kazanan davranışların hayata geçirilmesiyle şekillenmiş, tarihsel ve kültürel bir olgunun adlaştığı halidir.

Eski çağlarda liderler, gruplarına adil dağıtım, dürüstlük, cesaret ve iyi davranışlarla öncülük etmiş, bu özellikler etik liderlik anlayışının temel taşlarını oluşturmuştur. Bu liderlik biçimi, zaman içinde gelişerek, adalet, güvenilirlik ve tutarlılık gibi olumlu birçok özelliği bünyesinde barındıran bir yaklaşım haline gelmiştir (Topçuoğlu, 2021: 9).

Brown, Treviño ve Harrison'a (2005: 120) göre etik liderlik, normatif olarak uygun davranışlar sergileyen, iki yönlü iletişim ve güçlendirme yoluyla takipçilerini bu davranışları izlemeye teşvik eden bir liderlik biçimidir. Bu tanım, etik liderlerin güvenilir rol modeller olduğunu ve takipçilerini etkilediğini vurgular. Etik liderler, dürüst, tutarlı, adil ve hoşgörülü bir yaklaşım sergileyerek çalışanların haklarını savunur ve onların ihtiyaçlarını göz önünde bulundurur (Akdoğan ve Demirtaş, 2014: 107; Derin ve ark., 2013: 686).

Etik liderler, örgütteki güven ortamının oluşmasına katkıda bulunur ve örgüt üyelerinin kendilerini değerli hissetmelerini sağlar. Haksızlık ve hukuksuzluklara karşı durarak bir savunma kalkanı görevi görürler. Bu liderlik tarzı, örgüt üyelerinin sorumluluk almasını teşvik ederken, onların örgüte olan bağlılığını ve verimliliğini artırır (Yaman, 2010: 9).

Etik liderler, etkili iletişim ağları kurarak bireyleri güçlendirir ve onları sorumluluk alarak farklı alanlarda yetkilendirir. Bu yaklaşımlar, çalışanların kendilerini daha değerli ve güvende hissetmelerini sağlayarak kurum içindeki bağlanma ve verimlilik düzeylerini artırır (Karaburç, 2022).

Etik liderler, kararlarında ve davranışlarında adaleti gözeterek grup üyelerinin beğenisini, güvenini ve takdirini kazanır. Bununla birlikte, liderin tüm gruplara eşit şekilde davranması, etik algının tutarlılığını sağlar. Grup üyeleri, liderin yöntemlerini etik açıdan doğru algıladığı sürece liderin anlamlı ve etkili bir figür olarak kabul edilmesi mümkün olur (İncekara ve ark., 2022: 778; Arslantaş ve Dursun, 2008: 113).

Sonuç olarak, etik liderlik bireylerin ve örgütlerin başarısını şekillendiren güçlü bir liderlik yaklaşımıdır. Bu liderlik biçimi, adalet, güven ve dürüstlük ilkeleriyle hem

bireysel hem de kurumsal düzeyde olumlu bir iklim oluşturur ve paydaşlar arasında liderlik itibarını artırır.

2.2.8. Takım Çalışması ve İş Birliği Becerileri

2.2.8.1. Ekip çalışmalarında etkin rol alma

Sağlık hizmetlerinin karmaşık yapısı, ekip çalışmasının etkin bir şekilde organize edilmesini zorunlu kılar. Yönetici hemşireler, ekip çalışmalarında liderlik rolü üstlenerek hemşirelik ekiplerinin uyumlu bir şekilde çalışmasını sağlar. Ekip çalışmalarında etkin rol almak, yönetici hemşirelerin ekip içindeki dinamikleri anlamasını, bireysel sorumlulukları netleştirmesini ve iş akışını koordine etmesini gerektirir. Bu süreçte, her ekip üyesinin güçlü yönlerini anlamak ve bu özellikleri en iyi şekilde kullanmak, ekip performansını artırmada kritik bir faktördür.

Yönetici hemşireler, ekip üyelerinin iş yükünü dengeli bir şekilde dağıtarak iş birliğini teşvik eder ve iş süreçlerindeki olası aksaklıkları önler. Örneğin, bir yoğun bakım ünitesinde çalışan ekiplerin günlük görevleri arasında net bir iş bölümü yapılması hem ekip içi çatışmaları azaltır hem de hasta bakım süreçlerinin daha verimli bir şekilde yürütülmesini sağlar. Ayrıca, düzenli ekip toplantıları ve geri bildirim mekanizmaları, ekip üyeleri arasındaki iletişimi güçlendiren ve iş birliğini artıran araçlar arasında yer alır (Yılmaz ve Özkan, 2015: 141).

Etkili bir ekip çalışması, sadece ekip üyeleri arasındaki uyumu değil, aynı zamanda hasta bakım kalitesini de artırır. Yönetici hemşireler, ekiplerin ortak hedeflere ulaşmasını sağlayarak sağlık hizmetlerinin sürekliliğini korur ve ekip üyelerinin birbirinden öğrenme fırsatlarını artırır. Bu yaklaşım, ekip içindeki güveni artırarak uzun vadeli iş birliğini destekler (Özer, 2019: 11).

2.2.8.2. Hemşireler, doktorlar ve diğer sağlık profesyonelleri ile ilişkiler

Sağlık hizmetlerinin multidisipliner doğası, hemşirelerin doktorlar, eczacılar, laboratuvar teknisyenleri ve diğer sağlık profesyonelleri ile sürekli iletişim ve iş birliği içinde çalışmasını gerektirir. Yönetici hemşireler, farklı uzmanlık alanlarından gelen sağlık profesyonelleri arasındaki iletişim ve koordinasyonu sağlama sorumluluğunu taşır. Bu

süreçte, her bir profesyonelin rollerini ve sorumluluklarını net bir şekilde tanımlamak, ekipler arasındaki uyumu artırır ve hasta bakım süreçlerinin kesintisiz bir şekilde ilerlemesini sağlar.

Yönetici hemşireler, bu ilişkilerde açık iletişim ve aktif dinleme becerilerini kullanarak farklı meslek grupları arasındaki iş birliğini güçlendirir. Örneğin, bir cerrahi operasyon sırasında cerrah, anestezi uzmanı ve hemşire ekibinin uyum içinde çalışması, operasyonun başarısı açısından kritik bir öneme sahiptir. Bu tür durumlarda, yönetici hemşirelerin liderlik becerileri, ekip üyeleri arasında bilgi paylaşımını kolaylaştırarak hasta güvenliğini artırır (Richardson ve Stor, 2010: 12).

Hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri arasındaki iş birliği, sağlık hizmetlerinin etkinliğini ve verimliliğini artırmanın yanı sıra hasta memnuniyetini de olumlu yönde etkiler. Yönetici hemşireler, bu iş birliğini teşvik etmek için disiplinler arası eğitim programları ve ortak çalışma platformları oluşturabilir. Ayrıca, ekip üyeleri arasındaki farklılıkları bir zenginlik olarak görüp bu farklılıkları sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi için bir fırsat olarak değerlendirmek, multidisipliner iş birliğinin sürdürülebilirliğini sağlar (Guasvik ve ark., 2015: 33).

Sonuç olarak, yönetici hemşirelerin ekip çalışmasında etkin bir rol oynaması ve diğer sağlık profesyonelleri ile güçlü ilişkiler kurması, sağlık hizmetlerinin bütüncül bir şekilde sunulmasını sağlar. Bu beceriler, hemşirelik hizmetlerinin kalitesini artırmanın yanı sıra, sağlık kuruluşlarının genel performansına da katkıda bulunur. Yönetici hemşirelerin bu konularda yetkin olması, sağlık hizmetlerinin daha etkili ve verimli bir şekilde sunulmasını mümkün kılar.

2.3. İletişim ve İlişki Kurma

Amerikan Yöneticileri Hemşire Örgütü'ne (AONE, 2005: 15) göre yönetici hemşirelerin sahip olması gereken beceriler “İletişim ve İlişki Kurma” başlığı altında sıralanmış ve bu çalışmada “İnsan İlişkileri ve İletişim” olarak anılmıştır. AONE bu bölümü şu şekilde değerlendirdi.

1. Etkili Dinleme ve Anlama:

- Karşı tarafın mesajlarını aktif şekilde dinlemek ve doğru şekilde anlamak.

- Çatışmaları çözmek için empatiyle dinleme becerisini kullanmak.

2. Açık ve Anlaşılır İletişim:

- Yazılı ve sözlü iletişimde açık, net ve anlaşılır mesajlar iletmek.
- Karmaşık bilgileri sadeleştirerek sağlık profesyonelleri ve hastalar için erişilebilir hale getirmek.

3. Etkili Geri Bildirim Sağlama:

- Yapıcı ve zamanında geri bildirim verme.
- Ekip üyelerini motive edecek ve performansı artıracak şekilde geri bildirim süreçlerini yönetmek.

4. Kriz İletişimi:

- Acil durumlar veya krizlerde hızlı ve etkili iletişim kurmak.
- Stresli ortamlarda sakin bir şekilde bilgi aktarımı ve koordinasyon sağlamak.

5. Kültürlerarası İletişim:

- Farklı kültürel geçmişlere sahip bireylerle etkili iletişim kurabilmek.
- Çeşitliliğe duyarlı bir iletişim tarzı benimsemek.

6. İlişki Kurma ve Güven İnşa Etme:

- Ekip üyeleri, hastalar ve diğer sağlık profesyonelleri ile güvene dayalı ilişkiler geliştirmek.
- Açıklık, dürüstlük ve tutarlılık göstererek güvenilir bir lider olmak.

7. Çatışma Yönetimi:

- Ekip içinde veya diğer birimlerle yaşanan çatışmaları yönetmek için etkili iletişim stratejileri kullanmak.
- Anlaşmazlıkları çözmek için müzakere becerilerini kullanmak.

8. Multidisipliner İletişim:

- Farklı disiplinlerden sağlık profesyonelleri ile iş birliği ve iletişim sağlamak.

- Hasta bakım süreçlerinde ekip çalışmasını kolaylaştırmak için bilgi paylaşımını desteklemek.

9. Motivasyon ve İlham Verme:

- Ekip üyelerini motive etmek ve hedeflere ulaşmalarını sağlamak için etkili iletişim kullanmak.
- İyi performansı takdir ederek ekip içinde pozitif bir atmosfer yaratmak.

10. Teknoloji Destekli İletişim:

- Elektronik iletişim araçlarını (e-posta, mesajlaşma sistemleri, sanal toplantı platformları) etkin kullanmak.
- Dijital iletişimde profesyonel ve etkili bir yaklaşım benimsemek.

Bu maddeler, hemşirelik liderlerinin ekipleri ile güçlü ilişkiler kurmasını, iş birliğini teşvik etmesini ve iletişimde etkili bir lider olmasını sağlar.

2.4. Sağlık Hizmet Bilgisi

Amerikan Yöneticileri Hemşire Örgütü'ne (AONE, 2005: 15) göre yönetici hemşirelerin sahip olması gereken beceriler “Sağlık Hizmeti Bilgisi” başlığı altında sıralanmış ve bu çalışmada “Hemşirelik Bakımının Yönetimi” olarak anılmıştır. AONE bu bölümü şu şekilde değerlendirdi.

1. Klinik Bakımın Yönetimi

- Hemşirelik bakım standartlarını oluşturmak ve sürdürmek.
- Kanıta dayalı uygulamaları desteklemek ve klinik sonuçları iyileştirmek.

2. Hasta Güvenliği ve Kalite Yönetimi:

- Hasta güvenliği önlemlerini uygulamak ve kalite standartlarını karşılamak.
- Bakım sonuçlarını ölçmek ve iyileştirme projeleri geliştirmek.

3. Etik ve Yasal Yükümlülükler:

- Etik karar verme süreçlerine rehberlik etmek.
- Sağlık hizmetlerinde yasal düzenlemelere uyumu sağlamak.

4. Bakım Süreçlerinin Koordinasyonu:

- Farklı sağlık disiplinleri arasında etkili iletişim ve koordinasyonu sağlamak.
- Bakım süreçlerini optimize etmek için iş akışlarını düzenlemek.

5. Kaynak Yönetimi:

- İnsan, malzeme ve finansal kaynakların etkin kullanımını sağlamak.
- Personel planlaması ve hasta yükü dengesini yönetmek.

6. Hasta ve Aile Odaklı Bakım:

- Hasta ve ailelerinin bakım planlarına aktif katılımını teşvik etmek.
- Kültürel farklılıkları gözeten bireyselleştirilmiş bakım yaklaşımları geliştirmek.

7. Personel Eğitimi ve Gelişimi:

- Hemşirelerin eğitim ihtiyaçlarını belirlemek ve uygun gelişim fırsatları sunmak.
- Mesleki gelişimi teşvik eden öğrenme ortamları oluşturmak.

8. Teknoloji ve Bilgi Yönetimi:

- Hasta kayıtları ve klinik verilerin etkin kullanımı için bilgi teknolojilerini yönetmek.
- Teknolojik yenilikleri hasta bakım süreçlerine entegre etmek.

Bu beceriler hem hasta bakımını hem de hemşirelik ekiplerinin etkinliğini artırmayı amaçlar ve modern sağlık yönetiminde yöneticilerin başarıları için kritik öneme sahiptir.

Türkiye'de yönetici hemşirelerin sahip olması gereken becerilere yönelik kapsamlı bilimsel çalışmaların sınırlı olduğu gözlemlenmiştir. Bu alandaki eksiklikleri gidermek amacıyla yapılan bu çalışma hem üst düzey hem de alt düzey yönetici hemşirelerin sahip olması gereken becerilerin belirlenmesine yönelik önemli bir katkı sağlamayı hedeflemektedir. Araştırma, yönetici hemşirelerin liderlik, iletişim, insan kaynakları yönetimi ve bakım süreçlerini yönetme gibi temel becerilerini değerlendirerek, sağlık hizmetlerinin verimliliği ve kalitesini artırmaya yönelik öneriler sunmayı amaçlamaktadır. Bu çalışma, hem ulusal yazında hemşirelik yönetimi konusundaki literatür boşluğunu dolduracak hem de gelecekteki araştırmalara ve uygulamalara rehberlik edecek nitelikte bir veri kaynağı oluşturacaktır.

ÜÇÜNBÜ BÖLÜM: YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı, yönetici hemşirelerin sahip olması gereken becerilerin astları tarafından değerlendirilerek mevcut beceri düzeylerinin belirlenmesidir. Yönetici hemşireler, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmada ve örgütsel hedeflere ulaşmada kritik roller üstlenmektedir. Özellikle hasta güvenliği, ekip yönetimi ve etkili iletişim gibi yetkinlikler, yöneticilerin mesleki başarılarını ve hasta bakım sonuçlarını doğrudan etkilemektedir. Bu çalışma, yönetici hemşirelerin liderlik ve yönetim becerilerinin değerlendirilmesi yoluyla, sağlık kurumlarındaki örgütsel verimliliğin artırılmasına yönelik iyileştirme alanlarını belirlemeyi hedeflemektedir.

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin hem yönetici hemşirelerin mesleki gelişimlerine hem de sağlık kurumlarının yönetsel süreçlerinin optimize edilmesine katkı sağlaması beklenmektedir. Ayrıca, yönetici hemşirelerin performans değerlendirme kriterlerinin oluşturulması ve eğitim programlarının geliştirilmesi için önemli bir referans kaynağı oluşturması amaçlanmaktadır. Literatürde bu alandaki sınırlı çalışmalar göz önüne alındığında, bu araştırmanın özgün ve önemli bir bilgi birikimi sunması öngörülmektedir.

3.2. Çalışmanın Tipi

Bu tez, tanımlayıcı bir desen ve nicel araştırma yöntemi kullanılarak planlanmıştır. Tezimizde, yönetici hemşirelerin beceri düzeylerini ve bu becerilere ilişkin astlarının değerlendirmelerini belirlemek amaçlanmıştır. Veriler, tez gönüllü olarak katılmayı kabul eden katılımcılardan yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Bu süreçte, öncelikle katılımcıların demografik ve mesleki bilgilerini içeren bir kişisel bilgi formu, ardından yönetici hemşirelerin yönetim becerilerinin değerlendirilmesi için özel olarak geliştirilmiş olan “Yönetici Hemşirelerin Becerilerini Değerlendirme Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırmamızın tanımlayıcı yapısı, mevcut durumu sistematik bir şekilde analiz ederek yönetsel becerilerin mevcut düzeylerini ortaya koymayı hedeflemiştir.

3.3. Araştırma Hipotezleri

- İnsan Kaynağının Yönetimi ve Liderlik

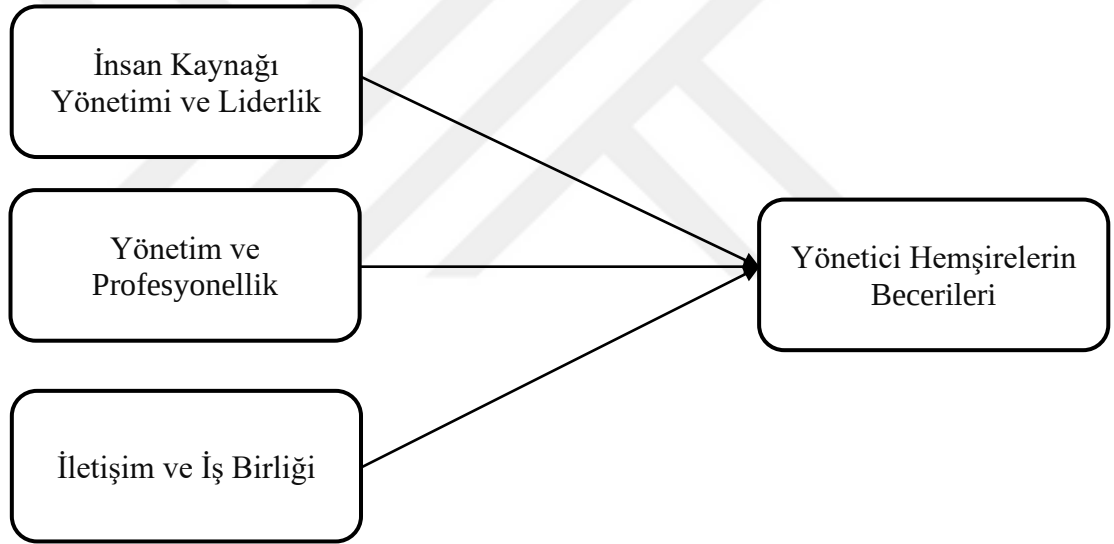
- Yönetim ve Profesyonellik
- İletişim ve İş Birliği

H1: Yönetici hemşirelerin becerileri ile insan kaynağının yönetimi ve liderlik alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Yönetici hemşirelerin becerileri ile yönetim ve profesyonellik arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H3: Yönetici hemşirelerin becerileri ile iletişim ve iş birliği arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Bu hipotezler, yönetici hemşirelerin liderlik, iletişim, insan kaynakları yönetimi gibi alanlarda sahip olmaları gereken becerilerin kapsamlı bir değerlendirmesini sağlamak için oluşturulmuştur.



Şekil 1. Araştırma Modeli

3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer – Zaman Ver Örneklemi

Ulusal düzeyde tanımlayıcı olarak yapılacak olan bu çalışmanın evrenini 2023 – 2024 yılları arasında İstanbul ili sınırlarında bulunan İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesinde çalışan hemşireler ve yönetici hemşirelerden oluşmuştur. Araştırmanın örnekleminde herhangi bir örnekleme türü seçilmemiş olup, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve en az bir yıldır aynı yöneticiyle çalışan hemşireler seçilmiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veri toplamak için iki temel araç kullanılacaktır:

1. Kişisel Bilgi Formu:

Katılımcıların demografik bilgilerini (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleki deneyim süresi vb.) ve mesleki özelliklerini (çalıştıkları bölüm, görev tanımları vb.) belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Form, literatür taraması doğrultusunda oluşturulmuş olup, hemşirelerin genel profilini tanımlamaya yöneliktir.

2. Yönetici Hemşirelerin Becerilerini Değerlendirme Ölçeği:

Yönetici hemşirelerin sahip olması gereken becerileri ölçmek için geliştirilmiş ve geçerlilik ile güvenilirlik çalışmaları Çiftçioglu ve arkadaşları tarafından (2023) yapılmış bir ölçektir. Bu ölçek, 5'li Likert tipi bir formatta düzenlenmiş olup, yönetici hemşirelerin becerilerini değerlendirmek için üç alt boyutu kapsamaktadır:

- İnsan Kaynağının Yönetimi ve Liderlik
- Yönetim ve Profesyonellik
- İletişim ve İş Birliği

Ölçeklerin uygulanmasından önce pilot çalışma yapılarak ifadelerin anlaşılabilirliği test edilmiş ve gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Bu sayede veri toplama sürecinin güvenilirliği artırılmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Analizler SPSS 25.0 ile yapılmıştır. Veriler n (%), ortalama $\pm$ SD veya medyan (min-max) olarak sunulmuş, normallik Kolmogorov-Smirnov testiyle değerlendirilmiştir. Karşılaştırmalarda Independent t, ANOVA, Bonferroni, Paired Samples t, Pearson Chi-Square ve Fisher's Exact testleri kullanılmıştır ($p < 0.05$ anlamlıdır).

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Nişantaşı Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik izin (10.10.2023 tarihli, 2023/40 sayılı) alınmıştır (EK-4). İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni (03.01.2024 tarihli, E-74839299-799-233203741sayılı) alınmıştır (EK-5). Araştırmaya katılacak bireylerin gönüllü katılımı esas alınmış olup, katılımcılara çalışmanın amacı, kapsamı ve süreçleri hakkında detaylı bilgi verilmiştir. Katılımcılardan, veri toplama işlemi öncesinde gönüllü

onam formları imzalamaları istenilmiştir. Araştırma boyunca, katılımcıların kimlik bilgileri ve verileri gizli tutulmuş, elde edilen bilgiler yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacağı bildirilmiştir. Katılımcıların herhangi bir hak kaybı yaşamaması ve zarar görmemesi için gerekli tüm önlemler alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlükleri

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırma yalnızca İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde gerçekleştirilmiş olup, sonuçların Türkiye genelindeki diğer hastanelere doğrudan genellenmesi mümkün değildir. Ayrıca, veri toplama süreci belirli bir zaman dilimiyle sınırlı olduğundan, daha geniş bir katılımcı kitlesine ulaşma imkânı kısıtlanmıştır. Katılımcıların yoğun iş yükleri, ankete ve veri toplama süreçlerine yeterince zaman ayıramamalarına yol açarak veri toplama sürecinde zorluklar yaratmıştır. Örnekleimde yalnızca belirli bir süre aynı yöneticiyle çalışmış ve gönüllü katılım sağlamış hemşirelerin yer alması, temsiliyet açısından sınırlayıcı olmuştur. Ayrıca, verilerin öz değerlendirme ve ast değerlendirmeleri üzerinden toplanması, yanıtların subjektif olma riskini taşımaktadır.

Bununla birlikte, araştırma çeşitli güçlü yönleri sahiptir. Nitel ve nicel yöntemlerin birlikte kullanılması, yönetici hemşirelerin becerilerine ilişkin daha kapsamlı ve derinlemesine bir değerlendirme sunmaktadır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılmış olması, elde edilen verilerin doğruluğunu ve güvenilirliğini artırmaktadır. Literatürde Türkiye'deki yönetici hemşirelerin yönetim becerileri üzerine sınırlı sayıda çalışma bulunması nedeniyle, bu araştırma alandaki önemli bir boşluğu doldurma potansiyeline sahiptir. Bu güçlü yönler, çalışmanın bilimsel katkısını artırırken, sınırlılıklar sonuçların genellenebilirliği konusunda dikkatli olunması gerektiğini ortaya koymaktadır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: BULGULAR

4.1. İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler “IBM SPSS Statistics for Windows. Version 25.0 (Statistical Package for the Social Sciences, IBM Corp., Armonk, NY, ABD)” kullanılarak yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler, kategorik değişkenler için n ve %, sürekli değişkenler için Ortalama±SS ve Median (min-max) olarak sunulmuştur. Normallik varsayımı için Kolmogorov Smirnow testi ($p>0.05$) olarak belirlenmiştir. Bundan dolayı ikili grup karşılaştırmalarında parametrik testlerden Bağımsız t test 2’den fazla grup karşılaştırmalarında ANOVA test ve post-hoc olarak ise Bonferroni test kullanılmıştır. Tekrarlı ölçümlerin karşılaştırılmasında Paired Samples t test kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Pearson Chi-Square test ve Fisher’s Exact test kullanılmıştır. $p<0.05$ istatistikçe anlamlı kabul edilmiştir.

Yönetici hemşirelerin becerilerini değerlendirme ölçeği’nin (YHBDÖ) güvenirliğini tespit etmek amacıyla Cronbach Alpha güvenirlik analizi yapılmış ve ölçeğin güvenirliği $\alpha=0,980$ olarak bulunmuştur. Buna ek olarak İnsan Kaynağının Yönetimi ve Liderlik alt boyutunun güvenirliliği $\alpha=0,970$; Yönetim ve Profesyonellik alt boyutunun güvenirliliği $\alpha=0,953$; İletişim ve İş Birliği alt boyutunun güvenirliliği ise $\alpha=0,925$ olarak tespit edilmiştir. Bu nedenle YHBDÖ’nün alt boyutları dahil olmak üzere güvenilir bir ölçme aracı olduğu kabul edilmiştir. Çünkü Cronbach Alpha değerinin 0.70 ve üstü olması, bir ölçme aracının güvenirliliği için yeterli görülmektedir (Büyüköztürk, 2011: 171).

Tablo 1. Katılımcılar ile İlgili Sosyodemografik Veriler (n=388)

Demografik değişkenler		N	%
Cinsiyet	Erkek	69	17,8
	Kadın	319	82,2
Yaş	17-22 yaş	31	34,4
	23-27 yaş	35	38,9
	28 yaş ve üzeri	24	26,7
Medeni Durum	Bekar	164	42,3
	Evli	224	57,7
Eğitim Durumu	Lise	16	4,1
	Önlisans/Lisans	308	79,4
	LisansÜstü	64	16,5
Aile Tipi	Çekirdek Aile	327	84,3
	Geniş Aile	61	15,7
Gelir Düzeyi	Gelir Giderden Az	171	44,1
	Gelir Giderden Fazla	38	9,8
	Gelir Gidere Denk	179	43,1
Birim	Acil Servis	40	10,3
	Cerrahi Bilimler	72	18,6
	Dahili Bilimler	32	8,2
	Yoğun Bakım	106	27,3
	Poliklinik	20	5,2
	Diğer	118	30,4
Çalışma Düzeni	Devamlı Gündüz	139	35,8
	Nöbet Mesai	247	63,7
	İcap	2	0,5
Çalışma Süresi	1-3 yıl	64	16,5
	4-6 Yıl	64	16,5
	7-10 Yıl	67	17,3
	11 ve üstü Yıl	193	49,7

Tablo 1’de Katılımcılarına ait sosyodemografik değişkenlerin dağılımı verilmiştir.

Tablo 2. Ölçek ve Alt Ölçeklerden Alınan Puanlara Ait Betimsel İstatistikler (n=388)

	Min	Max	Ortalama	Std. Sapma
Yönetici Hemşirelerin Beceri Değerlendirme Ölçeği				
Toplam	34	170	104,59	29,17
YHBDÖ – İnsan Kaynağının Yönetimi ve Liderlik	14	70	39,74	13,73
YHBDÖ – Yönetim ve Profesyonellik	13	65	41,60	11,23
YHBDÖ Y- İletişim Ve İş Birliği	7	35	23,26	6,05

Tablo 2’de Ölçek ve alt boyut puanından alınan sonuçlara ilişkin betimsel istatistikler verilmiştir.

Tablo 3. Ölçek ve Alt Boyut İlişkilerine Ait Korelasyon Sonuçları

		1	2	3	4
1. YHBDÖ Toplam Puan	r	1,000			
	p				
2. YHBDÖ - İnsan Kaynağının Yönetimi Ve Liderlik	r	,949**	1,000		
	p	<0,001			
3. YHBDÖ - Yönetim ve Profesyonellik	r	,948**	,818**	1,000	
	p	<0,001	<0,001		
4. YHBDÖ - İletişim ve İş Birliği	r	,909**	,787**	,861**	1,000
	p	<0,001	<0,001	<0,001	

***Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır (Pearson korelasyon testi), ** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (Pearson korelasyon testi)**

Tablo 3’te katılımcılara uygulanan ölçek ve alt ölçeklerden elde edilen skorlar arasındaki ilişkiler pearson korelasyon analizi ile gösterilmiştir.

Bu analize göre, YHBDÖ Toplam puanı ile YHBDÖ alt ölçeklerinden “İnsan Kaynağının Yönetimi ve Liderlik” puanı arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0.949$ $p<0.001$). YHBDÖ Toplam puanı ile YHBDÖ alt ölçeklerinden “Yönetim ve Profesyonellik” puanı arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0.948$ $p<0.001$). YHBDÖ Toplam puanı ile YHBDÖ alt ölçeklerinden “İletişim ve İş Birliği” puanı arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0.679$ $p<0.001$).

Tablo 4. Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması

Değişkenler	Cinsiyet	N	Ort±SS	t	p
YHBDÖ Toplam Puan	Erkek	69	106,3±28,63	0,538	0.591
	Kadın	319	104,22±29,32		
YHBDÖ - İnsan Kaynağının Yönetimi ve Liderlik	Erkek	69	41,32±13,21	1,056	0.292
	Kadın	319	39,39±13,83		
YHBDÖ - Yönetim ve Profesyonellik	Erkek	69	41,77±11,45	0,139	0.890
	Kadın	319	41,56±11,2		
YHBDÖ - İletişim ve İş Birliği	Erkek	69	23,22±5,93	-0,057	0.954
	Kadın	319	23,26±6,09		

t= Independent Samples Test; $p<0.05$

Tablo 4’te görüldüğü gibi katılımcıların ölçek ve alt ölçek puanları ile eğitim durumları arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanamamıştır.

Tablo 5. Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Medeni Durum Açısından Karşılaştırılması

Değişkenler	Medeni durum	N	Ort±SS	t	p
YHBDÖ Toplam Puan	Bekar	164	107,66±28,86	1,778	0.076
	Evli	224	102,34±29,26		
YHBDÖ - İnsan Kaynağının Yönetimi ve Liderlik	Bekar	164	41,66±13,6	2,381	0.018
	Evli	224	38,33±13,68		
YHBDÖ - Yönetim ve Profesyonellik	Bekar	164	42,34±10,97	1,107	0.269
	Evli	224	41,06±11,4		
YHBDÖ - İletişim ve İş Birliği	Bekar	164	23,66±6,15	1,124	0.262
	Evli	224	22,96±5,97		

t= Independent Samples Test; p<0.05

Tablo 5’ te yer aldığı gibi katılımcıların ölçekler ve alt ölçek puanları medeni duruma göre karşılaştırılmıştır. YHBDÖ alt ölçeklerinden “İnsan kaynağının Yönetimi ve Liderlik” puanı ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. YHBDÖ alt ölçeklerinden “İnsan Kaynağının yönetimi ve liderlik” puanı evlilere kıyasla bekarlarda daha yüksek bulunmuştur (t=2,381 p=0.018).

Tablo 6. Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Aile Tipi Açısından Karşılaştırılması

Değişkenler	Aile Tipi	N	Ort±SS	t	p
YHBDÖ Toplam Puan	Çekirdek Aile	327	104,03±28,74	-0,879	0.380
	Geniş Aile	61	107,61±31,46		
YHBDÖ - İnsan Kaynağının Yönetimi ve Liderlik	Çekirdek Aile	327	39,36±13,62	-1,251	0.212
	Geniş Aile	61	41,75±14,25		
YHBDÖ - Yönetim ve Profesyonellik	Çekirdek Aile	327	41,44±11	-0,640	0.523
	Geniş Aile	61	42,44±12,43		
YHBDÖ - İletişim ve İş Birliği	Çekirdek Aile	327	23,23±5,88	-0,217	0.828
	Geniş Aile	61	23,41±6,94		

t= Independent Samples Test; p<0.05

Tablo 6’da görüldüğü gibi katılımcıların ölçek ve alt ölçek puanları ile aile tipi arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanamamıştır.

Tablo 7. Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Eğitim Durumu Açısından Karşılaştırılması

Değişkenler	Eğitim Durumu	N	Ort±SS	F	p	Post-Hoc
YHBDÖ Toplam Puan	(1)Lise	16	108,94±33,56	0,642	0.527	-
	(2)Önlisans/Lisans	308	103,74±28,65			
	(3)Lisansüstü	64	107,58±30,72			
YHBDÖ - İnsan Kaynağının Yönetimi ve Liderlik	(1)Lise	16	41,38±14,68	1,120	0.327	-
	(2)Önlisans/Lisans	308	39,21±13,70			
	(3)Lisansüstü	64	41,88±13,58			
YHBDÖ -Yönetim ve Profesyonellik	(1)Lise	16	43,81±13,35	0,487	0.615	-
	(2)Önlisans/Lisans	308	41,35±10,92			
	(3)Lisansüstü	64	42,23±12,18			
YHBDÖ - İletişim ve İş Birliği	(1)Lise	16	23,75±7,42	0,114	0.893	-
	(2)Önlisans/Lisans	308	23,19±5,93			
	(3)Lisansüstü	64	23,47±6,36			

F= One Way ANOVA; Post-Hoc=LSD; p<0.05

Tablo 7’de görüldüğü gibi katılımcıların ölçek ve alt ölçek puanları ile eğitim durumları arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanamamıştır.

Tablo 8. Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Çalışma Süresi Açısından Karşılaştırılması

Değişkenler	Çalışma Süresi	N	Ort±SS	F	p	Post-Hoc
YHBDÖ Toplam Puan	(1)1-3 Yıl	64	113,48±26,83	7,763	<0.001	1-4
	(2)4-6 Yıl	64	108,44±31,25			2-4
	(3)7-10 Yıl	67	112,12±28,25			3-4
	(4)11 ve Üstü Yıl	193	97,75±28,04			
YHBDÖ - İnsan Kaynağının Yönetimi ve Liderlik	(1)1-3 Yıl	64	43,67±13,04	7,960	<0.001	1-4
	(2)4-6 Yıl	64	41,73±14,68			2-4
	(3)7-10 Yıl	67	43,51±13,53			3-4
	(4)11 ve Üstü Yıl	193	36,46±12,97			
YHBDÖ - Yönetim ve Profesyonellik	(1)1-3 Yıl	64	45,17±10,17	6,587	<0.001	1-4
	(2)4-6 Yıl	64	42,72±12,06			2-4
	(3)7-10 Yıl	67	44±10,77			3-4
	(4)11 ve Üstü Yıl	193	39,21±10,96			
YHBDÖ - İletişim ve İş Birliği	(1)1-3 Yıl	64	24,64±5,71	5,124	0.002	1-4
	(2)4-6 Yıl	64	23,98±6,40			2-4
	(3)7-10 Yıl	67	24,61±5,62			3-4
	(4)11 ve Üstü Yıl	193	22,08±6,00			

F= One Way ANOVA; Post-Hoc=LSD; p<0.05

Tablo 8’de katılımcıların ölçek ve alt ölçek puanları çalışma süresi açısından karşılaştırılmıştır. YHBDÖ toplam puanı ile çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. YHBDÖ Toplam puanı diğer cevaplara kıyasla “1-3 Yıl” cevabını verenlerde daha yüksek bulunmuştur (F=7,763 p<0.001). Yapılan post-hoc testi sonucunda “1-3 Yıl” ve “11 ve Üstü Yıl” (p<0.001), “4-6 Yıl” ve “11 ve Üstü Yıl” (p=0.010), “7-10 Yıl” ve “11 ve Üstü Yıl” (p<0.001) cevapları arasında YHBDÖ Toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

YHBDÖ alt ölçeklerinden “İnsan Kaynağının yönetimi ve Liderlik” puanı ile Çalışma Süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. YHBDÖ alt ölçeklerinden “İnsan Kaynağının yönetimi ve Liderlik” puanı diğer cevaplara kıyasla “1-3 Yıl” cevabını verenlerde daha yüksek bulunmuştur ($F=7,960$ $p<0.001$). Yapılan post-hoc testi sonucunda “1-3 Yıl” ve “11 ve Üstü Yıl” ($p<0.001$), “4-6 Yıl” ve “11 ve Üstü Yıl” ($p=0.007$), “7-10 Yıl” ve “11 ve Üstü Yıl” ($p<0.001$) cevapları arasında YHBDÖ alt ölçeklerinden “İnsan Kaynağının yönetimi ve Liderlik” puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

YHBDÖ alt ölçeklerinden “Yönetim ve Profesyonellik” puanı ile Çalışma Süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. YHBDÖ alt ölçeklerinden “Yönetim ve Profesyonellik” puanı diğer cevaplara kıyasla “1-3 Yıl” cevabını verenlerde daha yüksek bulunmuştur ($F=6,587$ $p<0.001$). Yapılan post-hoc testi sonucunda “1-3 Yıl” ve “11 ve Üstü Yıl” ($p<0.001$), “4-6 Yıl” ve “11 ve Üstü Yıl” ($p=0.027$), “7-10 Yıl” ve “11 ve Üstü Yıl” ($p=0.002$) cevapları arasında YHBDÖ alt ölçeklerinden “Yönetim ve Profesyonellik” puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

YHBDÖ alt ölçeklerinden “İletişim ve İş Birliği” puanı ile Çalışma Süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. YHBDÖ alt ölçeklerinden “İletişim ve İş Birliği” puanı diğer cevaplara kıyasla “1-3 Yıl” cevabını verenlerde daha yüksek bulunmuştur ($F=6,587$ $p<0.001$). Yapılan post-hoc testi sonucunda “1-3 Yıl” ve “11 ve Üstü Yıl” ($p=0.003$), “4-6 Yıl” ve “11 ve Üstü Yıl” ($p=0.027$), “7-10 Yıl” ve “11 ve Üstü Yıl” ($p=0.003$) cevapları arasında YHBDÖ alt ölçeklerinden “İletişim ve İş Birliği” puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablo 9. Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Birimler Açısından Karşılaştırılması

Değişkenler	Birimler	N	Ort±SS	F	p	Post-Hoc
YHBDÖ Toplam Puan	(1)Acil Servis	40	107,70±29,29	0,967	0.438	-
	(2)Cerrahi Bilimler	72	100,25±28,75			
	(3)Dahili Bilimler	32	101,75±30,19			
	(4)Yoğun Bakım	106	104,76±28,24			
	(5)Poliklinik	20	98,15±31,44			
	(6)Diğer	118	107,89±29,58			
YHBDÖ - İnsan Kaynağının Yönetimi ve Liderlik	(1)Acil Servis	40	40,63±13,98	0,533	0.751	-
	(2)Cerrahi Bilimler	72	38,26±13,67			
	(3)Dahili Bilimler	32	38,38±13,99			
	(4)Yoğun Bakım	106	40,14±13,49			
	(5)Poliklinik	20	37,3±14,72			
	(6)Diğer	118	40,75±13,79			
YHBDÖ - Yönetim ve Profesyonellik	(1)Acil Servis	40	43,13±11,87	1,157	0.330	-
	(2)Cerrahi Bilimler	72	39,76±10,85			
	(3)Dahili Bilimler	32	40,44±11,37			
	(4)Yoğun Bakım	106	41,42±10,98			
	(5)Poliklinik	20	39,40±10,99			
	(6)Diğer	118	43,05±11,41			
YHBDÖ - İletişim ve İş Birliği	(1)Acil Servis	40	23,95±6,06	1,350	0.243	-
	(2)Cerrahi Bilimler	72	22,22±5,97			
	(3)Dahili Bilimler	32	22,94±6,11			
	(4)Yoğun Bakım	106	23,21±6,19			
	(5)Poliklinik	20	21,45±6,55			
	(6)Diğer	118	24,08±5,83			

F= One Way ANOVA; Post-Hoc=LSD; p<0.05

Tablo 9’de görüldüğü gibi katılımcıların ölçek ve alt ölçek puanları ile birimler arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanamamıştır.

Tablo 10. Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Çalışma Düzeni Açısından Karşılaştırılması

Değişkenler	Çalışma Düzeni	N	Ort±SS	F	p	Post - Hoc
YHBDÖ Toplam Puan	(1)Devamlı Gündüz	139	108,13±29,05	1,760	0,173	-
	(2)Nöbet Mesai	247	102,71±29,21			
	(3)İcap	2	91±5,66			
YHBDÖ - İnsan Kaynağının Yönetimi ve Liderlik	(1)Devamlı Gündüz	139	41,18±13,53	1,329	0,266	-
	(2)Nöbet Mesai	247	38,97±13,85			
	(3)İcap	2	34±1,41			
YHBDÖ - Yönetim ve Profesyonellik	(1)Devamlı Gündüz	139	42,92±11,34	2,008	0,136	-
	(2)Nöbet Mesai	247	40,92±11,13			
	(3)İcap	2	33±8,49			
YHBDÖ - İletişim ve İş Birliği	(1)Devamlı Gündüz	139	24,03±5,60	1,816	0,164	-
	(2)Nöbet Mesai	247	22,81±6,28			
	(3)İcap	2	24±4,24			

F= One Way ANOVA; Post-Hoc=LSD; p<0.05

Tablo 10’da görüldüğü gibi katılımcıların ölçek ve alt ölçek puanları ile çalışma düzeni arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanamamıştır.

Tablo 11. Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Gelir Durumu Açısından Karşılaştırılması

Değişkenler	Gelir Durumu	N	Ort±SS	F	p	Post-Hoc
YHBDÖ Toplam Puan	(1)Gelir Giderden Az	139	96,67±28,83	12,119	<0.001	1-2,3
	(2)Gelir Giderden Fazla	247	113,55±31,65			
	(3)Gelir Gidere Denk	2	110,25±27,18			
YHBDÖ - İnsan Kaynağının Yönetimi ve Liderlik	(1)Gelir Giderden Az	139	35,90±12,96	12,822	<0.001	1-2,3
	(2)Gelir Giderden Fazla	247	43,84±15,13			
	(3)Gelir Gidere Denk	2	42,53±13,27			
YHBDÖ - Yönetim ve Profesyonellik	(1)Gelir Giderden Az	139	39,08±11,71	8,291	<0.001	1-2,3
	(2)Gelir Giderden Fazla	247	44,82±11,94			
	(3)Gelir Gidere Denk	2	43,32±10,10			
YHBDÖ - İletişim ve İş Birliği	(1)Gelir Giderden Az	139	21,70±6,30	10,774	<0.001	1-2,3
	(2)Gelir Giderden Fazla	247	24,89±5,90			
	(3)Gelir Gidere Denk	2	24,40±5,50			

F= One Way ANOVA; Post-Hoc=LSD; p<0.05

Tablo 11’de katılımcıların ölçek ve alt ölçek puanları gelir durumu açısından karşılaştırılmıştır. YHBDÖ toplam puanı ile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. YHBDÖ Toplam puanı diğer cevaplara kıyasla “gelir giderden fazla” cevabını verenlerde daha yüksek bulunmuştur (F=12,119 p<0.001). Yapılan post-hoc testi sonucunda “Gelir Giderden Az” ve “Gelir Giderden Fazla” (p=0.001), “Gelir Giderden Az” ve “Gelir Gidere Denk” (p<0.001) cevapları arasında YHBDÖ Toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

YHBDÖ alt ölçeklerinden “İnsan Kaynağının yönetimi ve Liderlik” puanı ile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. YHBDÖ alt ölçeklerinden “İnsan Kaynağının yönetimi ve Liderlik” puanı diğer cevaplara kıyasla “Gelir Giderden Fazla” cevabını verenlerde daha yüksek bulunmuştur (F=12,822 p<0.001). Yapılan post-hoc testi sonucunda “Gelir Giderden Az” ve “Gelir Giderden Fazla” (p=0.001), “Gelir Giderden Az” ve “Gelir Gidere Denk” (p<0.001) cevapları arasında YHBDÖ alt ölçeklerinden “İnsan Kaynağının yönetimi ve Liderlik” puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

YHBDÖ alt ölçeklerinden “Yönetim ve Profesyonellik” puanı ile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. YHBDÖ alt ölçeklerinden “Yönetim ve Profesyonellik” puanı diğer cevaplara kıyasla “Gelir Giderden Fazla” cevabını verenlerde daha yüksek bulunmuştur (F=8,291 p<0.001). Yapılan post-hoc testi

sonucunda “Gelir Giderden Az” ve “Gelir Giderden Fazla” ($p=0.004$), “Gelir Giderden Az” ve “Gelir Gidere Denk” ($p<0.001$) cevapları arasında YHBDÖ alt ölçeklerinden “Yönetim ve Profesyonellik” puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

YHBDÖ alt ölçeklerinden “İletişim ve İş Birliği” puanı ile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. YHBDÖ alt ölçeklerinden “İletişim ve İş Birliği” puanı diğer cevaplara kıyasla “Gelir Giderden Fazla” cevabını verenlerde daha yüksek bulunmuştur ($F=10,774$ $p<0.001$). Yapılan post-hoc testi sonucunda “Gelir Giderden Az” ve “Gelir Giderden Fazla” ($p=0.003$), “Gelir Giderden Az” ve “Gelir Gidere Denk” ($p<0.001$) cevapları arasında YHBDÖ alt ölçeklerinden “İletişim ve İş Birliği” puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

BEŞİNCİ BÖLÜM: SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu tez çalışması, yönetici hemşirelerin sahip olması gereken yönetsel becerilerin astları tarafından nasıl değerlendirildiğini incelemek ve bu becerilerin mevcut düzeylerini belirlemek amacıyla tasarlanmıştır. Yönetici hemşirelerin hasta bakım hizmetlerindeki kilit rolleri ve sağlık kuruluşlarının performansına olan etkileri göz önüne alındığında, bu konunun araştırılması hem literatürdeki eksiklikleri gidermek hem de uygulamaya yönelik önemli çıkarımlar sağlamak açısından büyük önem taşımaktadır. Literatürde, Türkiye’de yönetici hemşirelerin becerilerini değerlendirmeye yönelik çalışmaların oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Bu çalışmanın özgünlüğü, ulusal düzeyde bu alandaki bilgi boşluğunu doldurarak yönetici hemşire eğitim programlarının oluşturulmasına, beceri kazandırma kontrol listelerinin hazırlanmasına ve performans değerlendirme kriterlerinin geliştirilmesine katkı sağlayacak somut bulgular sunmasından kaynaklanmaktadır. Ayrıca, bu araştırma sayesinde hastane yöneticilerinin yönetsel becerilerinin hasta bakım kalitesi, insan kaynakları yönetimi ve liderlik üzerindeki etkileri hakkında daha derinlemesine bir anlayış geliştirilmesi hedeflenmektedir.

Bu araştırma, yönetici hemşirelerin sahip olması gereken becerilerin astları tarafından değerlendirilmesi ve bu becerilerin mevcut düzeylerinin tespit edilmesi amacıyla tanımlayıcı bir araştırma deseni kullanılarak yürütülmüştür. Çalışma, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde görev yapan hemşire ve yönetici hemşirelerden oluşan 537 kişilik bir evreni kapsamaktadır. Araştırmada, örneklem seçimi yapılmaksızın, en az bir yıldır aynı yöneticiyle çalışan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden katılımcılardan veri toplanmıştır. Araştırmanın geri dönüş oranının %60-70 olması öngörülmüştür.

Verilerin toplanmasında, Çiftçioğlu ve arkadaşları (2023) tarafından geliştirilmiş olan “Hemşirelerin Yöneticilerinin Becerilerini Değerlendirme Ölçeği” ve araştırmacılar tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu” kullanılmıştır. Hemşirelerin yöneticilerinin becerilerini değerlendirdiği bu ölçek, 3 alt boyuttan oluşmakta olup, katılımcıların değerlendirmelerini 5’li Likert ölçeği üzerinden kaydetmelerine olanak tanımıştır. Kişisel bilgi formu ise demografik bilgilerin yanı sıra çalışma ortamı ve iş deneyimleri hakkında bilgi toplamak amacıyla hazırlanmıştır. Ölçek ifadelerinin anlaşılabilirliğini test etmek için

örnekleme benzer özellikteki 10 kişilik bir grupla pilot çalışma yapılmış ve gerekli düzenlemeler gerçekleştirilmiştir.

Veriler, 2023-2024 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Katılımcılarla birebir yapılan bu görüşmelerde, araştırma amacı açıklanmış ve gönüllü katılımcılardan yazılı onam alınmıştır. Veri toplama sürecinde, hemşirelerin yoğun iş yükünden kaynaklanabilecek zaman kısıtlamaları dikkate alınarak esnek bir program uygulanmıştır.

Araştırmanın yalnızca İstanbul'daki bir hastanede yapılması, elde edilen sonuçların genelleştirilebilirliğini kısıtlamaktadır. Ayrıca, yoğun iş yükü nedeniyle katılımcıların sınırlı zaman ayırması veri toplama sürecinde bazı zorluklara neden olmuştur. Bununla birlikte, literatürde yönetici hemşirelerin becerileriyle ilgili sınırlı sayıda çalışmanın bulunması, elde edilen sonuçların tartışılmasında bazı zorluklar yaratmıştır.

Bu yöntemsel yaklaşım sayesinde, yönetici hemşirelerin yönetim becerilerinin mevcut durumu hem istatistiksel hem de uygulamalı bir bakış açısıyla değerlendirilmiştir. Araştırma bulguları hem literatüre hem de yönetici hemşirelerin yönetim becerilerinin geliştirilmesine yönelik uygulamalara katkı sağlayacak şekilde yapılandırılmıştır.

Sosyodemografik verileri ayrıntılı bir şekilde incelediğimizde, araştırmaya katılan 388 sağlık çalışanının demografik özellikleri değerlendirildiğinde, örneklemin önemli bir kısmını kadın katılımcıların oluşturduğu görülmektedir (%82,2 kadın; %17,8 erkek). Bu durum, sağlık sektöründe hemşirelik mesleğinin kadın çalışanların ağırlıkta olduğu bir meslek grubu olduğunu desteklemektedir. Katılımcıların yaş dağılımı, grubun genç bir demografik yapıya sahip olduğunu göstermektedir. En büyük yaş grubu 23-27 yaş aralığında yer almakta olup (%38,9), bunu 17-22 yaş grubu (%34,4) ve 28 yaş ve üzeri grup (%26,7) takip etmektedir. Bu durum, katılımcıların çoğunluğunun meslek hayatının başlangıç veya orta dönemlerinde olduğunu işaret etmektedir.

Medeni durum açısından, evli bireyler (%57,7), bekâr bireylere (%42,3) göre daha fazla temsil edilmiştir. Eğitim düzeyine bakıldığında, katılımcıların büyük çoğunluğunun ön lisans veya lisans mezunu olduğu görülmektedir (%79,4). Bununla birlikte, lisansüstü eğitime sahip olanların oranı %16,5 ile dikkat çekici bir seviyededir, bu da sağlık çalışanlarının mesleki bilgi ve becerilerini artırmak için yüksek öğrenime önem verdiğini göstermektedir.

Aile yapısında, çekirdek aile tipinin baskın olduğu görülmektedir (%84,3), geniş aile tipi ise %15,7 oranında temsil edilmektedir. Gelir durumu açısından değerlendirildiğinde, katılımcıların %44,1'i "Gelir Giderden Az" olduğunu ifade ederken, %43,1'i gelir ve giderinin denk olduğunu, %9,8'i ise gelirinin giderinden fazla olduğunu belirtmiştir. Bu durum, gelir düzeylerinin önemli bir kısmının orta veya düşük gelir seviyesinde yoğunlaştığını göstermektedir.

Katılımcıların çalıştığı birimler incelendiğinde, yoğun bakım ünitesinin (%27,3) en fazla katılımcıya sahip birim olduğu görülmektedir. Bunu cerrahi bilimler (%18,6) ve diğer birimler (%30,4) takip etmektedir. Nöbet mesai düzeninde çalışanların oranının %63,7 olması, sağlık çalışanlarının önemli bir kısmının sürekli vardiyalı çalışma sistemine dahil olduğunu göstermektedir. Çalışma süresi açısından değerlendirildiğinde, katılımcıların yaklaşık yarısı (%49,7) 11 yıl ve üzerinde bir deneyime sahiptir. Ancak, 1-3 yıl arası deneyime sahip olanlar (%16,5) ve 4-6 yıl deneyime sahip olanlar (%16,5) da önemli bir grubu oluşturmaktadır.

Bu bulgular, sağlık sektöründe çalışan hemşirelerin demografik profili hakkında önemli ipuçları sunmaktadır. Özellikle kadınların meslekteki baskın grubun, genç yaş gruplarının ağırlığı ve nöbet mesaisi düzeninin yaygınlığı, sağlık çalışanlarının meslek hayatına ve çalışma koşullarına yönelik politika geliştirilmesi açısından önemli veriler sağlamaktadır.

Araştırmada kullanılan Yönetici Hemşirelerin Beceri Değerlendirme Ölçeği (YHBDÖ) sonuçları, yöneticilerin farklı yönetim becerileri açısından değerlendirildiğini ve algıların önemli ölçüde değişiklik gösterdiğini ortaya koymaktadır. Genel ölçek puanları incelendiğinde, minimum puanın 34, maksimum puanın 170 ve ortalama puanın 104,59 olduğu görülmüştür. Bu ortalama puan, yöneticilerin becerilerinin genel olarak orta-yüksek bir düzeyde algılandığını göstermektedir. Ancak, minimum ve maksimum puanlar arasındaki geniş fark ve standart sapmanın (29,17) yüksek olması, katılımcıların yöneticilere yönelik algılarının oldukça değişken olduğunu işaret etmektedir.

İnsan Kaynağının Yönetimi ve Liderlik alt boyutunda, yöneticilerin ortalama puanı 39,74 olarak tespit edilmiştir. Minimum puanın 14, maksimum puanın ise 70 olması, liderlik becerilerinin bazı durumlarda yeterli, bazı durumlarda ise oldukça olumlu algılandığını göstermektedir. Standart sapmanın 13,73 olması, bu boyuttaki algı farklılıklarının belirgin olduğunu ortaya koymaktadır.

Yönetim ve Profesyonellik alt boyutunda ise ortalama puan 41,60 olarak belirlenmiştir. Bu, yöneticilerin profesyonellik ve yönetim süreçlerindeki becerilerinin genelde olumlu değerlendirildiğini göstermektedir. Ancak, minimum puanın 13, maksimum puanın 65 olması, bu alandaki becerilerin farklı gruplarda değişkenlik gösterdiğini işaret etmektedir.

İletişim ve İş Birliği alt boyutunda ise ortalama puan 23,26 olarak bulunmuş, minimum puan 7, maksimum puan ise 35 olarak tespit edilmiştir. Bu, iletişim ve iş birliği becerilerinin genel olarak orta bir düzeyde algılandığını göstermektedir. Ancak minimum puanın düşük olması, bazı yöneticilerin bu alandaki becerilerinin yetersiz görüldüğünü ortaya koymaktadır. Standart sapmanın (6,05) daha düşük olması, bu boyuttaki değerlendirmelerin diğer boyutlara göre daha homojen olduğunu göstermektedir.

Genel olarak, yönetici hemşirelerin liderlik, profesyonellik ve iletişim gibi kritik beceri alanlarında bireysel farklılıklar gösterdiği görülmektedir. Bu bulgular, yönetici hemşirelerin bazı alanlarda gelişim ihtiyaçlarının bulunduğunu ve liderlik eğitim programlarının bu ihtiyaçlara yönelik olarak tasarlanmasının önemini vurgulamaktadır. Özellikle iletişim ve liderlik gibi becerilerdeki yetersizlik algıları, bu alanlara yönelik stratejik müdahalelere ve destek programlarına duyulan ihtiyacı açıkça ortaya koymaktadır. Ayrıca, genel beceri algılarındaki heterojenlik, bireysel farklılıkların dikkate alındığı esnek ve kişiselleştirilmiş gelişim yaklaşımlarının benimsenmesi gerektiğini göstermektedir.

Bu bulgular, literatürdeki çalışmalarla da uyum göstermektedir. Örneğin, Uyurdağ ve Çerçi'nin (2023) çalışmasında, hemşirelerin yöneticilerinde algıladıkları liderlik davranışlarının en yüksek görev odaklı liderlik alt boyutunda olduğu ve yöneticilerin üç tür liderlik özelliğini birbirine yakın düzeyde gösterdiği saptanmıştır. Bu durum, yöneticilerin liderlik becerilerinin farklı alt boyutlarda benzer şekilde algılandığını göstermektedir. Ayrıca, Yılmaz ve Kantek'in (2016) literatür incelemesinde, Türkiye'deki yönetici hemşirelerin daha çok iş odaklı liderlik tarzını benimsedikleri belirlenmiştir. Bu da yönetici hemşirelerin profesyonellik ve yönetim süreçlerindeki becerilerinin genelde olumlu değerlendirildiğini desteklemektedir.

Araştırmanın korelasyon analizi sonuçlarına göre, Yönetici Hemşirelerin Beceri Değerlendirme Ölçeği (YHBDÖ) toplam puanı ile alt boyutlar arasında güçlü pozitif ilişkiler bulunmuştur. YHBDÖ toplam puanı ile "İnsan Kaynağının Yönetimi ve Liderlik"

alt boyutu arasındaki korelasyon katsayısı ($r=0,949$, $p<0,001$) bu boyutun genel yönetim becerileriyle doğrudan ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu güçlü ilişki, liderlik ve insan kaynağının yönetimi becerilerinin yöneticilerin ekip yönetimindeki kritik rolünü vurgulamaktadır. Benzer şekilde, toplam puan ile "Yönetim ve Profesyonellik" alt boyutu arasındaki korelasyon katsayısı ($r=0,948$, $p<0,001$) yöneticilerin profesyonel tutum ve yönetim süreçlerindeki yeterliliklerinin genel beceri algısına önemli katkı sağladığını göstermektedir. Toplam puan ile "İletişim ve İş Birliği" alt boyutu arasındaki yüksek pozitif ilişki ($r=0,909$, $p<0,001$), iletişim ve iş birliği becerilerinin etkili yönetim için ne kadar önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

Alt boyutlar arasındaki ilişkiler de dikkat çekicidir. İnsan Kaynağının Yönetimi ve Liderlik ile Yönetim ve Profesyonellik ($r=0,818$, $p<0,001$) ve İletişim ve İş Birliği ile Yönetim ve Profesyonellik ($r=0,861$, $p<0,001$) arasında güçlü pozitif korelasyonlar bulunmuştur. Bu sonuçlar, yönetim becerilerinin alt boyutlarının birbirini tamamlayıcı bir yapıda olduğunu ve bir boyuttaki başarının diğer boyutları da desteklediğini göstermektedir.

Bu bulgular, mevcut literatürle büyük ölçüde uyumludur. Cathcart ve arkadaşlarının (2010) çalışması, liderlik ve insan yönetimi becerilerinin etkili bir sağlık yönetimi için temel unsurlar olduğunu vurgulamış ve araştırmamızdaki liderlik boyutunun toplam puan ile olan güçlü ilişkisini desteklemiştir. Benzer şekilde, Yılmaz ve Kantek'in (2016) Türkiye'deki yönetici hemşirelerin liderlik tarzları üzerine yaptıkları literatür incelemesi, liderlik becerilerinin profesyonellik ve yönetim süreçleri ile doğrudan bağlantılı olduğunu ortaya koymuştur. Baxter ve Warshawsky'nin (2014) liderlik gelişimi üzerine çalışmaları da profesyonellik ve yönetim süreçlerinin liderlik performansında belirleyici bir rol oynadığını vurgulamış ve araştırmamızdaki bulgularla uyum sağlamıştır. Fennimore ve Wolfun (2011) çalışması ise etkili iletişim ve iş birliğinin ekip çalışmasının temel taşları olduğunu belirtmiş ve bu becerilerin genel yönetim performansına olan katkısını göstermiştir. Sonuç olarak, bu araştırma, yönetim becerilerinin alt boyutlarının birbiriyle güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu ve yönetim süreçlerinde bütüncül bir yaklaşımın gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Araştırmanın medeni durum değişkenine göre YHBDÖ toplam puanı ve alt boyutlarına ilişkin sonuçları incelendiğinde, genel olarak bekar katılımcıların yönetici hemşirelerin

becerilerini daha yüksek puanladığı görülmektedir. YHBDÖ toplam puanında bekar katılımcılar ($107,66 \pm 28,86$) ile evli katılımcılar ($102,34 \pm 29,26$) arasında bir fark olmasına rağmen bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t=1,778$, $p=0.076$). Ancak, "İnsan Kaynağının Yönetimi ve Liderlik" alt boyutunda bekar katılımcılar ($41,66 \pm 13,6$) evli katılımcılara ($38,33 \pm 13,68$) göre anlamlı derecede daha yüksek puan vermiştir ($t=2,381$, $p=0.018$). Diğer alt boyutlar olan "Yönetim ve Profesyonellik" ($p=0.269$) ile "İletişim ve İş Birliği" ($p=0.262$) açısından ise medeni durum grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Bekar katılımcıların "İnsan Kaynağının Yönetimi ve Liderlik" boyutunda yöneticilerini daha yüksek değerlendirmesi, bu grubun liderlik becerilerini daha olumlu algıladığına işaret edebilir. Bu durum, bekar bireylerin iş yükü dışında ailevi sorumluluklara daha az sahip olması nedeniyle iş ilişkilerine daha fazla odaklanabilmesi ile açıklanabilir. Literatürde de bu durumu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin, Cathcart ve arkadaşları (2010), liderlik algısının bireylerin iş ortamındaki deneyimleri ve odaklanma düzeyleriyle ilişkilendirilebileceğini belirtmiştir. Ayrıca, Groves (2011) tarafından yapılan bir çalışmada, liderlik algısının ekip yönetimindeki şeffaflık ve etkileşim sıklığı ile doğru orantılı olduğu vurgulanmıştır. Bekar bireylerin, iş ortamında liderleriyle daha sık ve yapıcı etkileşim içinde bulunması bu farkı açıklayabilir.

Bununla birlikte, medeni durumun "Yönetim ve Profesyonellik" ve "İletişim ve İş Birliği" boyutlarında anlamlı bir fark yaratmaması, bu becerilerin daha evrensel olarak algılandığını ve medeni durumdan bağımsız bir şekilde değerlendirildiğini göstermektedir. Fennimore ve Wolf (2011), etkili liderlik için profesyonellik ve iletişim becerilerinin evrensel öneme sahip olduğunu ve bireylerin kişisel durumlarından bağımsız olarak bu becerileri benzer şekilde algıladıklarını belirtmiştir.

Sonuç olarak, araştırma bulguları medeni durumun bazı alt boyutlarda liderlik algısını etkileyebileceğini, ancak genel yönetim becerileri üzerindeki etkisinin sınırlı olduğunu göstermektedir. Bu durum, liderlik gelişim programlarının farklı demografik grupların algılarını dikkate alarak daha hedefli bir şekilde tasarlanması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Araştırmanın çalışma süresi değişkenine göre YHBDÖ toplam puanı ve alt boyutları incelendiğinde, çalışma süresi arttıkça yönetsel becerilere ilişkin algıların farklılaştığı

görülmüştür. YHBDÖ toplam puanı açısından 1-3 yıl çalışan katılımcılar ($113,48 \pm 26,83$), 11 yıl ve üzeri çalışanlara ($97,75 \pm 28,04$) kıyasla anlamlı derecede daha yüksek puanlar vermiştir ($F=7,763$, $p<0.001$). Post-hoc analizler, 1-3 yıl grubu ile 11 yıl ve üzeri grubu arasındaki farkın en belirgin olduğunu göstermiştir. Benzer şekilde, "İnsan Kaynağının Yönetimi ve Liderlik" alt boyutunda da çalışma süresi daha kısa olan gruplar (1-3 yıl: $43,67 \pm 13,04$) bu becerilere daha olumlu değerlendirmeler yapmıştır ($F=7,960$, $p<0.001$). "Yönetim ve Profesyonellik" ($F=6,587$, $p<0.001$) ve "İletişim ve İş Birliği" ($F=5,124$, $p=0.002$) alt boyutlarında da benzer bir eğilim gözlemlenmiş, çalışma süresi arttıkça bu alanlardaki değerlendirmelerin olumsuz yönde değiştiği görülmüştür.

Bu sonuçlar, çalışma süresi ile yönetsel beceri algısı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Çalışma süresi daha az olan hemşirelerin yönetici becerilerini daha olumlu değerlendirmesi, yöneticilerle olan etkileşimlerinin daha az rutinleşmiş ve daha yüksek motivasyona sahip olması ile açıklanabilir. Literatürde de bu durumu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin, Groves (2011) liderlik algısının iş ortamındaki etkileşim sıklığı ve bireysel beklentilerle bağlantılı olduğunu belirtmiştir. Çalışma süresi daha uzun olan katılımcılar, yöneticilerinin karar alma süreçlerine ve liderlik tarzlarına dair daha eleştirel bir bakış açısına sahip olabilir. Ayrıca, Cathcart ve arkadaşları (2010) liderlik becerilerinin algılanmasının bireyin meslek hayatındaki deneyimlerine bağlı olarak farklılık gösterebileceğini vurgulamıştır.

Elde edilen bu bulgular, liderlik becerilerinin algılanmasının bireylerin mesleki geçmişlerine ve iş yerindeki deneyimlerine göre değişebileceğini göstermektedir. Özellikle daha deneyimli çalışanların yönetici becerilerini daha düşük değerlendirmesi, uzun çalışma sürelerinin getirdiği yorgunluk ve beklenti değişiklikleriyle ilişkilendirilebilir. Bu bulgular, liderlik gelişim programlarının bireylerin deneyim düzeylerini dikkate alarak tasarlanması gerektiğini ortaya koymaktadır. Literatürde, liderlik becerilerinin çalışan deneyimine göre şekillenmesi gerektiği görüşü, bu çalışmanın sonuçlarıyla örtüşmektedir.

Araştırmada, gelir durumunun yönetici hemşirelerin becerileri üzerindeki algıları nasıl etkilediği incelenmiştir. YHBDÖ toplam puanı açısından, "Gelir Giderden Fazla" olduğunu belirten katılımcılar ($113,55 \pm 31,65$), "Gelir Giderden Az" olduğunu belirtenlere ($96,67 \pm 28,83$) kıyasla anlamlı derecede daha yüksek puan vermiştir

($F=12,119$, $p<0.001$). Post-hoc analizler, "Gelir Giderden Fazla" grubu ile diğer gruplar arasındaki farkın belirgin olduğunu göstermektedir. Benzer bir eğilim, "İnsan Kaynağının Yönetimi ve Liderlik" alt boyutunda da görülmüş, "Gelir Giderden Fazla" grubu ($43,84\pm15,13$) diğer gruplara kıyasla daha olumlu değerlendirmelerde bulunmuştur ($F=12,822$, $p<0.001$). "Yönetim ve Profesyonellik" alt boyutunda da bu fark devam etmiş ($F=8,291$, $p<0.001$), yine "Gelir Giderden Fazla" grubu ($44,82\pm11,94$) diğer gruplardan anlamlı derecede yüksek puanlar vermiştir. "İletişim ve İş Birliği" alt boyutunda da benzer bir eğilim gözlemlenmiş ($F=10,774$, $p<0.001$), bu gruptaki katılımcılar ($24,89\pm5,90$) yönetici becerilerini daha yüksek puanlamıştır.

Bu sonuçlar, finansal durumun yönetici becerilerinin algılanmasında önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Daha iyi bir finansal duruma sahip bireylerin yöneticilerini daha olumlu değerlendirmesi, finansal güvenceye bağlı olarak iş tatmini ve motivasyonlarının daha yüksek olabileceğini düşündürmektedir. Literatürde bu durumu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Groves (2011), bireylerin finansal güvenliklerinin iş ortamındaki liderlik algılarını olumlu yönde etkileyebileceğini vurgulamıştır. Bu çalışma, daha iyi bir finansal duruma sahip bireylerin yöneticilerinin liderlik ve profesyonellik becerilerini daha olumlu değerlendirdiğini ortaya koymaktadır. Benzer şekilde, Fennimore ve Wolf (2011) iletişim ve iş birliği becerilerinin algısının, çalışanların psikososyal durumları ve iş tatminleriyle bağlantılı olduğunu belirtmiştir.

Gelir durumunun liderlik algısına etkisinin önemini vurgulanmaktadır. Daha yüksek finansal güvenceye sahip bireyler, yöneticilerinin kararlarını ve becerilerini daha olumlu değerlendirme eğilimindedir. Bu durum, yöneticilerin çalışanlarının finansal ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak liderlik stratejileri geliştirmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca, bu bulgular, liderlik algısının yalnızca yöneticilerin performansından değil, aynı zamanda çalışanların kişisel ve çevresel durumlarından da etkilendiğini göstermektedir.

Butez çalışması, yönetici hemşirelerin yönetim becerilerinin astları tarafından algılanışına ilişkin literatürdeki önemli bir boşluğu doldurmayı hedeflemiştir. Çalışma, yöneticilik becerilerinin farklı demografik özellikler (cinsiyet, medeni durum, çalışma süresi ve gelir durumu) doğrultusunda nasıl algılandığını detaylı bir şekilde inceleyerek, bu algıların alt boyutlar arasında nasıl bir ilişki sergilediğini ortaya koymaktadır. Literatürde genellikle genel liderlik becerilerine odaklanılırken, bu araştırma iletişim,

insan kaynağı yönetimi ve profesyonellik gibi kritik alt boyutları birbirinden bağımsız olarak değerlendirmiştir. Ayrıca, çalışma sonuçları, liderlik becerilerinin yalnızca yöneticilerin özelliklerine değil, aynı zamanda çalışanların iş tatmini, finansal durumları ve mesleki deneyimleri gibi faktörlerden de etkilendiğini göstermektedir. Bu bağlamda araştırma, sağlık yönetimi alanında liderlik ve yönetim becerilerinin geliştirilmesine yönelik hedeflenmiş stratejiler oluşturulmasına katkı sağlamakta ve liderlik gelişim programlarının kişiselleştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Bu sonuçlar, hemşirelik liderliği ve sağlık hizmetleri yönetimi alanında daha etkili politika ve uygulamaların geliştirilmesine yönelik somut öneriler sunmaktadır.

Öneriler

Araştırmanın bulguları doğrultusunda, yönetici hemşirelerin liderlik becerilerini geliştirmek ve bu becerilerin çalışma ortamına etkisini artırmak için şu öneriler sunulabilir:

- **Kişiselleştirilmiş Eğitim Programları Tasarımı**

Yönetici hemşirelerin bireysel ihtiyaçlarına ve alt boyutlardaki (örneğin, insan kaynaklarının yönetimi, profesyonellik ve iletişim) eksikliklerine yönelik kişiselleştirilmiş eğitim programları hazırlanmalıdır. Özellikle, kısa çalışma sürelerine sahip hemşirelerin pozitif liderlik algılarından faydalanılarak motivasyonlarını artırıcı liderlik eğitimleri uygulanabilir.

Eğitim programları, teorik bilgilerden ziyade uygulamalı liderlik becerilerini geliştirecek etkinlikler içermelidir.

- **Dönüşümlü Liderlik Yaklaşımlarının Uygulanması**

Medeni durum, gelir düzeyi ve çalışma süresi gibi değişkenlerin liderlik algılarını nasıl etkilediği göz önünde bulundurularak, çalışanlara uygun liderlik tarzlarının benimsenmesi önerilmektedir. Örneğin, daha uzun çalışma süresine sahip bireyler için motivasyonu artırıcı ve yenilikçi liderlik yaklaşımları uygulanabilir.

Performans Geri Bildirimi ve Sürekli Değerlendirme Sistemleri:

Yönetici hemşirelere astlarından, üstlerinden ve eş seviyedeki çalışanlardan düzenli geri bildirim sağlanmalıdır. Bu değerlendirmeler, liderlik becerilerinin gelişimini izlemek ve olası eksiklikleri tespit etmek için kullanılabilir.

Ayrıca, performans geri bildirimleri objektif ölçütlerle desteklenmeli ve öznel algıların ötesine geçmelidir.

- **Psikososyal Destek ve İş Tatmini Politikaları**

Çalışanların liderlik algıları, bireysel iş tatmini ve psikososyal durumları ile doğrudan ilişkilidir. Bu nedenle, liderlik geliştirme programlarıyla eş zamanlı olarak çalışan refahını artıracak politikalar uygulanmalıdır. Özellikle düşük gelir seviyesine sahip çalışanlar için maddi destekleyici programlar ve psikososyal destek sistemleri hayata geçirilebilir.

- **Teknoloji ve Dijital Liderlik Stratejileri**

Pandemi dönemiyle birlikte dijitalleşmenin liderlik üzerindeki etkisi göz önüne alınarak, yöneticilere dijital liderlik becerileri kazandırılmalıdır. Bu bağlamda, uzaktan çalışma ekiplerini yönetmek, dijital araçları etkili kullanmak ve sanal iletişimi güçlendirmek için eğitimler düzenlenebilir.

- **Araştırmanın Yöntemsel Gelişim Önerileri**

Bu araştırmada kullanılan öznel anket yönteminin gelecekteki çalışmalarda farklı veri toplama araçlarıyla desteklenmesi önerilmektedir. Örneğin, gözlemler, yönetim simülasyonları ve performans metrikleri gibi objektif yöntemlerle veri toplanabilir.

Çalışma kapsamı genişletilerek, farklı coğrafyalardaki sağlık kuruluşlarında çalışan hemşireler ve yöneticiler üzerinde karşılaştırmalı analizler yapılabilir.

KAYNAKLAR

- Ağraş, S. ve Şeyba, E. (2018). Etkili karar vermede hayal gücü ve sezginin rolü. *Atlas International Refereed Journal on Social Sciences*, 14(3), 1074–1098.
- Akdoğan, A. ve Demirtaş, Ö. (2014). Etik liderlik davranışlarının etik iklim üzerindeki etkisi: Örgütsel politik algılamaların aracı rolü. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 16(1), 107–124.
- Akpınar, S. Ve Akpınar, Ö. (2017). Examination of problem-solving abilities and decision-making styles of college students in terms of some variables. *Uluslararası Anadolu Spor Bilimleri Dergisi*, 2(2), 180–194.
- Aksu, A. (2016). *Farklı klasmanlardaki futbol hakemlerinin karar verme stilleri ve öz güven düzeylerinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elâzığ.
- Aldossary, R. (2017). The decision-making process in nursing. *Journal of Nursing Management*, 25(2), 123–130.
- Allison, G. T. (1971). *Essence of decision: explaining the cuban missile crisis*. Boston, MA: Little Brown.
- Aone, Nurse Executive Competencies. (2005). *Nurse Leader*, 3(1), 15-22.
- Aone, Nurse Executive Competencies. (2011). Supports the institute of medicine's recommendations on the future of nursing. *Nurse Leader*, 9(6), 17-22.
- Ardahan, M. ve Konal, E. (2017). Hemşirelikte yöneticilik ve liderlik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 140-147.
- Arslandaş, C. C. ve Dursun, M. (2008). Etik liderlik davranışının yöneticiye duyulan güven ve psikolojik güçlendirme üzerindeki etkisinde etkileşim adaletinin dolaylı rolü. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimleri Dergisi*, 8(1), 111-128.
- Attyat, A. O. Morsy, S. M. ve Hossny, E. K. (2022). Decision-making styles of nursing managers at Assiut University Hospitals and South Egypt Cancer Institute. *Assiut Scientific Nursing Journal*, 10(28), 244–222.
- Bahçecik, A. N. (2018). *Karar verme, sorun çözme, eleştirel düşünme ve klinik muhakeme: Başarılı liderlik ve yönetimin gerekleri*. İçinde: Bahçecik, A. N. ve Öztürk, H. (Çev. Ed.), Hemşirelikte liderlik rolleri ve yönetim işlevleri, teori ve uygulama (s. 2–31). İstanbul: Türkiye Nobel Tıp Kitabevleri.
- Baxter, C. ve Warshawsky, N. (2014). Exploring the acquisition of nurse manager competence. *Nurse Leader*, 12(1), 46–59.
- Baykal, Ü., Sökmen, S. ve Harmanlı Seren, A. K. (2018). Yönetici hemşirelerin mesleki kişilik özellikleri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*, 5(3), 188-200.

- Bodin, R., Chermack, T. J. ve Coons, L. M. (2016). The effects of scenario planning on participant decision-making style: A quasi-experimental study of four companies. *Journal of Futures Studies*, 20(4), 21–40.
- Bostan, S. ve Durmuş, İ. (2016). Yöneticilerin karar sürecinde zamanı kullanması üzerine bir araştırma. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 14(27), 277–307.
- Boyatzis, R. E. (1982). *The competent manager: A model for effective performance*. Wiley.
- Bratton, J. ve Gold, J. (2017). *Human resource management: theory and practice* (6th ed.). Palgrave.
- Brown, M. E., Treviño, L. K. ve Harrison, D. A. (2005). Ethical leadership: A social learning perspective for construct development and testing. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 97(2), 117–134.
- Buchbinder, S. B. ve Thompson, J. M. (2010). *Introduction to health care management*. Jones ve Bartlett Learning.
- Buluş, M. (2000). *Öğretmen adaylarında yükleme karmaşıklığı, düşünme stilleri ve bilişsel tutarlılık tercihinin bazı psikososyal özellikler ve akademik başarı çerçevesinde incelenmesi*. Doktora tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Büyüköztürk, Ş. (2011). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Ankara: PEGEM Akademi.
- Car, J., Koh, G. C., Foong, P. S. ve Wang, C. J. (2020). Digital health for COVID-19. *Lancet Digital Health*, 2(8), 435–440.
- Cathcart, E. B. ve Greenspan, M. (2013). The role of practical wisdom in nurse manager practice: why experience matters. *Journal Of Nursing Management*, 21(7), 964-970.
- Cathcart, E. B., Greenspan, M. ve Quin, M. (2010). The making of a nurse manager: The role of experiential learning in leadership development. *Journal of Nursing Management*, 18(4), 440–447.
- Chisengantambu-Winters, C., Robinson, G. M. ve Evans, N. (2020). Developing a decision-making dependency (DMD) model for nurse managers. *Heliyon*, 6(1), e03128.
- Cihan Öksüzoğlu, D., Karaarslan, E., Şengüllendi, M. F. ve Gürol, Y. D. (2018). İnsan kaynakları yetkinlikleri ile çalışan performansı ilişkisi: kamu ve özel sektör karşılaştırması. *Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(2), 50-66.
- Torun, S. ve Bilgin, O. (2023). *Sağlık & bilim 2023: Sağlık ve hemşirelikte yönetim*. İstanbul: Efe Akademi Yayınları.
- Çetinkaya Kutun, F., Yıldırım, A. ve Yılmaz, S. (2019). Hastanelerde hemşirelik hizmetleri yönetimi etkinliğinin belirlenmesi. *Ekev Akademi Dergisi*, (80), 151-172.

- Çiftçioğlu, G., Türkmen, E. ve Baykal, Ü. (2023). Yönetici hemşire becerilerinin değerlendirilmesi için ölçek geliştirme çalışması. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 10(4), 378–391.
- Daft, R. L. (2020). *Management*. Cengage Learning.
- Daft, R. L. ve Marcic, D. (2023). *Management: the new workplace*. Sidney: South-Western Cengage Learning.
- David, F. R. (2011). *Strategic management: concepts and cases*. New Jersey, ABD: Prentice Hall.
- Demirel Duyar, D. (2018). Fayol ve Gulick'ten günümüze yönetim fonksiyonlarının dönüşümü üzerine bir değerlendirme. *Journal Of Political Administrative and Local Studies*, 1(2), 75-92.
- Deniz, M. (2004). Üniversite öğrencilerinin karar vermede öz saygı, karar verme stilleri ve problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi üzerine bir araştırma. *Eurasian Journal of Educational Research*, (15), 23-35.
- Dereli, E. ve Bahaddin Acat, M. (2011). Okul öncesi öğretmenliği bölümü öğrencilerinin karar verme stratejileri ile sınav kaygıları arasındaki ilişki. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(2), 77–87.
- Derin, N., Çakınberk, A. ve Demirel, E. (2013). *Etik liderlik ve normatif bağlılık arasındaki ilişkinin sosyal mübadele kuramından hareketle incelenmesi*. 21. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi içinde (ss. 686–693). Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya.
- Dessler, G. (2020). *Human resource management*. Pearson.
- Doğan, S. ve Şahin, F. (2011). Yönetimsel güçlülük ve etkililik: kavramsal bir çalışma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 25(2), 61-85.
- Duygulu, S., Başaran, S. ve Kuruca Özdemir, E. (2020). COVID-19 salgını: yönetici hemşirelerin rol ve sorumlulukları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(Özel Sayı), 34-46.
- Efeoğlu, İ. E., Döner, E. ve Tekiner, M. A. (2020). The effect of emotional intelligence on rational decision-making strategies of SME managers. *International Journal of Eurasia Social Sciences*, 11(41), 929–955.
- Ekici, D. (2013). *Sağlık bakım hizmetinin yönetimi*. Ankara: Sim Matbaası.
- Ekinci, N. (2019). Klasik, neoklasik teori, sistem ve durumsallık yaklaşımları ile bunların karşılaştırılması ve toplam kalite yönetimi içerisindeki yerlerinin değerlendirilmesi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(11), 16-38.
- Erdoğan, E. (2022). *Okul müdürlerinin psikolojik iyi oluş düzeyleri ile Mintzberg'in yönetici rolleri arasındaki ilişki*. Yüksek lisans tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Bursa.

- Eren, E. (2022). *Yönetim ve organizasyon: Çağdaş ve küresel yaklaşımlar*. İstanbul: Beta Basım Yayın.
- Fayol, H. (1949). *General and industrial management*. Pitman Publishing.
- Feldmanhall, O., Glimcher, P., Baker, A. L. ve Phelps, E. A. (2016). Emotion and decision-making under uncertainty: Physiological arousal predicts increased gambling during ambiguity but not risk. *Journal of Experimental Psychology: General*, 145(10), 1255–1262.
- Fennimore, L. ve Wolf, G. (2011). Nurse manager leadership development. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 41(5), 204–210.
- Frank, B. (2010). Critical thinking and decision-making skills. İçinde: Huber, D. L. (Ed.), *Leadership and nursing care management* (s. 131–147). Missouri: Mosby Elsevier.
- Georgeff, M. (2021). Digital health: The future of health and care is already here. *Health Management*, 21(3), 12–15.
- Goldman, E. F. ve Casey, A. (2010). Building a culture that encourages strategic thinking. *Journal of Leadership ve Organizational Studies*, 17(2), 119-128.
- Goleman, D. (2000). *Leadership that gets results*. Harvard Business Review.
- Gökdoğan, F. ve Yorgun, S. (2010). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Güvenliği ve Hemşireler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 53-59.
- Griffith, J. R. ve White, K. R. (2020). *The well-managed healthcare organization*. Health Administration Press.
- Groves, K. S. (2011). Talent management best practices. *Health Care Management Review*, 36(3), 227–240.
- Güngör, S. ve Özcan, U. (2022). Karar kuramı ve karar verme. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 33, 119–125.
- Gürsel, G. (2018). Decision making by simulation: A case study. *Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 4(1), 84–97.
- Gürsel, M. (2018). *Liderlik etmenin temel ilkeleri*. Eğitim Yayınevi.
- Hollis, C., Sampson, S., Simons, L. ve Davies, E. B. (2022). Health technologies for improving mental health in youth: A systematic review. *JMIR Mental Health*, 9(6), E30167.
- International Council of Nurses (Icn). (1990). Preparation Of Nurse Managers and Nurses In General Health Management. *International Council of Nurses Publication*, Geneva.
- Isenberg, D. J. (1986). Thinking and managing: A verbal protocol analysis of managerial problem-solving. *Academy of Management Journal*, 29(4), 775–788.
- İncekara, P. C. İ., Karamanlioğlu, P. C. A. U. ve Sıgır, Ü. (2022). Etik liderlik davranışları ve çalışanların örgütsel adalet algısı: Nitel bir araştırma. *Proceedings Book*, 778.

- İşci Akbıyık, E. ve Mert, G. (2024). Kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin lider üye etkileşimi ve çatışma yönetimi davranışları arasındaki ilişki. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 26(1), 207-225.
- Jasper, M. ve Crossan, F. (2012). What is strategic management? *Journal Of Nursing Management*, 20(7), 838-846.
- Kantek, F. ve Yıldırım, N. (2022). *Sorun çözme ve karar verme*. İçinde: Baykal, Ü. T., ve Türkmen, E. E. (Ed.), *Hemşirelikte Yönetim* (Bölüm 7, s. 183–208). İstanbul: Akademi Basın Yayıncılık.
- Kanungo Rabindra, N. ve Sasi, M. (1992), “Managerial Resourcefulness: A Reconceptualization of Management Skills”, *Human Relations*, 45(2), 1311-1332.
- Karaburç, A. E. ve Erkuşlu, H. V. (2022). *Belediyelerde yöneticilerin etik liderlik davranışlarının çalışanların birey-örgüt uyumu üzerindeki etkileri*. Yüksek lisans tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi.
- Kast, F. E. ve Rosenzweig, J. E. (1972). General Systems Theory: Applications For Organization and Management. *Academy Of Management Journal*, 15(4), 447–465.
- Katz, R. L. (1955). *Skills of an effective administrator*. Harvard Business Review.
- Kelly, G. ve Phelan, T. (2021). Analytical decision-making in critical care environments. *Decision Support in Medicine*, 14(3), 200–215.
- Kıngır, S. ve Şahin, M. (2005). *Örgütsel davranış boyutlarından seçimler içinde: yönetici ve liderlik*. Mehmet Tikici (Ed.), 400-409, Nobel, Ankara.
- Koçel, T. (2020). *İşletme yöneticiliği: Teori ve uygulama*. İstanbul: Beta Yayınları.
- Kozioł-Nadolna, K. ve Beyer, K. (2021). Determinants of the decision-making process in organizations. *Procedia Computer Science*, 192, 2375–2384.
- Kozioł-Nadolna, K. ve Joanna, W. (2020). Supporting managerial decisions with IDI in the organization's innovative activities. *Procedia Computer Science*, 176, 2783–2793.
- Köse, E. (2019). *Karar verme yetkinliği ve yönetsel performans*. İstanbul: Nobel Bilimsel Eserler.
- Kumcağız, H., Yılmaz, M., Çelik, S. B. ve Avcı, İ. A. (2011). Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(1), 49-56.
- Kuzgun, Y. (1992). *Karar Stratejileri Ölçeği: Geliştirilmesi ve Standardizasyonu*. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları içinde (ss. 161–170). Ankara: Türk Psikologlar Derneği.
- Marquis, B. L. ve Huston, C. J. (1998). *Management decision making for nurses: 124 case studies*. Lippincott Williams & Wilkins; Subsequent edition.

- Marsilio, M., Torbica, A. ve Villa, S. (2017). Health care multidisciplinary teams: The sociotechnical approach for an integrated system-wide perspective. *Health Care Management Review*, 42(4), 303–314.
- Marugan, A. ve Marquez, F. P. G. (2018). *Decision-making management*. Academic Press.
- Mayo, E. (1933). *The human problems of an industrial civilization*. New York: Macmillan.
- Mehta, P. ve Pandit, N. (2022). Challenges and opportunities in implementing digital health technologies. *Digital Health Journal*, 8(4), 45–52.
- Mintzberg, H. (2004). Managers not MBAs: A hard look at the soft practice of managing and management development. (1. Baskı). San Francisco: Berrett-Koehler Publishers.
- Mintzberg, H. (2009). *Managing*. Berrett-Koehler Publishers.
- Montgomery, D. C. (2021). *Introduction to Statistical Quality Control*. Wiley.
- Morelli, M., Casagrande, M. ve Forte, G. (2022) Decision Making: a Theoretical Review. *Integr. psych. behav.* 56, 609–629.
- Nibbelink, C. W. ve Brewer, B. B. (2018). Decision-making in nursing practice: An integrative literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5–6), 917–928.
- Özdemir, K., Sevimli Güler, D., Şahin, S. ve Ünsal, A. (2019). Hemşirelerde empati ve öfke kontrolünün değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(3), 470-478.
- Öztürk, H., Bahçecik, N. Ve Paslı Gürdoğan, E. (2012). Hastanelere göre yönetici hemşirelerin liderlik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 20(1), 17-25.
- Pathak, S., Srivastava, K. B. L. ve Dewangan, R. L. (2023). Decision styles and their association with heuristic cue and decision-making rules. *Cogent Psychology*, 10(1), 2166307, 1–13.
- Peter, D. (1986). *Management: Tasks, responsibilities, practices*. New York: Truman Talley Books.
- Pillay, R. (2011). The Skills Gap In Nursing Management In The South African Public Health Sector. *Public Health Nursing*, 28(2), 176-185.
- Platon. (2006). *Devlet*. İstanbul: İş Bankası Kültür Yayınları.
- Ritson, N. (2011). *Strategic management*. Bookboon.
- Robbins, S. P. ve Coulter, M. (2018). *Management*. Pearson.
- Rosen, R. H. (1998). *İnsan yönetimi*. İstanbul: Mess Yayını.

- Sağır, H. (2006). *Yetkinlik bazlı insan kaynakları süreçleri ve bir araştırma*. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, İşletme Anabilim Dalı, İstanbul.
- Sarikaya, O. ve Atsan, N. (2021). Karar verme stili ve risk alma eğilimi: X ve Y kuşakları açısından bir değerlendirme. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 12(30), 599–611.
- Scott, S. G. ve Bruce, R. A. (1995). Decision-making style: The development and assessment of a new measure. *Educational and Psychological Measurement*, 55(5), 818–831.
- Shaban, R. Z. (2019). Critical Thinking And Decision-Making In Emergency Nursing. *Australian Critical Care*, 32(4), 234–240.
- Sharma, A. ve Zodpey, S. (2017). Moving from multidisciplinary to transdisciplinary approach in public health through educational reforms. *South-East Asian Journal of Medical Education*, 11(2), 3-7.
- Simon, H. A. (1977). *The New Science of Management Decision*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Sönmez, V. (2014). Eğitimde karar verme ve sorun çözme süreçleri. *Eğitim Bilimleri Dergisi*, 6(3), 29–42.
- Spencer, L. M. ve Spencer, S. M. (1993). *Competence at work: Models for superior performance*. John Wiley ve Sons.
- Şen, N., Özgen Narcı, H. ve Kalmuk, G. (2019). İl düzeyinde görev yapan kamu sağlık yöneticilerinin karar verme stilleri ve ilişkili faktörlerin araştırılması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(1), 73–96.
- Şimşek, M. Ş. ve Çelik, A. (2015). *Yönetim ve organizasyon*. Konya: Eğitim Yayınevi.
- Titzer, J. L., Shirey, M. R. ve Hauck, S. (2014). A nurse manager succession planning model with associated empirical outcomes. *Jona: The Journal of Nursing Administration*, 44(1), 37-46.
- Topçuoğlu, E. ve Kaygın, E. (2023). Etik liderlik ve örgütsel demokrasinin örgütsel özdeşleşme üzerindeki etkisinde işe adanmışlığın aracı rolü. *Journal Of Mehmet Akif Ersoy University Economics And Administrative Sciences Faculty*, 10(1), 446–474.
- Topol, E. J. (2019). High-performance medicine: The convergence of human and artificial intelligence. *Nature Medicine*, 25(1), 44–56.
- Türk Dil Kurumu. (2005). *Türkçe Sözlük* (10. Baskı). Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları.
- Ulrich, D. ve Smallwood, N. (2003). *Why the bottom line isn't!* Wiley.
- Uyer, G. (2000). *Sağlık kurumunun ve hemşirelik hizmetlerinin planlanması ve organizasyonu, komite ve komisyonlar*. Uyer G (Ed). Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı. İstanbul: Birmat.

- Uysal, Ş. (2015). Performans yönetimi sisteminin tanımı, tarihçesi, amaç ve temel unsurlarına genel bir bakış. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 5(2), 32-39.
- Uyurdağ, N. ve Çerçi, S. (2023). Yönetici hemşirelerin liderlik davranışlarının değerlendirilmesi. *Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 52–62.
- Ülgen, H. ve Mirze, M. (2014). *Stratejik yönetim*. İstanbul: Beta Yayınları.
- Wren, D. A. (1972). *The evolution of management thought*. Ronald Press.
- Yaman, A. (2010). İç denetçinin yeni rolü; etik liderlik. *Denetim*, 5, 9–16.
- Yılmaz, E. ve Özkan, S. (2015). Yoğun bakım ünitelerinde hasta ve çalışan güvenliği. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 19(3), 141-146.
- Baldwin, T. T., Bommer, W. H. ve Rubin, R. S. (2017). *Managing organizational behavior: What great managers know and do*. McGraw-Hill Education.
- Yılmaz, F. ve Öztürk, H., (2011). Hastanelerde yönetici hemşirelerin karşılaştıkları çatışma nedenleri ve çatışma yönetim yaklaşımları. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 19(3), 145-152.
- Yılmaz, H. ve Kantek, F. (2016). Türkiye’deki yönetici hemşirelerin liderlik tarzları: Literatür inceleme. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(2), 110–117.
- Yönden, H. (2024). Sağlık hizmetlerinde dijital teknolojilerin yeri ve önemi. *Modern Sağlık Yönetiminde Temel Konular*, 153.
- Yüksel, S., Işık, O., Uğurluoğlu, Ö. ve Kahraman, G. (2016). Hastane yöneticilerinin yönetsel beceri düzeylerinin incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(3), 241- 254.

EK:1 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Bu katıldığınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Yönetici Hemşire Becerilerinin Astları Tarafından Değerlendirilmesi Üzerine Bir Araştırma: İstanbul’da Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği”dir. Bu tez çalışmasının temel amacı, yönetici hemşirelerde olması gereken becerilerin astları tarafından değerlendirilmesi ve bu becerilerin yöneticilerde bulunma düzeyinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yönetici hemşireler, özellikle hasta bakım hizmetinin verildiği birimlerde yönetim rolleri nedeniyle sağlık kuruluşlarının başarısını büyük ölçüde etkilemektedir. Çünkü, yönetici hemşireler, hastanenin üst düzey yönetim yapısı, misyon ve vizyon ile doğrudan bakım hizmeti veren hemşireler arasındaki bağlantıyı sağlamaktadır. Bu bağlamda yönetici hemşireler, üst düzey yönetim ile alt düzeyde çalışanlar arasındaki iletişimi sağlayan önemli bir iletişim kanalı oluşturmaktadır.

Ankette yer alan sorulara eksiksiz bir biçimde yanıt vermeniz, araştırmanın başarısı ve güvenilir bilgiler vermesi açısından çok önemlidir. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllülüğe verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmayı kabul ediyorum.

Ad Soyad: _____

Tarih ve İmza: _____

Sizi “Yönetici Hemşire Becerilerinin Astları Tarafından Değerlendirilmesi; Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği” başlıklı ankete dayalı bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası fayda ve rahatsızlıklarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız veya sizin için açık olmayan bir şey varsa ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Size verilen anket formlarındaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır. Çalışmaya katılmama veya herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahiptir. Her iki durumda da bir ceza veya haklarınızdan olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

Araştırma Sorumlusu: Ebe-Hemşire Zübeyde Demir

EK2: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

KİŞİSEL BİLGİ FORMU			
1. Kaç yaşındasınız?	[.....]		
2. Cinsiyet iniz nedir?	☐ Kadın ☐ Erkek		
3. Medeni Durumunuz nedir?	☐ Evli ☐ Bekar		
4. Aile tipiniz nedir?	☐ Geniş Aile ☐ Çekirdek Aile		
5. Öğrenim durumunuz nedir?	☐ Önlisans/ Lisans ☐ Lisansüstü		
6. Kaç yıldır çalışıyorsunuz?	☐ 1-3 ☐ 3-6 ☐ 7-10 ☐ 11 ve üstü		
7. Hangi birimde çalışıyorsunuz?	☐ Dahili birimler ☐ cerrahi birimler. ☐ Yoğun bakımlar ve ameliyathane ☐ Acil servis ☐ Diğer [.....] (Belirtiniz)		
8. Çalışma Şekliniz Nedir?	☐ Devamlı Gündüz ☐ İcap ☐ Nöbet ☐ Vardiya ☐ Aylık Rotasyon ☐ Devamlı Gece		
9. Bu kurumda kaç yıldır çalışıyorsunuz?	☐ 1-3 ☐ 3-6 ☐ 7-10 ☐ 11 ve üstü		
10. Gelir durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?	☐ Gelir giderden az ☐ Gelir gidere denk ☐ Gelir giderden fazla		

EK3: HEMŞİRELERİN YÖNETİCİLERİNİN BECERİLERİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

NO	İNSAN KAYNAĞININ YÖNETİMİ VE LİDERLİK	Tamamen katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1	Yöneticim işe yerleştirmelerde/görevlendirmelerde çalışanların istek ve beklentilerine duyarlıdır					
2	Yöneticim birimler/ vardiyalar arasında insan gücünü dengeli dağıtır					
3	Yöneticim çalışanların kariyer basamaklarına (gelişimine) ilişkin ölçütlere ulaşmasını destekler					
4	Yöneticim çalışanların güçlendirilmesine yönelik çalışmaları (mentorluk, koçluk vb.) yürütür					
5	Yöneticim çalışanların performans değerlendirmesini etkin şekilde yürütür					
6	Yöneticim çalışan doyumunu düzenli aralıklarla değerlendirir					
7	Yöneticim çalışanların motivasyonlarını destekleyecek olumlu çalışma ortamı oluşturur					
8	Yöneticim çalışanı işte tutmaya ilişkin stratejileri uygular					
9	Yöneticim söylem ve eylemleri birbirleriyle tutarlı					
10	Yöneticim çalışanlarının birbirine güven duymalarını sağlar					
11	Yöneticim güven duygusu yaratır					
12	Yöneticim çalışanlarına karşı tarafsız ve adil davranır					
13	Yöneticim etkili takım çalışması gerçekleştirir					
14	Yöneticim çalışanları karar alma süreçlerine katar					
	YÖNETİM VE PROFESYONELLİK					
1	Yöneticim çalışanların bilimsel etkinliklere (kurs, sertifika, kongre, sempozyum vb.) katılımını destekler					
2	Yöneticim birimin vizyon, misyon ve değerlerini belirler					
3	Yöneticim satın alma süreçlerinde maliyet etkili yaklaşım sergiler					
4	Yöneticim toplantıları etkili yönetir					
5	Yöneticim kurum kültürünü geliştirmeye yönelik eylemlerde bulunur					
6	Yöneticim hemşirelikle ilgili gündemi izler					
7	Yöneticim kişisel ve mesleki gelişimini sürdürür					
8	Yöneticim işinin gerektirdiği temel teknolojiyi (bilişim/bakım teknolojisi vb.) kullanır					
9	Yöneticim mesleğe yönelik araştırma projelerini destekler					

10	Yöneticim araştırma sonuçlarını kanıt temelli hemşirelik uygulamaların geliştirilmesinde kullanır					
11	Yöneticim meslek üyesi ve çalışan olarak kendi haklarını korur					
12	Yöneticim meslek örgütlerinde görev alır					
13	Yöneticim çalışanların meslek örgütlerine üyeliklerini destekler					
	İLETİŞİM VE İŞ BİRLİĞİ					
1	Yöneticim üst yönetim ile etkili iletişim kurar					
2	Yöneticim astlarıyla etkili iletişim kurar					
3	Yöneticim meslektaşları arasında etkili iş birliğini sağlar					
4	Yöneticim farklı kültürden insanlarla etkili iletişim kurar					
5	Yöneticim biçimsel/formal bilgi akışını yönetir					
6	Yöneticim beden dilini etkin kullanır					
7	Yöneticim çalışanlarının hasta hakları ve güvenliğine karşı duyarlı olmasını sağlar					

EK4: ETİK KURUL ONAYI

T.C.
İSTANBUL NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ
ETİK KURULU KARAR SURETİ

Toplantı Tarihi : 10.10.2023
Toplantının Yeri: Nişantaşı Üniversitesi Toplantı Odası
Toplantı Sayı : 2023/40
Toplantı Saati : 14:00

Gündem:

Gündem6. Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğrencisi Sağlık Yönetimi program öğrencisi Zübeyde Demir'in yardımcı araştırmacı ve sorumlu araştırmacı Dr. Öğr. Üyesi Ali Özcan'ın bulunduğu "Yönetici Hemşirelerin Becerilerinin Astları Tarafından Değerlendirilmesi Üzerine Bir Araştırma: İstanbul'da Bir Devlet Hastanesi Örneği" adlı çalışmasının görüşülmesi.

KARARLAR:

Karar6. Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğrencisi Sağlık Yönetimi program öğrencisi Zübeyde Demir'in yardımcı araştırmacı ve sorumlu araştırmacı Dr. Öğr. Ali Özcan'ın bulunduğu "Yönetici Hemşirelerin Becerilerinin Astları Tarafından Değerlendirilmesi Üzerine Bir Araştırma: İstanbul'da Bir Devlet Hastanesi Örneği" adlı çalışması görüşüldü. Yapılan görüşmede çalışmanın Konu, amaç, yöntem, veri toplama aracı yönünden bir sakınca yoktur. Ancak, Uygulamanın yapılacağı Kurumdan (İl Sağlık veya Hastaneden) izin alınması şartıyla uygunluğuna oy birliği ile karar verildi.

Prof. Dr. Uğur YOZGAT
Başkan

Doç. Dr. Umut BAŞOĞLU
Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. Yılmaz GÖBENEZ
Üye

Prof. Dr. Ömer Cüneyt BİNATLI
Üye

Prof. Dr. Ahmet İrfan YÜKLER
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Kıymet Aşlı KİREÇTEPE AYDIN
Üye (Toplantıya Katılmadı)

Öğr. Gör. Erkuş BULUT
Üye

EK5: İSTANBUL VALİLİĞİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİNİ



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-15916306-604.01-235403468
Konu : Zübeyde DEMİR'in Bilimsel Çalışması
Hk.

30.01.2024

İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

İlgi : 03.01.2024 tarihli ve E-74839299-799-233203741 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınızda belirtilen ve hastanenizde ebe-hemşire kadrosunda görev yapmakta olan, Nişantaşı Üniversitesi Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans öğrencisi Zübeyde DEMİR'in "**Yönetici Hemşirelerin Becerilerinin Astları Tarafından Değerlendirilmesi Üzerine Bir Araştırma: Bir Hastane Örneği (İstanbul)**" başlıklı çalışmasını, Hastanenizde yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Söz konusu araştırma, Hastanenizin ilgi sayılı yazısı ve Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayım, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonunun **16.01.2024** tarih ve **2024/01** sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Çalışmanın kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde (başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun tarafınızca sağlanması ve çalışma bitiminde bir nüshasını elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin çalışmada adı geçen kişiye tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uzm. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: DEDFB6F5-4B0D-4338-B3CD-7939341C5599

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Binbirdirek mevkii Pevkhane sok. No: 8 Fatih/İSTANBUL 34122
Telefon No:
e-Posta:

Bilgi için: Nuran REYHANOĞLU
Hemşire
Telefon No:



Kep Adresi

EK6: ANKET İZNİ

