



**CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ**  
**Sosyal Bilimler Enstitüsü**  
**Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı**

**KAMU VE ÖZEL SEKTÖR HEMŞİRELİK  
HİZMETLERİNDE YÖNETSEL VE ORGANİZASYONEL  
SORUNLARIN KARŞILAŞTIRILMASI (SİVAS İLİ ÖRNEĞİ)**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Abdulkaki GÖK**

**Sivas**  
**Nisan 2016**

**CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ**  
**Sosyal Bilimler Enstitüsü**  
**Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı**

**KAMU VE ÖZEL SEKTÖR HEMŞİRELİK  
HİZMETLERİNDE YÖNETSEL VE ORGANİZASYONEL  
SORUNLARIN KARŞILAŞTIRILMASI (SİVAS İLİ ÖRNEĞİ)**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Abdulkaki GÖK**

**Tez Danışmanı:**  
**Yrd. Doç. Dr. Ali Rıza İNCE**

**Sivas**  
**Nisan 2016**

## KABUL VE ONAY

**Üniversite** : Cumhuriyet Üniversitesi  
**Enstitü** : Sosyal Bilimler Enstitüsü  
**Ana Bilim Dalı** : Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği  
**Bilim Dalı** :  
**Tezin Başlığı** : Kamu ve Özel Sektör Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetimsel ve Organizasyonel Sorunların Karşılaştırılması (Sivas İli Örneği)  
**Savunma Tarihi** : 01.04.2016  
**Danışmanı** : Yrd. Doç. Dr. Ali Rıza İNCE

### Unvanı - Adı Soyadı

### İmza

Jüri Başkanı : Yrd. Doç. Dr. Yücel EROL

Üye : Yrd. Doç. Dr. Naim KARAGÖZ

Üye : Yrd. Doç. Dr. Ali Rıza İNCE

Üye :

Üye :

Oy Birliği ☒

Oy Çokluğu ☐

Abdülbaki GÖK tarafından hazırlanan kamu ve özel sektör hemşirelik hizmetlerinde yönetimsel ve organizasyonel sorunların karşılaştırılması (Sivas İli Örneği) başlıklı tez, kabul edilmiştir. ....../...../.....

Prof. Dr. Metin BOZKURŞ  
Enstitü Müdürü

## ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü bünyesinde hazırladığım bu Yüksek Lisans tezinin bizzat tarafımdan ve kendi sözcüklerimle yazılmış orijinal bir çalışma olduğunu ve bu tezde;

- 1- Çeşitli yazarların çalışmalarından faydalandığımda bu çalışmaların ilgili bölümlerini doğru ve net biçimde göstererek yazarlara açık biçimde atıfta bulunduğumu;
- 2- Yazdığım metinlerin tamamı ya da sadece bir kısmı, daha önce herhangi bir yerde yayımlanmışsa bunu da açıkça ifade ederek gösterdiğimi;
- 3- Başkalarına ait alıntılanan tüm verileri (tablo, grafik, şekil vb. de dahil olmak üzere) atıflarla belirttiğimi;
- 4- Başka yazarların kendi kelimeleriyle alıntıladığım metinlerini, tırnak içerisinde veya farklı dizerek verdiğim yine başka yazarlara ait olup fakat kendi sözcüklerimle ifade ettiğim hususları da istisnasız olarak kaynak göstererek belirttiğimi, beyan ve bu etik ilkeleri ihlal etmiş olmam halinde bütün sonuçlarına katlanacağımı kabul ederim.

Abdülbaki GÖK



# İÇİNDEKİLER

|                                                                                                          |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| KABUL VE ONAY.....                                                                                       |           |
| ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI.....                                                                       |           |
| İÇİNDEKİLER.....                                                                                         | i         |
| KISALTMALAR VE SİMGELER.....                                                                             | iii       |
| TABLO LİSTESİ.....                                                                                       | iv        |
| ŞEKİL LİSTESİ.....                                                                                       | v         |
| ÖZET .....                                                                                               | vi        |
| ABSTRACT .....                                                                                           | viii      |
| GİRİŞ.....                                                                                               | 1         |
| 1.1.Araştırmanın Amacı ve Önemi.....                                                                     | 2         |
| 1.2.Araştırmanın Problem Cümlesi.....                                                                    | 2         |
| 1.3.Araştırmanın Hipotezleri.....                                                                        | 2         |
| 1.4.Araştırmanın İçeriği.....                                                                            | 3         |
| <b>2.SAĞLIK VE SAĞLIK İLE İLGİLİ KAVRAMLAR.....</b>                                                      | <b>5</b>  |
| 2.1.Sağlığın Tanımı.....                                                                                 | 5         |
| 2.2.Sağlık Hizmetlerinin Tanımı ve Sınıflandırılması.....                                                | 7         |
| 2.2.1.Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....                                                                    | 8         |
| 2.2.2.Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....                                                                | 8         |
| 2.2.3.Rehabilitasyon Hizmetleri.....                                                                     | 9         |
| 2.2.4.Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri.....                                                            | 9         |
| 2.3.Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri.....                                                                | 10        |
| 2.4.Hastane, İşlevleri ve Özellikleri.....                                                               | 12        |
| <b>3.YÖNETİM VE YÖNETİM SÜREÇLERİ.....</b>                                                               | <b>15</b> |
| 3.1.Yönetimin Tanımı, Kapsamı.....                                                                       | 15        |
| 3.2.Yönetim Evreleri.....                                                                                | 16        |
| 3.2.1. Hazırlık Evresi.....                                                                              | 16        |
| 3.2.2. Uygulama Evresi.....                                                                              | 16        |
| 3.2.3. Denetim Evresi.....                                                                               | 16        |
| 3.3. Yönetimin Fonksiyonları.....                                                                        | 17        |
| 3.3.1.Planlama.....                                                                                      | 17        |
| 3.3.2.Örgütlenme.....                                                                                    | 18        |
| 3.3.2.1.Örgütsel Yapı Tasarımı.....                                                                      | 19        |
| 3.3.2.2.Örgütlenme İlkeleri.....                                                                         | 20        |
| 3.3.2.2.1.Amaç Birliği İlkesi.....                                                                       | 21        |
| 3.3.2.2.2.Komuta Birliği İlkesi.....                                                                     | 21        |
| 3.3.2.2.3.Yetki ve Sorumluluğun Denkliği İlkesi.....                                                     | 21        |
| 3.3.2.2.4.Hiyerarşi ilkesi.....                                                                          | 22        |
| 3.3.2.2.5.Yetki Devri İlkesi.....                                                                        | 23        |
| 3.3.2.2.6.Görev, Yetki ve Sorumlulukların Belirlenmesi İlkesi.....                                       | 23        |
| 3.3.2.2.7.Merkez Yönetim İle Yerinden Yönetim Arasında İşletmeye En Uygun Dengenin Kurulması İlkesi..... | 23        |
| 3.3.3.Yöneltme.....                                                                                      | 24        |
| 3.3.4.Koordinasyon.....                                                                                  | 26        |
| 3.3.5.Denetim.....                                                                                       | 27        |
| 3.3.6.Yönetici Eğitimi.....                                                                              | 28        |

|                                                                                    |            |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 3.4.Yönetici Kavramı.....                                                          | 29         |
| 3.5.Yönetici Özellikleri ve Rollerı.....                                           | 30         |
| 3.6.Yönetim Kademeleri.....                                                        | 31         |
| 3.7.Sağlık Kurumlarında Yönetim.....                                               | 32         |
| 3.8.Sağlık Kurumlarında Yönetici Kavramı ve Önemi.....                             | 32         |
| <b>4.HEMŞİRELİK YÖNETİMİ, YÖNETSEL VE ORGANİZASYONEL SORUNLAR.....</b>             | <b>35</b>  |
| 4.1.Hemşireliğin Tanımı ve Kapsamı.....                                            | 35         |
| 4.2.Hemşirelik Hizmetleri Tarihçesi.....                                           | 37         |
| 4.3.Çağdaş Hemşirelik Rollerı.....                                                 | 39         |
| 4.3.1.Uygulayıcı Profesyonel Rol.....                                              | 39         |
| 4.3.2.Eğitici Rol.....                                                             | 39         |
| 4.3.3.Araştırmacı Rol.....                                                         | 40         |
| 4.3.4.Yönetici Rol.....                                                            | 40         |
| 4.4.Hemşirelik Hizmetlerinin Yasal Dayanakları, Görev, Yetki ve Sorumluluklar..... | 40         |
| 4.5.Hastanelerde Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi.....                               | 46         |
| 4.6.Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetisel Düzeyler.....                               | 48         |
| 4.6.1.Üst Kademe Yöneticiler.....                                                  | 49         |
| 4.6.2.Orta Kademe Yöneticiler.....                                                 | 49         |
| 4.6.3.Alt Kademe Yöneticiler.....                                                  | 49         |
| 4.7.Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetisel ve Organizasyonel Sorunlar.....             | 50         |
| 4.7.1.Otonomi.....                                                                 | 50         |
| 4.7.2.Çatışma ve Çatışma Kaynakları.....                                           | 51         |
| 4.7.3.Mesleki Doyum.....                                                           | 52         |
| 4.7.4.Liderlik.....                                                                | 53         |
| 4.7.5.Organizasyonel Kültür ve İklim.....                                          | 53         |
| <b>5.GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>                                                      | <b>55</b>  |
| 5.1.Araştırmanın Türü.....                                                         | 55         |
| 5.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....                                       | 55         |
| 5.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....                                          | 55         |
| 5.4.Araştırmanın Sınırlılıkları.....                                               | 55         |
| 5.5.Veri Toplama Araçları.....                                                     | 55         |
| 5.6.Veri Toplama Aracının Uygulanması.....                                         | 56         |
| 5.7.Verilerin Analizi.....                                                         | 57         |
| <b>6 ARAŞTIRMANIN BULGULARI.....</b>                                               | <b>59</b>  |
| 6.1.Araştırma Kapsamında Yönetici Hemşirelere İlişkin Bulgular.....                | 59         |
| 6.2.Araştırma Kapsamında Hemşirelere İlişkin Bulgular.....                         | 67         |
| <b>7.TARTIŞMA.....</b>                                                             | <b>81</b>  |
| 7.1.Yönetici Hemşirelere İlişkin Bulguların Tartışılması.....                      | 81         |
| 7.2.Hemşirelere İlişkin Bulguların Tartışılması.....                               | 84         |
| <b>SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>                                                      | <b>93</b>  |
| <b>KAYNAKLAR.....</b>                                                              | <b>97</b>  |
| <b>EKLER.....</b>                                                                  | <b>107</b> |
| <b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>                                                               | <b>111</b> |

## KISALTMALAR VE SİMGELER

T.C. : Türkiye Cumhuriyeti

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

ICN : Uluslararası Hemşirelik Birimi

SPSS : Statistical Package for Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı)

M.Ö : Milattan önce

No: Numara

s: Soru

%: Yüzde

P : Önem seviyesi

$\mu$  : Ortalama

$\sigma$  : Standart sapma

t : Tau testi

vd: ve diğerleri

## TABLO LİSTESİ

| Tablo No  | Tablo Adı                                                                                                             | Sayfa |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Tablo.1.  | Yönetici Hemşirelerin Demografik Verileri                                                                             | 59    |
| Tablo.2.  | Yönetici Hemşirelerin Hemşire Sayısını Etkileyen Kurumsal Faktörlere İlişkin Görüşlerinin Dağılımı                    | 60    |
| Tablo.3.  | Yönetici Hemşirelerin Yönetimsel ve Organizasyonel Çalışmalarını Kısıtlayan Faktörlere İlişkin Görüşleri              | 62    |
| Tablo.4.  | Yönetici Hemşirelerin Yaş, Birim Çapraz Tablosu ve Ki-Kare Anlamlılık Sonuçları                                       | 63    |
| Tablo.5.  | Yönetici Hemşirelerin Statü, Eğitim Durumu, Yönetim Eğitimi Çapraz Tablosu ve Ki-Kare Anlamlılık Sonuçları            | 63    |
| Tablo.6.  | Yönetici Hemşirelerin Kurumda/Toplam Çalışma Süresi Çapraz Tablosu ve Ki-Kare Anlamlılık Sonuçları                    | 64    |
| Tablo.7.  | Yönetici Hemşirelerin Hemşire Sayısı Yeterliliği ve Yetersizlik Sebebi Çapraz Tablosu ve Ki-Kare Anlamlılık Sonuçları | 64    |
| Tablo.8.  | Yönetici Hemşirelerin Tanımlayıcı İstatistikleri                                                                      | 66    |
| Tablo.9.  | Yönetici Hemşirelerin Anket Cevaplarının Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları                                          | 67    |
| Tablo.10. | Hemşirelerin Demografik Verileri                                                                                      | 68    |
| Tablo.11. | Hemşirelerin Yaş, Birim Çapraz Tablosu ve Ki-Kare Anlamlılık Sonuçları                                                | 69    |
| Tablo.12. | Hemşirelerin Eğitim Durumu, Yönetim Eğitimi Çapraz Tablosu ve Ki-Kare Anlamlılık Sonuçları                            | 70    |
| Tablo.13. | Hemşirelerin Kurumda/Toplam Çalışma Süresi, Statü Çapraz Tablosu ve Ki-Kare Anlamlılık Sonuçları                      | 70    |
| Tablo.14. | Hemşirelerin Tanımlayıcı İstatistikleri                                                                               | 71    |
| Tablo.15. | Hemşirelerin Anket Cevaplarının Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları                                                   | 72    |
| Tablo.16. | Hemşirelerin Planlama Fonksiyonu İçin Verdiği Cevaplar                                                                | 74    |
| Tablo.17. | Hemşirelerin Örgütlenme Fonksiyonu İçin Verdiği Cevaplar                                                              | 75    |
| Tablo.18. | Hemşirelerin Yönetim Fonksiyonu İçin Verdiği Cevaplar                                                                 | 76    |
| Tablo.19. | Hemşirelerin Koordinasyon Fonksiyonu İçin Verdiği Cevaplar                                                            | 78    |
| Tablo.20. | Hemşirelerin Kontrol Fonksiyonu İçin Verdiği Cevaplar                                                                 | 79    |
| Tablo.21. | Hemşirelerin Eğitim Fonksiyonu İçin Verdiği Cevaplar                                                                  | 80    |



## ŞEKİL LİSTESİ

| Şekil No | Şekil Adı                                     | Sayfa |
|----------|-----------------------------------------------|-------|
| Şekil 1. | Yönetim Sürecinin Evreleri                    | 16    |
| Şekil 2. | Yönetim Fonksiyonları                         | 17    |
| Şekil 3. | Örgütsel Amaçlar Hiyerarşisi                  | 21    |
| Şekil 4. | Hiyerarşik Örgüt Yapısı                       | 22    |
| Şekil 5. | Merkezcil Yapı                                | 24    |
| Şekil 6. | Merkezcil Olmayan Yapı                        | 24    |
| Şekil 7. | Motivasyonun Temel Süreci                     | 25    |
| Şekil 8. | Standartlarla Fiili Durumun Karşılaştırılması | 27    |

## ÖZET

Bu araştırmada, Sivas ilinde faaliyet gösteren Özel Medicana Sivas Hastanesi ile Sivas Numune Hastanesi hemşirelik hizmetlerinde karşılaşılan yönetsel ve organizasyonel sorunların incelenmesi, belirlenmesi, karşılaştırılması ve çözüm önerileri geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Yönetsel ve organizasyonel sorunlar yönetim süreci işlevleri olan planlama, organize etme, yöneltme, koordinasyon, kontrol ve eğitim faaliyetlerine göre incelenmiştir. Özel hastane yönetici hemşireleri çalışmalarını kısıtlayan yüksek düzeyde yönetsel ve organizasyonel sorun olarak; hemşirelerin sayı yönünden yetersiz olması, insan gücü devir hızının yüksek olması, kamu hastanesi yönetici hemşireleri ise hemşirelerin sayı yönünden yetersiz olması faktörlerini görmektedir.

Kamu hastanesi hemşireleri planlama işlevine ilişkin güvenliğe yönelik gerekli tedbirler konusunda yüksek düzeyde yönetsel ve organizasyonel sorun yaşamaktadır.

Kamu hastanesi hemşireleri örgütlenme işlevi ile ilgili yüksek düzeyde yönetsel ve organizasyonel sorun olarak hemşirelik hizmetlerinin hastane üst yönetiminde güçlü bir biçimde temsil edilmediğini, hemşirelerin görev yerleri belirlenirken bilgi, beceri ve eğitiminin dikkate alınmadığını, hemşire yönetim pozisyonlarına uygun kişilerin görevlendirilmediğini görmektedir.

Özel hastane hemşireleri yöneltme işlevine ilişkin birimlere hemşire dağılımının adil olarak yapılmamasını yüksek düzeyde yönetsel ve organizasyonel sorun olarak görmektedir. Kamu hastanesi hemşireleri yöneltme işlevi ile ilgili hemşire yöneticilerinin hemşirelerin görevlerini etkin ve doğru yapmada büyük katkı sağladığını düşünüyorum, hemşire yöneticilerime güven duyuyorum, hemşire yöneticilerimin her konuda adil davrandığına inanıyorum, hemşire yöneticilerin işle ilgili sorunları etkin şekilde çözümlediğini düşünüyorum, çalıştığım kurumda yönetici hemşireler tarafından alınan kararlarda çalışanların düşünceleri dikkate alınır, birimlere hemşire dağılımının adil olarak yapıldığını düşünüyorum, işimi iyi yaptığımda hemşire yöneticiler tarafından takdir ediliyorum, kurumumda iyi çalışanların ve yetenekli olanların daha çabuk yükseldiğine inanıyorum ifadelerine katılmamaktadır ve yüksek düzeyde sorun olarak görmektedir.

Özel hastane hemşireleri kontrol işlevine ilişkin sicil raporunun hangi kriterlere göre değerlendirildiğinin paylaşılmaması, kurumda çalışan memnuniyetinin önemsenmemesini, kamu hastanesi hemşireleri yönetici hemşirelerle karşılıklı beklentileri konusunda paylaşımlarda bulunulamamasını, sicil raporunun hangi kriterlere göre değerlendirildiğinin paylaşılmamasını, kurumda çalışan memnuniyetinin önemsenmemesini yüksek düzeyde yönetsel ve organizasyonel sorun olarak görmektedir.

Özel hastane hemşireleri eğitim işlevine ilişkin hizmet içi eğitim programlarına zorunlu bırakıldığı için katılmayı, kamu hastanesi hemşireleri ise hizmet içi eğitim konuları belirlenirken çalışanların isteklerinin dikkate alınmaması, hizmet içi eğitim programlarına zorunlu bırakıldığı için katılmayı yüksek düzeyde yönetsel ve organizasyonel sorun olarak görmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Yönetsel ve organizasyonel sorunlar, hemşirelik yönetimi, sağlık hizmetleri



## ABSTRACT

In the present study, it was aimed to examine, determine and investigate the administrative and organizational issues and develop the solution proposals at nursing services at Sivas Private Medicana Hospital and Sivas Numune Hospital that operate in Sivas province.

Administrative and organizational issues were examined as to planning, organizing, directing, coordination, control and education activities that are functions of management process. The high level administrative and organizational issues that restrict the working were insufficient number of nurses and high turnover rate of manpower for the nurse managers at the private hospital, and insufficient number of nurses for nurse managers at the public hospital.

The public hospital nurses have administrative and organizational issues at high level about the necessary precautions for the security on the planning function. To don't represented the nursing services at the senior management, to don't taken account the education, knowledge and skills at the time of determining the position of nurses, and to appoint the inappropriate person to the management position were the high level administrative and organizational issues related to organizing function for the public hospital nurses.

The private hospital nurses considered as a problem to making the distribution of the nurse to the units about directing function in an unfair way at the high level administrative and organizational issue. The public hospital nurses disagree with statement of "I think the administrators have a great contribution on doing my tasks effectively and correctly", "I trust my nurse manager", "I believe that the nurse manager behave fairly in all matters", "I think the nurse managers solve the work-related issues effectively", "It take account the considerations of employees at the time of taking decisions by the nurse managers in the institution where I work", "I think that the distribution of nurses to the units is made in a fair way", "I'm appreciated by the nurse managers when I do my job well", "I believe that the employees who works well and are talented are rising quickly in the institution where I work", and they see these situations as the high level issues.

The private hospital nurses believed that to not to be shared which criteria were used for evaluating the registration report and to ignore the employee satisfaction are the high level administrative and organizational issues, while to don't provide sharing about mutual expectations with the manager nurses, to not to be shared which criteria were used for evaluating the registration report and to ignore

the employee satisfaction are seen as the high level administrative and organizational issues by the public hospital nurse.

To participate the in-service training programs about education function because she is forced is seen as the high level administrative and organizational issue by the private hospital nurse, and to don't care the demands of employees when the in-services training subjects are determined and to participate the in-service training programs about education function because she is forced by the public hospital nurses.

**Keywords:** Administrative and organizational issues, nursing management, health care



## GİRİŞ

Ülkelerin en değerli kaynakları insanlarıdır. İnsanlar için ise sağlıkları en büyük zenginlikleridir. Ülkelerin genel olarak ekonomik, sosyal ve siyasal yönden yapılarının sağlıklı olabilmesi için sağlık sorunlarının da belli düzeyde çözülmüş olması gerekmektedir (Ağırbaş 2012: 27). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık; “Yalnızca hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir” (Birol 2000: 15).

Sağlık hizmetleri, genel olarak sağlığın bozulmaması ve hastalıkların giderilmesi için yapılan çalışmaları içerir (Kısa, Kavuncubaşı 2002: 6). İnsan ve toplum sağlığının korunması ile birlikte hastalıkların tedavisi için verilen sağlık hizmetlerinin kendine has bir takım özellikleri bulunmaktadır (Alpugan 1981: 68). Sağlık hizmetleri kendine münhasır niteliklerinden ötürü, genelde kâr hedefli olmayıp toplumsal amaçlıdır (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat 2009: 42-43).

Geçmiş Hitit ve Arap kültürüne dayanan hastaneler, sağlık hizmeti sunan kurumların en eski birimleridir (Yerebakan 2000: 26). Dünya Sağlık Örgütüne göre hastaneler, hastaların kısa veya uzun süreli tanı, tedavi, izlem ile rehabilitasyon olmak üzere ayrılabilir sağlık hizmetlerini aldıkları kurumlardır (Sağlık Bakanlığı 1992: 193). Bir sistem olarak hastaneler, değişen çevre içerisinden aldıkları girdileri, planlama, örgütlenme, yürütme, kontrol ve yeniden düzenleme şeklindeki dönüştürme süreçleri sonunda çıktılarının önemli miktarını tekrar aynı çevreye veren, geri bildirim yapısına sahip sistemlerdir. Bu çıktılar aracılığı ile hastaneler toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine yardımcı olurlar (Seçim 1991: 6).

En fazla işgücünü hemşirelerin oluşturduğu temel vazifesi bakım ve tedavi olan hastanelerde, hasta bakım hizmeti ile hasta memnuniyetinde önemli aktörlerden olan hemşireler, sağlık hizmeti başarısını etkilemektedir (Görak 1990: 23-26). Etkili hasta bakımı ile yönetim standartlarını destekleyen ve hizmet sunduğu hastalar ile iyi ilişkiler geliştiren ve hastanenin başarısını en fazla etkileyen meslek grubu hemşirelik hizmetleridir (Kahraman 2007: 23). Yönetimsel standartlar doğrultusunda toplumla olumlu ilişkiler kurularak etkili sunulan hasta bakım hizmeti hastane örgüt başarısını büyük düzeyde değiştirmektedir. Bu sebeple, tüm alanlarda olduğu gibi, istenen kalite ile verimlilik düzeyine ulaşılabilmesi için, hemşirelik hizmetlerinin de profesyonel bir şekilde yönetilmesi gereklidir (Uçan, Karadağ 2006: 42-51).

Sonuçta toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesini amaçlayan hastanelerde hemşirelik hizmetlerinin istenen kalite ile verimlilik düzeyine ulaşılabilmesi ve profesyonel bir anlayış ile yönetilebilmesi için, mevcut sorunların tespiti ve giderilmesi gerektiği düşünülmektedir. Bu çalışma ile hemşirelik hizmetlerinde yaşanan yönetimsel ve organizasyonel sorunların araştırılması, sorunların tespit edilmesi ve bu sorunların giderilmesi için çözüm önerilerinin geliştirilmesi hedeflenmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen veriler ışığında yönetici hemşireler

ile hemşirelerin yönetsel ve organizasyonel sorunları tespit edilmiş ve sorunların giderilmesi için çözüm önerilerinde bulunulmuştur. Araştırma sonucunda elde edilen verilerin, hemşirelik hizmetlerinin istenen kalite ile verimlilik düzeyine ulaşılabilmesi ve profesyonel bir anlayış ile yönetilebilmesi için fayda sağlayacağı, hastanelerde sunulan sağlık hizmetine olumlu katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

### **1.1. Araştırmanın Amacı ve nemi**

Bu araştırmada, Sivas ilinde özel sektör sahipliğinde faaliyet gösteren zel Medicana Sivas Hastanesi ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı faaliyet gösteren Sivas Numune Hastanesi hemşirelik hizmetlerinde karşılaşılan yönetsel ve organizasyonel sorunların incelenmesi, sorunların belirlenmesi, sorunların karşılaştırılması ve bu sorunlara yönelik çözüm nerileri geliştirilmesi amaçlanmıştır. Yönetsel ve organizasyonel sorunların giderilmesinin, hemşirelik hizmetlerinin istenen kalite ile verimlilik düzeyine ulaşılabilmesi ve profesyonel bir anlayış ile yönetilebilmesi için fayda sağlayacağı, hastanelerde sunulan sağlık hizmetine olumlu katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. Elde edilen veriler doğrultusunda özel hastanede ve kamu hastanesinde görev yapan yönetici hemşireler ile hemşirelerin yönetsel ve organizasyonel sorunları tespit edilerek bu sorunlara yönelik çözüm nerileri geliştirilmek istenmiştir.

### **1.2. Araştırmanın Problem Cümlesi**

Araştırmanın problem cümlesini "zel Medicana Sivas Hastanesi ve Sivas Numune Hastanesi hemşirelik hizmetlerinde görev yapan yönetici hemşire ve hemşirelerin yönetsel ve organizasyonel sorunları nelerdir?", "zel Medicana Sivas Hastanesi ve Sivas Numune Hastanesi hemşirelik hizmetlerinde görev yapan yönetici hemşire ve hemşirelerin yönetsel ve organizasyonel sorunları arasında bir benzerlik var mıdır?" soruları oluşturmaktadır.

### **1.3. Araştırmanın Hipotezleri**

Hipotez 1: Özel Medicana Sivas Hastanesi hemşirelik hizmetlerinde görevli yönetici hemşire ve hemşirelerin yönetsel ve organizasyonel sorunları yoktur.

Hipotez 2: Sivas Numune Hastanesi hemşirelik hizmetlerinde görevli yönetici hemşire ve hemşirelerin yönetsel ve organizasyonel sorunları yoktur.

Hipotez 3: Özel Medicana Sivas Hastanesi ve Sivas Numune Hastanesi hemşirelik hizmetlerinde görev yapan yönetici hemşire ve hemşirelerin yönetsel ve organizasyonel sorunları arasında bir farklılık yoktur.

#### **1.4. Araştırmanın İçeriği**

Bu araştırma, sağlık kurumları yöneticiliği yüksek lisans programı tezi olarak tanımlayıcı niteliktedir. Araştırmanın literatür kısmında sağlık, sağlık hizmetleri, hemşirelik ve hemşirelik hizmetleri ve yönetim konuları ele alınmıştır. Birinci bölümde araştırmanın amacına ve önemine, araştırmanın problem cümlesine, araştırmanın hipotezlerine, araştırmanın kapsamına yer verilmiştir. İkinci bölümde sağlık, sağlık hizmetleri, hastane, kavramları konusunda tanımlar yapılmış ve özellikleri anlatılmıştır. nc bölümde yönetim, yönetim evreleri ve fonksiyonları, yönetici, yönetim kademeleri, sağlık kurumlarında yönetim ve sağlık kurumlarında yönetici konuları ele alınmıştır. Dördüncü bölümde hemşireliğin tanımı, kapsamı, tarihçesi, rolleri, hemşirelik hizmetleri yasal dayanakları, görev, yetki ve sorumlulukları, hastanelerde hemşirelik hizmetleri yönetimi, yönetsel düzeyleri, yönetsel ve organizasyonel sorunlar ele alınmıştır. Yönetsel ve organizasyonel sorunlar içerisinde otonomi, çatışma ve çatışma kaynakları, mesleki doyum, liderlik, organizasyon kültür ve iklim başlıklarına yer verilerek literatür kısmı sonlandırılmıştır. Araştırmanın son bölümünde ise; araştırmanın türü, yapıldığı yer ve zaman, evreni ve örnekleme, veri toplama araçları ve uygulanması, verilerin analizi, bulgular, tartışma, sonuç ve önerilere yer verilmiştir.



## 2.SAĞLIK VE SAĞLIK İLE İLGİLİ KAVRAMLAR

### 2.1.Sağlığın Tanımı

Yaşamın temel kavramları arasında yer alan sağlık tarihten günümüze kadar çeşitli şekillerde tanımlanmıştır.

“Hijyen, sağlığı; sorumlu ve disiplinli bir yaşam sürme olarak tanımlarken, Aesculap; hastalıkları yenme sanatı olarak tanımlamıştır (Somunoğlu 2012: 3).”

Hipokrat’a göre “İyi sağlığa götürendir” (Tabak 2000: 1).

“Flornce Nightingale’e göre sağlık; iyi olma ve kişinin var olan potansiyelini en üst düzeyde kullanmasıdır. Sağlık, çevre faktörlerini yönetme yoluyla hastalığın önlenmesidir (Velioğlu 1999: 88).”

Besson’a göre sağlık, kişinin kendi ile birlikte etrafı ile etkileşimini içerir. İç dengenin devamlılığı, bireyin sağlığı açısından risk oluşturan çevresel faktörlerin indirgenmesi, savunma sistemlerinin güçlendirilmesi ile devam ettirilebilir. Sargent ise sağlığı, çevre şartlarına ve risklere karşı adapte olma gücü olarak tanımlamıştır. Adaptasyon gücü düştüğünde hastalık süreci başlamaktadır (Ay Akça 2008: 39).

Sağlığın tanımlanmasına ilişkin geliştirilen ve ortak fikir birliğine varılamasa da yoğun kullanım alanına sahip modeller; tıbbi model, holistik model, iyilik modeli ve çevre modelidir. Tıp uzmanlarınca çoğunlukla benimsenen tıbbi modele göre sağlık; hastalığın olmaması, vücudun herhangi bir yerinde normal olmayan bir belirti ve/veya anormalliğin bulunmaması yönü ile ele alınmaktadır. Holistik modelde sağlık; yalnızca hastalığın bulunmaması şeklindeki olumsuz yönle değil, beden, ruhen ve sosyal yönden bir bütün olarak sağlıklı olma durumu ile ele alınır. İyilik modelinde sağlık; kişinin hislerine göre, beden iyilik hali, takat ve günlük icraatlarını uygulayabilme kabiliyeti olarak değerlendirilir. Çevre modelinde sağlık; canlı bir varlık olan bireyin etrafına adapte olabilmesi için sürekli gösterdiği uyumdur (Somunoğlu 2012: 4-6).

Biyolojik bilimler açısından sağlık, vücutta bulunan her bir hücrenin uygun kapasitede fonksiyon gösterdiği ve birbirleri ile uyumun bulunduğu durumdur. Davranış bilimleri açısından sağlık, şahsın etrafı ile ahengi ve beklenmeyen olaylar karşısında ki savunma gücü olarak görülmektedir. Sosyal bilimler açısından sağlık ise, şahsın sosyal sorumluluklarını uygulamada ki yeterliliği olarak görülür ve yetersizlik durumu ise hastalık olarak değerlendirilir (Velioğlu 1999: 78-80).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından 1948 yılında detaylı bir sağlık tanımı geliştirilerek sağlık; “yalnızca sakatlığın ve/veya hastalığın olmaması değil, sosyal açıdan, ruhen ve beden tam bir iyilik durumunun olması” olarak tanımlanmıştır (Kavuncubaşı, Yıldırım 2012: 18). Lakin iyilik kavramının izah edilmesi ve tam iyilik halinin ölçümlenebilmesi kolay değildir. Diğer taraftan sağlığı bir hal olarak

görmek, şahsın vazife ile sorumluluklarını azaltmakta ve durağanlık oluşturmaktadır. Tanımda yer alan sosyal iyilik ibaresi ise önemli bir gelişme olarak değerlendirilmektedir (Hayran ve Sur 1998: 3). Hastalığı yalnızca tıbbi belirtiler boyutu ile değerlendirmeyen ve hastalığın bireyi psikolojik ve sosyal yönden etkilediğini vurgulayan bu tanım, modern sağlık yaklaşım ve modellerine uygun bir tanımdır (Kocabaş Özeke 2007: 37-51).

Sağlık kavramının tanımlanmasında hastalık kavramının temel alınması doğru bir yaklaşım değildir. Sağlık ile hastalık birbirinin karşıtı değildir. Çeşitli hastalıkları bulunan kişi sağlıklı olduğunu düşünebilir. Hasta olmamak, sağlıklı olmak manasına gelmez. Bu düşünce yanılğı oluşturabilir. Bedenen hastalık veya engeli olan birey psikolojik olarak sağlıklı olabilir. Bedenen hastalık veya engeli bulunmayan bir kimse de psikolojik sorunlar yaşıyor veya “sağlıklı” hissetmiyor olabilir. Velioğlu’na (1999: 78-79) göre pek çok birey sağlığı hasta veya rahatsız olmanın zıttı olarak düşünmektedir. Bir birey sağlıklı ya da hastadır şeklindeki bir düşünce tarzı katıdır. Çünkü bireyin hastalıklı veya sağlıklı olma durumu kolaylıkla değişebilir.

Hastalık kavramının şahıs açısından anlamı ise mühimdir. Çünkü şahsın sağlık hizmetine ihtiyaç duyması için anormal bir halin gerçekleşmesi gerekir. Şahıslarda bu anormal durumları algılama biçimleri farklılık arz edebilir. Bu farklı algılama biçimleri beraberinde farklı sağlık ve hastalık anlayışlarını doğurur. Ayrıca şahısların fiziksel veya ruhsal hallerindeki anormal bulgular ile hislere karşı reaksiyonları farklılaşabilmektedir (Hayran ve Sur, 1998: 1-6).

Şahıslar açısından sağlık, çoğunlukla hastalığın olmaması olarak değerlendirilirken tabipler açısından ise büyük ya da küçük her türlü şikâyet veya anormal hal hastalık olarak değerlendirilir. Şahıslar çok rahatsız olmadıkları şikâyetlerini hastalık olarak değerlendirmezler (Öztek 2001: 294).

Sübjektif olarak sağlık; şahsın, sosyal, bedensel ve ruhsal yönden halini algılaması durumudur. Bu değerlendirmeye göre şahıs, sağlıklı olmadığı halde kendisini sağlıklı veya hasta olmadığı halde kendisini hasta olarak algılayabilir. Bu da sağlığın tanımını yaparken şahsı bir bütün olarak değerlendirmek gerekliliğinin delilidir. Biyolojik açıdan hasta olan şahıs sosyal ve psikolojik yönden kendini sağlıklı hissedebilir. Objektif olarak sağlık; hekim muayene ve tanı testleri sonucuna göre tespit edilen hastalığın bulunmamasıdır (Biol 2000: 15). Sağlıklı olunabilmesi için, kişinin kendini sübjektif olarak sağlıklı algılaması ve objektif olarak gerçekten sağlıklı olması gereklidir. Birey böylece psikolojik, biyolojik ve sosyal açıdan tam bir iyilik halindedir. Sağlık kavram ve anlayışı, kültürden kültüre ve bununla birlikte toplumdan topluma farklılık göstermektedir. Bir ülkede sağlıklı kabul edilen şahıs, diğer bir ülke şartlarında sağlıklı kabul edilmemektedir. Sağlık kavramı ülke değerleriyle de ilintilidir (Okay 2007: 13).

Sağlığın tanımı genellikle hastalık ile ilişkilendirilmiş ve hastalığın olmayışı olarak tanımlanmıştır. Oysa hastalık kavramı, geçmişte çeşitli toplumlarda, farklı şekillerde algılanmıştır. Günümüzde hastalık olarak kabul edilen birçok hal, geçmişte hastalık olarak kabul edilmemiştir. Sağlığı, hastalığın/şikâyetin bulunmaması olarak değerlendirip tanımlamak doğru olmaz (Somunoğlu 2012: 4-6).

Sonuç olarak günümüzde, evrensel olarak kabul gören sağlık tanımı; Dünya Sağlık Örgütü'nün ( WHO) yaptığı sağlık tanımıdır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık; "Yalnızca hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil beden, ruhen ve sosyal yönden "tam bir iyilik" halidir" (Birol 2000: 15)

## **2.2.Sağlık Hizmetlerinin Tanımı ve Sınıflandırılması**

Bireylerin beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde kalabilmesi (Dünya Sağlık Örgütü), hasta olduklarında doğru yöntemlerle sağlıklarına kavuşturulabilmesi için sunulan hizmetlere sağlık hizmetleri denir.

Sağlık hizmetleri; şahıslar ile ve şahısların meydana getirdiği toplumun diğer üyelerinin beden, ruhen ve sosyal yönden dengeli bir şekilde hayatını sürdürebilmesi için gerçekleştirilmesi gerekli hizmetlerdir (Mutlu ve Işık 2012: 14).

Sağlık hizmetleri Pala'ya (2008: 117-124) göre; sağlığın geliştirilmesi, korunması, hastalıkların ve sakatlıkların önüne geçilmesi, hastalıklarda ise imkânlar ölçüsünde en hızlı şekilde tanı konulması ve tedavinin sağlanması, sakatlananlara sosyal ve esenlendirici hizmet sunulması ve insanların vasıflı, uzun ve huzurlu bir hayat sürmesinin sağlaması için verilen hizmetlerdir.

Odabaşı'na (2001: 25) göre sağlık hizmetleri; şahısların sağlığının korunması, tanı, bakım ve tedavi için kurumsal ve kişisel olarak özel teşebbüs ya da kamunun verdiği hizmetlerdir.

Köroğlu'na (1987: 216) göre sağlık hizmetleri; Bireylerin fiziki ve mental hallerinin korunması, iyileştirilmesi ve onarılması için yürütülen faaliyetlerdir.

Bir başka tanımla, sağlık hizmetleri, yetenek, bilgi, sorumluluk ve yetki açısından birbirini tamamlayan ve aynı gaye için beraber çalışan sağlık personellerinin sağladığı hizmetlerin tümüdür (Tuncel, Şanlı ve Perk 1992).

Sağlık hizmetleri, sağlık hizmetlerinin yürütülmesi hakkındaki yönergenin 4. maddesinde; "insan sağlığına zarar veren çeşitli etmenlerin yok edilmesi ve toplumun bu etmenlerin etkilerinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedensel ve ruhsal yetenek ve becerileri azalmış olanların rehabilite edilmesi için yapılan hizmetlerdir" şeklinde tanımlanmıştır (Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkına Yönerge 2005). "1982 anayasası herkesin yaşama, maddi, manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahip olduğunu, sağlık hizmetinin devletin yerine getirmekle görevli olduğu bir ödev olduğunu ve tüm yurttaşlarında bu hizmetten faydalanma

hakkının bulunduğunu belirtmiştir. Sağlık hizmetinden faydalanma hakkı Türkiye Cumhuriyeti Anayasası ile güvence altına alınmıştır.”

Sağlık hizmetlerinin organizasyonu, yürütülmesi ve denetiminin sorumluluğu Sağlık Bakanlığı'na aittir.

Sağlık hizmetleri, genel olarak sağlığın bozulmaması ve hastalıkların giderilmesi için yapılan çalışmaları içerir. Sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ile sağlığı geliştirici hizmetleri kapsar (Kısa, Kavuncubaşı 2002: 6).

### **2.2.1.Koruyucu Sağlık Hizmetleri**

Koruyucu sağlık hizmetleri toplumun tümüne yönelik devlet tarafından bedelsiz sunulan, sağlık şartlarının iyileştirilmesini ve sağlığı bozabilecek etmenlerin yok edilmesini içeren sağlık hizmetleridir (Tengilimoğlu ve Çalık 2000: 12). Koruyucu sağlık hizmetleri sakatlık veya hastalık meydana gelmeden, sakatlık veya hastalık oluşturabilecek faktörlere karşı verilen mücadeledir. Bu özelliğinden dolayı devlet tarafından verilmek mecburiyetindedir ve hedefinin bireylerin hastalık riskinin azaltılması ile sağlık seviyesi yükseltilmiş bir toplumun oluşturulması olmasından dolayı sağlık hizmetinden faydalanacak şahısların ödeme gücü dikkate alınmaksızın tüm topluma sunulur. Koruyucu sağlık hizmetleri; bireyin çevresini olumlu hale getirmeyi hedefleyen çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmeti ile bireylerin sağlığının korunması ve geliştirilmesini amaçlayan kişiye yönelik sağlık hizmetleri olarak tasnif edilir. Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri; şahısların çevresinde bulunan ve şahısları olumsuz yönde etkileyebilecek sosyal, kimyasal, fiziksel nedenlerin etkilerinden şahısların korunması ve çevrenin olumlu hale getirilebilmesi için verilen çabaların tümüdür. Bu çabalar, konusunda özel eğitim almış teknisyen, kimyager, veteriner, mühendis gibi profesyoneller tarafından yürütülür (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat 2009: 44). Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri sağlık sektörü mensuplarından daha ziyade başka meslek grubu ve sektör üyelerini ilgilendiren hizmetlerdir. Sağlık sektörünün çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerindeki esas rolü danışmanlık, yol göstericilik, denetim ve eğitimidir (Akdur 1998: 13). Kişiye yönelik sağlık hizmetleri ise; bireyleri ve bireylerden oluşan toplumu hastalık sebeplerine karşı güçlü ve dirençli yapmayı, hastalık durumlarında ise mümkün olan en kısa sürede tanı konularak, hasarsız ya da en az hasarla iyileştirmeyi hedefler. Kişiye yönelik sağlık hizmetleri özellikle sağlık çalışanları ile sağlık sektörü mensuplarınca yürütülür (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat 2009: 46). Koruyucu sağlık hizmetleri, aile sağlığı merkezleri, toplum sağlığı merkezleri gibi kurumlar tarafından sunulmaktadır.

### **2.2.2.Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri**

Sağlık vaziyetleri bozulan şahısların, önceki sağlık durumlarına kavuşmalarını sağlamak amacı ile verilen hizmetlerdir. Diğer sağlık görevlilerinin katılımı ile

doktor mesuliyetinde yürütülür (Kısa, Kavuncubaşı 2002: 31). Tedavi edici sağlık hizmetleri, başta poliklinik müdahalesi ile yatmakta olan hastalarla dışarıdan başvuran hastaların klinik müdahale hizmetleri de beraberinde olmak üzere, hastalara muayenehane ve sağlık kuruluşlarında yapılan bütün tedavi edici hizmetler ve bu tedaviler için hastalar tarafından alınan tıbbi malzeme, ilaç ve sağlık gereçlerinin tümünü kapsamaktadır (Kurtulmuş 1998: 84). Tedavi edici sağlık hizmetleri verilen hizmetin yoğunluğu ve kapsamı dikkate alınarak birinci basamak tedavi hizmetleri, ikinci basamak sağlık hizmetleri ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri olarak sınıflandırılmaktadır (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat 2009: 47). Birinci basamak sağlık hizmetleri; hastaların ayakta teşhis ve tedavilerinin yapıldığı hizmetleri belirtmektedir (Tokay 2000: 12). İkinci basamak sağlık hizmetleri aşırı teknoloji ile bilgiye ihtiyaç duyulmadan, hastalıkların teşhis ile yatarak tedavisinin sağlanması için verilen sağlık hizmetleridir. Üçüncü basamak sağlık hizmetleri ise yoğun bilgi ile teknolojinin kullanılarak, ileri düzey tetkik ile özellikli tedavi gerektiren hastalıkların tedavisi için sunulan hizmetlerdir. (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat 2009: 48). Birinci basamak sağlık hizmetleri muayenehaneler, aile sağlığı merkezleri, poliklinikler ve tıp merkezlerinde verildiği gibi hastaların evlerinde de verilebilmektedir. İkinci basamak sağlık hizmetleri genel hastanelerde üçüncü basamak sağlık hizmetleri ise kalp hastaneleri, onkoloji hastaneleri ve üniversite hastanelerinde verilmektedir.

### **2.2.3.Rehabilitasyon Hizmetleri**

Sağlık sorunları nedeni ile günlük hayatını devam ettiremeyen ve çalışma kabiliyetini yitirenlere sunulan hizmetlerdir (Akdur 1998: 14). Rehabilitasyon hizmetleri hastalık ve kaza sonrası sakatlanan bireylere, yitirdiği zihinsel ve bedensel yeteneklerin tekrar kazandırılmasına dönük tıbbi, sosyal, eğitsel ve mesleki faaliyetler aracılığı ile bütünlük ve eşgüdümlü sunulan hizmetleri kapsar. Rehabilitasyon hizmetleri; tıbbi rehabilitasyon ve sosyal rehabilitasyon hizmetleri olarak ikiye ayrılır (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat 2009: 48). Tıbbi rehabilitasyon fiziksel yönden oluşan engellerin tedavisine yönelik hizmetleri kapsar. Sosyal rehabilitasyon ise şahsın tekrar topluma kazandırılması hedefi ile kişinin bulunduğu hale adapte olabilmesi için sağlanan iş bulma, eğitim, destek programları gibi uygulamaları içerir. Rehabilitasyon edici sağlık hizmetleri yataklı ve yataksız hizmet veren rehabilitasyon merkezleri tarafından sunulmaktadır (Somunoğlu 2012: 12).

### **2.2.4.Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri**

Sağlıklı bireylerin sağlık vaziyetlerini daha üst seviyelere yükseltmek amacı ile sunulan hizmetlerdir. Sağlığın geliştirilmesinde esas vazife şahıslara aittir (Kısa, Kavuncubaşı 2002: 37). Sağlığın geliştirilmesi fiziksel, zihinsel sağlık hali, hayat kalitesi ile süresinin yükseltilmesini hedefler. Günümüzde birçok hastalığın şahısların hayat alışkanlık ve tarzlarından kaynaklı olduğu bilinmektedir (Kavuncubaşı, Yıldırım 2012: 46). Şahıslar hayat tarzlarını geliştirerek sağlık

seviyelerinin yükselmesini sağlayabilirler. Mesela bireyler spor yaparak, alkol ve sigara alışkanlığını terk ederek, kişisel hijyenine özen göstererek sağlık düzeyinin yükselmesine yardımcı olabilir (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat 2009: 49).

### **2.3.Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri**

İnsan ve toplum sağlığının korunması ile birlikte hastalıkların tedavisi için verilen sağlık hizmetlerinin kendine has bir takım özellikleri bulunmaktadır (Alpugan 1981: 68).

Sağlık hizmeti ihtiyacının ne zaman ortaya çıkacağı belli olmamaktadır. Diğer bir deyişle tüketimi rastlantısaldır. Hangi bireyin nerede ve ne zaman hasta olacağı bilinmez ve sağlık hizmetine ne oranda ihtiyaç duyacağı ön görülemez. Sağlık hizmeti maliyeti farklı boyutlarda olabilir. Sağlık hizmeti ihtiyacı başka yöntemlerle karşılanamaz yani ikame edilemez. Sağlık hizmeti yerini dolduracak başka hizmet bulunamaz. Sağlık hizmeti maddi değeri düşük olan başka bir hizmet ile değiştirilemez. Bu özelliği sağlık hizmetlerini diğer hizmetlerden ayırır. Sağlık hizmeti kullanıcısı kendini maddi açıdan muhafaza edecek diğer alternatiflere sahip değildir. Sağlığın en temel insan hakkı olması nedeni ile parası olmayan bir bireye sosyal güvencesi olmaması nedeni ile hizmet verilmemesi temel bir insan hakkının yok sayılması manasına gelir. Sağlık hizmeti geciktirilemez. İktisadi birçok mal ve hizmetin talebi bireyler tarafından ekonomik nedenlerle ötelenebilir. Bilhassa acil ve akut durumlar ile bireylere acı veren hallerde sağlık hizmetinin geciktirilmesi mümkün değildir. Erken teşhis, büyük maddi kayıplara engel olur. Sağlık hizmetinin ötelenmesi kalıcı hastalık veya engellere neden olabilir. Sağlık hizmetinin kapsam ve boyutunu sağlık hizmeti alan değil, sağlık hizmetini sunan doktor belirler. Sağlık hizmetinden faydalanacak olan bireyler faydalanacakları hizmet hakkında yeterince bilgi sahibi değildirler. Tedavilerinin hangi dal uzmanlıkların da, hangi hekim tarafından, hangi kurumda, hangi metotlar ile yapılması gerektiği hakkında yeterince bilgi sahibi değildirler. Sağlık hizmeti, uzun bir eğitim evresi geçirip uzmanlaşmış ve devamlı gelişmeleri izleyerek kendilerini geliştiren kişilerin bileceği karmaşıklıkta konular içermektedir. Bu hal, yüksek düzeyde teknoloji ile üretilen hizmetlerin gelişmesi sonucunda daha da karmaşılaşmaktadır. Bu nedenle diğer sektörlerdeki gibi sağlık hizmeti tüketicisi, faydalanacağı hizmete kendisi karar veremez. Ayrıca sunulan sağlık hizmeti sonucunda sağlanan tatmin düzeyi belirsizdir. Diğer sektörlerde memnuniyet sağlanamayan hizmet veya üründen vazgeçilmesi mümkün iken, sağlık hizmetinde ise memnuniyet sağlanamayan hizmetten vazgeçilmesi mümkün değildir, çünkü yapılacak herhangi bir hata kötü sonuçlar doğurabilir. Bunun için sağlık hizmeti tüketicisi, sağlık hizmeti sunan uzmanın bilgisine güvenmeli ve bu bilgiyi kullanmalıdır Sağlık hizmetleri faydalanıcıları akıl dışı davranışlar sergileyebilir. Yaygın olarak hizmet ve ürün satın alan tüketicilerin mantıklı seçimler yapması ve harcadıkları para karşısında kendileri için en iyi ürün veya hizmeti alması beklenir. Yani akılcı bir davranış ile harcanan para karşısında

maksimum faydayı sağlaması beklenir. Tüketicinin akılcı davranış sergileyip sergilemediği ise tüketimi yapılan mal ya da hizmetin kalitesinin ölçümü ile belirlenir. Fakat sağlık hizmetinde tüketici bilgisinin kısıtlı olması nedeni ile tüketici tarafından alınan hizmetin kalitesi ve ekonomikliği ölçülemez. Sağlık hizmetinde tüketicinin birçok akıl dışı davranışı gözlenebilmektedir. Birçok hasta birey hasta olmasına rağmen tedavi talebinde bulunmamakta hatta hasta olduğunu dahi fark edememektedir. Önemli hastalıklara sebep olabilecek rahatsızlıkları önemsememekte, ağrısı rahatsız etmediği müddetçe hekime başvurmamaktadır. Sağlık hizmetleri tüketicileri arasında iradelerini kullanma kabiliyetini yitiren kesimlerinde bulunabilmesi nedeni ile ‘tüketici üstünlüğü’ kavramı ortadan kalkabilmektedir. Acil sağlık hizmeti tüketicileri bazen şikâyetlerini bildiremeyecek durumda dahi olabilmektedir. Bu ve bunun gibi nedenlerden dolayı diğer hizmet ve ürünlerin aksine sağlık hizmetlerinde akılcı davranışların yerine dış etmenler etki edebilmektedir. Sağlık hizmeti kalitesinin ve elde edilecek tatminin önceden belirlenmesi çok zordur. Bu belirsizlik durumu sağlık hizmetinin sağlayacağı tatmini etkileyen, birçok kontrolü mümkün olmayan sebebin olmasına bağlıdır. Sağlık hizmeti tüketicisi hastalık hakkında yeteri kadar bilgiye sahip olmaması nedeni ile risk ve yanılgılarını indirgemek için en başta hekim olmak üzere tüm sağlık çalışanlarına güvenmelidir. Buna karşın sağlık hizmeti sunucularının ise uyulması gerekli sosyal ve ahlaki normları bulunmaktadır. Sağlık hizmetinin evvelden denenmesi imkânsız olduğundan, sağlık hizmeti sunucusu ile tüketicisi ilişkileri tamamen güven duygusu ile etik kurallarla ilintilidir. Fakat güven duygusu ve etik kurallarla sağlık hizmet kalitesinin kontrol edilmesi daima sağlanamayabilir (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat 2009: 40-42).

Sağlık hizmetlerinin bir kısmı toplumsal niteliktedir, kamu malı özelliği taşır. Sağlık sektöründe bilhassa topluma sunulan koruyucu sağlık hizmetleri tümü ile kamu malıdır. Salgın hastalık durumlarında hastalıklardan etkilenenlerin iyileştirilmesi herkesin faydasına olacaktır. Koruyucu sağlık hizmetleri kamu tarafından ifa edilirken toplumun tüm bireyleri oluşan maliyetlere katlanmakta ve olumlu neticesinden yararlanmaktadır. Sağlık hizmetlerine şimdilik ihtiyacı bulunmayanlara ilerleyen dönemlerde hizmet verilebilmesi için kapasiteyi artırmaya yönelik gayretlere devam edilmelidir (Odabaşı 2001: 27-29). Mesela tüberküloz gibi hastalıklarla mücadele hastalığın meydana çıkmasından önce ve bireyin ödeme yapıp yapmadığına bakılmadan tüm topluma sunulur. Bu hizmetleri yalnızca ödeme yapanlara verip, diğerlerine vermemek mümkün değildir. Bu tür hizmetler kamu malı olmasından dolayı serbest piyasa koşullarında üretilemez, tüketilemez ve piyasaya müdahil olunması gerekmektedir (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat 2009: 42-43).

"Sağlık hizmeti sürecinde çıktı, maksimum kâra çevrilemeyen nitelikte bir sonuçtur; kişi iyileşir, sakat kalır ya da hiç istenmeyen bir sonuç olarak yaşamını yitirebilir. Bu nedenle sağlık hizmeti çıktısı aslında paraya çevrilemez, pazarlığı da yapılamaz. Burada üzerinde önemle durulması gereken bir nokta, sağlık hizmeti

sürecinin çıktısının kâr getirici bir yönelimle ele alınması durumunda; yaşamın değerinin parasal karşılığının kişinin sosyo-ekonomik durumuna göre belirleyeceği ve bu olasılığın yoksullar ve dezavantajlı grupların sağlığını olumsuz etkileyebileceğidir (Pala 2008: 31).”

Sağlık hizmetleri kendine münhasır niteliklerinden ötürü, genelde kâr hedefli olmayıp toplumsal amaçlıdır. Bu nedenle kârlılık, fayda, maliyet gibi piyasa ekonomisinin ana unsurları, sağlık piyasasında değişik manalar kazanmaktadır (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat 2009: 42-43).

Sağlık hizmetlerinin biriktirilerek sonradan kullanılamaması nedeni ile sağlık kuruluşu kapasitesinin ihtiyacın en fazla olduğu döneme göre belirlenmesi gerekebilir. Sağlık hizmeti arzı ile talebinin birbirini karşılayabilmesi için; birinin diğerine uydurulması gerekmektedir. Talebin yoğun olduğu zamanlarda yarı zamanlı çalışan personel istihdamı ile sağlık hizmeti sunumunun sektöre uğramasına engel olunabilir (Menderes 1995: 311-327).

Sağlık hizmeti arz eden müesseselerde yoğun emek ile yüksek teknoloji kullanılır. Bu sebeple de maliyeti yüksek hizmetler sunulmaktadır. Sağlık hizmeti yüksek dikkat isteyen bir hizmettir, hata ve belirsizliklere müsaade etmez. Oluşabilecek hatalar can kaybına neden olabilir. Sağlık hizmetinde bir teminat verilmesi mümkün değildir. Vücuda zerk edilecek herhangi bir ilaç sonrasında dahi hasta yaşamı sonlanabilir. Sağlık hizmetlerinin diğer bir özelliği ise kötü veya iyi olması dışsal fayda ve zarar oluşturabilir. Sağlık hizmetinin iyi olması, sağlık turizmine sağlayacağı fayda gibi diğer sektörlerle de fayda sağlayabilir. Salgın bir hastalık ile mücadele edemeyen bir sağlık hizmeti sonucunda ülkenin sağlık turizmi azalır ve ülkeye giren turist sayısı düşer (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat 2009: 43).

## **2.4.Hastane, İşlevleri ve Özellikleri**

Geçmiş Hitit ve Arap kültürüne dayanan hastaneler, sağlık hizmeti sunan kurumların en eski birimleridir (Yerebakan 2000: 26).

Dünya Sağlık Örgütüne göre hastaneler, hastaların kısa veya uzun süreli tanı, tedavi, izlem ile rehabilitasyon olmak üzere ayrılacak sağlık hizmetlerini aldıkları kurumlardır ( Sağlık Bakanlığı 1992: 193)

T.C. Sağlık Bakanlığı tanımına göre hastane; “Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahade, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır (T.C. Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği).”



Hastaneler, yaralı ile hastaların iyileştirilmesi ile birlikte farklı sağlık hizmetleri de vererek şahıslar ile toplum sağlığına büyük fayda sağlamaktadırlar (Asunakutlu 2007: 7).

Bir sistem olarak hastaneler, değişen çevre içerisinde aldıkları girdileri, planlama, örgütleme, yürütme, kontrol ve yeniden düzenleme şeklindeki dönüştürme süreçleri sonunda çıktılarının önemli miktarını tekrar aynı çevreye veren, geri bildirim yapısına sahip sistemlerdir. Çalışan gücü, hasta, teknoloji, malzeme, sermaye ve bilgi hastanelerin girdileridir. Hasta ile yaralıların tedavisi, çalışanların hizmet içi eğitimleri, öğrencilerin klinik eğitimleri, araştırma-geliştirme faaliyetleri ise çıktılarıdır. Bu çıktılar aracılığı ile hastaneler toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine yardımcı olurlar (Seçim 1991: 6).

Hastaneler, hasta olabilme ihtimallerine karşın sağlık vaziyetinin gözden geçirilmesini talep eden bireyler ile yaralı veya hastalık durumu bulunan şahısların yatarak veya ayaktan tanı, muayene ve teşhislerinin yapıldığı, gerekli durumlarda müşahade altında tedavisinin devam ettirildiği veya rehabilitasyon hizmetlerinin sunulduğu; sağlık kuruluşudur (Dalbay ve Biçer 2002: 12).

Hastanelerin tedavi hizmetleri, koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri, eğitim ve araştırma olmak üzere dört ana işlevi bulunmaktadır (Akar ve Özalp 2000: 58).

Hastaneler çeşitli vazifeleri icra etmesi nedeni ile farklı şekillerde görülen karışık yapılardır. Tedavi hizmetlerini yerine getiren sağlık kurumları olmaları ile birlikte, aynı zamanda sağlık personelinin yetiştirmesi nedeni ile eğitim kurumu, bilimsel çalışmalar yapması nedeni ile araştırma merkezidir. Toplumun tüm kesimlerine ayırım gözetmeksizin hizmet vermesi hasebiyle toplumsal bir organizasyondur. Devletin gözetimine bağlı çalıştığı ve kamuya hizmet ettiği için kamu kurumudur. Hastaları barındırması açısından oteldir. Bir bölümü veya tamamı ile özel ya da resmi yardımlara açık olması nedeni ile hayır kuruluşudur. Doktor, hemşire, sağlık memuru gibi farklı meslek mensuplarını çalıştırmaktan dolayı mesleki organizasyondur. Bünyesinde idari, ekonomik faaliyetler gerçekleşmesi nedeni ile de işletme organizasyonudur (Tengilimoğlu 2012: 53).

Seçim'e (1991: 19-27) göre hastanelerin özellikleri organizasyon açısından şöyledir;

- “Hastaneler birer hizmet organizasyonudur.”
- “Hastaneler karmaşık yapıda, açık-dinamik sistemlerdir.”
- “Hastaneler matriks yapıda faaliyet gösteren organizasyonlardır.”
- “Hastaneler günde 24 saat hizmet veren organizasyonlardır.”
- “Hastaneler personellerinin önemli bir kısmı bayanlardan oluşan organizasyonlardır.”

Sağlık kurumlarını diğer hizmet işletmelerinden ayırt edici özellikler Shortell ve Kaluzny'e göre şöyle sıralanır (Kavuncubaşı 2000: 133);

- “Çıktının tanımlanması ve ölçümü güçtür,
- Sağlık kurumlarında yapılan işler oldukça karmaşık ve değişkendir,
- Sağlık kurumlarında gerçekleştirilen etkinliklerin büyük kısmı acil ve ertelenemez niteliktedir,
- Yapılan işler, hata ve belirsizliklere karşı oldukça duyarlıdır ve tolerans gösteremez,
- Sağlık kurumlarında uzmanlaşma seviyesi çok yüksektir,
- Sağlık kurumlarında işlevsel bağımlılık çok yüksektir, bu nedenle farklı meslek gruplarının faaliyetleri arasında yüksek düzeyde eşgüdüm gereklidir,
- Hastaneler başta olmak üzere tüm sağlık kurumlarında ikili otorite hattı bulunmaktadır; bu durum eşgüdümleme, denetim ve çatışma sorunlarına yol açmaktadır,
- Sağlık kurumlarında insan kaynakları profesyonel kişilerden oluşur ve bu kişiler kurumsal hedeflerden daha çok mesleki hedeflere önem vermektedir,
- Hizmet miktarını ve sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü belirleyen hekimlerin faaliyetleri üzerinde etkililiği yüksek olan yönetsel ve kurumsal denetim mekanizması kurulmamıştır.”

J. Paul Feldstein hastanelerin asıl gayesinin, belirli seviyede sağlık hizmetini, gerçekleştirebilecek en düşük maliyetle, en üst seviyede nicelikte üretebilmek olduğunu vurgulamıştır (Köksal ve Akbeyik 2002: 8).

### 3.YÖNETİM VE YÖNETİM SÜREÇLERİ

#### 3.1.Yönetimin Tanımı, Kapsamı

Yönetim farklı bilimlerin değişik bakış açıları nedeni ile pek çok şekilde tanımlanmıştır.

İktisat bilimcilere göre yönetim; yaşamın sürekliliği için gerekli olan üretimin etkenlerinden biridir. Yönetim bilimcilere göre yönetim; yönetilen ve yöneten arasındaki otorite bağını düzenleyen sistemdir. Sosyologlar açısından yönetim; eğitim ve bilim neticesinde sağlanan başarı ile oluşturulan statü ve saygınlık sistemidir (Masie 1983: 5-9, Aktaran; Efil 2015: 12). Tüm bilimcilerinin yaklaşımlarının ortak noktası yönetimin; örgütlenmiş bir topluluğun çabaları ile ulaşılacak istenen belli amaçların gerçekleştirilmesi olduğu yönündedir. Yönetim faaliyeti yalnızca üst düzey için değil, tüm örgütlerde farklı düzeyler için söz konusudur (Efil 2015: 12).

Tosun'a (1977: 183) göre yönetim; işletmede gayeye ulaşmak için yapılan faaliyetlerin düzenlenmesi ve aynı amaç için yönlendirilmesidir.

İlter'e (1984: 4) göre yönetim; aynı amaca ulaşmak için, grup ya da bireylerin göstermiş olduğu çabaların bir iş birliği ve koordinasyon ile yürütülmesidir.

Yüksel'e (2003: 57-58) göre yönetim; Belirli bir amaç için örgütün emek, doğal kaynak ve sermayesinin yani kaynaklarının koordine edilmesidir.

Diğer bir tanımla yönetim; çeşitli fonksiyonlar ile (planlama, örgütlenme, liderlik ve kontrol) mevcut kaynakların verimli ve etkin kullanılması sonucu belirlenen gayelere ulaşım sürecidir (Eren 2001: 4).

En kapsamlı tanımı ile yönetim; diğerleri aracılığı ile gayelerin başarılabilmesi sürecidir (Sözen 2002: 51-57).

En sade anlatımı ile yönetim; diğerleri aracılığıyla işin icrasdır (Örücü 2013: 87).“Modern yönetim, belirlenmiş amaçlara ulaşmak için beşeri ve beşeri olmayan kaynakların planlanması, örgütlenmesi ve bu amaca doğru işbirliğinin sağlanması iş ve çabalarını kapsamaktadır. Yönetim sosyal bir niteliğe sahip olup işbirliği ve koordinasyon sürecini de gerektirmektedir (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat 2009: 15).”

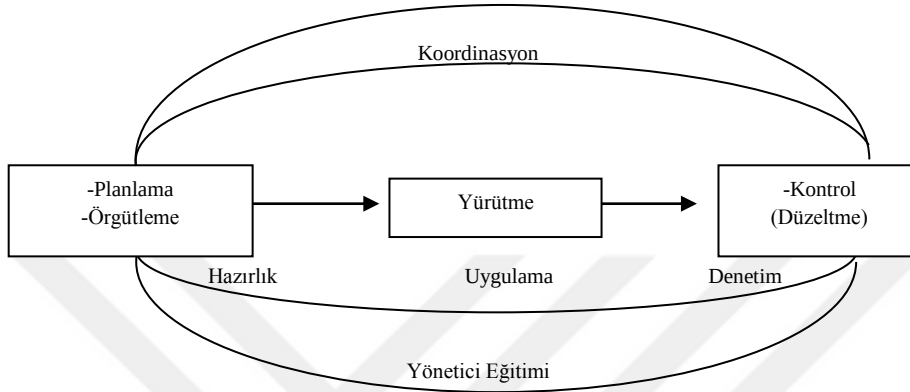
Tüm bu tanımlar doğrultusunda işletme başarısı açısından önemli bir aşama olan yönetimin başlıca özellikleri şunlardır (Aktepe 2006: 110) ;

- Yönetim bireylerden oluşan bir grup tarafından gerçekleştirilir.
- Yönetimin küresel bir boyutu vardır ve insani özelliğe sahiptir.
- Yönetim bireylerin işbirliği ve koordinasyonu ile gerçekleşir.
- Yönetimin ortak bir gayesi bulunmaktadır.

- Yönetim iş paylaşımı ve işinde uzmanlaşma esasına dayanır.
- Yönetim güç, direktif ve yönetme çalışmasıdır.

### 3.2.Yönetim Evreleri

Yönetim aşaması hazırlık, uygulama ve denetim olmak üzere üç evreden oluşmaktadır. Yönetim evreleri şekil 1’de gösterilmiştir (Efil 2015: 46).



**Şekil 1.Yönetim Sürecinin Evreleri**

**Kaynak:** Efil, İsmail (2015). İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon (13 b.). Bursa: Dora Basım-Yayın Dağıtım Ltd. Şti. s.46.

#### 3.2.1. Hazırlık Evresi

Hazırlık evresi planlama ile örgütleme olarak iki kısımda incelenebilir. Planlama ile gayeler ve gayelere götürecek eylem şekilleri seçilir ve geliştirilir. Örgütleme hangi işlerin, kimlerce, ne tür araç gereçler ile belirlenmiş bir sistematik ile yerine getirileceğinin belirlenmesidir. Planlama ve örgütleme evresi durgun bir niteliğe sahiptir (Tosun 1977: 224). Durgun olmasından kasıt gayelere ulaşmak için bu evrelerde henüz herhangi bir harekete geçilmemesidir (Efil 2015: 46).

#### 3.2.2. Uygulama Evresi

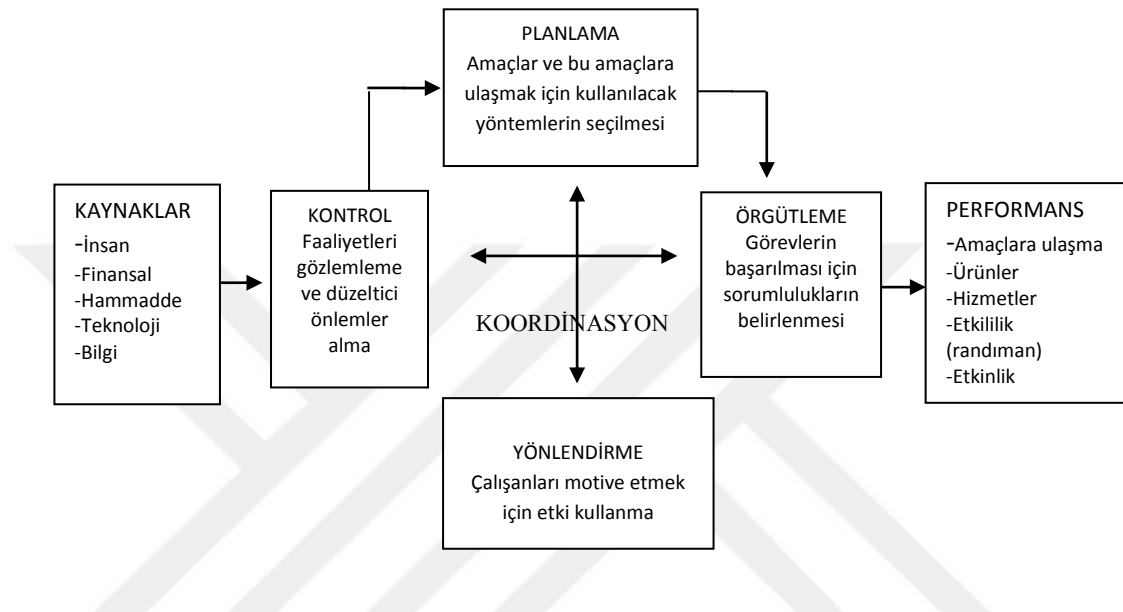
Gayelerin gerçekleştirilmesi için grubun harekete geçirilme evresidir. Gayelere ulaşmak için direktifleri zamanında ve gerektiği şeklide vermek, gereken incelemeleri yapmak, gayelerden ayrılmayı engellemek bu evrenin ruhunu oluşturur (Tosun 1977: 224). Uygulama evresi hareketli bir evredir (Efil 2015: 46).

#### 3.2.3. Denetim Evresi

Denetim evresi, eylemlerin gerçekleşmesi esnasında, eylemler gerçekleştikten sonra plan, örgüt ve emirlerde gerçekleşen ile öngörülen arasında herhangi bir farklılığın oluşup oluşmadığının incelendiği evredir (Efil 2015: 46).

### 3.3. Yönetimin Fonksiyonları

Yönetim aşamasını oluşturan fonksiyonları; planlama, örgütlenme, yöneltme, koordinasyon, denetim ve yönetici eğitimi olarak sıralayabiliriz. İşletmenin her türlü icraatında bu fonksiyonlar gerçekleştirilmektedir. Yönetim fonksiyonlarının tümü birbiri ile yakından ilintilidir (Efil 2015: 133). Yönetim fonksiyonları şekil 2’de gösterilmiştir.



### Şekil 2.Yönetim Fonksiyonları

**Kaynak:** Richard DAFr, Management,3th 1 edition, The Dryden Pres.USA 1994  
USA,1994,s.8; Aktaran: Efil, İsmail (2015). İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon  
(13 b.). Bursa: Dora Basım-Yayın Dağıtım Ltd. Şti. s.133.

### 3.3.1. Planlama

Yönetim aşamasının en önemli fonksiyonu olan planlama; neyin, nerede, ne zaman, kim tarafından, neden, hangi maliyetle, hangi kalitede, hangi sürede, yapılması gerektiğinin belirlenme aşamasıdır. İşletmelerin hedefleri ve bu hedeflere hangi araçlarla ulaşılabilceği planlama işlevi ile belirlenir (Tosun 1978: 199; Koçel 2014: 187). Planlama fonksiyonunu yerine getirmeyen işletmeler gereksiz emek harcayan organizasyon olmaktan öteye gidemezler. Planlama işletmeler için vazgeçilemeyecek bir fonksiyondur (Tosun 1978: 226-230).

Planlamanın uygun şekilde yerine getirilmesi diğer fonksiyonlarında muvaffak olma ihtimalini yükseltecektir. Planlarını gerektiği şekilde oluşturan işletmelerin diğer yönetim fonksiyonlarını icra etmesi daha kolaydır. Planlama ihtiyacı çevrenin farklılaşma hızı ile alakalıdır. Çevre belirginliği arttığında planlama gereksinimi azalır, belirginlik azaldıkça planlama gereksinimi artar. İşletmeler devamlı değişen teknoloji, küreselleşen ekonomiler, değişik ülkelerin farklılaşan kültürleri, kaide ve düzenlemeleri ile mücadele etmelidirler. Bu mücadele çevrenin

giderek daha dinamik hale gelmesine ve belirginliğin azalmasına yol açar. Bu nedenle de işletmeler açısından planlama faaliyetine duyulan ihtiyaçta artar ve etkin plan yapmak güçleşebilir (Ataman 2001: 211-212).

Planlamanın özelliklerini şöyle sıralayabiliriz (Efil 2015: 136) ;

- Planlama öncelikli olanı belirleme ve seçme aşamasıdır. Şahıslar, araçlar, zaman ve yöntemler seçilerek tercih yapılır.
- Planlama hüküm verme aşamasıdır. Elde edilen bilgiler ışığında doneler değerlendirilir ve seçenekler arasından en uygunu seçilir.
- Planlama ileriye dönük yapılıdır. Gelecekte karşılaşılabilecek durumlar için isabetli tahminler yapılmaya çalışılarak, ileriye dönük hazırlık yapılır. Yani belirsizliklere hazırlıklı olarak, istenilen durumların oluşması sağlanır.
- Planlama sürekli ve geniş bir faaliyettir. Planlama işletmenin tüm yönetici ve yönetim aşamalarını içine alır. Planlama sürekli bir faaliyet olup gereken durumlarda planlarda değişiklik yapılabilir.

Planlama süreci evreleri; ana ve alt hedeflerin belirlenmesi, hedeflere ulaştırabilecek yolların belirlenmesi ve işletme kaynaklarının değerlendirilmesi, seçeneklerin mukayese edilmesi, en uygun seçeneğin belirlenmesi evreleridir (Can, Tuncer ve Ayhan 1984: 153).

Planlama ile olaylara önceden hazırlık yapıldığı için yapılması muhtemel hataların önüne geçilir. Planlama sürecinde yapılan hata ve yanlışlar diğer fonksiyonlarda da hatalar yapılmasına neden olacaktır. Çünkü yönetim fonksiyonları birbirini takip eden ve koordineli faaliyetlerdir (Çelik 2012: 79).

### **3.3.2.Örgütlenme**

Aynı gaye için toplanmış insan grubuna örgüt denir. Örgütlenme belirlenmiş gayeye ulaşabilmek için icra edilecek işleri belirleme, tasnif etme, sorumluluk ile yetkileri belirleyerek devrini sağlama, faaliyetlerin düzenlenmesi işlemlerine verilen isimdir (Akat 1993: 48).

Bireysel olarak şahıslar belirlenmiş gayelere ulaşamayabilirler. İnsanların bulunduğu topluluklarda bir sistemin bulunması gerektiği için örgütlemeye gereksinim duyulmaktadır (Örücü 2013: 119).

Örgütlenme, işletmenin planlama fonksiyonu ile oluşturduğu planların hayata geçirilmesi için emek, sermaye, doğal kaynakların düzenlenmesi faaliyetlerini içeren şekilde bir örgüt sisteminin oluşturulması aşamasıdır (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat 2009: 17).

Örgütlenme aşamasını, bir işletmenin gerçekleştireceği işlere karar vermesi, karar verilen işlerin benzerlikleri açısından sınıflandırılması, sınıflandırılan işleri yapacak sayıda ve özellikte çalışanın istihdam edilmesi, istihdamı sağlanan çalışanın

görevlerinin, yetki ile sorumluluklarının, işletme içerisindeki ilişkilerinin düzenlenmesi gayretlerinin tümü olarak ta tanımlayabiliriz (Eren 2001:188).

Belli amaçlara ulaşabilmek için yönetici sevk ve idaresine verilmiş olan işletmeye ait tüm kaynakların bir araya toplanması ve düzenlenmesi örgütlenme fonksiyonu ile gerçekleştirilir. Yönetici, örgütlenme fonksiyonu ile işletmenin çalışanları ve tüm kaynaklarını koordineli şekilde bir araya getirir, aynı amaç doğrultusunda kullanılmasını sağlar. Örgütlenme fonksiyonu ile işletme içerisindeki işlerin bölünmesi, gruplandırılması ve koordine edilmesi sağlanır (Çelik 2012: 79).

Örgütlenme süreci evreleri; başarılması gerekli gayelerin belirlenmesi, başarılacak işlerin saptanması, insan kaynaklarının incelenmesi, fiziki imkânların incelenmesi, fiziki imkân ile insan kaynaklarının örgütsel sistem içinde işlevlendirilmesi ve tasnif edilmesi, sorumluluk ile yetkilendirme yapılması, işin sonunda başarıya ulaşıp ulaşılamadığının değerlendirilmesi yani hesap verilmesi evreleridir. Doğru şekilde sağlanamayan örgütlenme, amaçların başarılmasını mümkün kılamayacağı gibi, bir karmaşanın da ortaya çıkmasına neden olur (Can, Tuncer ve Ayhan 2003: 179).

Örgütlenmenin başlıca faydaları şunlardır (Tortop, İşbir ve Aykaç 1999);

- İşlerde boşlukların oluşmaması sağlar, tekrarlar ile belirsizlikleri engeller, görev, yetki ve sorumlulukları belirler. Emir-komuta zincirini oluşturur.
- Görev, yetki ve sorumluluk karmaşasından oluşabilecek çatışmaları önler.
- Birey ile yönetimin kaynakları arasında düzenli ilişkiler kurar ve bu ilişkilerde en üst seviyede faydalanılmasını sağlar.
- İşbirliği ile ekip çalışması sağlar.
- Yöneltilme ve kontrol işlerinde yöneticilere yol gösterir. Yöneltilme ve kontrol fonksiyonlarını daha etkin seviyeye yükseltir.
- Ast ile üstler arasındaki ilişkileri düzenler. Astların sorumlu oldukları amirlerinin belirlenmesi sebebi ile rehberlik etkinliklerini artırır.
- Birlikte çalışma ortamı oluşturur ve grup motivasyonu sağlar.
- Birimler arası uyum ve ilişkinin kurulmasını sağlar.

### **3.3.2.1.Örgütsel Yapı Tasarımı**

Mevcut örgütsel yapıyı değiştiren veya yeni bir örgüt yapısı oluşturan yöneticiler, uzmanlaşma, bölümlere ayırma, emir komuta zinciri, kontrol alanı, merkezileştirme ile yerinden yönetim, biçimleştirme süreçlerinden oluşan örgütsel bir tasarıma odaklanmaktadır (Robbins,Coulter 2012: 265 aktaran Özü 2013: 124).

Uzmanlaşma iş görenlerin ürettikleri işlerin çoğaltılması için işin tümünün tamamlanmasından ziyade belli bir kısımda uzmanlaşmasıdır (Robbins,Coulter 2012: 265 aktaran Özü 2013: 124). Uzmanlaşma iş görenlerin farklı kabiliyetlerini etkin biçimde kullanabilmesine olanak sağlar. Birçok örgütte üst düzey yetenek gerektiren

işler bulunmaktadır ve bu işler haricindeki işlerde üst düzey yeteneğe gerek duyulmamaktadır (Örücü 2013: 124). Bir çalışanın işin belli kısmında devamlı görev yapması çalışanı uzmanlaştırır. Uzmanlaşma ile iş bölümü örgütün tüm kademelerinde icra edilen işlerde uygulanabilir. Fakat işlerin ufak, sade ve tekrarlanan işler olması iş görenlerde psikolojik problemlerin oluşmasına neden olabilir (Yozgat 1980: 233).

Emir komuta zinciri en üst kademedен, en alt kademeye kadar tüm gücü belirtir (Robbins,Coulter 2012: 265 aktaran Örücü 2013: 125).

Kontrol alanı, bir yöneticinin denetim altına alabileceği ast sayısı ile alakalı bir kavramdır. Örgütlerin büyüyüp gelişmesi kontrol alanı kavramını daha da mühim hale getirmektedir. (Sabuncuoğlu 1983: 18). Yöneticilerin zaman ve enerjileri belli düzeyde olduğu için ast sayısı arttıkça dikkat seviyeleri de belli bir ast sayısından sonra düşecektir. Ayrıca ast sayısının artması ile haberlerin doğru iletilmemesi ve anlaşılabilmesi sorunları ortaya çıkacaktır. Örgütlerde haberin sağlıklı iletilmesi için haber veren ile alan arasında iş görenler yönünden kısıtlamaya gidilmesi haberin sıhhatli olması yönünden zaruri olacaktır (Efil 2015: 54-55). Denetim alanını belirleyen etkenler; yöneticilerin kabiliyet seviyeleri, çalışanların iyi eğitim almaları, otokontrol anlayışı ile bilinci, örgüt denetim alanının geniş veya dar olmasıdır (Sabuncuoğlu 1983: 19-20 ; Koçel 1983: 54).

Merkezileşme, örgütlerde kararların en üst düzeyinde alınmasıdır. Üst seviye yöneticiler şayet kararları direktifleri altında görev yapanlardan çok az girdiler ile alabiliyorlar ise daha merkezi bir yönetim icra ediyorlardır. Yerinden yönetimde ise alt düzey yöneticiler daha fazla karar alabilmekte ve uygulayabilmektedirler (Robbins,Coulter 2012: 265 aktaran Örücü 2013: 126).

Biçimselleştirme, örgütlerde icra edilen işlerde standartlaşma yöntemleri ve iş görenlerin hareketlerinin yöntem ve kurallarla standartlaştırılmasıdır. Yüksek düzeyde biçimselleştirme sağlanmış organizasyonlarda iş tanımları netleştirilmiş, iş süreçleri açık olarak belirlenmiş ve çok fazla örgütsel kural konulmuştur. İş görenlerin işleri nasıl yapacağı noktasında inisiyatifleri en aza düşürülmüştür (Robbins,Coulter 2012: 265 aktaran Örücü 2013: 126).

### **3.3.2.2.Örgütlenme İlkeleri**

Örgütlemenin başarısı bir takım ilkelere uymasına bağlıdır. Bu ilkelerin başlıcaları (Örücü 2013: 136) ;

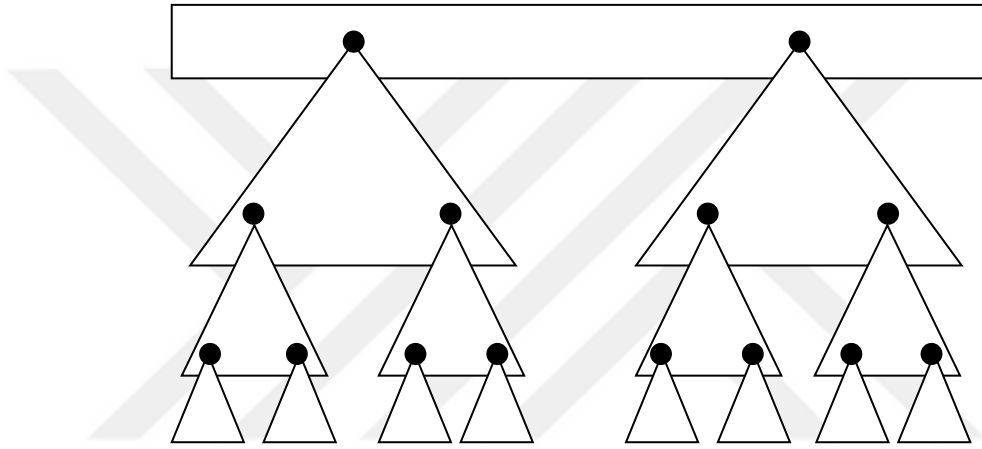
- Amaç birliği ilkesi
- Komuta birliği ilkesi
- Yetki ve sorumluluğun denkliği ilkesi
- Hiyerarşi ilkesi
- Yetki devri ilkesi
- Görev, yetki ve sorumlulukların belirlenmesi ilkesi



- Merkez yönetim ile yerinden yönetim arasında işletmeye en uygun dengenin kurulması ilkesi

#### 3.3.2.2.1.Amaç Birliği İlkesi

Örgütlerin devamlılığının sürdürülebilmesi için ulaşılması planlanan gayelerin net ve kati olarak belirlenmesi gerekmektedir. Bu gayeler evvela örgütün temel gayesi sonrada bu temel gayenin alt gayeleri olarak tüm kademeler açısından belirlenmelidir (Koçel 1983: 70). Örgütün başarılı olup amacına ulaşması amaç birliğinin sağlanması ve belirlenmiş alt gayelerin gerçekleştirilmesi ile mümkün olacaktır. Amaçlar hiyerarşisi şeklinde adlandırılabilir bu durum şekil 3’de gösterilmiştir (Efil 2015: 52).



**Şekil 3.**Örgütsel Amaçlar Hiyerarşisi

**Kaynak:** Efil, İsmail (2015). İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon (13 b.).  
Bursa: Dora Basım-Yayın Dağıtım Ltd. Şti. s.52.

#### 3.3.2.2.2.Komuta Birliği İlkesi

Örgütlerde iş görenlerin işi ile ilgili tek amirden emir alması gerekmektedir. Yani ast tek bir amire rapor vermelidir. Birçok amirden emir alan iş görenin etkili bir iş icra etmesi zordur ve eş güdümlenmenin sağlanmasında problemlerin ortaya çıkma olasılığı bulunmaktadır (Şimşek 2007: 148).

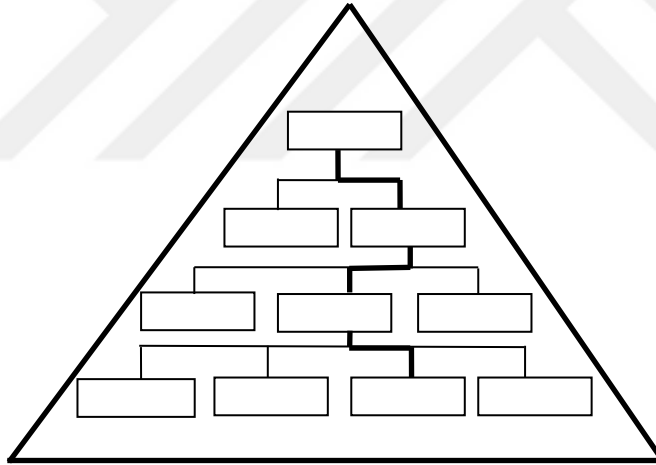
#### 3.3.2.2.3.Yetki ve Sorumluluğun Denkliği İlkesi

Örgüt içerisinde diğerlerine iş icra ettirebilme kuvvetine yetki denir. Şahsa verilen vazifeyi yapma yükümlülüğüne ise sorumluluk denir. Örgütün tüm kademelerinde bireylere almış oldukları sorumluluğa denk şekilde yetki verilmelidir (Özalp 1985: 90). Yetki bir örgütü tüm olarak ayakta tutan etkidir. Örgütte her yöneticinin emri altında bulunan iş görenlerin icra edecekleri görevleri belirleme hakkı bulunmaktadır. Organizasyon kademeleri yükseldikçe bu hakkın sınırı genişlemekte ve karar verme konuları çoğalmaktadır (Koçel 2014: 259). Bireyler

belli sonuçları elde etmek için sorumluluk almaları karşısında karar verme gücüne sahip olmayabilirler. Bu durum şahıslarda negatif etki oluşturabilir. Şayet şahsa sorumluluğu kadar yetki sağlanmazsa, o şahıs sorumluluktan kurtulabilecek düzeyde iş görecektir, karar verme yetkisi bulunmadığı için karar verilmesini bekleyecek ve etkili olamayacaktır. Yetkisinin bulunduğu fakat sorumluluğunun olmadığı durumlarda ise yetkisini kötüye kullanma veya yozlaşma yaşayabilecektir (Can, Tuncer ve Ayhan 1984: 213).

#### 3.3.2.2.4.Hiyerarşi ilkesi

Hiyerarşik yapı ilkesi komuta birliği ile yakın ilişkilidir. Bu ilke işler ile mevkilerin hiyerarşik yapı şeklinde örgütlenmesini ve iş görenlerin emir komuta birliği ilkeleri doğrultusunda direktifleri kimden alacaklarını ve sorumluluklarının kime karşı olacağını bilinmesini sağlar (Koçel 2014: 257). Hiyerarşik yapı ilkesi ile ilgili organizasyonda yaşanan en mühim problem yetki akışında yaşanan karmaşa ile belirsizliklerdir. Hiyerarşik yapı ilkesi ile ilgili sorun oluşmaması için üst kademe yönetimden alt kademeye kadar yetki ile sorumlulukların net ve kesintisiz belirlenmesi gerekmektedir (Koçel 1983: 27). Hiyerarşik örgüt yapısı şekil 4'te gösterilmiştir.



**Şekil 4.**Hiyerarşik Örgüt Yapısı

**Kaynak:** Efil, İsmail (2015). İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon (13 b.).  
Bursa: Dora Basım-Yayın Dağıtım Ltd. Şti. s.59.

Organizasyonun en üst düzeyden en alt düzeye kadar tüm kademeleri yetki ve sorumluluk açısından birbirine bağlıdır. Direktifler belli bir basamak düzeyine göre üstten alta iletilmektedir. Ast yetki sınırında olmayan konularda başvurabileceği üstünü iyi tanımalıdır (Oluç 1969: 231). Bu yönü ile hiyerarşik yapı ilkesi, emir komuta ilkesi ile yakın ilişkilidir (Efil 2015: 59).

### **3.3.2.2.5.Yetki Devri İlkesi:**

Yetki devri ilkesi, örgütlerde yöneticilerin sağlanacak sonuçlardan ilk etapta şahısları sorumlu olmak kaydı ile yetkilerinin bir kısmını astlarına devretmesi ilkesidir. Bir örgütte kararların tümünün üst kademe yönetici tarafından alınması çok yüksek maliyet getireceğinden, tüm kararların üst kademe yönetici tarafından alınması gereksiz ve imkânsızdır. Tüm örgüt ve yöneticiler, yetkilerinin ne kadarını devir edeceğine şartlara, işin özelliğine ve astlarının kabiliyetlerine göre karar verirler. Yöneticiler yetkilerini devredebilirler lakin sorumluluklarını devredemezler. Yönetici şahsına verilen gaye ve işin icra edilmesinin birinci yükümlüsüdür. Yetki devrinin başarıya ulaşabilmesi için icra edilecek iş ile alakalı tüm bilgi ve donelerin yetki devredilen iş görene ulaştırılması gereklidir. Devri sağlanan yetki, her daim geri alınabilir (Koçel 2014: 261-262).

### **3.3.2.2.6.Görev, Yetki ve Sorumlulukların Belirlenmesi İlkesi**

Örgütlerde iş görenlerin belirlenen gayelere ulaşılabilmesi için kendilerinden beklentileri belirtmek üzere, görevi açıklayan bilgiler, görev konusu, görevin gerektirdiği davranış ve gayretler, yetki ve sorumluluklar, görevin icra edileceği ortam ve gerektirdiği özellikler, başarı ölçütleri, kurulması gerekli ilişkiler belirlenmelidir ( Fındıkçı 2001).

Örgütte iş görenlerin yetki ve sorumluluklarının belirlenmemesi iş görenlerin birbirlerinin vazife veya görev sahalarına müdahalelerine sebep olmaktadır. Belirlenmemiş görev, yetki ve sorumluluklar özellikle göreve yeni başlayan iş görenlerin yetki ve sorumluluk sahalarına etki edilmesi, başarının herkes tarafından sahiplenilmesi, başarısızlığa ait sorumluluğun kabullenilmemesi ve iş görenlerin birbirlerini suçlaması şeklinde ki örgütsel sorunlar olarak ortaya çıkmaktadır (Baysal, Tekarslan 1996).

### **3.3.2.2.7.Merkez Yönetim İle Yerinden Yönetim Arasında İşletmeye En Uygun Dengenin Kurulması İlkesi**

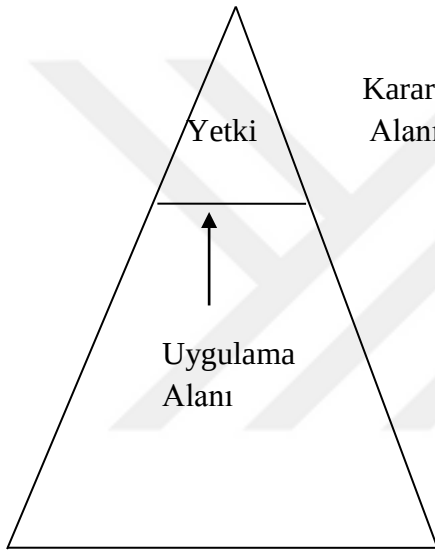
Bir örgütte karar verme yetkisi üst kademede toplanarak tüm kararlar merkezde alınıyorsa merkezi yönetim söz konusudur. Karar verme yetkisi örgütün alt kademelerine devrediliyorsa yerinden yönetim söz konusudur. Örgütler ve yöneticiler ne tür yetkilerin hangi boyutlarda devredileceğine işletmenin koşullarına, işlerin özelliklerine ve yetki devredecekleri astlarının yeteneklerine göre karar vermelidirler (Koçel 2014: 261).

Leonard J.Kazmier merkezden ve yerinden yönetim ilkelerini mukayese etmiş ve şu sonuçları elde etmiştir (Özalp 1985: 301);

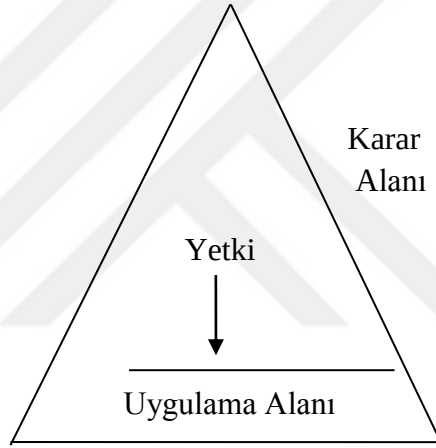
- Merkezden yönetim kısıtlı denetim alanını, yerinden yönetim kapsamlı denetim alanını öngörmektedir.

- Merkezden yönetim fazla kademeli örgüt yapısını, yerinden yönetim az kademeli örgüt yapısını öngörmektedir.
- Merkezden yönetim uzun bir iletişim kanalını, yerinden yönetim kısa haberleşme kanalını öngörmektedir.
- Merkezden yönetim fazla sayıda yöneticiyi, yerinden yönetim az sayıda yöneticiyi öngörmektedir.
- Merkezden yönetim sıkı bir kontrole, üstler arası yakın bir iş ilişkisine önem veren bir organizasyon yapısını benimsemektedir.
- Yerinden yönetim yönetsel kararların alt kademelerde alınmasına olanak sağladığı için yöneticilerin gelişmesine imkân tanımaktadır.

Merkezcil yapı ile merkezcil olmayan yapı şekil 5 ve şekil 6’da gösterilmiştir.



**Şekil 5. Merkezcil Yapı**



**Şekil 6. Merkezcil Olmayan Yapı**

**Kaynak:** Efil, İsmail (2015). İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon (13 b.).  
Bursa: Dora Basım-Yayın Dağıtım Ltd. Şti. s.376.

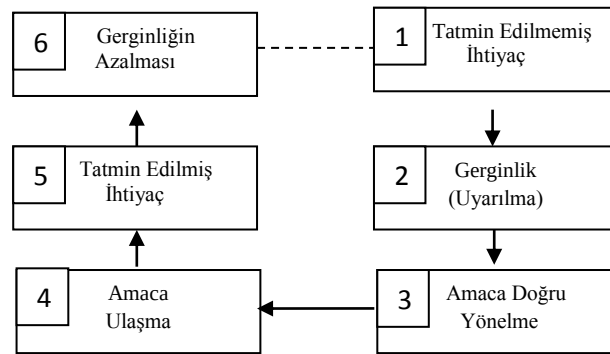
### 3.3.3.Yöneltme

Yöneltme; belli amaçlara ulaşabilmek için yönetici sevk ve idaresine verilmiş olan işletmeye ait insan kaynakları ile diğer tüm kaynakların amaçlara paralel harekete geçirilmesidir. Gerekli sayıda çalışan ile diğer kaynakların bulunması gayelere ulaşılması için yeterli değildir. Aynı zamanda yönetici tarafından bu kaynakların amaçlar doğrultusunda yönlendirilmesi ve ayrıca bu kaynakların amaçların gerçekleştirilmesine yönelik olarak işletildiğinden emin olunması gerekmektedir. Yöneltme işlevi yöneticilerin emri altında çalışanlara yapmaları gerekenler hakkında ki direktiflerini sözel veya yazılı olarak bildirmeleri ile başlar. Yöneltme fonksiyonu iyi bir şekilde uygulanmaz ise planlama fonksiyonu, örgütlenme fonksiyonunda icra edilen faaliyetlerin başarılması mümkün değildir (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat 2009: 26).

Etkin bir yöneltme sisteminin kurulması için; yöneticilerin sevk ve idaresi altında görev yapan çalışanlarının her özelliğini iyi bilmesi ve çalışanlarını çok iyi tanımaları, işlerinde yeteri kadar başarı gösteremeyen ve gerekli performansı sağlayamayan çalışanları işletmeden ayırmaları, personellerine rol model olması, gereksiz detaylara girmemesi, çalışanları belirli periyotlar ile denetlemesi, etkili bir cezalandırma ve ödüllendirme sistemi oluşturulması, personelin hata yapma ihtimalini göz ardı etmeyerek tolerans tanınması gerekir (Dalay 2001: 333-335).

“Yöneltme işlevi; iletişim, güdüleme, önderlik gibi temel süreçler yanında insan ögesi ile ilgili tüm faaliyetleri (çatışma yönetimi, davranış, değiştirme vb.) kapsamaktadır (Kavuncubaşı, Yıldırım 2012: 107).”

Yöneltme fonksiyonunun kapsamı içerisinde olan motivasyon süreci; belirlenen bir amacın yerine getirilebilmesi için bir veya birden fazla çalışanı herhangi bir görevi yerine getirmek üzere bedenlen ve ruhen hazırlama ve sürekli harekete geçirmek için gösterilen gayretlerdir. Başka bir tanımla motivasyon bireylerin belirli bir gayeyi gerçekleştirmek üzere şahsi arzularını ve isteklerini harekete geçirerek gayret göstermeleridir (Koçel 2014: 730-731). Motivasyon açısından iş görenlerin gereksinimlerinin belirlenmesi ve giderilmesi mühimdir. Bu nedenle iş görenlerin gereksinimleri belirlemeli ve şahsi gereksinimler ile organizasyon gayeleri arasında bağlantı oluşturulmalıdır. İş görenler bazı gereksinimlerinde tatminsizlik hissettiğinde gerilim ile huzursuzluk duyacak ve gereksinimlerinin giderilmesi amacı ile harekete geçecektir. Gereksinimlerini giderdiğinde gerginliği sona erecektir (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat 2009: 27). Motivasyonun temel süreci şekil 7’de gösterilmiştir.



**Şekil 7. Motivasyonun Temel Süreci**

**Kaynak:** Efil, İsmail (2015). İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon (13 b.).

Bursa: Dora Basım-Yayın Dağıtım Ltd. Şti. s.163.

Motivasyonunun sağlanması, iş görenler ve iş görenlerin çalışma düzenlerinde şu olumlu etkileri göstermektedir (Şenatalar 1978: 300);

➤ Motivasyonu yüksek bireyler vazifesini coşku ve enerji ile icra ederler.

- İş yerinin güç durumlarına adaptasyon sağlamak için olağanüstü gayret gösterirler.
- Motivasyonu yüksek bireyler çalışmak için daha hevesli olurlar, çalışma istekleri üst düzeyde olur.
- İş yerinin yönetmelik, kural ve talimatlarına istekle uyum sağlarlar ve disiplinli olurlar.
- İş yeri gayelerine paralel iş birliği sergilerler.
- Yöneticileri ve iş yerlerine sadakat hissederler.
- Yüksek motivasyon, iş gücü devir hızını düşürür ve devamsızlığı azaltır. Bu unsurlara bağlı gelişen maliyetleri azaltır.

Liderlik süreci ise; akıl, tecrübe ve eğitim gibi özellikler ile işletmenin gayelerine ulaşabilmek için birey ve/veya grupları motive etme sanatıdır (Ergun, Polatoğlu 1992: 162). Liderin bulunmadığı sistemler makine ve insan yığınınından farksızdır. Organizasyonları yalnız mekanik bir yapı olmaktan kurtaran ve onlara hayat veren liderlik sanatıdır (Hatipoğlu 1976: 143). Liderlik, belirlenmiş gayelere ulaşabilmek için belli hedefler etrafında bir grup insanı toplayarak bu hedefler için harekete geçirebilme bilgi ve yeteneğidir (Tengilimoğlu, Yiğit 2005: 377)

#### **3.3.4.Koordinasyon**

Koordinasyon; organizasyonların hedeflerine erişebilmesi için, çalışanların gayretlerinin senkronize edilmesidir. Diğer bir tanımla; işin personeller arasında ahenk ve uyum sağlanarak en ideal anda, en verimli halde, en doğru araç ve gereçlerle yapılmasıdır (Dalay 2001: 335). Koordinasyon örgütü belirlenen gayelerine ulaştıracak çalışmaların birbirini takip etmesi, eksiklerini gidermesi ve tamamlaması gayretleridir. İşletme içerisinde oluşan farklı işlevlerin bir sistematik içerisinde ve ahenk ile yürütülmesi koordinasyon faaliyeti ile olur. Koordinasyon fonksiyonu, işletmenin farklı birimlerine ait amaçların aynı doğrultuda birleştirilmesini sağlar. Böylece tüm birimler gayelerini gerçekleştirirken diğer birimlerinde haberinin olması ve tüm bölümlerin amaçlarına ulaşabilmesi sağlanmaya çalışılır (Saruhan, Özdemir 2004: 121-122).

Koordinasyon, karmaşanın önlenmesi, problemlerin sonlandırılması, planların taviz vermeden uygulanması, şahıslar arası bağların kuvvetlenmesinde etkili bir işlevdir. Koordinasyon işlevinin icra edilmesinde önemli vazife yöneticiye aittir. Yönetici sevk ve idaresi altında olan insan ile diğer kaynakları belirlenmiş gayelere paralel şekilde ahenk içerisinde bir araya getirir (Efil 2015: 194).

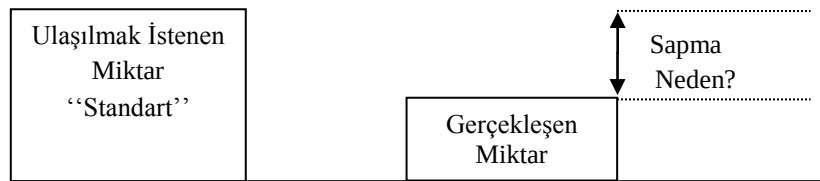
“Örgütlerde etkili bir koordinasyonu sağlamak için; iyi ve basit bir organizasyon yapısı kurulması, plan ve programların uyumlaştırılması, gönüllü koordinasyonun özendirilmesi ve iyi bir haberleşme düzeni kurulması gerekir (Efil 2015: 196-197).”

Koordinasyonun ilkeleri; alakalı ve mesul bireylerin birebir iletişimini sağlamak, koordinasyonu yönetim aşamasının her kademesinde düşünmek, planlama aşamasında ve stratejilerin değerlendirilmesinde daha en başta koordinasyonu sağlamaktır (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat 2009: 28).

### 3.3.5.Denetim

Denetim, belirlenen hedeflere, gösterilen iş performansı ile ulaşıp ulaşılamayacağını ve gösterilen performans düzeyinin tespiti. Yani işi başarma oranının saptanmasıdır. Denetim fonksiyonu ile yönetici, belirlenen gayelere ulaşılabilme oranını, planlama ile gerçekleşme arasındaki farklılıkları ve bu farklılıkların sebep analizlerini yapar (Uygur, Göral 2005: 140). Denetim organizasyonda yapılan faaliyetleri, bu faaliyetler sonucunda hangi noktaya ulaşıldığını ve hangi noktada bulunduğunu tespit eden fonksiyondur (Efil 2015: 205).

Denetim, organizasyonun gayelerine ulaşılabilmesi için yapılan planların icrasında görevlendirilen çalışanın performans ile görevi yerine getirebilme düzeyinin ölçülmesi ve devamlı olarak gerekli düzeltici faaliyetlerin uygulanmasıdır (Güvenal 1960: 48-49). Denetim kısmen de olsa belirlenen hedeflerden olumsuz yönde ayrılmalara sebebiyet verenlerin cezalandırılması anlamında da kullanılmaktadır. Esasen denetim hedeflenen gayelere ulaşabilmek için organizasyonun kaynaklarının, şart ve olanaklarının mevcut prensip ve esaslara uygun olarak kullanılabilme durumunun belirlenmesi ve varsa yanlış ile noksanlıklarının düzeltilmesi için yapılan faal bir harekettir. Denetim aşamaları; standartların tespiti, mevcut durumun belirlenmesi, tespit edilen standartlar ile mevcut durumun karşılaştırılması ve sapmaların tespit edilerek analiz edilmesi, sapma sebepleri ile düzeltici önlemlerin tespiti şeklindedir (Efil 2015: 207-208). Standartlarla fiili durumun karşılaştırılması şekil 8’de gösterilmiştir.



**Şekil 8.** Standartlarla Fiili Durumun Karşılaştırılması

**Kaynak:** Efil, İsmail (2015). İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon (13 b.).

Bursa: Dora Basım-Yayın Dağıtım Ltd. Şti. s.208.

Belirlenen hedeflere göre yapılandırılan iyi bir kontrol mekanizması işletmenin, hedeflere ulaşp ulaşmadığının görülmesini ve duruma göre gerekli tedbirlerin alınmasını sağlar (Akmüt vd. 2003: 81-82).

Denetim fonksiyonu, yönetim faaliyetlerinin vazgeçilmesi mümkün olmayan fonksiyonudur. Yöneticiler bu işlevi kendileri veya güven duydukları, yetkilerini paylaşabilecekleri kişi veya birimleri tarafından uygulamak mecburiyetindedirler (Eren 2009: 339).

Kontrolün yönetimini, zamanını ve dozunu ayarlamak önemlidir. Gereğinden fazla yapılan kontrol, inisiyatif almayı kısıtlar, kırgınlık yaratır, morali düşürür ve çalışma isteğini azaltabilir. Kontrol ve değerlendirme faaliyeti aynı zamanda bir geri bildirim sağladığından yönetime dinamik bir yapı kazandırır (Sökmen 2010: 40-41).

Etkin bir denetim sisteminin ilkeleri ve özellikleri (Önal 1983: 114);

- Etkin bir denetim için ilk koşul gayelerin alakalı bireylerce net olarak anlaşılabilir olmasıdır.
- İşletme gayelerine yönelik standartlar ulaşılabilir düzeyde ve ölçümlenebilir olmalıdır.
- Denetim sistemi çalışanlara yaptıkları hakkında bilgi sağlamalı, çalışanların oto kontrolünü sağlayan tekniklerden faydalanmayı sağlamalıdır.
- Denetim sistemi bilgi akış ve kayıt sistemi oluşturulması ile daha etkin olabilir.
- Denetim sistemi mevzu olan çalışma kapsam ve gereksinimleri doğrultusunda olmalıdır.
- Denetim sistemi oluşturulmuş plandan ayrılmaları olabildiğince hızlı bildirebilmelidir.
- Denetim sistemi öngörülmeven hadiselerde değişim gösterebilmelidir.
- Düzeltici çalışma ve uygulamaları basitleştirebilmek için denetimin kim tarafından, ne zaman ve nasıl yapılacağı belirlenmelidir.
- Stratejik denetim noktaları belirlenmelidir.
- Denetim sistemi aşırı maliyetli olmamalıdır. Fazla denetim maliyetleri artırır ve verimi olumsuz etkileyebilir.
- Denetim sistemi düzeltici faaliyetin nasıl yapılacağını göstermelidir.

### **3.3.6.Yönetici Eğitimi:**

İşletmeleri belirlenmiş amaçlara ulaştıracak çalışanların seçilmesi ve eğitimi, çalışanların işlerine adapte olmasını sağlayan ve birbirini bütünleyen öğelerdir. İşe alınmasına karar verilen çalışan belirli bir görevin icrasını üstlenecektir. Bu nedenle çalışanın işletmeye kabulünden itibaren eğitim gerekliliği meydana gelecektir. Çünkü çalışanın mesleği ile ilgili hususları ve işinin gerektirdiği davranışları öğrenme şekli çalışanın işe adaptasyonunda büyük önem arz etmektedir. Çalışanın tüm yönleri ile etkili olması isteniyorsa ve özellikle teknik bilgiler arz eden işlerde değerlendirilecekse eğitim faaliyetleri bir sistematik ile yürütülmelidir. Tesadüfi çalışmalara bırakılamaz. Günümüz modern anlayışında işletme ve organizasyonlarda görev yapan yöneticiler, eski dönemlerde olduğu gibi kendilerinden önce görev



yapan bireylerin ve üst kademede görev yapan yöneticilerin tecrübelerinden yararlanmaktan ziyade sistematik bir eğitim programı ile eğitilirler. Eğitimler işletme içerisinde, yüksekokullarla, üniversitelerle ve diğer kuruluşlar aracılığı ile koordinasyon içerisinde yürütülür. Bu eğitimler, eğitim amaçlarına göre değişik yöntem ve teknikler aracılığı ile uygulanabilmektedir (Efil 2015: 221-222). Gerçekleştirilen eğitim faaliyetleri, bir sistem içerisinde, ölçümlenebilen, yönetilebilecek bireysel veya örgütsel değişim faaliyetleridir. Eğitim ve yetiştirme çalışmalarının gayesi, iş görenlerin yaptıkları ve yapması planlanan işleri daha iyi yapabilme becerilerinin artırılabilmesi için bilgi ve davranışlarının geliştirilmesidir (Koçel 2014: 112).

Bir eğitim yöntemine şu unsurlar dikkate alınarak karar verilir (Akat 1984: 268-274);

- Eğitim aracı ile verilmek istenen bilgi, vaziyet ve yetenekler,
- Eğitim katılımcılarının sayısı,
- Eğitim katılımcılarının kabiliyetleri,
- Eğitim yöntemine ait unsurların bedeli,
- Eğitim yönteminin katılımcıları motive edici, eğitim sonrası kazanımları uygulayabilme gibi öğrenim prensiplerini içinde barındırması,
- Eğitim yöntemini tatbik edecek elemanların kalite ile sayıları
- Yetiştirme programı için işletmenin mevcut olanakları ve program süresi

### **3.4.Yönetici Kavramı**

Yöneticilik; yönetim ile ilgili kazanmış olduğu bilgiler ışığında, iş görenlerle birlikte çalışarak onlar aracılığıyla, belirlenmiş hedeflere ulaşılması için yapılan iş ve çabalara denir. Yönetici ise biriktirmiş olduğu yönetim bilgilerine, şahsi beceri ile yeteneklerini ilave ederek yönetim mesleğini fiili olarak icra eden bireydir (Koçel 2014: 85).

Yönetici; sevk ve idaresine verilmiş bir takım bireyi, belirlenmiş hedeflere ulaşabilmek için uyum ve koordinasyon içerisinde çalıştırabilen kişidir. Yönetici değişen çevre şartları içinde, bir zaman diliminde bir takım gayelere ulaşabilmek için, organizasyonun insan ve maddi kaynaklarını ahenk içerisinde bir araya toplayıp iş gördüren kişidir (Eren 2009: 8-9).

“Yönetici; kar ve riski başkalarına ait olmak üzere, üretim faaliyetlerinin bilinçli ve sistematik olarak birleştirilmesini sağlayan ve bunları belli bir ihtiyacı karşılamak amacına yönelten kişi olmaktadır (Efil 2015: 36).”

“Yönetici; herhangi bir zarar riskine katlanmayan ve kardan etkilenmeden, belli bir ücret mukabilinde, işletmeyi amaçlarına ulaştırma maksadıyla ihtiyaç duyulan üretim faktörlerini bulma, bu faktörleri yine işletmeyi amacına ulaştırma

gayesiyle planlama, örgütleme, yöneltme, eşgüdümleme ve kontrol etme sorumluluğunu taşıyan kişidir (Eryılmaz 2015: 21) ”

Lider ile yönetici kavramları birbiri ile aynı kavramlar değildir. Liderlerde bulunan özellikler her zaman yöneticilerde bulunamayabilir. Aynı zamanda yöneticilik rolüne uygun olmayan liderler de bulunmaktadır. Fakat iyi bir yönetici olmak için liderlik özelliklerinin de bulunması gereklidir. Yönetici ve lider işletmede belirlenmiş amaçları gerçekleştirebilmek için diğerlerini de yönlendirmelidir. Yönetici ile liderin farkı ise birey ve grupları yönlendirmede kullandıkları güçten kaynaklanmaktadır. Yönetici kendisine tahsis edilen yasal gücü kullanırken, lider şahsi özelliklerinden doğan gücü kullanır.

### **3.5.Yönetici Özellikleri ve Roller**

Yöneticiler, değişik bireyler olduğu için, yetenekleri ve özellikleri de farklılaşacaktır. Yöneticilerin bulunduğu çevre, iş dalı ile icra edilen işlere göre kabiliyet ve özellikleri de değişebilecektir. Yöneticilerde bulunması gereken özelliklere yönelik değişik incelemeler yapılmıştır. İsviçre psikoteknik kurumunun yöneticilerde bulunması gereken kabiliyet ve özellikler ile bulunmaması gereken özelliklere yönelik yaptığı araştırma sonuçlarını Efil (2015: 37-38) şöyle aktarmaktadır;

Bu araştırmaya göre bir üstte bulunması gerekli yetenek ve nitelikler şöyle sıralanabilir (Güngör 1983: 5-9) ;

- “a-İnsanları tanımak,
- b-Objektif olmak,
- c-Kendine güvenmek,
- d-Yerinde kararlar alabilmek,
- e-İnisiyatif sahibi olmak,
- f-Sorumluluk duygusuna sahip olmak,
- g-İradesi kuvvetli olmak.”

Yine aynı kurum aşağıda belirtilen özelliklere sahip olanların yönetici olamayacağını ileri sürmektedir (Şan 1972: 5-29) ;

- “a-Anlayışsız olmak,
- b-Taraf tutmak,
- c-Çabuk etkilenmek,
- d-Kararsız olmak,
- e-Sağduyusuz olmak,
- f-Korkak olmak.”

Yöneticilerle ilgili özellikleri incelerken organizasyonun tüm kademelerinde görev yapan yöneticilerin özelliklerinin görev yaptığı kademelere göre farklılık göstermesi gerektiği unutulmamalıdır. Organizasyon aşaması yükseldikçe yönetici

amaçlara ulaşabilmek için şahsi teknik kabiliyetini uygulamaktan ziyade, sevk ve idaresi altında görev yapan iş görenleri bu amaçlar doğrultusunda yönlendirmektedir. Yönetici sevk ve idaresi altında olanlar ile bu amaçları başarabildiği ölçüde yöneticilik işlevini uygulayabilecektir. Yoksa yönetici rolünden, yönetici teknisyen rolüne geçecektir. Organizasyon kademelerine göre gerekli kabiliyet ve beceriler; teknik beceri, iletişim becerisi, beşeri ilişkiler becerisi, analitik beceri, karar verme becerisi ve kavramsal beceridir (Efil 2015: 40).

Yöneticiler yerine getirdiği vazifeler, üstlendiği yetki ile taşıdığı sorumluluklar dikkate alındığında toplum açısından mühim şahsiyetlerdir. Bu bireylerin, organizasyondaki işlevleri etkili ve verimli icra edebilmesi için bir takım vasıf ve özelliklerinin bulunması gerekmektedir. Bunlar yöneticinin entelektüel özellikleri, karakterine ait özellikleri, sosyal özellikleridir. Yöneticinin entelektüel özelliğinin bulunması için, düşünme, analiz etme, akıl yürütme, karar verme, plan yapma niteliklerine haiz olması gerekmektedir. Yöneticinin hareketlerinde tutarlı olması, çevresine güven telkin etmesi, başladığı işi istikrarlı davranarak tamamlaması karakterine ait özellikleridir (Örücü 2013: 90). Yöneticinin sosyal özellikleri ise şahsını iş çevresine, işletme içinde emir ve komutası altındaki iş görenleri ile varsa amirlerine kabul ettirmesine yönelik özellikleridir (Eren 2009: 10-12).

Mintzberg'e göre yöneticinin yerine getirmekle yükümlü olduğu kişilerarası rolü, bilgi sağlama rolü ve karar verme rolü olmak üzere üç tür örgütsel rolü bulunmaktadır. Yöneticinin kişilerarası rolü; örgüt üyelerinin ahenk içinde görev yapmasını ve sinerji oluşturmalarını sağlamaktır. Bilgi sağlama rolü; bilgileri toplamak ve bu bilgilerin sonuca ulaşabilecek şekilde değerlendirilmesini sağlamaktır. Yöneticinin karar verme rolü ise; en temel görevi ve asıl vazifesi olan karar vermesidir. Yönetici bu rolleri yerine getirmekle mükelleftir (Genç 2010: 17).

### **3.6.Yönetim Kademeleri**

Yönetim süreci yalnızca üst düzey yönetimi kapsayan bir süreç değildir. Yöneticiler tüm örgüt türlerinde farklı düzeylerde görev alırlar. Hiyerarşik açıdan yönetim kademeleri; üst yönetim, orta düzey yönetim ve alt düzey yönetim olarak gruplandırılmaktadır. Diğer bir deyişle politika düzeyi, yönetsel ve koordinasyon düzeyi ve uygulama düzeyi olarak adlandırılmaktadır (Huse 1979: 9-11, Aktaran; Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat 2009: 4).

“Üst kademe yönetim düzeyinde yaratıcılık, planlama, örgütleme, haberleşme, özendirme, liderlik ve denetim görevleri uygulanır. Orta kademe yönetimin görevleri işletmenin büyüklüğüne göre değişmektedir. Bu düzeydeki yöneticiler üst kademe yönetimce belirlenen amaçlara ulaşmak için gerekli program ve faaliyetlerin yürütülmesinden sorumludurlar. Alt kademe yöneticiler ise çalışanlara nezaret

ederler. Bu nezaret esnasında çalışanlar arasında sıkı bir eşgüdüm sağlanmaya çalışılır (Aktepe 2006: 109-110).”

### **3.7.Sağlık Kurumlarında Yönetim**

Yönetim, global bir süreç olması nedeniyle dar kalıplar içerisinde kalmamaktadır. Büyüklüğü ne olursa olsun her türlü mal ve hizmet üreten işletmelerde yönetim işlevi yerine getirilmektedir. Her türlü kurum veya kuruluşta icra edilen yönetim faaliyeti aşamaları eşdeğer aşamalardır. İktisadi mal üretimi yapan fabrikalarda, mağazalarda, okullarda, hastanelerde ve hatta en küçük üretim faaliyetlerinin yapıldığı evlerde dahi yönetim faaliyetlerinin uygulama aşamaları benzerdir (İlter, Budak ve Budak 1999: 8)

Küreselleşme sonucu artan rekabet ortamı nedeni ile önemini daha da artıran yönetim kavramı üretim işletmeleri ile birlikte hizmet işletmeleri açısından da üzerinde yoğunlaşması gereken bir kavram olmaktadır. İş görenleri aynı gaye için yönlendirme faaliyeti olan yönetim faaliyeti, hizmet işletmeleri arasında yer alan sağlık kurumları açısından da önemli yer tutmaktadır. Sağlık kurumlarında uzmanlaşmış yönetimin doğması, sağlık yöneticiliğinin meslek haline gelmesinin nedenleri arasında, kıt kaynakları verimli ve etkin kullanma zorunluluğu, performans yönetiminin önem kazanması, iş görenler arası eşgüdümlemenin etkinleştirilmesi, sağlık hizmeti alıcılarının beklentileri ile otelcilik, atık hizmetleri yönetiminin önem kazanması gibi hususlar sayılabilir (Gemlik 2012: 98).

### **3.8.Sağlık Kurumlarında Yönetici Kavramı ve Önemi**

Sağlık kurumları yöneticisi, görev yaptıkları kurumların çalışmalarının düzenlenmesini ve koordineli yürütülmesini, sağlık hizmeti sunumu için gerekli olan araç ve gereçlerin sağlanmasını, sağlık kurumlarının bütçe süreçlerinin yürütülmesini, sunulan sağlık hizmetlerinin ücretlendirilmesini sağlayan bireydir (Gemlik 2012: 98).

Sağlık alanında politika üreten, sağlık hizmetinin finansmanını sağlayan, sağlık hizmeti sunan işletmeler profesyonel sağlık yöneticisi istihdam etmeden hedeflenen başarıya ulaşamazlar. Sağlık alanında ülke geneli için politikalar belirleyip, kararlar alabilmek ve planlama yapabilmek için sadece tıp mesleklerine mensup olmak yeterli olmayacaktır. Geniş bir bakış açısı sağlanabilmesi için sağlık bilimlerine ait meslekleri icra edenlerle ile diğer alanlarda da bilgi sahibi olan profesyonellerle birlikte başarı elde edilebilmesi mümkün olacaktır. Sağlık hukuku, işletme kaideleri gibi konularla ilgili bilgisi olan kişiler sağlık hizmeti sunan işletmeleri belirlenmiş hedeflere ulaştırabilecektir. Dünyada yeni bir meslek olan sağlık yöneticiliğinin en ilerlemiş alanı hastane yöneticiliğidir. Hastane yöneticileri işletmelerinin mevcut kıt kaynakları ile sürekli yenilenen teknolojiye uyum

sağlayarak, artan tüketici beklentilerini karşılamak zorundadırlar. Çok büyük bir bütçe mesuliyetini yüklenen yöneticiler, farklı meslek mensubu olan profesyonel, yarı profesyonel, yardımcı hizmet personeli olan iş görenlerinin koordinasyonunu sağlamalı ve farklı hizmetlerin sunulduğu karmaşık sağlık işletmelerini yönetebilmelidirler (Sur 2006:133-135).

Sağlık kurumlarında sunulan hizmet devamlılık esaslı hizmettir. Hizmetin kesintiye uğramaması için kaynakların iyi yönetilmesi gerekmektedir. Oluşabilecek hataların asgariye indirilebilmesi, olası muhtemel tehlike ve risklere karşı önlem alınması ile verimli bir hizmet sunulabilir. Çevre ile etkileşimi yüksek düzeyde olan sağlık işletmelerinin başarısı örgüt düzeyinde de bireysel olarak iş görenler ve yöneticilerin multi disiplinler yaklaşımları ile mümkün olabilecektir. Sağlık kurumları yöneticileri insan yaşamının her şeyden mühim olduğunu unutmayan, yaşamın önemini gerektirdiği ahlaki değerlere, mesuliye ve disipline sahip bireyler olmalıdırlar. Sağlık hizmeti hata kabul etmez, yapılacak hatanın bedeli insan yaşamıdır. Sağlık yöneticisi her şeyi bilen ve bilginin köleliğini yapan değil, bilgileri yönetebilen bireyler olmalıdır. Sağlık yöneticiliği yapacak bireyler sağlık hizmeti sunumu ve yönetimi için gerekli eğitimi almış, uzmanlaşmış bireyler olmalıdır ancak bu şekilde işletme gayelerine ulaşılması ve başarılı olunabilmesi mümkün olabilecektir (Gemlik 2012: 99-101).

## 4.HEMŞİRELİK HİZMETLERİ YÖNETİMİ, YÖNETSEL VE ORGANİZASYONEL SORUNLAR

### 4.1.Hemşireliğin Tanımı ve Kapsamı

Hemşirelik ruhsal, toplumsal, biyofizik olayların etkileşimleri sentezine dayandırılan, geniş bir muhteviyat ile faaliyetlerini yürüten, zamanla gelişen bir sanat ve bilim dalıdır (Karagözoğlu 2005: 6-14).

Velioğlu'na (1982: 15) göre hemşire; “hastaya bir plan doğrultusunda bakım veren, tedavi için en iyi fiziki, psikolojik ve sosyal ortamı oluşturan, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesinde öğretici mesuliyetleri bulunan şahıslardır.”

Kum'a (1992: 124) göre hemşirelik; “sağlık sistemini tamamlayan bir parçadır. Sağlık düzeyinin artırılması, hastalıklara engel olunması, tüm toplum tarafından kullanılan mekânlar ile bakım yapılan kurumlarda her yaş grubundaki fiziki ve akli sorunları olan hasta ile engellilerin bakım hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması ve değerlendirilmesinin sorumluluğunu taşıyan sanat ve bilimden oluşan disiplindir.”

Başka bir tanıma göre hemşirelik; şahıslara öncelikle sağlık durumlarında, sonrasında hastalık hallerinde sistemli bir biçimde hizmet veren, bu hizmet kapsamında şahısların duygusal, bedensel, akılsal, toplumsal sağlık ihtiyaçları paralelinde bakım planları hazırlayan, hazırlanan planları uygulayan ve bu planları değerlendiren dinamik oluşumdur (Hayran, Sur 1998: 340).

“Hemşireler; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir. Türkiye’de üniversitelerin hemşirelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksekokullarından mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenler ile öğrenimlerini yurt dışında hemşirelik ile ilgili, devlet tarafından tanınan bir okulda tamamlayarak denklikleri onaylanan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenlere hemşire unvanı verilir (6283 sayılı Hemşirelik Kanunu).”

Türk Hemşireler Derneği Eğitim Komisyonu Hemşireliği; “birey, aile, toplum sağlık ve esenliğinin korunması, seviyesinin yükseltilmesi ile bireylerin hastalık hallerinde, sağlığına kavuşturulmasına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesi ve bu hizmetleri yürütecek şahısların eğitilmesinden sorumlu bilim ve sanattan oluşan sağlık disiplinine verilen isimdir” şeklinde tanımlamıştır (Birol 2000: 21-23).

Uluslararası Hemşireler Konseyi hemşirelik tanımı şöyledir; “bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden ve hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etmeye katılan bir meslek grubudur. Hemşire ayrıca sağlık ekibinin tedavi edici ve eğitsel planlarını geliştirmeye ve uygulamaya katılır (Biol 2000: 20).”

Dünya Sağlık Teşkilatı Hemşirelik Uzman Komitesinin beşinci raporuna göre hemşire; “hemşirelik alanında temel bir eğitim programını tamamlayan, memleketinde hastalıklara engel olunması, hasta bakımının sağlanması ile sağlık seviyesinin yükseltilmesi için, sorumluluk almaya yetki ve yeterliliği bulunan bireydir ” (Şentürk 1986: 16).

Dünya Sağlık Örgütünün kabul ettiği tanıma göre; “sağlık kuruluşlarında, evde, okulda, iş yerinde, her yaşta hastanın, sakatın duygusal ve sosyal, bedensel gereksinimlerine göre hizmet veren köyde ve şehirde, kişilere ve ailelere sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusunda danışmanlık yapan onlara yardımcı olan, Sağlık Bakanlığı tarafından tescil edilen ya da denkliği kabul edilen Türk ve yabancı okullardan mezun olan meslek sahiplerine "hemşire" denilmektedir”

Uluslararası Hemşirelik Birliği'ne (ICN) göre ise hemşire; “sağlık düzeyinin yükseltilmesi, hastalığın önlenmesi, hastanın bakımı ve rehabilitasyon çalışmalarında hemşirelik bakımını planlamak, sağlamak ve değerlendirmekte yeteneklidir ve Sağlık Bakanlığı'nın bir üyesi olarak görevli ve yeterlidir (Velioğlu 1982: 24-34). ”

Hemşirelik insan ihtiyaçları sonucunda ortaya çıkan bir meslek olup şahıslara, ailelere, kamuya sunulan bir hizmettir. İnsanın içinde yaşadığı topluma ait sorunlar ile toplumsal yapılar devamlı değişiklik arz ettiğinden hemşireliğin fonksiyon ve rolleri de değişmektedir. Hemşirelik fonksiyon ve rollerinin değişim göstermesi yanında hemşirelik hizmetlerinin şahıs ve toplumun temel ihtiyaçlarına karşılık verme ilkesi değişmemektedir. Şahsın bireysel bir değer olduğu inancı, hemşirelik felsefesinin değişmez kavramıdır. Şahıstan topluma doğru genişleyen sağlık bakımı paralelinde, hemşirelik bakımı da hasta bakımından bireyin, ailenin ve kamu sağlığının geliştirilmesine doğru genişlemektedir. Hemşirelik bakımının ana gayesi şahısların (hasta ve/veya sağlıklı) ihtiyaçlarının giderilmesi ve mümkün olan en kısa sürede kendi ihtiyaçlarını karşılayabilecek hale gelmesine katkıda bulunmaktır. Hemşire sağlık seviyesinin artırılması, hastalıklara engel olunması, hasta bireylerin bakım ile iyileştirilmeleri için hemşirelik bakımını planlama, uygulama ve değerlendirme kabiliyetine sahip, hemşirelik alanında belli eğitimleri tamamlamış sağlık ekibi üyesidir. Hemşirelik hizmetlerinin ana sorumluluğu şahıs, aile ve toplumun aklen, bedenen, ruhen tam bir iyilik halinde olmasına yardımcı olmaktır (*Hemşirelik Meslek Esasları*, 2012: 3).

## 4.2.Hemşirelik Hizmetleri Tarihçesi

Hemşirelik geçen yüzyıllarda bir kadın meşguliyeti olarak düşünülmüştür. İlerleyen zaman içerisinde diğer bilim dalları gibi evrim ile bilimsel yönetim süzgecinden geçmiştir. 20. yüzyıl başından itibaren bir bilim dalı olarak kabul edilmiştir (Karagözoğlu 2005: 6-14).

Çok eski zamanlara ait bazı kayıtlarda rastlanan küçük kanıtlar hemşireliğin, farklı bir uğraşı olduğunu ispat etmekle birlikte, bu kanıtlar hemşireliğin sıklıkla bir tıp adamının, rahibin, ebenin veya usta bir kadının uygulamalarının bir unsuru olduğunu göstermektedir. Evde yapılan hasta bakımlarında ise kadın görevlendirilmiştir. Bu görevlendirmenin nedeni büyük ihtimalle kadının aile içerisindeki eş ve anne kimliğinden kaynaklanmaktadır. Kadınların hasta bakımına yönelik faaliyetleri antik Yunan döneminde başlamıştır. Yunan mitolojisinde tanrı olarak kabul edilen, Yunan hekimi Aesculapius'un kızı Hijyen, tapınakta yardım talep eden bireylere sağlık hizmeti veriyordu. M.Ö. 3500 yıllarına ait bir Hint kitabının tıbbi kayıtlarında, sağlık hizmeti bakım aşamalarında kısmen kadın hemşirelerin bulunduğunu belirtmektedir ve bu hemşirelerin özellikleri günümüz hemşirelerine benzer özellikler göstermektedir. Hemşirelik ilk etapta halkın ihtiyaçlarını karşılamak, takatsız veya hasta olan şahısların bakımlarının karşılanması için geliştirilmiştir. Bu sebepten hemşirelik bakım yöntemleri de bireylerin hastalık nedenleri ile hayat konusundaki inançlarını temel almaktadır (Öktem, Abbasoğlu ve Doğan 2000: 5-11).

İlk çağlarda dini unsurlar taşıyan tıp bilimi etkisinde kalan hemşirelik tarihi kadına şifa verici bir rol tanımlamıştır. İlk çağ Romalılar arasında kadınların güçlü ve bağımsız olması, hastane ve halk sağlığı alanlarında görev alabilmesini sağlamıştır. Bu durum ilk çağ Roma döneminde öncü hemşirelerin var olmasına sebep olmuştur. Ortaçağda Katolik kilisesi tarafından korunan hemşirelik, 14. yüzyılda özgürlüğün zirvesini yaşamıştır Bitkisel ilaçlar ile tedavi yöntemleri hemşireler tarafından kullanılmaya başlanmıştır. Ayrıca yine bu dönemde ebelik vazifeleri de hemşireler tarafından yürütülmüş, köylülerin tıbbi bakımları ile hastalıklarının iyileştirilmesinde liderlik edilmiştir.16. yüzyılda yaşanan ekonomik, politik ve dini karışıklıklar hemşireliğin gerileyişine sebep olmuştur (Arslan 2008: 59).

İnsana sevgi ve hasta olana acıma hissi dinlerin ortak paydasını oluşturmaktadır. Sevgi ve acıma hissi ile yaklaşma buyruğu sonucunda, Musevilik ve Hristiyanlık gibi dinler hasta bakımı ve annelik ile alakadar olmuşlardır. Hristiyanlığın yayılması ve kiliselerin artması ile kendini ilahi buyruklara adayan kadın ve erkekler, toplumda ki fakirler, sahipsiz çocuklar ile hastalara bakmaya başlamışlardır (Eren, Uyar 1986: 39).

Sınıf farklılıklarının son bulduğu, insanın eşit olduğu İslamiyet dininin doğuşu ile hasta bakımı daha da önem kazanmıştır. İslamiyet ile yaralı ve hasta bakımına yönelik ilk kadın topluluğu Hazreti Muhammed zamanında kurulmuştur.



Tüm gelişmelere rağmen bu zamanda hemşireliğin manası tam idrak edilememiş ve hasta bakımı hastanın yemeğinin yedirilmesi, ağır hastaların işlerinin yapılmasından öteye gidememiştir (Öktem, Abbasoğlu ve Doğan 2000: 5-11).

Anadolu Selçukluları döneminde, sağlık alanında kadınlar etkin bir şekilde rol oynamıştır. Dönemin sultanları birçok sağlık kuruluşu açmıştır. Osmanlı döneminde gönüllü olan kadınların hasta bakımında sosyal yardım işlerinde görev aldıkları görülmektedir. Soylu kadınların bazı şifahaneler açtığı görülmektedir. Bu şifahanelerde hasta bakımına yönelik bir öğrenim faaliyetinde bulunulmaması nedeni ile hemşirelik mesleğine katkıda bulunulduğu söylenemez (Ay Akça, 2008: 45). Hastanelerde kadın hemşirelerin görevlendirilmesi döneme ait tarihsel bir değişimi göstermektedir. İstanbul'da 1827 yılında hasta bakımı alanında eğitim almamış erkeklerin hastabakıcılık yaptığı bilinmektedir. İlk kadın hemşirelerin görev yaptığı 1912 yılında Balkan savaşlarında hekimler kadın hemşireler yerine erkek hastabakıcıları tercih etmişlerdir (Tarihçi 2006: 48).

Çağdaş manada Türkiye'de hemşirelik I. Dünya Savaşı sonrasında başlamıştır. Hekimlik mesleği ile paralel ilerlemesi gereken hemşirelik mesleği Türk kadınının çalışmasına engel olunmasından kaynaklı ülkemizde geç gelişen bir meslek haline gelmiştir. Fakat sağlık alanında meydana gelen zorlayıcı gelişmeler, yataklı sağlık tesislerinin hizmete girmesi, Türk hekimliğinin ilerlemesine karşın hastalara bakım hizmeti verebilecek yetişmiş, bilgi sahibi hemşirelerin olmaması, bazı hekimlerimizi hemşirelik alanında yetişmiş personele yönelik çalışmaya yönlendirmiştir (Öktem, Abbasoğlu ve Doğan 2000: 5-11).

Türkiye hemşirelik tarihi konulu çeşitli kitap ve makalelerde, çağdaş manada hemşirelik 1912' de başlatılmaktadır. Dr. Besim Ömer'in 1911 senesinde Kızılhaç kongresine katılmasının ardından Kadırga'da açtığı kurslardan mezun olan şahıslar 1912 yılında Balkan Savaşı'nda hastanelerde çalışmışlardır. Fakat yazılı kaynaklarda daha evvelinde de hastabakıcı kadınların bulunduğu görülmektedir. 1912 Balkan Savaşı ve 1915-16 yıllarında Çanakkale savaşlarında Müslüman kadınların hasta bakımında rol aldıkları görülmektedir. Cumhuriyet dönemi ilk hemşire okulu 21 Şubat 1925'te eğitim vermeye başlamıştır. Kızılay hemşire okulunun eğitim süresi iki yıl üç ay kadardır. Okula kabul şartları, okur-yazar olmak, iyi ahlaka sahip olmak, vücudu sağlam olmaktır (Tarihçi 2006: 48-49). Ülkemizde Cumhuriyet dönemi ile Modern hemşirelik kurulmuş ve gelişmeye başlamıştır (Ay Akça, 2008: 45). 1946 yılında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı memleketimizin hemşire talebinin karşılanması için eğitim süresi 3 yıl olan ortaokula dayalı hemşire okulunu hizmete sunmuştur. Üniversite seviyesinde hemşirelik eğitiminin temeli 1955 yılında atılmış, 1980 yılından sonra, üniversite seviyesinde eğitim veren kurumların sayısı artmıştır. Bununla beraber 1968 yılında hemşirelikte yüksek lisans, 1972 yılında ise doktora programlarının başlatılması hemşireliğin meslekleşme aşamasında ilerlemeye katkı sağlamıştır (Korkmaz 2011: 63).

Günümüzde hemşirelik mesleği eğitimleri; Milli Eğitim Bakanlığı tarafından lise düzeyinde, Yüksek Öğretim Kurumu tarafından meslek yüksekokulu, lisans, yüksek lisans ve doktora düzeylerinde devam ettirilmektedir.

### **4.3.Çağdaş Hemşirelik Roller**

Geçmişten günümüze kadar hemşirelik rollerine bakıldığında bireylere yardım etme gaye ve görevinin devamlılığı görülmektedir. Geçmişte hemşirenin tek özellik ve rolü hasta bakımı olarak düşünülmektedir. Toplum tarafından, hemşirelik ile eş anlamlı görülen hasta bakıcı rolü, hemşirenin uygulayıcı rolü kapsamında bakım özelliklerinin bir kısmıdır. Geçmişte hemşire geleneksel rolü çerçevesinde, hemşirenin hasta bakımına yönelik bilgi ve eylemleri için doktorun yardım ve rehberliğine ihtiyaç duyulduğu ve bakımın bu doğrultuda yönlendirildiği görülmektedir. Tarih içerisinde toplumsal ve bilimsel gelişmelerden hemşirelik rolleri de etkilenmiştir. Hayatın her alanındaki yenilikler, hemşirenin yeni görevleri ile beraber yeni rollerin oluşmasına yol açmıştır. Bunlar, çağdaş roller olarak karşımıza çıkar. Çağdaş hemşirelik rolleri; uygulayıcı profesyonel rol, eğitici rol, araştırmacı rol ve yönetici roldür. Hemşirelik rolleri; hastayı iyileştirmeye yönelik roller iken günümüzde hastalıktan koruma ve sağlığı geliştirme amaçlı danışmanlık, eğitici ve rehberlik gibi toplumsal rollere doğru yönelmektedir (*Hemşirelik Meslek Esasları*, 2012: 5).

#### **4.3.1.Uygulayıcı Profesyonel Rol**

Hemşire, diğer sağlık meslek mensupları ile ekip ruhu ile koordinasyon içinde yarı bağımlı, destekleyici veya bağımsız olarak hemşirelik kararları verir ve hemşirelik uygulamalarını yürütür. Profesyonel hemşirenin sağlık hizmeti sunduğu sahada ve meslekte gelişen yeni rolü, değişim ajanı rolüdür. Bu rolle hemşire, bireylerin sağlığa yönelik hareketlerini ihtiyaca uygun geliştirir, şahıslara alışılmış davranışları dışında yeni sağlık davranışları kazandırır, danışmanlık rollerini yürütür. Hemşire uzman düzeyde bilgi ve eylem gerektiren hastanelerde ki yoğun bakım, yeni doğan gibi özellikli alanlarda uzmanlık gerektiren uygulayıcı rolünü üstlenir (*Hemşirelik Meslek Esasları*, 2012: 4).

#### **4.3.2.Eğitici Rol**

Bu rol hemşirenin, meslektaşlarına, hemşire adaylarına, bireylere, aileye, kamuya sağlık ve hastalıklarla ilgili eğitim verme rolüdür (*Hemşirelik Meslek Esasları*, 2012: 4).

#### 4.3.3.Araştırmacı Rol

Hemşire, mesleğini daha iyi icra edebilmek için mesleği ile alakalı geliştirici araştırmalar yapar (*Hemşirelik Meslek Esasları*, 2012: 4).

#### 4.3.4.Yönetici Rol

Hemşire bireylerin, ailenin, toplumun sağlık hizmetlerinden daha iyi faydalanabilmesi için gerekli organizasyonları yapmakla mükelleftir (*Hemşirelik Meslek Esasları*, 2012: 4).

### 4.4.Hemşirelik Hizmetlerinin Yasal Dayanakları, Görev, Yetki ve Sorumluluklar

Birey, aile ve toplumun sağlığının korunması, sağlık seviyesinin geliştirilmesi açısından sunulacak sağlık hizmeti büyük önem taşımaktadır. Sağlık hizmeti içerisinde sunulan hasta bakım hizmetleri, alanında uzmanlaşmış, eğitilmiş hemşireler tarafından, kendilerine verilmiş yetkiler doğrultusunda yürütülmelidir. 25.02.1954 tarih ve 6283 numaralı hemşirelik kanunu ile hemşire unvanı kazanmış olanların dışında hiç kimsenin Türkiye’de hemşirelik mesleğini icra edemeyeceği belirtilmiştir. Hemşirelik kanununa göre (Hemşirelik Kanunu Kanun Numarası: 6283, Kabul Tarihi: 25.02.1954);

- Türkiye’de üniversitelerin hemşirelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksekokullarından mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenler ile öğrenimlerini yurt dışında hemşirelik ile ilgili, devlet tarafından tanınan bir okulda tamamlayarak denklikleri onaylanan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenlere hemşire unvanı verilir.
- Hemşireler; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılaşabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir. Ayrıca aile hekimliği uygulamasına ilişkin kanun hükümleri ile bu Kanuna dayanılarak yürürlüğe konulan mevzuattaki görevleri de yaparlar.
- Hemşirelerin birinci fıkrada sayılan hizmetlerde çalışma alanlarına, pozisyonlarına ve eğitim durumlarına göre görev, yetki ve sorumlulukları Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

10.09.1982 tarihli Bakanlar Kurulu Kararı ile 13.01.1983 tarihli Resmi Gazetede yayınlanan Sağlık Bakanlığı “Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği” kapsamında başhemşire, başhemşire yardımcısı, servis sorumlu hemşiresi ve hemşirelerin görev ve yetkileri belirtilmiştir.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği madde 129’da belirtilen başhemşirelerin görev yetki ve sorumlulukları (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 10.09.1982);

- Başhemşire; yüksek hemşirelik okulu veya sağlık meslek lisesi mezunu olup, mesleklerinde en az on yıl çalışmış ve iyi sicil almış hemşireler arasından baştabibin teklifi ile bakanlıkça atanır. Hasta bakım hizmetlerinin en iyi şekilde görülmesini sağlamakla görevli olup doğrudan baştabibe karşı sorumludur. İsterse sürekli olarak kurumda kalabilir. Bu takdirde yiyecek ve yatacakları kurumca sağlanır.
- Kurumda çalışan başhemşire yardımcısı, servis sorumlu hemşireleri, baş ebe ile kendisine bağlı diğer hizmet birim amir ve sorumlularının birinci derecede amiri olup hasta bakımı hizmetlerinde görevli personelin zamanında ve gereğince yönetmelik hükümlerine göre görev yapmalarını sağlamak ve kontrol etmekle yükümlüdür. Gerekli noksanlıkları tıbbi konularda baştabibe, idari konularda hastane müdürüne bildirir.
- Hizmetlerin yapılması sırasında gördüğü eksik ve kusurları gidermek ve yapamayacağı veya yetkisi dışında kalan işleri baştabibe zamanında bildirmekle görevlidir.
- Kendisine bağlı hizmetlerdeki personelin çalışma yerlerinin belirlenmesi ve bunların yerlerinin değiştirilmesi ile ilgili hususlarda görüş ve isteklerini baştabibe iletir ve verilen kararları uygular.
- Hemşire, ebe, hemşire yardımcısı ve yardımcı hizmetler sınıfı personelinin, mesleki bilgi ve tecrübelerinin gelişmesine yardımcı olmak amacıyla hizmet içi eğitimini sağlar. Yeni mesleğe girmiş olanlara mesleğin yüceliğini anlatır. Hastalara karşı müşfik olmaları ve daima iyi davranışları hususunda uyarmalarda bulunur. Kendi tutum ve hareketleriyle onlara iyi bir örnek olmaya çalışır.
- Hasta bakımı ile ilgili hususlardan sorumlu olarak özellikle, hastaların temizlik ve beslenmelerine ve yatıp kalkmalarına, ilaçlarının vaktinde verilip verilmediğine, yemeklerinin bölüm ve dağıtımına nezaret eder.
- Klinik ve polikliniklerin genel temizlik ve düzenini sağlar. Hasta ziyaretlerinin servislerde hasta bakımı yönünden kontrolünü yapar.
- Hemşire ve kendisine bağlı diğer personele ait nöbet ve izin cetvellerini düzenler ve baştabibe onaylatır. Bu listelerde sonradan değişiklik yapmak gerekirse baştabibe haber verir.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği madde 130'da belirtilen başhemşire yardımcısının görev yetki ve sorumlulukları (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 10.09.1982);

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

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği madde 131'de belirtilen servis sorumlu hemşirelerin görev yetki ve sorumlulukları (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 10.09.1982);

- Hemşire adedi müsait olan kurum ve servislerde, servisler, ameliyathane ve hemşirelik hizmeti bulunan diğer ünitelerdeki hizmetlerin sürekliliğini sağlamak için baştabiplikle servis veya bölüm sorumlu hemşirelikleri kurulabilir. Bu servis

sorumlu hemşireleri nöbete girmezler. Hafta tatillerini cumartesi, pazar günleri yaparlar.

- Başhemşirenin o servisteki yardımcısı olup, servisinde bulunan bütün hemşire, ebe, hemşire yardımcısı, hasta bakımında çalışan yardımcı hizmetler sınıfı personelinin iş bölümünü yapar, bunların çalışmalarını izler.
- Servis hemşirelerinin hizmette birinci derecede amiri olup servis şef ve uzmanlarının ve başhemşirenin direktifleri ile hasta tedavi bakımının en iyi şekilde yapılmasıyla ve servisindeki düzen ve disiplini sağlamakla yükümlüdürler.
- Servis demirbaş ve tüketim maddelerini teslim alır. Bunların muhafazasından ve yerinde kullanılmasından sorumludurlar.
- Servisin temizliğini, yatan ve çıkan hastaların işlemlerini, hemşire ve diğer hizmetlilerin görev taksimi ve düzenlenmesini bizzat yapar ve bunların çalışmalarını denetler, yemek dağıtımının, acil ilaç dolabının işlerliğini düzenler.
- Ameliyathane sorumlu hemşiresi, ameliyathane hemşirelerinin birinci derecede amiri olup buradaki hemşirelik hizmetlerinin düzenli yürütülmesinden ameliyathane sorumlusuna ve başhemşireye karşı sorumludur.
- Servis eczacısı bulunmadığı hallerde ona ait görevleri yapar veya yaptırır.
- Servis istatistiklerinin idareye zamanında verilmesini sağlar.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği madde 132’de belirtilen hemşirelerin görev yetki ve sorumlulukları şunlardır (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 10.09.1982);

- Hemşire, hasta ile tıbbi ve psikolojik bakımından devamlı ilgilenebilecek yapıda ve yetenekte sağlık meslek lisesi mezunu yardımcı sağlık personelidir. Kurumun yatak adedi azaltılmamak kaydıyla isteyen hemşireler gerek görüldüğü takdirde baştabip izniyle kendilerine ayrılan yerlerde topluca kalabilirler. Bu takdirde kahvaltı, öğle ve akşam yemekleri kurumca sağlanır. Hemşireler servislerindeki hastane hizmetlilerinin hizmette birinci derecede amiridir.
- Hemşireler sabah çalışmasına, kurumun hasta odalarının ve hastaların genel temizliğini yaptırmakla başlarlar. Hastaların hal ve hatırlarını sorar, derecelerini alır, nabız ve teneffüslerini sayar, derece kâğıtlarına teneffüslerini çizerler (nabız kırmızı, ateş siyah, teneffüs mavi kalemle çizilir).
- Kuruma yatırılan hastanın tüm ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmak suretiyle ruhsal, duygusal ve genel alışkanlıklarını değerlendirir. Moral gücünü olumlaştırıcı gerekli ortamı ve güveni sağlar. Hastaları tabiplerce yapılacak muayene ve tedaviye hazırlar.
- Hastaların tedavisi için gerekli bütün kayıt, bakım ve tedavi uygulamalarını meslekleri dâhilinde ve tabiplerin tariflerine göre yapmak göreviyle yükümlüdürler. Hastaların ilaçlarını, içten ve dıştan olduğuna göre bizzat içirir ve tatbik ederler, enjeksiyonları yaparlar ve bunları hemşire notuna miktar ve zaman belirterek kaydedip imzalar.
- Sık sık kontrolü icap eden hastalarla ameliyatlı hastaları belirli zamanlarda yoklar ve bunlara ait ilaçları verir, yemeklerinin de usulüne uygun verilmesini sağlar. Kedilerine bırakılan pansuman ve tedavileri bizzat yaparlar. Nöbeti devrederken bu gibi hastalar hakkında yapılacak işleri yeni nöbetçi hemşireye verirler.
- Hastalara iyi muamele etmek, onların dertlerini dinlemek, teselliye muhtaç olanları ve ameliyat heyecanı içinde bulunanları teselli ve teskin etmek, sağlık eğitimi konusunda bilgi vermek hemşirelerin esas görevleridir.

- Uzmanlarca analizine lüzum görülen materyali hastalardan alır ve laboratuvara gönderirler. Serviste yemek dağıtımını, hastaların yemek yemeklerini gözetler, kendisi yemek yiyemeyecek durumda olan hastaların bizzat yemeğini yedirirler. Banyo yapacakları yardımcı hizmetli ile banyoya gönderirler, gidemeyenlerin yataklarında temizliğini yaptırırlar.
- Servis acil dolabında bulunan ilaçları servis şefi, uzmanı veya nöbetçi tabibinin direktifi ile ve onun sorumluluğu altında hastalara uygular. Sarfiyatını özel sarf defterine kaydeder. Eczaneden alınan bu ilaçların sarfı, bu defter üzerinde yapılır. Hastalara bu dolaptan verilen ilaçlar anında tabelalarına renkli kalemle yazılır. Ertesi günü bu ilaçlar eczaneden tabela ile alınarak yerine konur.
- Kendilerine teslim edilen demirbaş eşya ile alet, ilaç ve sair malzemeyi iyi bir şekilde saklamaya ve bunları yerine göre kullanmaya ve ilgili tabipler tarafından istendiği zaman hazır bulundurmaya, bunların dikkatsizlik ve israf suretiyle boşa gitmelerini önlemek zorundadırlar. Bu gibi şeylerin kasten veya dikkatsizlik nedeniyle kaybindan sorumludurlar.
- Kendilerine teslim edilen eşya, ilaç ve malzemeyi servislerde veya servis ambarlarında özel dolaplarda saklarlar. Bu dolapların düzenli ve tasnifli olması, ilaçların üzerinde etiketlerinin bulunması, güve, karınca ve sair böceklerden, sıcağdan, soğuktan ve ışıktan korunması hususunda gerekli tedbirleri alırlar.
- Servislerin genel hizmetlerinin ve temizliklerinin yolunda gitmesini kontrol eder ve sağlar. Hastaların yatak, çamaşır ve vücut temizliklerine dikkat eder, gördükleri noksanları giderir ve giderirler.
- Ameliyathane hemşireleri, ameliyathane teknisyeninin bulunmadığı yerlerde onun görev ve yetkilerini üzerlerine alırlar.
- Ayrıca sorumlu görevlisi bulunmadığı hallerde sterilizatör ve otoklavların bakım ve işletilmesi ile de yükümlüdürler.
- Laboratuvar hemşireleri, uzmanların gözlemciliği altında gerekli tahlilleri ve muayeneleri yapmak ve neticelerini deftere kaydetmekle yükümlüdürler. Tahlil raporlarını uzmana imzalattıktan sonra ait olduğu servislere göndermek görevleridir. Laboratuvarlara ait alet ve cihazları kullandıktan sonra temiz ve her zaman kullanıma hazır bir halde bulundurmaktan sorumludurlar.
- Hastaların sosyal ve ruhsal durumları ve beslenmeleri ile ilgili olarak fizik tedavi uzmanları, sosyal hizmet, diyet uzmanları ve psikologlarla işbirliği yapar ve bunların servislerdeki çalışmalarını kolaylaştırır.
- Annelere, doğumdan evvel ve sonraki bakımları ile çocukların bakımları hakkında bilgi vermek ve bakabilecekleri sayıda çocuğa sahip olma yolları hakkında anneleri aydınlatmakla yükümlüdürler.

25.2.1954 tarih ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanununa dayanılarak 08.03.2010 tarih ve 27515 sayılı resmi gazetede hemşirelik yönetmeliği yayınlanmıştır. Bu yönetmelik sağlık hizmeti sunulan kurum ve kuruluşlarda görev yapan hemşirelerin çalışma alanlarına, pozisyonlarına ve eğitim durumlarına göre görev, yetki ve sorumluluklarını belirlemek amacıyla yayınlanmış olup kamu ve özel sağlık kurum, kuruluşlarında ve hemşirelik hizmetleri sunulan diğer alanlarda görev yapan hemşireleri kapsamaktadır. Hemşirelik Yönetmeliği'nde belirtilen hemşirelik hizmetleri kapsamındaki hususlar (Hemşirelik Yönetmeliği, Resmi Gazete Yayın Tarihi: 08.03.2010);

- Birey, aile, grup ve toplumun sağlığının geliştirilmesi, korunması, hastalık durumunda iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla hemşirenin yerine getirdiği bakım verme, hekimce hazırlanan tıbbî tanı ve tedavi planının oluşturulması ve uygulanması, güvenli ve sağlıklı bir çevre oluşturma, eğitim, danışmanlık, araştırma, yönetim, kalite geliştirme, işbirliği yapma ve iletişimi sağlama rolleri,
- Mesleki eğitimle kazanılan bilgi, beceri ve karar verme yeteneklerini kullanarak, insanlara yaşadıkları ve çalıştıkları her ortamda doğum öncesinden başlayarak yaşamın tüm evrelerinde meslek standartları ve etik ilkeler çerçevesinde sunduğu hemşirelik bakımı,
- Hemşirelik hizmetlerinin ve bu hizmetlerden sorumlu insan gücü kaynaklarının, diğer kaynakların ve bakım ortamının yönetimi ile risk yönetimini.

Hemşirelik Yönetmeliği'nde belirtilen hemşirelerin görev yetki ve sorumlulukları (Hemşirelik Yönetmeliği, Resmi Gazete Yayın Tarihi: 08.03.2010);

- Her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler.
- Verilen hemşirelik bakımının kalitesini ve sonuçlarını değerlendirir, hizmet sunumunda bu sonuçlardan yararlanarak gerekli iyileştirmeleri yapar ve sonuçları ilgili birime iletir.
- Tıbbî tanı ve tedavi planının uygulanmasında; hekim tarafından, acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygular, hastada beklenmeyen veya ani gelişen durumlar ile acil uygulanması gereken tanı ve tedavi planlarında müdavi hekimin şifahi tıbbi istemini kabul eder. Bu süreçte hasta ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirleri alır.
- Hastaya lüzumu halinde uygulanmak üzere hekim tarafından reçete edilen tıbbî talepleri bilimsel esaslara göre belirlenen sağlık bakım, tanı ve tedavi protokolleri doğrultusunda yerine getirir.
- Tıbbi tanı ve tedavi işlemlerinin hizmetten faydalananlara zarar vereceğini öngördüğu durumlarda, müdavi hekim ile durumu görüşür, hekim işlemin uygulanmasında ısrar ederse durumu kayıt altına alarak hekimin yazılı talebi üzerine söz konusu işlemi uygular.
- Tıbbî tanı ve tedavi girişimlerinin hasta üzerindeki etkilerini izler, istenmeyen durumların oluşması halinde gerekli kayıtları tutarak hekime bildirir ve gerekli önlemleri alır.
- Görevi teslim alacak hemşire gelmeden ve gerekli bilgiyi hasta başında sözlü ve yazılı olarak teslim etmeden ve doğağ afet, toplu kazalar gibi olağanüstü durumlarda ise hemşireye olan ihtiyaç ortadan kalkmadan kurumdan ayrılamaz.
- Hemşirelikle ilgili eğitim, danışmanlık, araştırma faaliyetlerini yürütür. Mesleği ile ilgili bilimsel etkinliklere katılır. Toplumun, öğrenci hemşirelerin, sağlık çalışanlarının ve adaylarının eğitimine destek verir ve katkıda bulunur.
- Sağlık hizmetlerinin verildiği tüm alanlarda etkin bir şekilde görev alır, oluşturulan sağlık politikalarının yürütülmesinde, mevzuat çerçevesinde karar mekanizmalarına katılır.
- Hizmet sunumunda, hizmetten faydalananların bireysel farklılıklarını kabul ederek, insan onurunu, mahremiyetini ve kültürel değerlerini azami ölçüde göz önünde bulundurur.

- Tüm uygulamalarını kayıt altına alır.

Hemşirelik Yönetmeliği'nde belirtilen başhemşire görev yetki ve sorumlulukları (Hemşirelik Yönetmeliği, Resmi Gazete Yayın Tarihi: 08.03.2010);

- Başhemşire olabilmek için hemşirelikte en az lisans eğitime sahip olmak gerekir. Ancak kurum/kuruluştaki, hemşirelikte lisans eğitime sahip hemşire bulunmaması halinde diğer hemşirelerden de görevlendirme yapılabilir.
- Hemşirelik hizmetlerinin planlanmasını, yürütülmesini, değerlendirilmesini, geliştirilmesini ve kayıt altına alınmasını sağlar.
- Hemşirelik hizmetleri organizasyonu doğrultusunda görevli hemşirelerin mevzuata ve meslek ilkelerine uygun olarak görev yapmalarından, hemşirelik hizmetlerinin etkin ve verimli sunumundan sorumludur. İstenmeyen olaylar ve hatalı hemşirelik uygulamalarını önleyici tedbirleri alır, meydana gelen menfi olayların kaydının tutulmasını ve bildirilmesini sağlar.
- Hemşirelik hizmetlerinde istihdam edilen personeli ilgili birimlere görevlendirir ve göreve uyumunu sağlar. Hizmet birimlerinde görevlendirilecek hemşirelerin sayısını ve niteliğini belirler.
- Hemşirelik hizmetleri ile ilgili tüm kayıt sistemlerinin ve Ek-1'deki formların geliştirilmesini ve düzenli olarak kullanılmasını sağlar.
- Hemşirelerin bilgi ve deneyimlerini göz önünde bulundurarak görev dağılımlarının ve çalışma çizelgelerinin yapılmasını, izlenmesini sağlar ve onaylar. Göreve yeni başlayan hemşireler için uyum eğitimi, görevdeki hemşireler için hizmet içi eğitim programlarının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesini sağlar.
- Öğrenci hemşirelerin eğitimi için uygun çalışma ortamını oluşturur, öğretim elemanları ile işbirliği yaparak okul-hastane işbirliğini sağlar.
- Hemşirelerin mesleki gelişimleri için sürekli eğitimlerini destekler.
- Hemşirelik hizmetlerinin geliştirilmesi için yapılacak bilimsel araştırma faaliyetlerine destek olur. Hemşirelik hizmetleri bütçesinin planlanmasında yer alır.
- Hemşirelik hizmetlerine ilişkin stratejik çalışma planlarını yapar ve uygulanmasını sağlar.
- Hastane ve sağlık kurumlarının ilgili yöneticileriyle işbirliği yapar.
- Olağanüstü durumlarda afet planları doğrultusunda ilgili birimlerle işbirliği içinde, acil durum planlamaları yapar, protokol geliştirir ve/veya geliştirilmesini sağlar ve gerekli durumlarda uygulamaya koymak üzere ekibini hazırlar.
- Komite, konsey, yönetim kurulu toplantılarına üye olarak katılır.

Hemşirelik Yönetmeliği'nde belirtilen sorumlu hemşire görev yetki ve sorumlulukları (Hemşirelik Yönetmeliği, Resmi Gazete Yayın Tarihi: 08.03.2010);

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



- Sorumlu hemşire, servis ve üniteadaki hastaların bakım gereksinimlerinin hemşirelik süreci doğrultusunda belirlenmesine ve karşılanmasına yönelik hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesinden sorumludur.
- Servis/üniteye yeni başlayan hemşirelerin uyumunu sağlar. Hemşirelerinin mesleki gelişimlerinde, hasta bakımında rehberlik ve danışmanlık yapar, iş doyumu ve motivasyonu yükseltici düzenlemeler yapar. Eğitim hemşiresi ile işbirliği yaparak hemşirelerin eğitim gereksinimlerine yönelik önerilerde bulunur. Hizmet içi eğitim programlarına katılır ve ünite/servis hemşirelerinin katılmalarını sağlar.
- Hastaların tedavi planlarının güvenli bir şekilde uygulanmasını, eczane tarafından kliniğe gönderilen ilaçların güvenli bir şekilde kullanımını ve korunmasını sağlar.
- Hastanın muayene ve tedavi girişimleri sırasında ilgili hemşirelik işlevlerinin yerine getirilmesini sağlar.
- Kurum politikaları doğrultusunda hemşirelerin gelişimi için performans değerlendirmelerini yapar, geri bildirimde bulunur.
- Kendisine bağlı hemşirelerin özlük işleri ve hakları ile ilgili konularda servis/ünite içinde gerekli düzenlemeleri sağlar.
- Hemşirelerin çalışma çizelgelerini ve izinlerini düzenler, başhemşirenin onayına sunar.
- Servis/ünitenin fiziksel yapısı ve donanımı konusunda yönetime önerilerde bulunur.
- Hastaları bakım gereksinimlerine göre sınıflayarak uygun oda ve yatak ayırımını yapar.
- İlgili birimlerle koordinasyonu sağlar.
- Hasta ile ilgili vizit, kurul ve konseylere katılarak bilgi alışverişinde bulunur.
- Öğrenci hemşirelerin eğitiminde uygun eğitim ortamını sağlar.

#### **4.5.Hastanelerde Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi**

Toplumsal sağlık hizmeti sunarak kamu yararını ön planda tutan hastaneler, sunulan hizmetin etkin ve verimli olabilmesi için çok iyi bir örgüt yapısı ile etkili bir yönetime sahip olmalıdırlar. Hastaneler mevcut hizmet birimleri arasında verimli bir koordinasyon, iş paylaşımı ve mükemmel bir iş akışı sağlayarak ve bu koordinasyona, iş paylaşımına, iş akışına önem vererek etkin bir yönetim oluşturabilirler. Bu yönetim, üretilen ve daha ziyade tedavi gayesine yönelik karmaşık hizmetlerin planlanması, koordine edilmesi ve denetlenmesi aşamaları olarak tanımlanır. Hastane yönetiminin en önemli gayesi memleketin sağlık seviyesinin yükseltilmesi, hasta olan veya olabilecek bireylerin tedavilerini en etkili ve verimli şekilde sağlamaktır (Karakılçık 1997: 43-44).

Sağlık seviyesinin artırılması, hastalıklara engel olunması, hasta bireylerin bakım ile iyileştirmeleri için hemşirelik bakımını planlama, uygulama ve değerlendirme kabiliyetine sahip, hemşirelik alanında belli eğitimleri tamamlamış sağlık ekibi üyesi olan hemşireler (*Hemşirelik Meslek Esasları*, 2012: 3), modern hastanelerde genellikle hastane çalışanlarının %55-%60'ını oluşturmaktadırlar. Etkili hasta bakımı ile yönetim standartları destekleyen ve hizmet sunduğu hastalar ile iyi ilişkiler geliştiren ve hastanenin başarısını en fazla etkileyen meslek grubu hemşirelik hizmetleridir (Kahraman 2007: 23). Hastanelerde hemşirelik

hizmetlerinin organizasyonu da hastane organizasyonları gibi yönetim bakımından farklılık arz edebilmektedir (Kahraman 2007: 23).

Hastanelerde hemşirelik hizmetleri yönetimi, şahısların sağlığının korunması ve önemli hale getirilmesi, sağlığın kaybedilmesi durumunda tedavi edilmesi işlemlerinin hemşireler tarafından sürdürülmesinde, insan gücü ile maddi kaynakların elde edilmesi ve bu kaynakların verimli ve etkin bir şekilde kullanılması aşamasıdır. Bu aşamada yönetici hemşirenin, hemşirelik bakımına ihtiyacı olan bireyin, aile ve grubun etkili hizmet alabilmesi için gerekli hizmetleri planlaması, gerekli her türlü kaynağı örgütlemesi ve yönlendirmesi, ulaştırılması planlanan hedeflere ulaşıp ulaşılamadığını kontrol etmesi ve tüm bu işlemler için kullanılan kaynakları eşgüdümlemesi gerekmektedir (Atatürk Üniversitesi Uzaktan Eğitim Merkezi).

Yönetimsel standartlar doğrultusunda toplumla olumlu ilişkiler kurularak etkili sunulan hasta bakım hizmeti hastane örgüt başarısını büyük düzeyde değiştirmektedir. Bu sebeple, tüm alanlarda olduğu gibi, istenen kalite ile verimlilik düzeyine ulaşılabilmesi için, hemşirelik hizmetlerinin de profesyonel bir şekilde yönetilmesi gereklidir (Uçan, Karadağ 2006: 42-51).

Hemşirelik hizmetleri, hastanelerin en mühim ve büyük bölümlerinden biridir. Başlıca gayeleri hasta olan bireylerin hemşirelik bakımlarını sağlamak ile hemşirelik eğitimi programına yardımcı olabilmektir. Hemşirelik hizmetleri bölümü hastane başhemşiresi mesuliyet ve yönetiminde, bağımsız bir bölümdür. Hastane başhemşiresi ile beraber başhemşire yardımcıları, bölüm başhemşireleri, servis sorumlu hemşireleri, servis hemşireleri ve yardımcı hemşireler görev yapmaktadır (Karalili 2011: 11)

Yönetici hemşirelerin yönetim süreci olan planlama, örgütlenme faaliyeti aşamalarında yürüttüğü faaliyetler (Atatürk Üniversitesi Uzaktan Eğitim Merkezi);

Planlama aşamasında;

- Hemşirelik hizmetlerinin misyon, vizyon, amaç ve politikasını belirler,
- Hemşirelik hizmetlerini bilimsel ve mesleki bilgiler ışığında planlar,
- Hemşirelik hizmetleri standartları ile prosedürleri oluşturur ve çalışma planı hazırlar,
- Karşılaşılabilecek sorunları sezinleyerek önlemler alır,
- Problem çıkması durumunda yapılacak işlemleri belirler.

Örgütlenme aşamasında;

- Hastane hemşire hizmetlerinin organizasyon yapısı ve bölümlerini belirler,
- Hemşire sayısı ile özelliklerini belirler,
- İşe alınan hemşirenin görev yerine karar verir, görev, yetki, sorumluluklarını belirler,

- Kullanılacak araç, cihaz, malzeme gibi kaynaklara yönelik yetkileri dâhilinde kararlar alır veya alınacak kararlara katılım sağlar,
- Hemşirelik hasta bakım yöntemlerine karar verir.

Yürütme aşamasında;

- Hemşirelerin haklarını gözetir ve liderlik yapar,
- Ekip çalışmasına yönlendirir, motive ile iş tatmini sağlar,
- Anlaşmazlık ile çatışma oluşmaması için tedbirler alır, varsa çözer,
- Hemşirelerin kişisel gelişmelerinin önünün açar, fırsat oluşturur,
- Kendisine bağlı personeli mesleki gelişmelerden, kurumda yapılan yenilik ve değişimlerden haberdar eder,
- Kaynak israfına engel olunması için tedbirler alır.

Koordinasyon aşamasında;

- Hastane ve hemşirelik hizmetleri felsefe, hedef ve politikalarını personellerine benimsetir,
- Değerlendirme toplantıları düzenler ve geri bildirim alır,
- Hastane yönetimine hemşirelik hizmetleri ile ilgili danışmanlık hizmeti verir,
- Komiteler oluşturur ve birimlerin eşgüdümlü çalışmasını sağlar,
- Birimler arası işbirliğini destekler, koordinasyonun düzenli yürütülmesi için gerektiğinde yetki devri yapar,
- Meslek ile alakalı toplantılara katılır,
- Öğrencilerin uygun şartlarda eğitim alabilmesi için, eğitim kurumları yönetimleri ile işbirliği ve etkileşim sağlar.

Kontrol aşamasında;

- Hemşirelik hizmetleri kayıt ve evrak sisteminin geliştirilmesini sağlar,
- Performans ölçütlerini belirler ve performans değerlendirmesi yapar,
- Hemşirelik hizmet kalite standartlarını belirler,
- Sunulan hemşirelik hizmetlerine yönelik sonuçları değerlendirir, hedeflere ulaşıp ulaşılamadığını kontrol eder, ulaşılamayan hedeflere yönelik değerlendirme yapar, nedenlerini analiz eder ve ulaşılabilmesi için gerekli işlemleri düzenler,
- Kontrol neticelerine göre hizmet içi eğitim programları düzenler.

#### **4.6.Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetmel Düzeyler**

Sağlık sistemimizde hemşire, sağlık sistemi yönetiminin her alanında üst kademelerdeki yönetim pozisyonlarından, daha sınırlı düzeydeki hizmetlerin yönetimine kadar geniş bir yönetim yelpazesinde görev ve sorumluluk alabilmektedir. Hemşire yönetici, hemşirelik hizmeti ve hemşirelerle ilgili faaliyetlerin üst, orta ve alt kademelerinde görev ve sorumluluk üstlenebilmektedir.

Yönetim kademelerinde görev alan yönetici hemşireler, kurumlara göre farklı adlar alabilmekle beraber genelde; üst kademe hemşirelik hizmetleri direktörü, hemşirelik hizmetleri müdürü ve başhemşire ve başhemşire yardımcısı adlarını almaktadır. Orta kademe gözetmen hemşire, hizmet içi eğitim koordinatörü, bölüm sorumlu hemşiresi, anabilim dalı başhemşireleri adlarını almaktadır. Alt kademe ise servis/birim sorumlu hemşiresi olarak isimlendirilmektedirler (Sökmen 2005).

#### **4.6.1.Üst Kademe Yöneticiler**

Üst Kademe Yöneticiler; toplumun sağlık ihtiyaçlarının tek bir parça olarak karşılanmasına imkân sağlayıp güvence altına alan ve sunulan hemşirelik hizmetinin sorumluluğunu taşıyan yöneticilerdir. Hemşirelik hizmetleri politikalarını oluştururlar. Hastane gayelerine ulaşılması için hemşirelik uygulamalarının en üst düzeyde sunulması ve geliştirilmesine yönelik tedbirleri alırlar. Hemşirelik hizmetlerinin sunulması ve organize edilmesi ile alakalı etkinliklere katılım sağlarlar (Serezli 1997; Sökmen 2005).

#### **4.6.2.Orta Kademe Yöneticiler**

Orta Kademe Yöneticiler; tepe yöneticinin gayretlerinin koordinasyonunu sağlarlar. Üst kademe yöneticiler ile alt kademeler arasında bilgi akışını yürütürler. Üst kademe yöneticilerin günlük uygulamalarını yerine getirir (Serezli 1997; Sökmen 2005).

#### **4.6.3.Alt Kademe Yöneticiler**

Alt Kademe Yöneticiler; hemşirelikte hastaların ihtiyaçlarını karşılayacak hemşirelik bakımının yönetiminden mesuldürler. Hemşirelik hizmetlerinin basitleştirilmesi, hasta bakım kalitesinin yükseltmesi gibi mevzularda mühim görevler üstlenirler. Birimdeki iş akışıyla ilgilenirler ve hemşirelik hizmetlerinin uygulanmasından direkt sorumludurlar. Birimdeki günlük işlerin yerine getirilmesi için acil sorunları ele alırlar. Kurum ve çalışanların ihtiyaçlarının karşılanması için üst kademe yöneticileri ile birimler arasında bağlantı kurma gibi görevleri yerine getirmektedirler. Hemşirelik hizmetlerinin başarısı en alt kademe görev yapan servis sorumlu hemşirelerinin yönetim yeterlilikleri ile doğrudan ilişkilidir. Çünkü üst düzeyde alınan başarılı kararlar, alt düzeyde yer alan yöneticilerin yetersizlikleri nedeni ile doğru uygulanmadığı için yetersiz değerlendirilerek başarısızlıklara neden olabilir. Servis sorumlu hemşirelerin başarı veya başarısızlığı ekiplerini etkilemekte ve hemşirelik hizmetlerine yansımaktadır. Servis sorumlu hemşireleri hemşirelik hizmetleri yönetim ekibinin başarı veya başarısızlığının göstergesi olmaktadır (Serezli 1997; Sökmen 2005).

## **4.7.Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetsel ve Organizasyonel Sorunlar**

Sağlık hizmeti sunulan kurum ve kuruluşlarda, örgüt içinde bir takım ihtiyaçların tatmini, iş görenleri örgüte bağlayıp, iş verimliliğini yükselten önemli bir etkidir (Cabar, Serinkan 2010: 58). Örgütlerin çalışanlarının etkili iletişim, birlik, adaptasyon, birlikte karar alma, aynı kaygıları paylaşma ile birlikte güven ve güvenli ortamı paylaşma ihtiyaçları da bulunmaktadır. Şahıs açısından adaptasyon, örgüt bakımından denge ve güven ortamının oluşturulması için örgütlerdeki rol problemlerinin çözülmüş olması yüksek önem taşır (Esatoğlu vd. 2004: 133-146)

Örgütler hedeflerine ulaşabilmek için iş görenlerini etkin olarak beklenen seviyede çalıştırmalıdır. İş görenlerin etkin ve istenilen seviyede çalıştırılmaması örgütler için ortak problemdir (Cabar, Serinkan 2010: 58). Sağlık kurumlarında görev yapan hemşireler çalışma ortamlarındaki olumsuz şartlardan etkilenen en önemli sağlık görevlileridir (Velioğlu 1986: 15-17). En fazla işgücünü hemşirelerin oluşturduğu temel vazifesi bakım ve tedavi olan hastanelerde, nitelikli hemşire açığı giderek artmakta olup, hemşirelerin kurumda kalma isteğini oluşturacak iş ortamının meydana getirilmesinin önemi gitgide artmaktadır. Hasta bakım hizmeti ile hasta memnuniyetinde önemli aktörlerden olan hemşireler sağlık hizmeti başarısını etkilemektedir. Uluslararası çalışma örgütüne göre, hemşirelerin çalışma ortamına ait başlıca stres kaynakları; yönetim kaynaklı problemler, rol çatışmaları, fazla iş yükü, hasta problemleri kaynaklı duygusal stres, yoğun bakım hizmeti alan ve ölüm öncesi son dönemini yaşayan hastalara sağlık hizmeti sunmaları, hasta kaynaklı çatışmalar ve vardiya kaynaklı sorunlardır (Görak 1990: 23-26). Ayrıca hemşirelik hizmetlerinin icra edilmesinde değişik sebeplerden ötürü yönetsel ve organizasyonel problemlerde görülebilmektedir. Bu problemleri otonomi, çatışma, mesleki doyum, liderlik, organizasyonel kültür, iklim başlıkları olarak inceleyebiliriz.

### **4.7.1.Otonomi**

Yunanca autonomos veya auto (kendi-kendine) ve nomos (kanun hukuk) kelimelerinden türemiş olan otonomi sözcüğü, kendi kendini yönetme anlamına gelmektedir (Saraçoğlu 2010: 9). Otonomi, bireylerin bağımsız düşünerek karar verebilmesi, aldığı kararları eyleme dökebilmesi, özgür hareket etme kabiliyetine sahip olma yetisi olarak tanımlanabilir (Dikmetaş Yardan 2013: 135). Otonomi bireyin şahsi kontrolü altında olan vaziyetini, eylemlerini, davranışlarını diğer bireylerden ayırıştırabilme şuuruyla erişebilme kapasitesidir. Otonomi; bireylerin kendini ayırıştırarak bireyselleşme, şahsını belirleyebilme, kendini özgürce düzenleyip, öncelikle aile daha sonrasında ikincil etraf ile ayrışabilme, şahsını denetleme, bağımsız karar alabilme niteliklerinin tümünü kapsayan bütüncül sistem oluşturmaktadır (Armağan 2013: 56). Otonomi özelliği kuvvetli şahıslar, gayelerine ulaşabilmekten, etraflarında gelişen olayları kontrol edebilmekten, aktivitelerini

yönlendirmekten, başarıya ulaşabilmekten memnun olurlar (Dikmetaş Yardan 2013: 135). Babadağ'a göre otonomi, şahısların bağımsız düşünerek karar vermesi, verdiği kararları eyleme dökmesi, özgür davranma güç ve yetkisidir. Aynı zamanda bir meslek mensubunun, şahıs ve meslek sahibi olarak karar verebilmesi, verdiği kararları uygulayabilme bağımsızlığının olmasıdır (Ceylan 2009: 26).

Otonomi, şahısların özgüvenini yükseltirken, mesleki becerilerinin gelişmesine katkı sağlamaktadır (Koçak 2011: 25).

Hemşireler için otonomi, hasta bakımında hemşirelik kararlarını verme kabiliyeti ve şahsın kendi uygulamaları içindeki özgürlüğüdür (Seren 1998: 12). Hemşirelik uygulamalarındaki kısıtlamalar nedeni ile hasta bakımı etkilenmektedir. Hemşirelikte otonomi eksikliği, hasta ihtiyaçlarının karşılanamamasına, diğer ekip üyeleri ile hemşireler arasında problemlerin artmasına neden olmaktadır (Saraçoğlu 2010: 11). Hemşirelerin, uzmanlaşabilmesi için hastaları ile şahıslarını ilgilendiren konularda kontrolün kendilerinde olması gerekmektedir (Kangallı 2005: 9). Profesyonel bir hemşire, hastasını faydasına olabileceğini düşündüğü ve kabiliyet alanı içerisindeki çalışmalarında gerekli kararları alırken bilgili ve bağımsız yani otonomi sahibi olmalıdır. Diğer taraftan, tecrübe ile bilgisini aşan vazifelerde diğer meslek mensuplarının yetki alanına saygılı olmalıdır (Seren 1998: 21). Günümüz hemşirelik mesleğinde, hemşirelerin yönetsel kararlara katılım düzeylerine bakıldığında, sağlık bakım sistemi içinde hemşirelerin karar alma sistemine çok katılım sağlamadıkları ve mesleki kararları almayı engelleyen çeşitli faktörlerle karşılaştıkları izlenmektedir (Baykara Göçmen 2010: 50). Hemşirelerin mesleki kararları doğru alabilmesi, meslekleri ile alakalı incelemelere katılımları, mesleki gelişmeleri takip etmeleri, bilgi düzeylerini artırmaları, bilimsel verileri sentezleyip araştırarak mesleklerine uygulayabilmeleri ile mümkün olabilmektedir (Karaöz 2000: 1-8).

Hemşirelikte otonomi kavramı bünyesinde; hastayı değerlendirme, karar alabilme, mesleki uygulama kabiliyeti, mesleki uygulama sorumluluklarını alma, sağlık mesleği mensupları ile işbirliği sağlama, hasta savunuculuğu, mesleki etik ilkelere bağlı kalma, modern mesleki uygulamaları izleme gibi unsurlar bulunmaktadır (Baykara Göçmen 2010: 50).

#### **4.7.2.Çatışma ve Çatışma Kaynakları**

Çatışma şahıs veya grupların beraber iş yapmalarından doğan ve normal işlevlerin devam etmemesi ve karışmasına sebep olan hadiselerdir (Eren 2008: 553). Örgüt açısından çatışma; iki ya da daha fazla birey veya grup içerisinde kıt kaynakların paylaşılması veya faaliyetlerin dağılımları ile bu birey ya da grupların statü, gaye, değer veya algılama farklılıklarından oluşan uyuşmazlık ya da anlaşamama durumudur. Etkileşimin olduğu tüm ortamlarda çatışma yaşanabilmesi kaçınılmaz bir durumdur (Solmuş 2004: 37). Şahıs ihtiyaçlarını tatmin etmek istediği zaman bir zorluk gördüğünde, eş veya zıt iki halden birini seçmek durumunda

kaldığında üzüntü, karar verememe ve huzursuzluk duymaya başlar ve çatışma çıkar (Bayrak 1996: 17-27). Büyüyen örgütler karmaşıklaşır, şahıslar ayrışır ve gruplaşmalar oluşarak çatışmaların sayısı da artar (Başaran 2004: 323). Hastaneler çok karmaşık kurumlar olduğu için çatışma potansiyelleri yüksektir. Hasta tedavi ve bakımında görev alan çalışanların uyumsuzluğu, anlaşamamaları, rol karmaşası, vazife belirsizlikleri, ödüllendirme yöntemleri hastanelerde çatışma nedenleri arasındadır (Akça, Erigüç 2006: 53-126). Yetki ve sorumluluk dengesizlikleri, yeterince iletişim kurulamaması, kararlara yeterli katılımın sağlanamaması, terfi imkânlarının yetersizliği, yeterince takdir edilmeme, iş tatmininin sağlanamaması, hizmet içi eğitim eksikliği, etkili ekip çalışmasının yapılamaması da hastanelerde çatışmalara neden olmaktadır (Aslan 2004: 599). Gerçekleştirilen araştırmalar üst seviyede oluşan rol çatışması ile rol karmaşasının korku, kin, huzursuzluk, stres hislerini artırarak, iş tatmini ile kendine güven hislerini azalttığını göstermiştir (Kangallı 2005: 8)

Hemşirelerin dayanışma ve işbirliği sağlamaları güçlü olmalarını sağlar. Fakat hemşireler arasında dayanışma ve işbirliğinin gerektiği kadar sağlanamadığı, birbirleri ve eğitim ile yönetim alanında görevli meslektaşlarıyla yeterince iletişim ve işbirliği kuramadıkları bilinmektedir (Karaöz 2004: 32). Bu durum da hemşireler arasında çatışmaya neden olmaktadır.

Çatışmanın etkin yönetimi için çatışma kaynağının doğru ve tam olarak tespit edilmesi gereklidir. Bu şekilde kaynağı tespit edilen çatışmalar, yöneticiler eliyle geliştirilen metotlarla doğru şekilde yönlendirilerek yönetilebilmektedirler (Akça, Erigüç 2006: 129)

#### **4.7.3.Mesleki Doyum**

Mesleki doyum iş görenlerin işinden memnun olma veya olmama durumudur. Doyum hissi ancak işin nitelikleriyle iş görenin arzularının uyumu ile ortaya çıkmaktadır (Bingöl 1997: 281). Mesleki doyum duygusal bir reaksiyon ve dışa hissettirme olmakla beraber şahsın işi, iş ortamı ve iş yaşamının analizi ile oluşmaktadır (Erigüç 2000: 9). Mesleki doyum, şahısların verimli, mutlu ve başarılı olabilmesinin en önemli etkenlerindendir (Kurçer 2005: 5-10). Yapılan çalışmalar neticesinde mesleki doyumsuzluğa neden olan en önemli etmenler; sorumluluk ile yetki arasındaki dengesizlik, hiyerarşi yapısı, aşırı sık yapılan ve sınırlayan denetimler, etkisiz liderliğin etkileri, örgütsel iletişim, uygunsuz geri bildirimler, iletişim bozuklukları, çalışma şartları ve ücret yetersizlikleri, iş görenlerin işinde iyi olmadığı hissi sonucu endişelenmesi, yeterince takdir edilememe, terfi olanaklarının yetersizliği, uygun standartlarda kariyer planlamasının yapılamaması, kurumsal kimlik duygularını geliştirecek aktivite ve faaliyetlerin yetersizliği, iş görenlerin özlük haklarının dikkate alınmamasıdır (Kocabacak vd. 2008: 369-379; Türk 2007: 85-87 ; Uzun, Soyer ve Şentürk 2008: 137). Sağlık hizmetlerinin insanı konu alan, dikkatli ve kesintisiz sunulması gereken bir hizmet olması hasebi ile iş görenlerin

mesleki doyumunu önem kazanmaktadır (Aydın, Kutlu 2001: 38-45 ). Yapılan araştırmalar; medeni hal, yaş, eğitim seviyesi, görev yapılan bölüm, mesleki çalışma süresi, kurumda çalışılan süre, çalışma şekli, vardiya şekli, karar alma süreçlerine katılım, sorumluluk alma, kontrol, takdir edilme, otorite, sosyal yardımlar, yaratıcılık, mesai arkadaşları, başarı gibi etkenlerin hemşirelerin mesleki doyumunda etkili olduğunu göstermiştir (Yüksel 2002: 67-78 ).

#### **4.7.4.Liderlik**

Lider, bir takım bireyleri belirli gayeler doğrultusunda toplayan ve bu gayelere ulaşılması için bireylerin harekete geçirilmesinde gerekli bilgi, birikim ve kabiliyetlere sahip şahıstır (Eren 2003:525).

Hemşirelikte liderlik, iş görenlerin iş memnuniyeti ile çalışma isteğini artırır. Çalışma isteği ile iş memnuniyeti artan hemşireler sayesinde hasta bakım kalitesi ile hasta memnuniyet düzeyini yükseltir. Yönetim kadrosu ile klinik çalışanlarının işbirliği ve koordinasyonu ile birlikte sonuca varması mecburiyet halidir. İşbirliğinin oluşturması için yönetici hemşirelerin etkin liderlik kabiliyetlerinin olması gereklidir. Gelişme aşamasında olması sebebi ile devamlı farklılaşan vazife, yetki ve sorumluluklar, hemşirelerin öteki sağlık görevlileri ile çatışmasına neden olmaktadır. Doktor açısından hemşire yanında verdiği tedavileri yürüten bir çalışan, hastane yöneticileri açısından hastane düzeninden, hasta bakım hizmetlerinden sorumlu bir çalışan olarak görülmektedir. Hemşireler değişik sağlık disiplinleri açısından değişik rol ve sorumluluklara ait bir meslek grubu olarak görülmektedir. Hemşirelik mesleğinin bu karmaşadan kurtulması etkili liderler yetiştirmesi ile mümkün olacaktır (Terzioğlu, Şahin 2009: 100-101). Yönetici hemşireler hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, denetlenmesi ve değerlendirilmesi görevini yürütürler. Hemşirelik sahasında ihtiyaç duyulan yenilikler, konumları itibari ile yönetici hemşireler tarafından gerçekleştirilebilir. (Arcak, Kasımoğlu 2006: 23-30).

Lider hemşireler karar alma, mantıksal muhakeme, icra edilecek işleri anlaşılabilir hale getirme ve basitleştirme, takımını etkileyebilme gibi özellikleri ile sağlık ve hemşirelik politikalarının meydana getirilmesinde etkin vazife alırlar. Hemşirelerin bu vazifeyi icra etmesinde “liderlik” ana unsurdur. Etkin bir lider hemşirenin liderlik kabiliyetlerinin bulunması beklenmektedir (Erdemir 1998: 59-63). Liderlik nitelikleri bulunan, takımı tarafından kabul gören, takımının sorumluluğunu alabilen, takım sözcülüğü yapabilecek, hemşirelik mesleğinin sıkıntılarını iyi bilen bir hemşire aynı zamanda başarılı bir yönetici de olabilir (Ersan 1998: 25-28 ).

#### **4.7.5.Organizasyonel Kültür ve İklim:**

Organizasyon kültürü, tüm üyelerin paylaştığı tutum, hareket ve alışkanlık kalıplarından meydana gelmekte olup, organizasyon tarafından paylaşılan ana inanç ve değerlerin toplamıdır. Bu değerler sayesinde örgüt özellik ile kişilik



kazanmaktadır (Döğerlioğlu 1993: 2). Hemşireler, hastanelerde organizasyon kültürünün oluşmasında, önemli görev üstlenmektedirler (Bilazer vd. 2008: 46). İncelemeler örgüt kültürünün sahip olduğu nitelikleri aşağıdaki gibi sıralamaktadır. Örgütlerde bu nitelikler az ya da çok bulunmakta olup bu niteliklerin yüksek düzeyde ve hepsinin bir örgütte olması sağlıklı bir örgüt kültürünü meydana getirir (Örücü 2013: 178-179);

- Bireysel inisiyatif kullanımı: Mümkün olduğu derecede yüksek derecede sorumluluk, özerklik, bireylerin artan bağımsızlığı
- Risk dayanıklılığı: İş görenlerin yaratıcılık risk alma ve daha aktif olma gibi konularda özendirilmesi
- Yön verme: Örgütün başarısını artıran yeni hedeflerin ve beklentilerin yaratılma derecesi
- Entegrasyon: Örgüt içindeki dikey ve yatay işbirliği ve koordinasyonun özendirilme derecesi
- Yönetim desteği: Yöneticilerin astlarıyla açık iletişim ve destek sağlama derecesi
- Kontrol: İşveren davranışlarını kontrol etmeye yönelik kural ve düzenlemelerin sayısı
- İş görenlerin kendilerini uzmanlık alanları veya çalışma grupları yerine örgütün tümüyle tanımlanma derecesi
- Ödül sistemi: Maaş artışı, terfi gibi ödül araçlarının kullanımında adam tutmama ve kıdem yerine performans kriterlerinin önde tutulma derecesi
- Çatışma dayanıklılığı: Çatışmaları göğüsleme ve eleştiriye açık olma derecesi
- İletişim şekilleri: Örgütsel iletişimin formal hiyerarşi ile sınırlı olmama derecesi

Organizasyon iklimi, bir organizasyonu diğerlerinden ayıran ve organizasyon içerisindeki şahısların ilişki ve davranışlarını oluşturan ve etkileyen niteliklerdir. Organizasyonlar değişik kültür özellikleri bulunan şahıslardan oluşmaktadır. Bu şahıslar, görev ile meslek kural ve ölçütleri ile bir araya gelmiştir. Birlikte grup oluşturma doğa neticesi olarak önceki organizasyonlardan değişik lakin şahsına has ortak inanç ve değer yapısı meydana getirmişlerdir (Eren 2009: 136-142).

## **5. GEREÇ VE YÖNTEM**

### **5.1.Araştırmanın Türü**

Bu araştırma, Sağlık Bakanlığı ve özel sektöre bağlı olan iki değişik statüdeki hastanede, hemşirelik hizmetlerinde yönetsel ve organizasyonel sorunları belirlemek ve çözüm önerileri geliştirmek amacı ile karşılaştırmalı tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir. Hemşirelik hizmetlerinde karşılaşılan yönetsel ve organizasyonel sorunların değerlendirilmesi amacı ile hemşirelik mesleği mensuplarına veri toplama formu ile anket uygulaması gerçekleştirilmiştir.

### **5.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma; Sivas ilinde özel sektör sahipliğinde faaliyet gösteren Özel Medicana Sivas Hastanesi ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı faaliyet gösteren Sivas Numune Hastanesi'nde 01.09.2015- 01.02.2016 tarihleri arasında yapılmıştır.

### **5.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini Sivas ilinde faaliyet gösteren Özel Medicana Sivas Hastanesi ile (18 yönetici hemşire, 130 hemşire) Sivas Numune Hastanesi'nde (55 yönetici hemşire, 300 hemşire) görev yapan hemşireler oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimi yapılmamış ve tüm evrene ulaşılmak istenmiştir. Fakat araştırma gönüllük esasına dayandığı için araştırmaya katılmayı kabul etmeyen hemşireler kapsam dışı bırakılmıştır. Ayrıca istirahat, izin vb. durumlar nedeni ile ulaşılamayan hemşireler de çalışma dışında tutulmuştur. Sonuçta 460 hemşireye veri formu ulaştırılmış ve 237 veri formu geri dönmüştür (geri dönüş oranı %51,5).

### **5.4.Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma; Özel Medicana Sivas Hastanesi ile Sivas Numune Hastanesi'nde 01.09.2015-01.02.2016 tarihleri arasında hemşirelik hizmetlerinde görevli yıllık izin, ücretsiz izin, doğum izni, yurt içi ve yurt dışı görevli, istirahat raporlu olmayan ve araştırmayı kabul eden hemşirelerin görüşleri ile sınırlıdır. Özel hastane ve devlet hastanesi olarak birer adet hastanenin seçilmesi diğer bir sınırlılıktır.

### **5.5.Veritoplama Araçları**

Araştırmada hemşirelik hizmetlerinde yaşanan yönetsel ve organizasyonel sorunları değerlendirebilmek için, Melahat Bolat'ın Apaydın'ın (2007) çalışmasından yola çıkarak hazırladığı Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalında 2012 yılında yapılan (Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetimsel ve Organizasyonel Sorunların İncelenmesi) yüksek lisans çalışmasının ölçeğinde küçük değişiklikler yapılarak kullanılmıştır.

Yönetici hemşirelere uygulanan ankete ilişkin veri toplama formu iki bölümden oluşmaktadır (Ek 1). Veri toplama formunun birinci bölümü hemşirelerin kişisel özelliklerine yönelik verilerin toplanması amacı ile oluşturulmuş olup, yönetici hemşirelerin yaşı, çalıştığı birim, kurumdaki görev süresi, eğitim durumu, çalıştığı birimdeki statüsü, yönetim ve organizasyon ile ilgili herhangi bir eğitim alıp almadıklarına yönelik bilgileri elde etmeye yönelik 7 sorudan oluşmaktadır.

İkinci bölüm kurumlarda çalışan hemşire sayıları ve hemşire sayılarının etkileyen etkenleri inceleyen 3 sorudan meydana gelmektedir. Son bölüm yönetimsel ve organizasyonel çalışmaları kısıtlayan etkenleri belirlemeye yönelik 10 ifadeden oluşmaktadır. Bu ifadeler yönetici hemşirelerin katılım düzeyleri 5’li Likert ölçeği kullanılarak ölçülmüştür. Yönetici hemşirelerin ifadeler katılıma düzeyleri, çok yüksek düzeyde (1), yüksek düzeyde (2), orta düzeyde (3), düşük düzeyde (4), çok düşük düzeyde (5) olarak ölçeklendirilmiştir.

Hemşirelik hizmetlerinde karşılaşılan yönetimsel ve organizasyonel sorunları değerlendirebilmek amacıyla hemşirelere yönelik veri toplama formu oluşturulmuştur (Ek 2). Hemşirelere yönelik oluşturulan veri toplama formu da iki bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölümde; hemşirelerin kişilik özelliklerini sorgulayan veri toplama formunda hemşirelerin yaşı, çalıştığı birim, kurumdaki görev süresi, eğitim durumu, çalıştığı birimdeki statüsü, yönetim ve organizasyon ile ilgili herhangi bir eğitim alıp almadıklarına yönelik bilgileri elde etmeye yönelik 7 sorudan oluşmaktadır.

İkinci bölümde, hemşirelik hizmetlerinde karşılaşılan yönetimsel ve organizasyonel sorunları incelemeye yönelik ifadelerden oluşan anket formu bulunmaktadır ve 56 sorudan oluşmaktadır. Hemşirelerin katılım düzeyleri 5’li Likert ölçeği kullanılarak ölçülmüştür. Hemşirelerin ifadeler katılıma düzeyleri, çok yüksek düzeyde (1), yüksek düzeyde (2), orta düzeyde (3), düşük düzeyde (4), çok düşük düzeyde (5) olarak ölçeklendirilmiştir.

## **5.6.Veritoplama Aracının Uygulanması**

Veri toplama formları 01.09.2015- 01.02.2016 tarihleri arasında Özel Medicana Sivas Hastanesi ile Sivas Numune Hastanesi hemşirelik hizmetlerinde görev yapan 460 hemşire ve yönetici hemşireye uygulanmıştır. Uygulama esnasında veri toplama formları araştırmaya katılan hemşirelere elden dağıtılmış ve araştırmacının amacı ile veri formu kapsamı hakkında bilgi verilmiştir. Formlar 5-7 gün süre sonunda araştırmacı tarafından elden teslim alınmıştır.

## 5.7.Verilerin Analizi

Araştırma sonucu ulaşılan verilerin değerlendirilmesinde, SPSS ( Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılmıştır. Verilerin dağılımlarını göstermek için sayı ve yüzdelikler tanımlayıcı verilerin istatistiksel karşılaştırılması için Ki-Kare testi ve tanımlayıcı istatistikleri için aritmetik ortalama, standart sapma gösterimi kullanılmıştır.

Tablo gösterimlerinde ve yorumlamalarında, incelemeye konu olan bağımlı değişkenin bulunduğu durum dikkate alınarak, satır ya da sütun yüzdeleri alınmıştır. Tüm analizler için yanılma düzeyi 0.05 olarak belirlenmiştir. Bu değerden küçük ya da eşit “p” değerleri için istatistiksel olarak anlamlı; büyük değerleri için istatistiksel olarak anlamlı değil yorumu yapılmıştır.



## 6.ARAŞTIRMANIN BULGULARI

### 6.1. Araştırma Kapsamında Yönetici Hemşirelere İlişkin Bulgular

Araştırmaya dâhil edilen yönetici hemşirelerden özel hastanede görev yapanların %83'ü 18-30 yaş, %6'sı 31-40 yaş aralığında ve %11'i 51 yaş ve üstündedir ve % 33'ü hemşirelik hizmetleri yönetim biriminde, %6'sı diyaliz biriminde, %22'si yoğun bakım servislerinde, %22'si yataklı servislerde, %6'sı acil serviste, %11'i ameliyathane biriminde görev yapmaktadır. Yönetici hemşirelerin % 89'unun kurumda çalışma süresi 0-5 yıl, %11'inin 6-10 yıl aralığındadır. %50'sinin meslekte çalışma süresi 0-5 yıl, %33'ünün 6-10 yıl, %6'sının 11-15 yıl arasındadır. Ayrıca yönetici hemşirelerin %33'ü lisans mezunu, %39'u ön lisans mezunu, %28'i sağlık meslek lisesi mezunudur. Yönetici hemşirelerin %67'si klinik sorumlu hemşiresi olarak, %33'ü ise diğer statülerde görev yapmaktadır ve %67'sinin yönetim/organizasyon eğitimi aldığı belirlenmiştir. Kamuda görev yapan yönetici hemşirelerin %11'i 18-30 yaş, %68'i 31-40 yaş, %21'i 40-50 yaş aralığındadır. Yönetici hemşirelerin %60'ı yataklı servislerde, %30'u hemşirelik hizmetleri yönetim biriminde, %5'i diyaliz biriminde, %5'i yoğun bakım servislerinde çalışmaktadır. Yönetici hemşirelerin kurumda çalışma süresi %30' unun 0-5 yıl, %25'inin 6-10 yıl, %15'inin 11-15 yıl, %10'unun 16-20 yıl, %15'inin 21-25, %5'inin 26 yıl ve üstündedir. Yönetici hemşirelerin %20'sinin meslekte çalışma süresi 6-10 yıl, %25'inin 11-15 yıl, %20'sinin 16-20 yıl, %25'inin 21-25 yıl, %10'unun 26 yıl ve üstünde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca yönetici hemşirelerin %30'u lisansüstü, %50'si lisans, %20'si ön lisans mezunudur. %90'ının klinik sorumlu hemşiresi olarak çalıştığı ve %40'ının yönetim/organizasyon eğitimi aldığı belirlenmiştir (Tablo.1).

**Tablo 1.**Yönetici Hemşirelerin Demografik Verileri

| Değişkenler | Kategoriler                   | Özel |       | Kamu |       |
|-------------|-------------------------------|------|-------|------|-------|
|             |                               | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde |
| Yaş         | 18-30                         | 15   | 83    | 2    | 11    |
|             | 31-40                         | 1    | 6     | 13   | 68    |
|             | 41-50                         | 0    | 0     | 4    | 21    |
|             | 51+                           | 2    | 11    | 0    | 0     |
| Birim       | Hemşirelik Hizmetleri Yönetim | 6    | 33    | 6    | 30    |
|             | Diyaliz                       | 1    | 6     | 1    | 5     |
|             | Yoğun Bakım                   | 4    | 22    | 1    | 5     |
|             | Yataklı Servis                | 4    | 22    | 12   | 60    |
|             | Acil Servis                   | 1    | 6     | 0    | 0     |
|             | Ameliyathane                  | 2    | 11    | 0    | 0     |

**Tablo 1 (Devamı).Yönetici Hemşirelerin Demografik Verileri**

| Değişkenler            | Kategoriler              | Özel |       | Kamu |       |
|------------------------|--------------------------|------|-------|------|-------|
|                        |                          | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde |
| Kurumda Çalışma Süresi | 0-5                      | 16   | 89    | 6    | 30    |
|                        | 6-10                     | 2    | 11    | 5    | 25    |
|                        | 11-15                    | 0    | 0     | 3    | 15    |
|                        | 16-20                    | 0    | 0     | 2    | 10    |
|                        | 21-25                    | 0    | 0     | 3    | 15    |
|                        | 26+                      | 0    | 0     | 1    | 5     |
| Toplam Çalışma Süresi  | 0-5                      | 9    | 50    | 0    | 0     |
|                        | 6-10                     | 6    | 33    | 4    | 20    |
|                        | 11-15                    | 1    | 6     | 5    | 25    |
|                        | 16-20                    | 0    | 0     | 4    | 20    |
|                        | 21-25                    | 0    | 0     | 5    | 25    |
|                        | 26+                      | 2    | 11    | 2    | 10    |
| Eğitim                 | Sağlık Meslek Lisesi     | 5    | 28    | 0    | 0     |
|                        | Ön Lisans                | 7    | 39    | 4    | 20    |
|                        | Lisans                   | 6    | 33    | 10   | 50    |
|                        | Yüksek Lisans/Doktora    | 0    | 0     | 6    | 30    |
| Statü                  | Klinik Hemşiresi         | 0    | 0     | 2    | 10    |
|                        | Klinik Sorumlu Hemşiresi | 12   | 67    | 18   | 90    |
|                        | Poliklinik Hemşiresi     | 0    | 0     | 0    | 0     |
|                        | Diğer                    | 6    | 33    | 0    | 0     |
| Yönetim Eğitimi        | Evet                     | 11   | 67    | 8    | 40    |
|                        | Hayır                    | 6    | 33    | 12   | 60    |

Özel hastanede görev yapan yönetici hemşirelerin %50'si kurumda görev yapan hemşire sayısını yetersiz bulmaktadır ve yetersizlik nedenini %54'ü kurum politikasına, %46'sı çalışanların kurumdan ayrılmasına bağlamaktadır. Kamu hastanesinde görev yapan yönetici hemşirelerin %45'i kurumda görev yapan hemşire sayısını yetersiz bulmaktadır ve yetersizlik nedenini %38'i çalışanların kurumdan ayrılmasına, %25'i yasa ve yönetmeliklere, %13'ü kurum politikalarına, %25'i diğer etkenlere bağlamaktadır (Tablo.2).

**Tablo.2. Yönetici Hemşirelerin Hemşire Sayısını Etkileyen Kurumsal Faktörlere İlişkin Görüşlerinin Dağılımı**

| Değişkenler                | Kategoriler                     | Özel |       | Kamu |       |
|----------------------------|---------------------------------|------|-------|------|-------|
|                            |                                 | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde |
| Hemşire Sayısı Yeterliliği | Evet                            | 3    | 17    | 2    | 10    |
|                            | Kısmen                          | 6    | 33    | 9    | 45    |
|                            | Hayır                           | 9    | 50    | 9    | 45    |
| Yetersizlik Sebebi         | Yasa/Yönetmelik                 | 0    | 0     | 4    | 25    |
|                            | Maliye Bakanlığı Politikaları   | 0    | 0     | 0    | 0     |
|                            | Kurum Politikası                | 7    | 54    | 2    | 13    |
|                            | Çalışanların Kurumdan Ayrılması | 6    | 46    | 6    | 38    |
|                            | Diğer                           | 0    | 0     | 4    | 25    |

Yönetimsel ve organizasyonel çalışmaları kısıtlayan hemşirelik yönetimini ilgilendiren konularda bağımsız kararlar alamama (otonomi eksikliği) (s1) faktörünü özel hastanede görev yapan yönetici hemşirelerin %35'i orta düzeyde olarak

değerlendirirken, kamu hastanesinde görev yapan yönetici hemşirelerin %58'i orta düzeyde olarak değerlendirmiştir. Özel hastanede görev yapan yönetici hemşirelerin %18'i otonomi eksikliğini düşük düzeyde olarak değerlendirirken kamuda çalışan hemşirelerden hiçbiri otonomi eksikliğini çok düşük düzeyde olarak değerlendirmemiştir. Maddi kaynakların yetersiz olması (s2) faktörünü özel hastanede görev yapan yönetici hemşirelerin %17'si orta düzeyde olarak değerlendirirken, kamu hastanesinde görev yapan yönetici hemşirelerin %58'i orta düzeyde olarak değerlendirmiştir. Hemşirelerin sayı yönünden yetersiz olması (s3) faktörünü özel hastanede görev yapan yönetici hemşirelerin %44'ü çok yüksek düzeyde değerlendirirken, kamu hastanesinde görev yapan yönetici hemşirelerin %25 yüksek düzeyde olarak değerlendirmiştir. Hemşirelerin nitelik yönünden yetersiz olması (s4) faktörünü özel hastanede görev yapan yönetici hemşirelerin %44'ü orta düzeyde değerlendirirken, kamu hastanesinde görev yapan yönetici hemşirelerin %32'si orta düzeyde olarak değerlendirmiştir. Özel hastanede ve kamuda görev yapan hemşireler tarafından hemşirelerin nitelik yönünden yetersiz olması faktörü %11 olarak çok düşük düzeyde olarak değerlendirilmiştir. İşe alınacak hemşireleri seçme imkânına sahip olmama (s5) faktörünü özel hastanede görev yapan yönetici hemşirelerin %28'i düşük düzeyde değerlendirirken, kamu hastanesinde görev yapan yönetici hemşirelerin %10'u düşük düzeyde olarak değerlendirmiştir. İnsan gücü devir hızının (işten ayrılma oranı) yüksek olması (s6) faktörünü özel hastanede görev yapan yönetici hemşirelerin %33'ü çok yüksek düzeyde değerlendirirken, kamu hastanesinde görev yapan hiçbir yönetici hemşire tarafından çok yüksek düzeyde olarak değerlendirilmemiştir. Yönetim alanının (yöneticiye bağlı ast sayısının) geniş olması (s7) faktörünü özel hastanede görev yapan yönetici hemşirelerin %33'ü çok düşük düzeyde olarak değerlendirirken, kamu hastanesinde görev yapan yönetici hemşirelerin hiçbiri tarafından çok düşük düzeyde olarak değerlendirilmemiştir. Görev yetki ve sorumlulukların açık ve net olmaması (s8) faktörünü özel hastanede görev yapan yönetici hemşirelerin %44'ü çok düşük düzeyde değerlendirirken, kamu hastanesinde görev yapan yönetici hemşirelerin %10'u çok düşük düzeyde olarak değerlendirmiştir. Hastane organizasyonlarının karmaşık( matris) yapıda olması (s9) faktörünü özel hastanede görev yapan yönetici hemşirelerin %33'ü orta düzeyde değerlendirirken, kamu hastanesinde görev yapan yönetici hemşirelerin %60'ı orta düzeyde olarak değerlendirmiştir. Yönetim ve organizasyonla ilgili yeterli bilgi ve deneyimin olmaması (s10) faktörünü özel hastanede görev yapan yönetici hemşireler tarafından yüksek düzeyde değerlendirilmez iken, kamu hastanesinde görev yapan yönetici hemşirelerin %15'i tarafından yüksek düzeyde olarak değerlendirmiştir (Tablo.3).

**Tablo.3.** Yönetici Hemşirelerin Yönetmel ve Organizasyonel Çalışmalarını Kısıtlayan Faktörlere İlişkin Görüşleri

| Değişken | Kategoriler    | Özel |       | Kamu |       | Değişken | Kategoriler    | Özel |       | Kamu |       |
|----------|----------------|------|-------|------|-------|----------|----------------|------|-------|------|-------|
|          |                | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde |          |                | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde |
| s1       | Çok yüksek     | 1    | 6     | 3    | 16    | s6       | Çok yüksek     | 6    | 33    | 0    | 0     |
|          | Yüksek düzeyde | 4    | 24    | 2    | 11    |          | Yüksek düzeyde | 5    | 28    | 6    | 30    |
|          | Orta düzeyde   | 6    | 35    | 11   | 58    |          | Orta düzeyde   | 3    | 17    | 8    | 40    |
|          | Düşük düzeyde  | 3    | 18    | 3    | 16    |          | Düşük düzeyde  | 4    | 22    | 3    | 15    |
|          | Çok düşük      | 3    | 18    | 0    | 0     |          | Çok düşük      | 0    | 0     | 3    | 15    |
| s2       | Çok yüksek     | 4    | 22    | 2    | 11    | s7       | Çok yüksek     | 0    | 0     | 2    | 10    |
|          | Yüksek düzeyde | 2    | 11    | 2    | 11    |          | Yüksek düzeyde | 1    | 6     | 6    | 30    |
|          | Orta düzeyde   | 3    | 17    | 11   | 58    |          | Orta düzeyde   | 11   | 61    | 9    | 45    |
|          | Düşük düzeyde  | 5    | 28    | 3    | 16    |          | Düşük düzeyde  | 0    | 0     | 3    | 15    |
|          | Çok düşük      | 4    | 22    | 1    | 5     |          | Çok düşük      | 6    | 33    | 0    | 0     |
| s3       | Çok yüksek     | 8    | 44    | 5    | 25    | s8       | Çok yüksek     | 2    | 11    | 2    | 10    |
|          | Yüksek düzeyde | 3    | 17    | 7    | 35    |          | Yüksek düzeyde | 1    | 6     | 3    | 15    |
|          | Orta düzeyde   | 5    | 28    | 7    | 35    |          | Orta düzeyde   | 5    | 28    | 9    | 45    |
|          | Düşük düzeyde  | 1    | 6     | 1    | 5     |          | Düşük düzeyde  | 2    | 11    | 4    | 20    |
|          | Çok düşük      | 1    | 6     | 0    | 0     |          | Çok düşük      | 8    | 44    | 2    | 10    |
| s4       | Çok yüksek     | 2    | 11    | 1    | 5     | s9       | Çok yüksek     | 2    | 11    | 1    | 5     |
|          | Yüksek düzeyde | 2    | 11    | 3    | 16    |          | Yüksek düzeyde | 3    | 17    | 1    | 5     |
|          | Orta düzeyde   | 8    | 44    | 6    | 32    |          | Orta düzeyde   | 6    | 33    | 12   | 60    |
|          | Düşük düzeyde  | 4    | 22    | 7    | 37    |          | Düşük düzeyde  | 4    | 22    | 5    | 25    |
|          | Çok düşük      | 2    | 11    | 2    | 11    |          | Çok düşük      | 3    | 17    | 1    | 5     |
| s5       | Çok yüksek     | 1    | 6     | 3    | 15    | s10      | Çok yüksek     | 2    | 11    | 2    | 10    |
|          | Yüksek düzeyde | 4    | 22    | 6    | 30    |          | Yüksek düzeyde | 0    | 0     | 3    | 15    |
|          | Orta düzeyde   | 4    | 22    | 7    | 35    |          | Orta düzeyde   | 7    | 39    | 7    | 35    |
|          | Düşük düzeyde  | 5    | 28    | 2    | 10    |          | Düşük düzeyde  | 5    | 28    | 6    | 30    |
|          | Çok düşük      | 4    | 22    | 2    | 10    |          | Çok düşük      | 4    | 22    | 2    | 10    |

Yönetici hemşirelerin yaş, birim, statü, eğitim durumu, yönetim eğitimi özelliklerinde anlamlı bir fark olup olmadığı incelenmiştir. Yaş değişkenine göre özel ve kamuda çalışan yönetici hemşirelerin arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ( $p=0,000$ ). Özel hastanede çalışan yönetici hemşireler çoğunlukla (%83) 18-30 yaş grubunda iken, kamu hastanesinde çalışan yönetici hemşireler çoğunlukla (%68) 31-40 yaş aralığındadır. Statü değişkenine göre de özel ve kamuda çalışan yönetici hemşirelerin arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ( $p=0,010$ ). Özel hastanede çalışan yönetici hemşirelerin %67'si klinik sorumlu hemşiresi statüsünde görev yaparken, kamu hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin %90'ı klinik sorumlu hemşiresi statüsünde görev yapmaktadır. Birim ( $p=0,121$ ), eğitim ( $p=0,005$ ), yönetim eğitimi ( $p=0,100$ ) değişkenlerinde özel ve kamuda çalışan yönetici hemşirelerin arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (Tablo.4 ve Tablo.5).



**Tablo.4.** Yönetici Hemşirelerin Yaş, Birim, Çapraz Tablosu ve Ki-Kare Anlamlılık Sonuçları

| Değişkenler | Kategoriler | İstatistik       | Yaş   |       |       |     | Birim                         |         |             |                |             |              |
|-------------|-------------|------------------|-------|-------|-------|-----|-------------------------------|---------|-------------|----------------|-------------|--------------|
|             |             |                  | 18-30 | 31-40 | 41-50 | 51+ | Hemşirelik Hizmetleri Yönetim | Diyaliz | Yoğun Bakım | Yataklı Servis | Acil Servis | Ameliyathane |
| Grup        | Özel        | Sayı             | 15    | 1     | 0     | 2   | 6                             | 1       | 4           | 4              | 1           | 2            |
|             |             | Grup Yüzdesi     | 83    | 6     | 0     | 11  | 33                            | 6       | 22          | 22             | 6           | 11           |
|             |             | Değişken Yüzdesi | 88    | 7     | 0     | 100 | 50                            | 50      | 80          | 25             | 100         | 100          |
|             |             | Toplam Yüzde     | 41    | 3     | 0     | 5   | 16                            | 3       | 11          | 11             | 3           | 5            |
|             | Kamu        | Sayı             | 2     | 13    | 4     | 0   | 6                             | 1       | 1           | 12             | 0           | 0            |
|             |             | Grup Yüzdesi     | 11    | 68    | 21    | 0   | 30                            | 5       | 5           | 60             | 0           | 0            |
|             |             | Değişken Yüzdesi | 12    | 93    | 100   | 0   | 50                            | 50      | 20          | 75             | 0           | 0            |
|             |             | Toplam Yüzde     | 5     | 35    | 11    | 0   | 16                            | 3       | 3           | 32             | 0           | 0            |
|             | p=0,000     |                  |       |       |       |     | p=0,121                       |         |             |                |             |              |

**Tablo.5.** Yönetici Hemşirelerin Statü, Eğitim Durumu, Yönetim Eğitimi Çapraz Tablosu ve Ki-Kare Anlamlılık Sonuçları

| Değişkenler | Kategoriler | İstatistik       | Statü            |                          |       | Eğitim               |           |        |                         | Yönetim Eğitimi |       |
|-------------|-------------|------------------|------------------|--------------------------|-------|----------------------|-----------|--------|-------------------------|-----------------|-------|
|             |             |                  | Klinik Hemşiresi | Klinik Sorumlu Hemşiresi | Diğer | Sağlık Meslek Lisesi | Ön Lisans | Lisans | Yüksek Lisans / Doktora | Evet            | Hayır |
| Grup        | Özel        | Sayı             | 0                | 12                       | 6     | 5                    | 7         | 6      | 0                       | 12              | 6     |
|             |             | Grup Yüzdesi     | 0                | 67                       | 33    | 28                   | 39        | 33     | 0                       | 67              | 33    |
|             |             | Değişken Yüzdesi | 0                | 40                       | 100   | 100                  | 64        | 38     | 0                       | 60              | 33    |
|             |             | Toplam Yüzde     | 0                | 32                       | 16    | 13                   | 18        | 16     | 0                       | 32              | 16    |
|             | Kamu        | Sayı             | 2                | 18                       | 0     | 0                    | 4         | 10     | 6                       | 8               | 12    |
|             |             | Grup Yüzdesi     | 10               | 90                       | 0     | 0                    | 20        | 50     | 30                      | 40              | 60    |
|             |             | Değişken Yüzdesi | 100              | 60                       | 0     | 0                    | 36        | 63     | 100                     | 40              | 67    |
|             |             | Toplam Yüzde     | 5                | 47                       | 0     | 0                    | 11        | 26     | 16                      | 21              | 32    |
|             |             |                  | p=0,010          |                          |       | p=0,005              |           |        | p=0,100                 |                 |       |

Yönetici hemşirelerin kamu-özel kurumlarına göre kurumda/toplam çalışma süresi, hemşire sayısı yeterliliği, hemşire sayısı yetersizliği nedenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığı incelenmiştir. Kurumda çalışma süresi değişkenine göre özel ve kamuda çalışan yönetici hemşirelerin arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ( $p=0,011$ ). Özel hastanede çalışan yönetici hemşirelerin %89'unun kurumdaki çalışma süreleri 0-5 yıl aralığında iken, kamu hastanesinde çalışan yönetici hemşireler %30'unun kurumdaki çalışma süreleri 0-5 yıldır. Toplam çalışma süresi değişkenine göre özel ve kamuda çalışan yönetici hemşirelerin arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ( $p=0,001$ ). Özel hastanede çalışan yönetici hemşirelerin %50'sinin toplam çalışma süreleri 0-5 yıl aralığında iken, kamu hastanesinde 0-5 yıl aralığında çalışan yönetici hemşire bulunmamaktadır. Hemşire sayısı yetersizlik nedenleri değişkenine göre özel ve kamuda çalışan yönetici hemşirelerin yetersizlik nedenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ( $p=0,029$ ). Özel hastanede çalışan yönetici hemşirelerin %46'sı hemşire sayısı yetersizliği nedenini kurum politikasına

bağlarken, %46'sı ise çalışanların kurumdan ayrılmasına bağlamıştır. Kamu hastanesi yöneticilerinin %13'ü hemşire sayısı yetersizliği nedenini kurum politikasına bağlarken, %38'i ise çalışanların kurumdan ayrılmasına bağlamıştır. Yetersizlik nedenleri değişkenine göre özel ve kamuda çalışan yönetici hemşirelerin arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0,706$ ) (Tablo.6 ve Tablo.7).

**Tablo.6.** Yönetici Hemşirelerin Kurumda/Toplam Çalışma Süresi Çapraz Tablosu ve Ki-Kare Anlamlılık Sonuçları

| Değişkenler | Kategoriler | İstatistik       | Kurumda Çalışma Süresi |      |       |       |       |     | Toplam Çalışma Süresi |      |       |       |       |     |
|-------------|-------------|------------------|------------------------|------|-------|-------|-------|-----|-----------------------|------|-------|-------|-------|-----|
|             |             |                  | 0-5                    | 6-10 | 11-15 | 16-20 | 21-25 | 26+ | 0-5                   | 6-10 | 11-15 | 16-20 | 21-25 | 26+ |
| Grup        | Özel        | Sayı             | 16                     | 2    | 0     | 0     | 0     | 0   | 9                     | 6    | 1     | 0     | 0     | 2   |
|             |             | Grup Yüzdesi     | 89                     | 11   | 0     | 0     | 0     | 0   | 50                    | 33   | 6     | 0     | 0     | 11  |
|             |             | Değişken Yüzdesi | 73                     | 29   | 0     | 0     | 0     | 0   | 100                   | 60   | 17    | 0     | 0     | 50  |
|             |             | Toplam Yüzde     | 42                     | 5    | 0     | 0     | 0     | 0   | 24                    | 16   | 3     | 0     | 0     | 5   |
|             | Kamu        | Sayı             | 6                      | 5    | 3     | 2     | 3     | 1   | 0                     | 4    | 5     | 4     | 5     | 2   |
|             |             | Grup Yüzdesi     | 30                     | 25   | 15    | 10    | 15    | 5   | 0                     | 20   | 25    | 20    | 25    | 10  |
|             |             | Değişken Yüzdesi | 27                     | 71   | 100   | 100   | 100   | 100 | 0                     | 40   | 83    | 100   | 100   | 50  |
|             |             | Toplam Yüzde     | 16                     | 13   | 8     | 5     | 8     | 3   | 0                     | 11   | 13    | 11    | 13    | 5   |
|             |             |                  | p=0,011                |      |       |       |       |     | p=0,001               |      |       |       |       |     |

**Tablo.7.** Yönetici Hemşirelerin Hemşire Sayısı Yeterliliği ve Yetersizlik Sebebi Çapraz Tablosu ve Ki-Kare Anlamlılık Sonuçları

| Değişkenler | Kategoriler | İstatistik       | Hemşire Sayısı Yeterliliği |        |       | Yetersizlik Sebebi |                               |                  |                                 |        |
|-------------|-------------|------------------|----------------------------|--------|-------|--------------------|-------------------------------|------------------|---------------------------------|--------|
|             |             |                  | Evett                      | Kısmen | Hayır | Yasa / Yönetmelik  | Maliye Bakanlığın Politıkalan | Kurum Politikası | Çalışanların Kurumdan Ayrılması | Diğert |
| Grup        | Özel        | Sayı             | 3                          | 6      | 9     | 0                  | 1                             | 6                | 6                               | 0      |
|             |             | Grup Yüzdesi     | 17                         | 33     | 50    | 0                  | 8                             | 46               | 46                              | 0      |
|             |             | Değişken Yüzdesi | 60                         | 40     | 50    | 0                  | 100                           | 75               | 50                              | 0      |
|             |             | Toplam Yüzde     | 8                          | 16     | 24    | 0                  | 3                             | 21               | 21                              | 0      |
|             | Kamu        | Sayı             | 2                          | 9      | 9     | 4                  | 0                             | 2                | 6                               | 4      |
|             |             | Grup Yüzdesi     | 10                         | 45     | 45    | 25                 | 0                             | 13               | 38                              | 25     |
|             |             | Değişken Yüzdesi | 40                         | 60     | 50    | 100                | 0                             | 25               | 50                              | 100    |
|             |             | Toplam Yüzde     | 5                          | 24     | 24    | 14                 | 0                             | 7                | 21                              | 14     |
|             |             |                  | p=0,706                    |        |       | p=0,029            |                               |                  |                                 |        |

Hemşirelik yönetimini ilgilendiren konularda bağımsız kararlar alamama faktörünü değerlendiren sorularda özel hastanede çalışan hemşireler ( $\mu=3,18$ ), kamuda çalışanlara ( $\mu=2,74$ ) göre daha yüksek puanlama yapmışlardır, standart sapma değerlerine bakıldığında kamuda çalışan yönetici hemşirelerin verdiği cevaplarda ( $\sigma=0,933$ ) tutarlılık daha fazladır. Maddi kaynakların yetersiz olması faktörünü değerlendiren sorularda özel hastanede çalışan hemşireler ( $\mu=3,17$ ), kamuda çalışanlara ( $\mu=2,95$ ) göre daha yüksek puanlama yapmışlardır, standart sapma değerlerine bakıldığında kamuda çalışan yönetici hemşirelerin verdiği cevaplarda ( $\sigma=0,970$ ) tutarlılık daha fazladır. Hemşirelerin sayı yönünden yetersiz olması faktörünü değerlendiren sorularda özel hastanede çalışan hemşireler

( $\mu=2,11$ ), kamuda çalışanlara ( $\mu=2,20$ ) göre daha düşük puanlama yapmışlardır, standart sapma değerlerine bakıldığında kamuda çalışan yönetici hemşirelerin verdiği cevaplarda ( $\sigma=0,874$ ) tutarlılık daha fazladır. Hemşirelerin nitelik yönünden yetersiz olması faktörünü değerlendiren sorularda özel hastanede çalışan hemşireler ( $\mu=3,11$ ), kamuda çalışanlara ( $\mu=3,32$ ) göre daha düşük puanlama yapmışlardır, standart sapma değerlerine bakıldığında kamuda çalışan yönetici hemşirelerin verdiği cevaplarda ( $\sigma=1,057$ ) tutarlılık daha fazladır. İşe alınacak hemşireleri seçme imkânına sahip olmama faktörünü değerlendiren sorularda özel hastanede çalışan hemşireler ( $\mu=3,39$ ), kamuda çalışanlara ( $\mu=2,70$ ) göre daha yüksek puanlama yapmışlardır, standart sapma değerlerine bakıldığında kamuda çalışan yönetici hemşirelerin verdiği cevaplarda ( $\sigma=1,174$ ) tutarlılık daha fazladır. İnsan gücü devir hızının (işten ayrılma oranı) yüksek olması faktörünü değerlendiren sorularda özel hastanede çalışan hemşireler ( $\mu=2,28$ ), kamuda çalışanlara ( $\mu=3,15$ ) göre daha düşük puanlama yapmışlardır, standart sapma değerlerine bakıldığında kamuda çalışan yönetici hemşirelerin verdiği cevaplarda ( $\sigma=1,040$ ) tutarlılık daha fazladır. Yönetim alanının (yöneticiye bağlı ast sayısının) geniş olması faktörünü değerlendiren sorularda özel hastanede çalışan hemşireler ( $\mu=3,61$ ), kamuda çalışanlara ( $\mu=2,65$ ) göre daha yüksek puanlama yapmışlardır, standart sapma değerlerine bakıldığında kamuda çalışan yönetici hemşirelerin verdiği cevaplarda ( $\sigma=0,875$ ) tutarlılık daha fazladır. Görev yetki ve sorumluluklarının açık ve net olmaması faktörünü değerlendiren sorularda özel hastanede çalışan hemşireler ( $\mu=3,72$ ), kamuda çalışanlara ( $\mu=3,05$ ) göre daha yüksek puanlama yapmışlardır, standart sapma değerlerine bakıldığında kamuda çalışan yönetici hemşirelerin verdiği cevaplarda ( $\sigma=1,099$ ) tutarlılık daha fazladır. Hastane organizasyonlarının karmaşık( matris) yapıda olması faktörünü değerlendiren sorularda özel hastanede çalışan hemşireler ( $\mu=3,17$ ), kamuda çalışanlara ( $\mu=3,20$ ) göre daha düşük puanlama yapmışlardır, standart sapma değerlerine bakıldığında kamuda çalışan yönetici hemşirelerin verdiği cevaplarda ( $\sigma=0,834$ ) tutarlılık daha fazladır. Yönetim ve organizasyonla ilgili yeterli bilgi ve deneyimin olmaması faktörünü değerlendiren sorularda özel hastanede çalışan hemşireler ( $\mu=3,50$ ), kamuda çalışanlara ( $\mu=3,15$ ) göre daha yüksek puanlama yapmışlardır, standart sapma değerlerine bakıldığında kamuda çalışan yönetici hemşirelerin verdiği cevaplarda ( $\sigma=1,137$ ) tutarlılık daha fazladır. Özel ve kamuda çalışan yönetici hemşireler tarafından İnsan gücü devir hızının (işten ayrılma oranı) yüksek olması faktörünün değerlendirilmesinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p=0,021$ ). Yine yönetim alanının (yöneticiye bağlı ast sayısının) geniş olması faktörünün yönetici hemşireler tarafından değerlendirilmesinde de istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ( $p=0,004$ ). Tablo 8' den anlaşılabacağı gibi otonomi eksikliği ( $p=0,222$ ), maddi kaynakların yetersizliği ( $p=0,605$ ), hemşirelerin sayı yönünden yetersiz olması ( $p=0,799$ ), hemşirelerin nitelik yönünden yetersiz olması ( $p=0,573$ ), işe alınacak hemşireleri seçme imkânına sahip olmama ( $p=0,088$ ), görev yetki ve sorumluluklarının açık ve net olmaması ( $p=0,108$ ), hastane organizasyonlarının karmaşık (matris) yapıda

olması ( $p=0,923$ ), yönetim ve organizasyonla ilgili yeterli bilgi ve deneyimin olmaması ( $p=0,362$ ) faktörlerinin istatistiksel olarak değerlendirilmesinde anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (Tablo.8).

**Tablo.8.**Yönetici Hemşirelerin Tanımlayıcı İstatistikleri

| Değişkenler                                                            | Grup | Sayı | Ortalama | Standart Sapma | P     |
|------------------------------------------------------------------------|------|------|----------|----------------|-------|
| Hemşirelik yönetimini ilgilendiren konularda bağımsız kararlar alamama | Özel | 17   | 3,18     | 1,185          | 0,222 |
|                                                                        | Kamu | 19   | 2,74     | 0,933          |       |
| Maddi kaynakların yetersiz olması                                      | Özel | 18   | 3,17     | 1,505          | 0,605 |
|                                                                        | Kamu | 19   | 2,95     | 0,97           |       |
| Hemşirelerin sayı yönünden yetersiz olması                             | Özel | 18   | 2,11     | 1,231          | 0,799 |
|                                                                        | Kamu | 20   | 2,2      | 0,894          |       |
| Hemşirelerin nitelik yönünden yetersiz olması                          | Özel | 18   | 3,11     | 1,132          | 0,573 |
|                                                                        | Kamu | 19   | 3,32     | 1,057          |       |
| İşe alınacak hemşireleri seçme imkânına sahip olmama                   | Özel | 18   | 3,39     | 1,243          | 0,088 |
|                                                                        | Kamu | 20   | 2,7      | 1,174          |       |
| İnsan gücü devir hızının (işten ayrılma oranı) yüksek olması           | Özel | 18   | 2,28     | 1,179          | 0,021 |
|                                                                        | Kamu | 20   | 3,15     | 1,04           |       |
| Yönetim alanının (yöneticiye bağlı ast sayısının) geniş olması         | Özel | 18   | 3,61     | 1,037          | 0,004 |
|                                                                        | Kamu | 20   | 2,65     | 0,875          |       |
| Görev yetki ve sorumluluklarının açık ve net olmaması                  | Özel | 18   | 3,72     | 1,406          | 0,108 |
|                                                                        | Kamu | 20   | 3,05     | 1,099          |       |
| Hastane organizasyonlarının karmaşık( matris) yapıda olması            | Özel | 18   | 3,17     | 1,249          | 0,923 |
|                                                                        | Kamu | 20   | 3,2      | 0,834          |       |
| Yönetim ve organizasyonla ilgili yeterli bilgi ve deneyimin olmaması   | Özel | 18   | 3,5      | 1,2            | 0,362 |
|                                                                        | Kamu | 20   | 3,15     | 1,137          |       |

Özel hastane ve kamu hastanesinde görev yapan yönetici hemşirelerin anket sorularına verdikleri cevaplar bağımsız örneklem t testi ile incelenmiştir. Ayrıca iki örneğin varyanslarının eşitliğini test eden levene varyans eşitliği testi uygulanmıştır. Sonuçlar Tablo 9’da gösterilmektedir. Katılımcıların kamu ya da özel hastanede çalışmalarına göre verdikleri cevaplar değerlendirilecek olunursa, yönetici hemşirelerin hemşirelik yönetimini ilgilendiren konularda bağımsız kararlar alamama ( otonomi eksikliği) sorusuna (s1) verilen cevaplarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı anlaşılmaktadır ( $p=0,222$ ). Maddi kaynakların yetersiz olması sorusuna (s2) verilen cevaplarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı anlaşılmaktadır ( $p=0,600$ ). Hemşirelerin sayı yönünden yetersiz olması sorusuna (s3) verilen cevaplarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı anlaşılmaktadır ( $p=0,799$ ). Hemşirelerin nitelik yönünden yetersiz olması sorusuna (s4) verilen cevaplarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı anlaşılmaktadır ( $p=0,573$ ). İşe alınacak hemşireleri seçme imkânına sahip olmama sorusuna (s5) verilen cevaplarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı anlaşılmaktadır ( $p=0,088$ ). İnsan gücü devir hızının (işten ayrılma oranı) yüksek olması sorusuna (s6) verilen cevaplarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ( $p=0,021$ ). Buna göre kamu hastanelerinde yöneticilik yapan hemşireler özel hastanelerde aynı pozisyonda çalışanlara göre insan gücü devir hızının (işten ayrılma oranı) yüksek olması sorusuna ortalama olarak 0,872 daha fazla puan vermişlerdir. Yönetim

alanının (yöneticiye bağlı ast sayısının) geniş olması sorusuna (s7) verilen cevaplarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ( $p=0,004$ ). Buna göre kamu hastanelerinde yöneticilik yapan hemşireler özel hastanelerde aynı pozisyonda çalışanlara göre yönetim alanının (yöneticiye bağlı ast sayısının) geniş olması sorusuna ortalama olarak 0,961 daha az puan vermişlerdir. Görev yetki ve sorumluluklarının açık ve net olmaması sorusuna (s8) verilen cevaplarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı anlaşılmaktadır ( $p=0,108$ ). Hastane organizasyonlarının karmaşık (matris) yapıda olması sorusuna (s9) verilen cevaplarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı anlaşılmaktadır ( $p=0,9235$ ). Yönetim ve organizasyonla ilgili yeterli bilgi ve deneyimin olmaması sorusuna (s10) verilen cevaplarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı anlaşılmaktadır ( $p=0,362$ ) (Tablo.9).

**Tablo.9.Yönetici Hemşirelerin Anket Cevaplarının Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları**

| Değişkenler | Levene Varyans Eşitliği Testi |            | Ortalama Eşitliği t Testi |                     |            |                     |                          |                   |           |
|-------------|-------------------------------|------------|---------------------------|---------------------|------------|---------------------|--------------------------|-------------------|-----------|
|             | F                             | Anlamlılık | t                         | Serbestlik Derecesi | Anlamlılık | Ortalama Farklılığı | Standart Hata Farklılığı | %95 Güven Aralığı |           |
|             |                               |            |                           |                     |            |                     |                          | Alt Sınır         | Üst Sınır |
| s1          | 1,167                         | ,288       | 1,243                     | 34                  | ,222       | ,440                | ,354                     | -,279             | 1,158     |
|             |                               |            | 1,227                     | 30                  | ,229       | ,440                | ,358                     | -,292             | 1,171     |
| s2          | 7,605                         | ,009       | ,530                      | 35                  | ,600       | ,219                | ,414                     | -,621             | 1,060     |
|             |                               |            | ,524                      | 29                  | ,605       | ,219                | ,419                     | -,637             | 1,076     |
| s3          | 2,484                         | ,124       | -,256                     | 36                  | ,799       | -,089               | ,347                     | -,792             | ,614      |
|             |                               |            | -,252                     | 31                  | ,803       | -,089               | ,352                     | -,808             | ,630      |
| s4          | ,039                          | ,844       | -,569                     | 35                  | ,573       | -,205               | ,360                     | -,935             | ,526      |
|             |                               |            | -,568                     | 34                  | ,574       | -,205               | ,360                     | -,937             | ,528      |
| s5          | ,355                          | ,555       | 1,756                     | 36                  | ,088       | ,689                | ,392                     | -,107             | 1,484     |
|             |                               |            | 1,751                     | 35                  | ,089       | ,689                | ,393                     | -,110             | 1,488     |
| s6          | 1,024                         | ,318       | -2,424                    | 36                  | ,021       | -,872               | ,360                     | -1,602            | -,142     |
|             |                               |            | -2,408                    | 34                  | ,022       | -,872               | ,362                     | -1,608            | -,136     |
| s7          | 2,058                         | ,160       | 3,098                     | 36                  | ,004       | ,961                | ,310                     | ,332              | 1,590     |
|             |                               |            | 3,070                     | 33                  | ,004       | ,961                | ,313                     | ,324              | 1,598     |
| s8          | 3,300                         | ,078       | 1,651                     | 36                  | ,108       | ,672                | ,407                     | -,154             | 1,498     |
|             |                               |            | 1,629                     | 32                  | ,113       | ,672                | ,413                     | -,168             | 1,513     |
| s9          | 3,517                         | ,069       | -,098                     | 36                  | ,923       | -,033               | ,341                     | -,725             | ,659      |
|             |                               |            | -,096                     | 29                  | ,924       | -,033               | ,348                     | -,746             | ,679      |
| s10         | ,081                          | ,778       | ,923                      | 36                  | ,362       | ,350                | ,379                     | -,419             | 1,119     |
|             |                               |            | ,920                      | 35                  | ,364       | ,350                | ,380                     | -,422             | 1,122     |

## 6.2. Araştırma Kapsamında Hemşirelere İlişkin Bulgular

Araştırmaya dâhil edilen hemşirelerden özel hastanede görev yapanların %96'sı 18-30 yaş, %4'ü 31-40 yaş aralığındadır. Hemşirelerin % 40'ı yoğun bakım biriminde, %28'i yataklı servislere, %10'u acil serviste, %8'i ameliyathanede, %6'sı diyaliz biriminde, %4'ü anjiyografi biriminde, %3'ü ise polikliniklerde görev yapmaktadır. Hemşirelerin % 88'inin kurumda çalışma süresi 0-5 yıl, %8'inin 6-10 yıl, %1'inin 11-15 yıl, %3'ünün ise 26 yıl ve üstündedir. Hemşirelerin %76'sının meslekte çalışma süresinin 0-5 yıl, %10'unun 6-10 yıl, %5'inin 11-15 yıl, %1'inin 16-20 yıl, %1'inin 21-25 yıl ve %6'sının ise 26 yıl ve üstünde olduğu belirlenmiştir.

Ayrıca özel hastanede görev yapan hemşirelerin %56'sı sağlık meslek lisesi,%28'i ön lisans, %16'sı lisans mezunudur. Hemşirelerin %95'inin klinik hemşiresi olarak çalıştığı ve %52'sinin yönetim/organizasyon eğitimi aldığı belirlenmiştir. Kamuda görev yapan hemşirelerin %50'sinin 18-30 yaş, %36'sının 31-40 yaş, %11'inin 41-50 yaş aralığında ve %3'ünün 51 yaş ve üstünde olduğu belirlenmiştir. Kamuda görev yapan hemşirelerin %74'ü yataklı servislerde, %11'i polikliniklerde çalıştığı ve %70'inin kurumda çalışma süresinin 0-5 yıl, %13'ünün 6-10 yıl, %8'i 11-15 yıl, %6'sı 16-20 yıl, %2'si 21-25 yıl arasında olduğu ve %2'sinin 26 yıl ve üstünde olduğu belirlenmiştir. Kamuda görev yapan hemşirelerin %38'inin meslekte çalışma süresinin 0-5 yıl, %22'sinin 6-10 yıl, %15'inin 11-15 yıl, %11'inin 16-20 yıl, %8'inin 21-25 yıl, %6'sının ise 26 yıl ve üstünde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kamuda görev yapan hemşirelerin %9'unun sağlık meslek lisesi, %34'ünün ön lisans, %52'sinin lisans, %5'inin lisansüstü mezunu olduğu,% 81'inin klinik hemşiresi olarak çalıştığı ve %18'inin yönetim/organizasyon eğitimi aldığı belirlenmiştir (Tablo.10).

**Tablo.10.Hemşirelerin Demografik Verileri**

| Değişkenler            | Kategoriler                    | Özel |       | Kamu |       |
|------------------------|--------------------------------|------|-------|------|-------|
|                        |                                | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde |
| Yaş                    | 18-30                          | 92   | 96%   | 65   | 50%   |
|                        | 31-40                          | 4    | 4%    | 47   | 36%   |
|                        | 41-50                          | 0    | 0%    | 14   | 11%   |
|                        | 51+                            | 0    | 0%    | 4    | 3%    |
| Birim                  | Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi | 0    | 0%    | 2    | 1%    |
|                        | Diyaliz                        | 6    | 6%    | 9    | 6%    |
|                        | Yoğun Bakım                    | 38   | 40%   | 10   | 7%    |
|                        | Yataklı Servis                 | 27   | 28%   | 105  | 74%   |
|                        | Poliklinik                     | 3    | 3%    | 15   | 11%   |
|                        | Acil Servis                    | 10   | 10%   | 0    | 0%    |
|                        | Anjiyografi                    | 4    | 4%    | 0    | 0%    |
| Kurumda Çalışma Süresi | Ameliyathane                   | 8    | 8%    | 0    | 0%    |
|                        | 0-5                            | 84   | 88%   | 98   | 70%   |
|                        | 6-10                           | 8    | 8%    | 18   | 13%   |
|                        | 11-15                          | 1    | 1%    | 11   | 8%    |
|                        | 16-20                          | 0    | 0%    | 8    | 6%    |
|                        | 21-25                          | 0    | 0%    | 3    | 2%    |
| Toplam Çalışma Süresi  | 26+                            | 3    | 3%    | 3    | 2%    |
|                        | 0-5                            | 73   | 76%   | 53   | 38%   |
|                        | 6-10                           | 10   | 10%   | 30   | 22%   |
|                        | 11-15                          | 5    | 5%    | 21   | 15%   |
|                        | 16-20                          | 1    | 1%    | 15   | 11%   |
|                        | 21-25                          | 1    | 1%    | 11   | 8%    |
| Eğitim                 | 26+                            | 6    | 6%    | 9    | 6%    |
|                        | Sağlık Meslek Lisesi           | 54   | 56%   | 12   | 9%    |
|                        | Ön Lisans                      | 27   | 28%   | 48   | 34%   |
|                        | Lisans                         | 15   | 16%   | 74   | 52%   |
| Eğitim                 | Yüksek Lisans/Doktora          | 0    | 0%    | 7    | 5%    |

**Tablo.10 (Devamı). Hemşirelerin Demografik Verileri**

| Değişkenler     | Kategoriler              | Özel |       | Kamu |       |
|-----------------|--------------------------|------|-------|------|-------|
|                 |                          | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde |
| Statü           | Klinik Hemşiresi         | 91   | 95%   | 112  | 81%   |
|                 | Klinik Sorumlu Hemşiresi | 2    | 2%    | 13   | 9%    |
|                 | Poliklinik Hemşiresi     | 3    | 3%    | 13   | 9%    |
|                 | Diğer                    | 0    | 0%    | 0    | 0%    |
| Yönetim Eğitimi | Evet                     | 50   | 52%   | 25   | 18%   |
|                 | Hayır                    | 46   | 48%   | 115  | 82%   |

Hemşirelerin yaş, birim, eğitim durumu, yönetim eğitimi özelliklerinde anlamlı bir fark olup olmadığı incelenmiştir. Yaş değişkenine göre özel ve kamuda çalışan yönetici hemşirelerin arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ( $p=0,000$ ). Özel hastanede çalışan hemşireler çoğunlukla (%96) 18-30 yaş grubunda iken, kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin yarısı (%50) 18-30 yaş aralığındadır. Birim değişkenine göre de özel ve kamuda çalışan hemşirelerin arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ( $p=0,000$ ). Özel hastanede çalışan hemşirelerin %40'ı yoğun bakım biriminde görev yaparken, kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin %7'si yoğun bakım biriminde görev yapmaktadır. Eğitim değişkenine göre de özel ve kamuda çalışan hemşirelerin arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ( $p=0,000$ ). Özel hastanede çalışan hemşirelerin %56'sı sağlık meslek lisesi mezunu iken, kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin %9'u sağlık meslek lisesi mezunudur. Yönetim eğitimi değişkenine göre de özel ve kamuda çalışan hemşirelerin arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ( $p=0,000$ ). Özel hastanede çalışan hemşirelerin %52'si yönetim eğitimi almışken, kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin %18'i yönetim eğitimi almıştır (Tablo.11 ve Tablo.12).

**Tablo.11. Hemşirelerin Yaş, Birim Çapraz Tablosu ve Ki-Kare Anlamlılık Sonuçları**

| Değişkenler | Kategoriler | İstatistik       | Yaş     |       |       |     | Birim                         |         |             |                |            |             |             |              |
|-------------|-------------|------------------|---------|-------|-------|-----|-------------------------------|---------|-------------|----------------|------------|-------------|-------------|--------------|
|             |             |                  | 18-30   | 31-40 | 41-50 | 51+ | Hemşirelik Hizmetleri Yönetim | Diyaliz | Yoğun Bakım | Yataklı Servis | Poliklinik | Acil Servis | Anjiyografi | Ameliyathane |
| Grup        | Özel        | Sayı             | 92      | 4     | 0     | 0   | 0                             | 6       | 38          | 27             | 3          | 10          | 4           | 8            |
|             |             | Grup Yüzdesi     | 96      | 4     | 0     | 0   | 0                             | 6       | 40          | 28             | 3          | 10          | 4           | 8            |
|             |             | Değişken Yüzdesi | 59      | 8     | 0     | 0   | 0                             | 40      | 79          | 20             | 17         | 100         | 100         | 100          |
|             |             | Toplam Yüzde     | 41      | 2     | 0     | 0   | 0                             | 3       | 16          | 11             | 1          | 4           | 2           | 3            |
|             | Kamu        | Sayı             | 65      | 47    | 14    | 4   | 2                             | 9       | 10          | 105            | 15         | 0           | 0           | 0            |
|             |             | Grup Yüzdesi     | 50      | 36    | 11    | 3   | 1                             | 6       | 7           | 74             | 11         | 0           | 0           | 0            |
|             |             | Değişken Yüzdesi | 41      | 92    | 100   | 100 | 100                           | 60      | 21          | 80             | 83         | 0           | 0           | 0            |
|             |             | Toplam Yüzde     | 29      | 21    | 6     | 2   | 1                             | 4       | 4           | 44             | 6          | 0           | 0           | 0            |
|             |             |                  | p=0,000 |       |       |     | p=0,000                       |         |             |                |            |             |             |              |



**Tablo.12.** Hemşirelerin Eğitim Durumu, Yönetim Eğitimi  
Çapraz Tablosu ve Ki-Kare Anlamlılık Sonuçları

| Değişkenler | Kategoriler | İstatistik       | Eğitim               |           |        |                         | Yönetim Eğitimi |       |
|-------------|-------------|------------------|----------------------|-----------|--------|-------------------------|-----------------|-------|
|             |             |                  | Sağlık Meslek Lisesi | Ön Lisans | Lisans | Yüksek Lisans / Doktora | Evet            | Hayır |
| Grup        | Özel        | Sayı             | 54                   | 27        | 15     | 0                       | 50              | 46    |
|             |             | Grup Yüzdesi     | 56                   | 28        | 16     | 0                       | 52              | 48    |
|             |             | Değişken Yüzdesi | 82                   | 36        | 17     | 0                       | 67              | 29    |
|             |             | Toplam Yüzde     | 23                   | 11        | 6      | 0                       | 21              | 19    |
|             | Kamu        | Sayı             | 12                   | 48        | 74     | 7                       | 25              | 115   |
|             |             | Grup Yüzdesi     | 9                    | 34        | 52     | 5                       | 18              | 82    |
|             |             | Değişken Yüzdesi | 18                   | 64        | 83     | 100                     | 33              | 71    |
|             |             | Toplam Yüzde     | 5                    | 20        | 31     | 3                       | 11              | 49    |
| p=0,000     |             |                  |                      |           |        | p=0,000                 |                 |       |

Tablo.13’de hemşirelerin kurumda çalışma süresi, mesleğinde toplam çalışma süresi, statü özelliklerinde anlamlı bir fark olup olmadığı incelenmiştir. Kurumda çalışma süresi değişkenine göre özel ve kamuda çalışan yönetici hemşirelerin arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır (p=0,006). Özel hastanede çalışan hemşirelerin %88’inin kurumda çalışma süresi 0-5 yıl aralığında, kamu hastanesinde çalışanların ise %70’inin 0-5 yıl aralığındadır. Mesleğinde toplam çalışma süresi değişkenine göre özel ve kamuda çalışan yönetici hemşirelerin arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır (p=0,000). Özel hastanede çalışan hemşirelerin %76’sının, kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin %38’inin mesleğinde çalışma süresi 0-5 yıl aralığındadır. Statü değişkenine göre özel ve kamuda çalışan yönetici hemşirelerin arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır (p=0,010). Özel hastanede çalışan hemşirelerin %95’i, kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin %81’i klinik hemşiresi olarak çalışmaktadır (Tablo.13).

**Tablo.13.** Hemşirelerin Kurumda/Toplam Çalışma Süresi, Statü  
Çapraz Tablosu ve Ki-Kare Anlamlılık Sonuçları

| Değişkenler | Kategoriler | İstatistik       | Kurumda Çalışma Süresi |      |       |       |       |     | Toplam Çalışma Süresi |      |       |       |       |     | Statü            |                          |                      |
|-------------|-------------|------------------|------------------------|------|-------|-------|-------|-----|-----------------------|------|-------|-------|-------|-----|------------------|--------------------------|----------------------|
|             |             |                  | 0-5                    | 6-10 | 11-15 | 16-20 | 21-25 | 26+ | 0-5                   | 6-10 | 11-15 | 16-20 | 21-25 | 26+ | Klinik Hemşiresi | Klinik Sorumlu Hemşiresi | Poliklinik Hemşiresi |
| Grup        | Özel        | Sayı             | 84                     | 8    | 1     | 0     | 0     | 3   | 73                    | 10   | 5     | 1     | 1     | 6   | 91               | 2                        | 3                    |
|             |             | Grup Yüzdesi     | 88                     | 8    | 1     | 0     | 0     | 3   | 76                    | 10   | 5     | 1     | 1     | 6   | 95               | 2                        | 3                    |
|             |             | Değişken Yüzdesi | 46                     | 31   | 8     | 0     | 0     | 50  | 58                    | 25   | 19    | 6     | 8     | 40  | 45               | 13                       | 19                   |
|             |             | Toplam Yüzde     | 35                     | 3    | 0     | 0     | 0     | 1   | 31                    | 4    | 2     | 0     | 0     | 3   | 39               | 1                        | 1                    |
|             | Kamu        | Sayı             | 98                     | 18   | 11    | 8     | 3     | 3   | 53                    | 30   | 21    | 15    | 11    | 9   | 112              | 13                       | 13                   |
|             |             | Grup Yüzdesi     | 70                     | 13   | 8     | 6     | 2     | 2   | 38                    | 22   | 15    | 11    | 8     | 6   | 81               | 9                        | 9                    |
|             |             | Değişken Yüzdesi | 54                     | 69   | 92    | 100   | 100   | 50  | 42                    | 75   | 81    | 94    | 92    | 60  | 55               | 87                       | 81                   |
|             |             | Toplam Yüzde     | 41                     | 8    | 5     | 3     | 1     | 1   | 23                    | 13   | 9     | 6     | 5     | 4   | 48               | 6                        | 6                    |
|             |             |                  | p=0,006                |      |       |       |       |     | p=0,000               |      |       |       |       |     | p=0,010          |                          |                      |



Hemşireler tarafından planlama fonksiyonu sorularına verilen cevaplarda ortalama olarak özel hastanede çalışan hemşireler ( $\mu=2,484$ ) kamuda çalışanlara ( $\mu=2,851$ ) göre daha düşük puanlama yapmışlardır, standart sapma değerlerine bakıldığında kamuda çalışan hemşirelerin verdiği cevaplarda ( $\sigma=0,834$ ) tutarlılık daha fazladır. Örgütlenme fonksiyonu sorularına verilen cevaplarda ortalama olarak özel hastanede çalışan hemşireler ( $\mu=2,802$ ) kamuda çalışanlara ( $\mu=3,459$ ) göre daha düşük puanlama yapmışlardır, standart sapma değerlerine bakıldığında kamuda çalışan hemşirelerin verdiği cevaplarda ( $\sigma=0,955$ ) tutarlılık daha fazladır. Yöneltilme fonksiyonu sorularına verilen cevaplarda ortalama olarak özel hastanede çalışan hemşireler ( $\mu=2,852$ ) kamuda çalışanlara ( $\mu=3,352$ ) göre daha düşük puanlama yapmışlardır, standart sapma değerlerine bakıldığında kamuda çalışan hemşirelerin verdiği cevaplarda ( $\sigma=0,767$ ) tutarlılık daha fazladır. Koordinasyon fonksiyonu sorularına verilen cevaplarda ortalama olarak özel hastanede çalışan hemşireler ( $\mu=2,722$ ) kamuda çalışanlara ( $\mu=2,986$ ) göre daha düşük puanlama yapmışlardır, standart sapma değerlerine bakıldığında kamuda çalışan hemşirelerin verdiği cevaplarda ( $\sigma=0,618$ ) tutarlılık daha fazladır. Kontrol fonksiyonu sorularına verilen cevaplarda ortalama olarak özel hastanede çalışan hemşireler ( $\mu=3,126$ ) kamuda çalışanlara ( $\mu=3,425$ ) göre daha düşük puanlama yapmışlardır, standart sapma değerlerine bakıldığında kamuda çalışan hemşirelerin verdiği cevaplarda ( $\sigma=0,790$ ) tutarlılık daha fazladır. Eğitim fonksiyonu sorularına verilen cevaplarda ortalama olarak özel hastanede çalışan hemşireler ( $\mu=2,725$ ) kamuda çalışanlara ( $\mu=3,022$ ) göre daha düşük puanlama yapmışlardır, standart sapma değerlerine bakıldığında kamuda çalışan hemşirelerin verdiği cevaplarda ( $\sigma=0,571$ ) tutarlılık daha fazladır (Tablo14).

**Tablo.14.** Hemşirelerin Tanımlayıcı İstatistikleri

| Değişkenler      | Grup | Sayı | Ortalama | Standart Sapma | P    |
|------------------|------|------|----------|----------------|------|
| Planlama Ort     | Özel | 96   | 2,484    | ,926           | ,002 |
|                  | Kamu | 141  | 2,851    | ,834           |      |
| Örgütlenme Ort   | Özel | 96   | 2,802    | 1,163          | ,000 |
|                  | Kamu | 139  | 3,459    | ,955           |      |
| Yöneltilme Ort   | Özel | 96   | 2,852    | 1,045          | ,000 |
|                  | Kamu | 139  | 3,352    | ,767           |      |
| Koordinasyon Ort | Özel | 96   | 2,722    | ,692           | ,002 |
|                  | Kamu | 139  | 2,986    | ,618           |      |
| Kontrol Ort      | Özel | 96   | 3,126    | ,984           | ,014 |
|                  | Kamu | 139  | 3,425    | ,790           |      |
| Eğitim Ort       | Özel | 95   | 2,725    | ,776           | ,002 |
|                  | Kamu | 138  | 3,022    | ,571           |      |

Özel hastane ve kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerin anket sorularına verdikleri cevaplar da bağımsız örneklem t testi ile incelenmiştir. Ayrıca iki örneğin varyanslarının eşitliğini test eden levene varyans eşitliği testi uygulanmıştır. Test sonuçlarına göre planlama fonksiyonu sorularına verilen cevaplar kamu ya da özel hastanede çalışan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (planlama fonksiyonu  $p=0,002$ ). Buna göre kamu hastanelerinde

çalışan hemşireler özel hastanelerde aynı pozisyonda çalışanlara göre planlama fonksiyonu sorularına ortalama olarak 0,367 daha fazla puan vermişlerdir. Örgütlenme fonksiyonu sorularına verilen cevaplar kamu ya da özel hastanede çalışan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (örgütlenme fonksiyonu  $p=0,000$ ). Buna göre kamu hastanelerinde çalışan hemşireler özel hastanelerde aynı pozisyonda çalışanlara göre örgütlenme fonksiyonu sorularına ortalama olarak 0,657 daha fazla puan vermişlerdir. Yönelme fonksiyonu sorularına verilen cevaplar kamu ya da özel hastanede çalışan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (yönelme fonksiyonu  $p=0,000$ ). Buna göre kamu hastanelerinde çalışan hemşireler özel hastanelerde aynı pozisyonda çalışanlara göre yönelme fonksiyonu sorularına ortalama olarak 0,500 daha fazla puan vermişlerdir. Koordinasyon fonksiyonu sorularına verilen cevaplar kamu ya da özel hastanede çalışan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (koordinasyon fonksiyonu  $p=0,003$ ). Buna göre kamu hastanelerinde çalışan hemşireler özel hastanelerde aynı pozisyonda çalışanlara göre koordinasyon fonksiyonu sorularına ortalama olarak 0,264 daha fazla puan vermişlerdir. Kontrol fonksiyonu sorularına verilen cevaplar kamu ya da özel hastanede çalışan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (kontrol fonksiyonu  $p=0,014$ ). Buna göre kamu hastanelerinde çalışan hemşireler özel hastanelerde aynı pozisyonda çalışanlara göre kontrol fonksiyonu sorularına ortalama olarak 0,299 daha fazla puan vermişlerdir. Eğitim fonksiyonu sorularına verilen cevaplar kamu ya da özel hastanede çalışan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (eğitim fonksiyonu  $p=0,002$ ). Buna göre kamu hastanelerinde çalışan hemşireler özel hastanelerde aynı pozisyonda çalışanlara göre eğitim fonksiyonu sorularına ortalama olarak 0,296 daha fazla puan vermişlerdir (Tablo.15).

**Tablo.15.** Hemşirelerin Anket Cevaplarının Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları

| Değişkenler      | Levene Varyans Eşitliği Testi |            | Ortalama Eşitliği t Testi |                     |             |                     |                          |                   |           |
|------------------|-------------------------------|------------|---------------------------|---------------------|-------------|---------------------|--------------------------|-------------------|-----------|
|                  | F                             | Anlamlılık | t                         | Serbestlik Derecesi | Anlamlılık  | Ortalama Farklılığı | Standart Hata Farklılığı | %95 Güven Aralığı |           |
|                  |                               |            |                           |                     |             |                     |                          | Alt Sınır         | Üst Sınır |
| Planlama Ort     | 1,481                         | ,225       | -3,177                    | 235                 | <b>,002</b> | -,367               | ,115                     | -,594             | -,139     |
| Örgütlenme Ort   |                               |            | -3,115                    | 190                 | ,002        | -,367               | ,118                     | -,599             | -,134     |
| Yönelme Ort      | 8,648                         | ,004       | -4,738                    | 233                 | ,000        | -,657               | ,139                     | -,930             | -,384     |
|                  |                               |            | -4,572                    | 178                 | <b>,000</b> | -,657               | ,144                     | -,941             | -,373     |
| Koordinasyon Ort | 13,852                        | ,000       | -4,229                    | 233                 | ,000        | -,500               | ,118                     | -,733             | -,267     |
|                  |                               |            | -4,002                    | 163                 | <b>,000</b> | -,500               | ,125                     | -,746             | -,253     |
| Kontrol Ort      | 1,020                         | ,314       | -3,064                    | 233                 | <b>,002</b> | -,264               | ,086                     | -,434             | -,094     |
|                  |                               |            | -3,001                    | 189                 | ,003        | -,264               | ,088                     | -,438             | -,090     |
| Eğitim Ort       | 5,705                         | ,018       | -2,578                    | 233                 | ,011        | -,299               | ,116                     | -,528             | -,071     |
|                  |                               |            | -2,478                    | 175                 | <b>,014</b> | -,299               | ,121                     | -,538             | -,061     |
|                  | 10,276                        | ,002       | -3,355                    | 231                 | ,001        | -,296               | ,088                     | -,470             | -,122     |
|                  |                               |            | -3,175                    | 162                 | <b>,002</b> | -,296               | ,093                     | -,481             | -,112     |

Araştırma kapsamında uygulanan ankette hemşirelik hizmetlerinde yönetim fonksiyonlarının ilki olan planlama fonksiyonu ile ilgili ifadelerden “çalıştığım birimin hedefleri yazılı bir şekilde önceden belirleniyor” ifadesine özel hastanede görev yapan hemşirelerin %37,9’u kesinlikle katılıyorum, %41,1’i ise katılıyorum şeklinde olmak üzere toplamda %79’u katılım yönünde yanıt vermiştir. Kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin ise toplamda %52,9’u katılım yönünde yanıt vermiştir. “Belirlenen hedeflere ilişkin sonuçlar düzenli bir şekilde çalışanlarla paylaşılıyor” ifadesine özel hastanede görev yapan hemşirelerin %42,7’si katılıyorum şeklinde yanıt verirken, kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerin ise %33,1’i katılıyorum şeklinde yanıt vermiştir. Ayrıca kamuda görev yapan hemşirelerin toplamda %31’i katılmıyorum ve kesinlikle katılmıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir. “işlerin sistemli bir şekilde yapılmasını sağlayan kurumsal düzenlemelerin yeterli olduğunu düşünüyorum” ifadesine özel hastanede görev yapan hemşirelerin %18,8’i kesinlikle katılıyorum, 35,4’ü ise katılıyorum şeklinde olmak üzere 52,1’i katılım yönünde cevap vermiş iken, kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin ise toplamda %38,6’sı katılım yönünde fikir beyan etmiştir. “İşlerin nasıl yapılacağına dair kural prosedürler belirlendiği için sıkıntı yaşamıyorum” ifadesine özel hastanede görev yapan hemşirelerin %11,5’i, kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin ise %25,4’ü kararsızım şeklinde yanıt vermiştir. “Aletlerin cihazların kullanma talimatları olduğundan sıkıntı yaşamıyorum ifadesine özel hastanede görev yapan hemşirelerin %50,5’i, kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin ise %38,1’i katılıyorum şeklinde yanıt vermiştir. “Malzeme, araç-gereç olanaklarının yeterli olduğunu düşünüyorum” ifadesine özel hastanede görev yapan hemşirelerin toplamda %50’si, kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin ise toplamda %43,2’si katılım yönünde yanıt vermişlerdir. “Çalışma ortamı koşullarının (oda, gürültü aydınlatma vb.) uygun olduğunu düşünüyorum” ifadesine özel hastanede görev yapan hemşirelerin %46,9’u, kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin ise %31,1’i katılıyorum şeklinde yanıt vermiştir. “İş kazalarına yönelik gerekli tedbirlerin alındığına inanıyorum” ifadesine özel hastanede görev yapan hemşirelerin toplamda %19,8’i, kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin ise toplamda %23,6’sı katılmama yönünde olumsuz yanıt vermiştir. Özel hastanede görev yapan hemşirelerden toplamda %19,8’i, kamuda görev yapan hemşirelerden ise %23,6’sı “Meslek hastalıklarına yönelik gerekli tedbirlerin alındığına inanıyorum (aşılama, koruyucu elbise temini vb.)” ifadesine katılmıyorum ve kesinlikle katılmıyorum şeklinde katılmadığını belirtmiştir. “Güvenliğe yönelik gerekli tedbirlerin alındığına inanıyorum ( taciz, hırsızlık vb.)” ifadesine özel hastanede görev yapan hemşirelerin toplamda %23,4’ü, kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin ise toplamda %40’ı katılmıyorum ve kesinlikle katılmıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir (Tablo.16).

**Tablo.16.** Hemşirelerin Planlama Fonksiyonu için Verdiği Cevaplar

| Değişkenler                                                                                                   | Kategoriler             | Özel |       | Kamu |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------|-------|------|-------|
|                                                                                                               |                         | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde |
| Çalıştığım birimin hedefleri yazılı bir şekilde önceden belirleniyor.                                         | Kesinlikle katılıyorum  | 36   | 37,9  | 21   | 15,2  |
|                                                                                                               | Katılıyorum             | 39   | 41,1  | 52   | 37,7  |
|                                                                                                               | Kararsızım              | 5    | 5,3   | 26   | 18,8  |
|                                                                                                               | Katılmıyorum            | 12   | 12,6  | 30   | 21,7  |
|                                                                                                               | Kesinlikle katılmıyorum | 3    | 3,2   | 9    | 6,5   |
| Belirlenen hedeflere ilişkin sonuçlar düzenli bir şekilde çalışanlarla paylaşıyor.                            | Kesinlikle katılıyorum  | 28   | 29,2  | 19   | 13,7  |
|                                                                                                               | Katılıyorum             | 41   | 42,7  | 46   | 33,1  |
|                                                                                                               | Kararsızım              | 14   | 14,6  | 31   | 22,3  |
|                                                                                                               | Katılmıyorum            | 8    | 8,3   | 35   | 25,2  |
|                                                                                                               | Kesinlikle katılmıyorum | 5    | 5,2   | 8    | 5,8   |
| İşlerin sistemli bir şekilde yapılmasını sağlayan kurumsal düzenlemelerin yeterli olduğunu düşünüyorum.       | Kesinlikle katılıyorum  | 18   | 18,8  | 14   | 10,0  |
|                                                                                                               | Katılıyorum             | 34   | 35,4  | 40   | 28,6  |
|                                                                                                               | Kararsızım              | 18   | 18,8  | 36   | 25,7  |
|                                                                                                               | Katılmıyorum            | 17   | 17,7  | 36   | 25,7  |
|                                                                                                               | Kesinlikle katılmıyorum | 9    | 9,4   | 14   | 10,0  |
| İşlerin nasıl yapılacağına dair kural, prosedürler belirlendiği için sıkıntı yaşamıyorum.                     | Kesinlikle katılıyorum  | 18   | 18,8  | 14   | 10,1  |
|                                                                                                               | Katılıyorum             | 50   | 52,1  | 48   | 34,8  |
|                                                                                                               | Kararsızım              | 11   | 11,5  | 35   | 25,4  |
|                                                                                                               | Katılmıyorum            | 9    | 9,4   | 31   | 22,5  |
|                                                                                                               | Kesinlikle katılmıyorum | 8    | 8,3   | 10   | 7,2   |
| Aletlerin cihazların kullanma talimatları olduğundan sıkıntı yaşamıyorum.                                     | Kesinlikle katılıyorum  | 25   | 26,3  | 21   | 15,1  |
|                                                                                                               | Katılıyorum             | 48   | 50,5  | 53   | 38,1  |
|                                                                                                               | Kararsızım              | 8    | 8,4   | 30   | 21,6  |
|                                                                                                               | Katılmıyorum            | 7    | 7,4   | 29   | 20,9  |
|                                                                                                               | Kesinlikle katılmıyorum | 7    | 7,4   | 6    | 4,3   |
| Malzeme, araç-gereç olanaklarının yeterli olduğunu düşünüyorum.                                               | Kesinlikle katılıyorum  | 13   | 13,5  | 14   | 10,1  |
|                                                                                                               | Katılıyorum             | 35   | 36,5  | 46   | 33,1  |
|                                                                                                               | Kararsızım              | 12   | 12,5  | 30   | 21,6  |
|                                                                                                               | Katılmıyorum            | 11   | 11,5  | 27   | 19,4  |
|                                                                                                               | Kesinlikle katılmıyorum | 25   | 26,0  | 22   | 15,8  |
| Çalışma ortamı koşullarının ( oda, gürültü aydınlatma vb.) uygun olduğunu düşünüyorum.                        | Kesinlikle katılıyorum  | 12   | 12,5  | 21   | 15,6  |
|                                                                                                               | Katılıyorum             | 45   | 46,9  | 42   | 31,1  |
|                                                                                                               | Kararsızım              | 13   | 13,5  | 24   | 17,8  |
|                                                                                                               | Katılmıyorum            | 12   | 12,5  | 22   | 16,3  |
|                                                                                                               | Kesinlikle katılmıyorum | 14   | 14,6  | 26   | 19,3  |
| İş kazalarına yönelik gerekli tedbirlerin alındığına inanıyorum.                                              | Kesinlikle katılıyorum  | 8    | 8,3   | 13   | 9,3   |
|                                                                                                               | Katılıyorum             | 53   | 55,2  | 46   | 32,9  |
|                                                                                                               | Kararsızım              | 16   | 16,7  | 48   | 34,3  |
|                                                                                                               | Katılmıyorum            | 5    | 5,2   | 15   | 10,7  |
|                                                                                                               | Kesinlikle katılmıyorum | 14   | 14,6  | 18   | 12,9  |
| Meslek hastalıklarına yönelik gerekli tedbirlerin alındığına inanıyorum (aşılama, koruyucu elbise temini vb.) | Kesinlikle katılıyorum  | 14   | 14,6  | 15   | 10,8  |
|                                                                                                               | Katılıyorum             | 50   | 52,1  | 59   | 42,4  |
|                                                                                                               | Kararsızım              | 14   | 14,6  | 35   | 25,2  |
|                                                                                                               | Katılmıyorum            | 5    | 5,2   | 20   | 14,4  |
|                                                                                                               | Kesinlikle katılmıyorum | 13   | 13,5  | 10   | 7,2   |
| Güvenliğe yönelik gerekli tedbirlerin alındığına inanıyorum ( taciz, hırsızlık vb.)                           | Kesinlikle katılıyorum  | 14   | 14,9  | 9    | 6,4   |
|                                                                                                               | Katılıyorum             | 42   | 44,7  | 31   | 22,1  |
|                                                                                                               | Kararsızım              | 16   | 17,0  | 44   | 31,4  |
|                                                                                                               | Katılmıyorum            | 10   | 10,6  | 27   | 19,3  |
|                                                                                                               | Kesinlikle katılmıyorum | 12   | 12,8  | 29   | 20,7  |

Örgütlenme fonksiyonu ile ilgili “hemşirelik hizmetlerinin hastane üst yönetiminde güçlü bir biçimde temsil edildiğine inanıyorum” ifadesine özel

hastanede çalışan hemşirelerin toplamda %50'si, kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin toplamda %28,8'i katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir. “Hemşirelerin görev yerleri belirlenirken bilgi, beceri ve eğitiminin dikkate alındığını düşünüyorum” ifadesine özel hastanede çalışan hemşirelerin toplamda %52,1'i katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum şeklinde, kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin toplamda % 56,8'u katılmıyorum ve kesinlikle katılmıyorum şeklinde olumsuz yanıt vermişlerdir. “Hemşire yönetim pozisyonlarına uygun kişilerin görevlendirildiğine inanıyorum” ifadesine özel hastanede çalışan hemşirelerin %51,6'sı, kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin %17,6'sı katılıyorum veya kesinlikle katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir (Tablo.17).

**Tablo.17.** Hemşirelerin Örgütlenme Fonksiyonu için Verdiği Cevaplar

| Değişkenler                                                                                          | Kategoriler             | Özel |       | Kamu |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------|-------|------|-------|
|                                                                                                      |                         | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde |
| Hemşirelik hizmetlerinin hastane üst yönetiminde güçlü bir biçimde temsil edildiğine inanıyorum.     | Kesinlikle katılıyorum  | 14   | 14,6  | 9    | 6,5   |
|                                                                                                      | Katılıyorum             | 34   | 35,4  | 31   | 22,3  |
|                                                                                                      | Kararsızım              | 25   | 26,0  | 42   | 30,2  |
|                                                                                                      | Katılmıyorum            | 9    | 9,4   | 32   | 23,0  |
|                                                                                                      | Kesinlikle katılmıyorum | 14   | 14,6  | 25   | 18,0  |
| Hemşirelerin görev yerleri belirlenirken bilgi, beceri ve eğitiminin dikkate alındığını düşünüyorum. | Kesinlikle katılıyorum  | 12   | 12,5  | 4    | 2,9   |
|                                                                                                      | Katılıyorum             | 38   | 39,6  | 23   | 16,5  |
|                                                                                                      | Kararsızım              | 11   | 11,5  | 33   | 23,7  |
|                                                                                                      | Katılmıyorum            | 13   | 13,5  | 44   | 31,7  |
|                                                                                                      | Kesinlikle katılmıyorum | 22   | 22,9  | 35   | 25,2  |
| Hemşire yönetim pozisyonlarına uygun kişilerin görevlendirildiğine inanıyorum.                       | Kesinlikle katılıyorum  | 11   | 11,6  | 2    | 1,5   |
|                                                                                                      | Katılıyorum             | 38   | 40,0  | 22   | 16,1  |
|                                                                                                      | Kararsızım              | 23   | 24,2  | 42   | 30,7  |
|                                                                                                      | Katılmıyorum            | 11   | 11,6  | 41   | 29,9  |
|                                                                                                      | Kesinlikle katılmıyorum | 12   | 12,6  | 30   | 21,9  |

Yönetme fonksiyonu ile ilgili “hemşire yöneticilerinin görevimi etkin ve doğru yapmamda büyük katkı sağladığını düşünüyorum” ifadesine toplamda özel hastanede çalışan hemşirelerin %34,3'ü, kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin %45,2'si, kesinlikle katılmıyorum ve katılmıyorum şeklinde olumsuz yanıt vermiştir. “Hemşire yöneticilerime güven duyuyorum” ifadesine özel hastanede çalışan hemşirelerin %24'ü,kamu hastanesinde çalışanların ise %32,8'i kararsızım şeklinde yanıt vermiştir. “Hemşire yöneticilerimin her konuda adil davrandığına inanıyorum” ifadesine özel hastanede çalışan hemşirelerin toplamda %40,7'si katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum şeklinde yanıt verirken, kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin toplamda %46,8'i katılmıyorum ve kesinlikle katılmıyorum şeklinde olumsuz yanıt vermiştir. “Hemşire yöneticilerin çalışanlara değer verdiğine inanıyorum” ifadesine özel hastanede çalışan hemşirelerin toplamda %46,9'u kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum şeklinde yanıt verirken, kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerin %36,7'si kararsızım,%22,3'ü katılmıyorum,%13,7'si ise kesinlikle katılmıyorum şeklinde cevap vermiştir. “Hemşire yöneticilerin işle ilgili sorunları etkin şekilde çözümlediğini düşünüyorum” ifadesine özel hastanede

çalışan hemşirelerin toplamda %55,4'ü, kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin toplamda %14'ü kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum şeklinde yanıt vermiştir. “Çalıştığım kurumda yönetici hemşireler tarafından alınan kararlarda çalışanların düşünceleri dikkate alınır” ifadesine özel hastanede çalışan hemşirelerin toplamda %50,5'i katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum şeklinde olumlu yanıt verirken, kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin toplamda %46'sı katılmıyorum ve kesinlikle katılmıyorum şeklinde olumsuz yanıt vermiştir. “Birimlere hemşire dağılımının adil (iş yükü dikkate alınarak) olarak yapıldığını düşünüyorum” ifadesine özel hastanede çalışan hemşirelerin toplamda %45,9'u, kamuda çalışan hemşirelerin ise toplamda %55'i katılmıyorum ve kesinlikle katılmıyorum şeklinde cevap vermiştir. “Çalıştığım birimdeki yönetsel yaklaşımlardan memnunum” ifadesine özel hastanede çalışan hemşirelerin %36,5'i katılıyorum, kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin ise %39,9'u kararsızım şeklinde yanıt vermiştir. “İşimi yaparken kendi kararlarımı uygulama fırsatı tanınıyor” ifadesine özel hastanede çalışan hemşirelerin %46,8'i katılıyorum, kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerin %40,4'ü kararsızım şeklinde yanıt vermiştir. “İşimi iyi yaptığımda hemşire yöneticiler tarafından takdir ediliyorum” ifadesine özel hastanede çalışan hemşirelerin toplamda %49,5'i katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum şeklinde yanıt verirken, kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin toplamda %52,5'i katılmıyorum ve kesinlikle katılmıyorum şeklinde yanıt vermiştir. “Kurumumda iyi çalışanların ve yetenekli olanların daha çabuk yükseldiğine inanıyorum” ifadesine özel hastanede çalışan hemşirelerin toplamda %40'ı katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum, kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin ise toplamda %62,6'sı katılmıyorum ve kesinlikle katılmıyorum şeklinde yanıt vermiştir (Tablo.18).

**Tablo.18.** Hemşirelerin Yöneltilme Fonksiyonu için Verdiği Cevaplar

| Değişkenler                                                                                  | Kategoriler             | Özel |       | Kamu |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------|-------|------|-------|
|                                                                                              |                         | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde |
| Hemşire yöneticilerinin görevimi etkin ve doğru yapmamda büyük katkı sağladığını düşünüyorum | Kesinlikle katılıyorum  | 9    | 9,4   | 3    | 2,2   |
|                                                                                              | Katılıyorum             | 41   | 42,7  | 28   | 20,7  |
|                                                                                              | Kararsızım              | 13   | 13,5  | 43   | 31,9  |
|                                                                                              | Katılmıyorum            | 20   | 20,8  | 36   | 26,7  |
|                                                                                              | Kesinlikle katılmıyorum | 13   | 13,5  | 25   | 18,5  |
| Hemşire yöneticilerime güven duyuyorum.                                                      | Kesinlikle katılıyorum  | 12   | 12,5  | 7    | 5,1   |
|                                                                                              | Katılıyorum             | 39   | 40,6  | 33   | 24,1  |
|                                                                                              | Kararsızım              | 23   | 24    | 45   | 32,8  |
|                                                                                              | Katılmıyorum            | 12   | 12,5  | 34   | 24,8  |
|                                                                                              | Kesinlikle katılmıyorum | 10   | 10,4  | 18   | 13,1  |
| Hemşire yöneticilerimin her konuda adil davrandığına inanıyorum.                             | Kesinlikle katılıyorum  | 9    | 9,4   | 1    | 0,7   |
|                                                                                              | Katılıyorum             | 30   | 31,3  | 23   | 16,5  |
|                                                                                              | Kararsızım              | 28   | 29,2  | 50   | 36    |
|                                                                                              | Katılmıyorum            | 13   | 13,5  | 36   | 25,9  |
|                                                                                              | Kesinlikle katılmıyorum | 16   | 16,7  | 29   | 20,9  |
| Hemşire yöneticilerin çalışanlara değer verdiğine inanıyorum.                                | Kesinlikle katılıyorum  | 15   | 15,6  | 2    | 1,4   |
|                                                                                              | Katılıyorum             | 30   | 31,3  | 36   | 25,9  |
|                                                                                              | Kararsızım              | 26   | 27,1  | 51   | 36,7  |
|                                                                                              | Katılmıyorum            | 6    | 6,3   | 31   | 22,3  |
|                                                                                              | Kesinlikle katılmıyorum | 19   | 19,8  | 19   | 13,7  |

**Tablo.18 (Devamı).** Hemşirelerin Yöneltilme Fonksiyonu için Verdiği Cevaplar

| Değişkenler                                                                                                  | Kategoriler             | Özel |       | Kamu |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------|-------|------|-------|
|                                                                                                              |                         | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde |
| Hemşire yöneticilerin işle ilgili sorunları etkin şekilde çözümlediğini düşünüyorum.                         | Kesinlikle katılıyorum  | 12   | 12,8  | 2    | 1,5   |
|                                                                                                              | Katılıyorum             | 40   | 42,6  | 17   | 12,5  |
|                                                                                                              | Kararsızım              | 13   | 13,8  | 54   | 39,7  |
|                                                                                                              | Katılmıyorum            | 7    | 7,4   | 41   | 30,1  |
|                                                                                                              | Kesinlikle katılmıyorum | 22   | 23,4  | 22   | 16,2  |
| Çalıştığım kurumda yönetici hemşireler tarafından alınan kararlarda çalışanların düşünceleri dikkate alınır. | Kesinlikle katılıyorum  | 15   | 15,8  | 3    | 2,2   |
|                                                                                                              | Katılıyorum             | 33   | 34,7  | 29   | 20,9  |
|                                                                                                              | Kararsızım              | 18   | 18,9  | 43   | 30,9  |
|                                                                                                              | Katılmıyorum            | 12   | 12,6  | 43   | 30,9  |
|                                                                                                              | Kesinlikle katılmıyorum | 17   | 17,9  | 21   | 15,1  |
| Birimlere hemşire dağılımının adil ( iş yükü dikkate alınarak) olarak yapıldığını düşünüyorum.               | Kesinlikle katılıyorum  | 13   | 13,5  | 2    | 1,4   |
|                                                                                                              | Katılıyorum             | 30   | 31,3  | 23   | 16,7  |
|                                                                                                              | Kararsızım              | 9    | 9,4   | 37   | 26,8  |
|                                                                                                              | Katılmıyorum            | 21   | 21,9  | 42   | 30,4  |
|                                                                                                              | Kesinlikle katılmıyorum | 23   | 24    | 34   | 24,6  |
| Çalıştığım birimdeki yönetsel yaklaşımlardan memnunuz.                                                       | Kesinlikle katılıyorum  | 17   | 17,7  | 9    | 6,5   |
|                                                                                                              | Katılıyorum             | 35   | 36,5  | 39   | 28,3  |
|                                                                                                              | Kararsızım              | 23   | 24    | 55   | 39,9  |
|                                                                                                              | Katılmıyorum            | 10   | 10,4  | 20   | 14,5  |
|                                                                                                              | Kesinlikle katılmıyorum | 11   | 11,5  | 15   | 10,9  |
| İşimi yaparken kendi kararlarımı uygulama fırsatı tanınıyor.                                                 | Kesinlikle katılıyorum  | 12   | 12,8  | 4    | 2,9   |
|                                                                                                              | Katılıyorum             | 44   | 46,8  | 45   | 33,1  |
|                                                                                                              | Kararsızım              | 19   | 20,2  | 55   | 40,4  |
|                                                                                                              | Katılmıyorum            | 9    | 9,6   | 21   | 15,4  |
|                                                                                                              | Kesinlikle katılmıyorum | 10   | 10,6  | 11   | 8,1   |
| İşimi iyi yaptığımda hemşire yöneticiler tarafından takdir ediliyor.                                         | Kesinlikle katılıyorum  | 13   | 14    | 2    | 1,5   |
|                                                                                                              | Katılıyorum             | 33   | 35,5  | 31   | 22,6  |
|                                                                                                              | Kararsızım              | 14   | 15,1  | 32   | 23,4  |
|                                                                                                              | Katılmıyorum            | 5    | 5,4   | 41   | 29,9  |
|                                                                                                              | Kesinlikle katılmıyorum | 28   | 30,1  | 31   | 22,6  |
| Kurumumda iyi çalışanların ve yetenekli olanların daha çabuk yükseldiğine inanıyorum.                        | Kesinlikle katılıyorum  | 7    | 7,4   | 5    | 3,6   |
|                                                                                                              | Katılıyorum             | 31   | 32,6  | 13   | 9,4   |
|                                                                                                              | Kararsızım              | 26   | 27,4  | 34   | 24,5  |
|                                                                                                              | Katılmıyorum            | 12   | 12,6  | 39   | 28,1  |
|                                                                                                              | Kesinlikle katılmıyorum | 19   | 20    | 48   | 34,5  |

Koordinasyon fonksiyonu ile ilgili “servis arkadaşlarım arasında işbirliği olmamasından kaynaklanan sorunlar yaşanıyor” ifadesine özel hastanede görev yapan hemşirelerin toplamda %35,4’ü,kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerin ise toplamda %26,1 katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum şeklinde cevap vermiştir. Özel hastanede görev yapan hemşirelerin toplamda %50’si iletişim araçlarının (hemşire butonu, çağrı cihazları, bilgisayar, internet, telefon, dergi broşür, ilan vb.) yeterli olduğunu, kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerin ise toplamda %47,1’i yetersiz olduğunu düşünmektedir. Özel hastanede görev yapan hemşirelerin %64,2’si, kamu hastanesinde görev yapanların ise 36,8’i kurumumda ekip çalışması anlayışının benimsendiğine inanmaktadır. Kamu hastanesinde görev yapan



hemşirelerin yine %36,8'i kurumda ekip çalışması anlayışının benimsendiği konusunda kararsız kalmaktadır. “Beni ve işimi ilgilendiren her konuda bilgilendiriliyorum” ifadesine özel hastanede görev yapan hemşirelerin toplamda %68,8'i, kamuda görev yapan hemşirelerin ise %42,7'si katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum şeklinde cevap vermiştir (Tablo.19).

**Tablo.19.** Hemşirelerin Koordinasyon Fonksiyonu için Verdiği Cevaplar

| Değişkenler                                                                                                                                  | Kategoriler             | Özel |       | Kamu |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------|-------|------|-------|
|                                                                                                                                              |                         | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde |
| Servis arkadaşlarım arasında işbirliği olmamasından kaynaklanan sorunlar yaşıyorum.                                                          | Kesinlikle katılıyorum  | 7    | 7,3   | 5    | 3,6   |
|                                                                                                                                              | Katılıyorum             | 27   | 28,1  | 31   | 22,5  |
|                                                                                                                                              | Kararsızım              | 18   | 18,8  | 37   | 26,8  |
|                                                                                                                                              | Katılmıyorum            | 29   | 30,2  | 49   | 35,5  |
|                                                                                                                                              | Kesinlikle katılmıyorum | 15   | 15,6  | 16   | 11,6  |
| İletişim araçlarının ( hemşire butonu, çağrı cihazları, bilgisayar, internet, telefon, dergi broşür, ilan vb.) yeterli olduğunu düşünüyorum. | Kesinlikle katılıyorum  | 9    | 9,6   | 11   | 8,0   |
|                                                                                                                                              | Katılıyorum             | 38   | 40,4  | 42   | 30,7  |
|                                                                                                                                              | Kararsızım              | 19   | 20,2  | 33   | 24,1  |
|                                                                                                                                              | Katılmıyorum            | 13   | 13,8  | 32   | 23,4  |
|                                                                                                                                              | Kesinlikle katılmıyorum | 15   | 16,0  | 19   | 13,9  |
| Kurumumda ekip çalışması anlayışının benimsendiğine inanıyorum.                                                                              | Kesinlikle katılıyorum  | 14   | 14,7  | 9    | 6,6   |
|                                                                                                                                              | Katılıyorum             | 47   | 49,5  | 50   | 36,8  |
|                                                                                                                                              | Kararsızım              | 22   | 23,2  | 50   | 36,8  |
|                                                                                                                                              | Katılmıyorum            | 4    | 4,2   | 20   | 14,7  |
|                                                                                                                                              | Kesinlikle katılmıyorum | 8    | 8,4   | 7    | 5,1   |
| Beni ve işimi ilgilendiren her konuda bilgilendiriliyorum.                                                                                   | Kesinlikle katılıyorum  | 13   | 14,0  | 5    | 3,7   |
|                                                                                                                                              | Katılıyorum             | 51   | 54,8  | 53   | 39,0  |
|                                                                                                                                              | Kararsızım              | 15   | 16,1  | 49   | 36,0  |
|                                                                                                                                              | Katılmıyorum            | 5    | 5,4   | 17   | 12,5  |
|                                                                                                                                              | Kesinlikle katılmıyorum | 9    | 9,7   | 12   | 8,8   |

Kontrol fonksiyonu ile ilgili “yönetici hemşirelerle karşılıklı beklentilerimiz konusunda paylaşımlarda bulunuyorum” ifadesine özel hastanede görev yapan hemşirelerin %43,8'i katılıyorum,%8,3'ü kesinlikle katılıyorum şeklinde, kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerin %34,3'ü ise kararsızım şeklinde cevap vermiştir. “Sicil raporumun hangi kriterlere göre değerlendirildiği benimle paylaşılıyor” ifadesine özel hastanede çalışan hemşirelerin %20'si katılmıyorum, %27,4'ü kesinlikle katılmıyorum şeklinde cevap vermiştir. Aynı ifadeye kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerin %29,4'ü katılmıyorum, %34,6'sı ise kesinlikle katılmıyorum şeklinde cevap vermiştir. Özel hastanede çalışan hemşirelerin toplamda %49'u, kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin ise toplamda %53,8'i kurumunda çalışan memnuniyetinin önemsenmediğini düşünmektedir. Özel hastanede görev yapan hemşirelerin toplamda %51,1'i hemşirelik hizmetleri ile ilgili komitelerin (enfeksiyon kontrol komitesi, eğitim komitesi vb.) etkin bir şekilde faaliyet gösterdiğini düşünmektedir. Kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerin



toplamda %31,2'si hemşirelik hizmetleri ile ilgili komitelerin (enfeksiyon kontrol komitesi, eğitim komitesi vb.) etkin bir şekilde faaliyet gösterdiğini düşünmemektedir. Kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerin %39,1'i ise hemşirelik hizmetleri ile ilgili komitelerin (enfeksiyon kontrol komitesi, eğitim komitesi vb.) etkin bir şekilde faaliyet gösterip göstermediği konusunda kararsızdır (Tablo.20).

**Tablo.20.** Hemşirelerin Kontrol Fonksiyonu için Verdiği Cevaplar

| Değişkenler                                                                                                                                          | Kategoriler             | Özel |       | Kamu |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------|-------|------|-------|
|                                                                                                                                                      |                         | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde |
| Yönetici hemşirelerle karşılıklı beklentilerimiz konusunda paylaşımlarda bulunuyorum.                                                                | Kesinlikle katılıyorum  | 8    | 8,3   | 6    | 4,5   |
|                                                                                                                                                      | Katılıyorum             | 42   | 43,8  | 37   | 27,6  |
|                                                                                                                                                      | Kararsızım              | 16   | 16,7  | 46   | 34,3  |
|                                                                                                                                                      | Katılmıyorum            | 13   | 13,5  | 26   | 19,4  |
|                                                                                                                                                      | Kesinlikle katılmıyorum | 17   | 17,7  | 19   | 14,2  |
| Sicil raporumun hangi kriterlere göre değerlendirildiği benimle paylaşıyor.                                                                          | Kesinlikle katılıyorum  | 8    | 8,4   | 2    | 1,5   |
|                                                                                                                                                      | Katılıyorum             | 26   | 27,4  | 15   | 11,0  |
|                                                                                                                                                      | Kararsızım              | 16   | 16,8  | 32   | 23,5  |
|                                                                                                                                                      | Katılmıyorum            | 19   | 20,0  | 40   | 29,4  |
|                                                                                                                                                      | Kesinlikle katılmıyorum | 26   | 27,4  | 47   | 34,6  |
| Kurumumda çalışan memnuniyeti önemseniyor.                                                                                                           | Kesinlikle katılıyorum  | 11   | 11,5  | 2    | 1,5   |
|                                                                                                                                                      | Katılıyorum             | 22   | 22,9  | 22   | 16,7  |
|                                                                                                                                                      | Kararsızım              | 16   | 16,7  | 37   | 28,0  |
|                                                                                                                                                      | Katılmıyorum            | 12   | 12,5  | 34   | 25,8  |
|                                                                                                                                                      | Kesinlikle katılmıyorum | 35   | 36,5  | 37   | 28,0  |
| Hemşirelik hizmetleri ile ilgili komitelerin (enfeksiyon kontrol komitesi, eğitim komitesi vb.) etkin bir şekilde faaliyet gösterdiğini düşünüyorum. | Kesinlikle katılıyorum  | 11   | 11,7  | 5    | 3,6   |
|                                                                                                                                                      | Katılıyorum             | 37   | 39,4  | 36   | 26,1  |
|                                                                                                                                                      | Kararsızım              | 15   | 16,0  | 54   | 39,1  |
|                                                                                                                                                      | Katılmıyorum            | 13   | 13,8  | 28   | 20,3  |
|                                                                                                                                                      | Kesinlikle katılmıyorum | 18   | 19,1  | 15   | 10,9  |

Eğitim fonksiyonu ile ilgili “Hemşirelik hizmetlerinde aldığım oryantasyon (işe alıştırma) eğitiminin yeterli ve etkin olduğunu düşünüyorum” ifadesine özel hastanede çalışan hemşirelerin % 43’ü katılıyorum, kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerin %38,1’i kararsızım şeklinde yanıt vermiştir. “Hizmet içi eğitim konuları belirlenirken çalışanların istekleri dikkate alınmıyor” ifadesine özel hastanede çalışan hemşirelerin %41,5’i katılıyorum, kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerin %34,1’i kararsızım şeklinde yanıt vermiştir. Özel hastanede görev yapan hemşirelerin toplamda %48,4’ü, kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerin ise toplamda %23’ü belirlenen hizmet içi eğitimlerin işini ilgilendirmediğini düşünmektedir. Kamuda görev yapan hemşirelerin %39,3’i ise kararsız kalmaktadır. Özel hastanede görev yapan hemşirelerin toplamda %59,6’sı, kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerin ise toplamda %42,9’u hizmet içi eğitim programlarına

zorunlu bırakıldığı katılmaktadır. Ayrıca kamuda görev yapan hemşirelerin %31,9'u kararsız kalmaktadır (Tablo.21).

**Tablo.21.**Hemşirelerin Eğitim Fonksiyonu için Verdiği Cevaplar

| Değişkenler                                                                                                    | Kategoriler             | Özel |       | Kamu |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------|-------|------|-------|
|                                                                                                                |                         | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde |
| Hemşirelik hizmetlerinde aldığım oryantasyon (işe alıştırma) eğitiminin yeterli ve etkin olduğunu düşünüyorum. | Kesinlikle katılıyorum  | 9    | 9,7   | 2    | 1,5   |
|                                                                                                                | Katılıyorum             | 40   | 43,0  | 42   | 31,3  |
|                                                                                                                | Kararsızım              | 17   | 18,3  | 51   | 38,1  |
|                                                                                                                | Katılmıyorum            | 10   | 10,8  | 24   | 17,9  |
|                                                                                                                | Kesinlikle katılmıyorum | 17   | 18,3  | 15   | 11,2  |
| Hizmet içi eğitim konuları belirlenirken çalışanların istekleri dikkate alınmıyor.                             | Kesinlikle katılıyorum  | 14   | 14,9  | 11   | 8,1   |
|                                                                                                                | Katılıyorum             | 39   | 41,5  | 29   | 21,5  |
|                                                                                                                | Kararsızım              | 19   | 20,2  | 46   | 34,1  |
|                                                                                                                | Katılmıyorum            | 10   | 10,6  | 37   | 27,4  |
|                                                                                                                | Kesinlikle katılmıyorum | 12   | 12,8  | 12   | 8,9   |
| Belirlenen hizmet içi eğitimlerin işimi ilgilendirmediğini düşünüyorum.                                        | Kesinlikle katılıyorum  | 12   | 12,6  | 5    | 3,7   |
|                                                                                                                | Katılıyorum             | 34   | 35,8  | 26   | 19,3  |
|                                                                                                                | Kararsızım              | 12   | 12,6  | 53   | 39,3  |
|                                                                                                                | Katılmıyorum            | 24   | 25,3  | 36   | 26,7  |
|                                                                                                                | Kesinlikle katılmıyorum | 13   | 13,7  | 15   | 11,1  |
| Hizmet içi eğitim programlarına zorunlu bırakıldığım için katılıyorum                                          | Kesinlikle katılıyorum  | 17   | 18,1  | 18   | 13,3  |
|                                                                                                                | Katılıyorum             | 39   | 41,5  | 40   | 29,6  |
|                                                                                                                | Kararsızım              | 18   | 19,1  | 43   | 31,9  |
|                                                                                                                | Katılmıyorum            | 15   | 16,0  | 28   | 20,7  |
|                                                                                                                | Kesinlikle katılmıyorum | 5    | 5,3   | 6    | 4,4   |

## 7.TARTIŞMA

### 7.1. Yönetici Hemşirelere İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya dâhil edilen yönetici hemşirelerin yaş grupları incelenmiştir. Özel hastanede görev yapan hemşirelerin %83'ünün 18-30 yaş arasında, %17'sinin 31 yaş ve üstünde olduğu görülmüştür. Kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerin %11'inin 18-30 yaş arasında, %68'i 31-40 yaş arasında, diğerlerinin ise 41 yaş ve üstünde olduğu belirlenmiştir (Tablo.1). Kamu hastanesinde görev yapan yönetici hemşirelerin yaş bulguları daha önce yönetici hemşireler ile ilgili yapılan çalışmaların bulgularına benzerlik göstermektedir. Şendir' in (1994) yönetici hemşireler üzerine yaptığı çalışmaya göre yönetici hemşirelerin yaş ortalaması  $33,79 \pm 6,15$ 'tir. Apaydın'ın (2007) yılında ve Bolat'ın (2012) yılında yönetici hemşireler üzerinde yaptığı çalışma bulguları Şendir' in (1994) çalışma bulgularına paralellik göstermektedir. Özel hastanede görev yapan yönetici hemşirelerin, kamu hastanesinde görev yapan yönetici hemşirelere göre daha genç olduğu belirlenmiştir. Sebebinin ise kamuda çalışmanın, özel sektöre göre yönetici hemşireler tarafından daha fazla tercih edilmesi olduğu düşünülmektedir.

Çalışmaya dâhil edilen yönetici hemşirelerden özel hastanede görev yapan yönetici hemşirelerin kurumda çalışma süresinin %89'unun 0-5 yıl arasında olduğu, %11'inin 6-10 yıl arasında olduğu ve 10 yıl üstünde yönetici hemşirenin bulunmadığı belirlenmiştir. Kamuda ise yönetici hemşirelerin kurumda çalışma süresinin %30'unun 0-5 yıl arasında, %25'inin 6-10 yıl arasında olduğu ve %45'inin 10 yıl üstünde çalıştığı görülmüştür (Tablo.1). Özel hastanenin 2007 yılında açılmış olması nedeni ile araştırmanın yapıldığı tarih itibari ile kurumda çalışma süresi 10 yıl üstünde olan yönetici hemşirenin bulunmadığı tespit edilmiştir. Özel hastanede görev yapan yönetici hemşirelerin meslekte çalışma süresinin %50'sinin 0-5 yıl arasında, %33'ünün 6-10 yıl arasında olduğu, 11-15 yıl ile 16-20 yıl aralığında meslekte çalışma süresi olan yönetici hemşirenin bulunmadığı görülmüştür. Kamu hastanesinde 0-5 yıl arasında meslekte çalışma süresi olan yönetici hemşirenin bulunmadığı, yönetici hemşirelerin %20'sinin 6-10 yıl arasında, %25'inin 11-15 yıl arasında, %20'sinin ise 16-20 yıl aralığında meslekte çalışma süresi bulunduğu belirlenmiştir (Tablo.1). Araştırma bulgularına göre kamu hastanesinde görev yapan yönetici hemşirelerin özel hastanede görev yapan hemşirelere göre daha fazla çalışma deneyimine sahip olduğu söylenebilir.

Yönetici hemşirelerin eğitim durumları değerlendirildiğinde özel hastanede görev yapan yönetici hemşirelerin %28'inin sağlık meslek lisesi, %39'unun ön lisans, %33'ünün lisans mezunu olduğu ve lisansüstü ile doktoralı yönetici hemşire bulunmadığı belirlenmiştir. Kamu hastanesinde görev yapan yönetici hemşirelerden eğitim seviyesi sağlık meslek lisesi mezunu olarak kalan bulunmamaktadır. Yönetici hemşirelerin %20'si ön lisans, %50'si lisans, %30'u yüksek lisans/doktora

mezunudur. Özel hastanede görev yapan yönetici hemşirelerin %67'si, kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerin ise %40'ı yönetim eğitimi almıştır (Tablo.1). Bu bulgu yönetici hemşire atamalarında kamu hastanesinde özel hastaneye göre eğitim durumunun daha fazla dikkate alındığını düşündürmektedir. Yönetici atamaları sonrasında kamu hastanesinin yönetim ve organizasyon ile ilgili yönetici hemşirelerine yeteri kadar eğitim vermediği, özel hastanenin ise yönetici hemşirelerinde gördüğü eğitim seviyesindeki eksikliği yönetim ve organizasyon eğitimleri ile gidermeye çalıştığı düşünülmektedir. Baykal'ın (1994) ve Bolat'ın (2012) çalışmalarında başhemşirelerin %60'ının yönetim ve organizasyon ile ilgili eğitim aldığı görülmüştür. Özel hastane bulguları bu çalışma ile benzerlik oluşturmaktadır.

Yönetici hemşirelerin görev yaptıkları kurumdaki hemşire sayılarını değerlendirmeleri incelendiğinde, özel hastanede görev yapan yönetici hemşirelerin % 50'si, kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerin % 45'i hemşire sayısını yetersiz olarak değerlendirmiştir. Hemşire yetersizliğini özel hastane yönetici hemşirelerin %54'ü kurum politikasına, %46'sı çalışanların kurumdan ayrılmasına, kamu hastanesinde görev yapan yönetici hemşirelerin %25'i yasa ve yönetmeliklere, %13'ü kurum politikasına, %38'i çalışanların kurumdan ayrılmasına, %25'i ise diğer etkenlere bağlamıştır (Tablo.2). Sağlık hizmeti arz eden müesseselerde yoğun emek ile yüksek teknoloji kullanılır. Bu sebeple de maliyeti yüksek hizmetler sunulmaktadır (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat 2009: 43). Yönetici hemşireler tarafından özel hastane kurum politikası kaynaklı olarak değerlendirilen özel hastane hemşire sayısı yetersizliği, sağlık hizmetleri sunumunda her geçen gün yükselen maliyetler karşısında, hastanenin varlığını sürdürebilmesi için mümkün olan en az personelle hizmetine devam etmesi gerekliliği politikasından kaynaklandığı ve hastaneden ayrılmalarında sağlık hizmeti sunumu için gereken yoğun emeğin hemşire sayısı yetersizliği ile daha da artması sonucu oluştuğu düşünülmektedir. Kamu hastanesinde görev yapan yönetici hemşirelerin değerlendirmesine göre hemşire yetersizliğini en büyük nedeni (%38) çalışanların kurumdan ayrılmasıdır. (Tablo.2). Uluslararası çalışma örgütüne göre, hemşirelerin çalışma ortamına ait başlıca stres kaynakları; yönetim kaynaklı problemler, rol çatışmaları, fazla iş yükü, hasta problemleri kaynaklı duygusal stres, yoğun bakım hizmeti alan ve ölüm öncesi son dönemini yaşayan hastalara sağlık hizmeti sunmaları, hasta kaynaklı çatışmalar ve vardiya kaynaklı sorunlardır (Görak 1990: 23-26). Bolat'ın (2012) yılında yaptığı çalışma bulgularına göre hemşire sayısı yetersizliği nedeni ile yapılan görevlendirme hataları hemşirelerin iş yükünü artırmaktadır. Ayrıca hemşirelik hizmetlerinin icra edilmesinde değişik sebeplerden ötürü yönetsel ve organizasyonel problemlerde görülebilmektedir. Otonomi, çatışma, mesleki doyum, liderlik, organizasyonel kültür, iklim kaynaklı nedenlerden dolayı kurumdan ayrılmaların oluştuğu düşünülmektedir.

Yönetici hemşirelerin çalışmalarını kısıtlayan faktörler yüksek (yüksek ve çok yüksek), orta ve düşük (düşük ve çok düşük) düzey oranları birleştirilerek

değerlendirilmiştir. Yönetici hemşirelerinin yönetsel ve organizasyonel çalışmalarını kısıtlayan faktörlere katılma dereceleri incelenmiştir. Özel hastanede yönetici hemşirelerin yönetsel ve organizasyonel çalışmaları yüksek düzeyde etkileyen faktörler; hemşirelerin sayı yönünden yetersiz olması (%61), insan gücü devir hızının (işten ayrılma oranı) yüksek olmasıdır (%51). Orta düzeyde etkileyen faktörler; hemşirelerin nitelik yönünden yetersiz olması (%44), yönetim alanının (yöneticiye bağlı ast sayısının) geniş olmasıdır (%61). Düşük düzeyde etkileyen faktörler ise; hemşirelik yönetimini ilgilendiren konularda bağımsız karar alamama (%36), maddi kaynakların yetersiz olması (%50), işe alınacak hemşireleri seçme imkânına sahip olmama (%50), görev yetki ve sorumlulukların açık ve net olmaması (%55), hastane organizasyonlarının karmaşık (matris) yapıda olması (%31), yönetim ve organizasyonla ilgili yeterli bilgi ve deneyimin olmamasıdır (%50). Kamu hastanesinde yönetici hemşirelerin yönetsel ve organizasyonel çalışmaları yüksek düzeyde etkileyen faktörler; hemşirelerin sayı yönünden yetersiz olması (%60), işe alınacak hemşireleri seçme imkânına sahip olmamasıdır (%45). Orta düzeyde etkileyen faktörler; hemşirelik yönetimini ilgilendiren konularda bağımsız karar alamama (%58), maddi kaynakların yetersiz olması (%58), insan gücü devir hızının (işten ayrılma oranı) yüksek olması (%40), yönetim alanının (yöneticiye bağlı ast sayısının) geniş olması (%45), görev yetki ve sorumlulukların açık ve net olmaması (%45), hastane organizasyonlarının karmaşık (matris) yapıda olmasıdır (%60). Düşük düzeyde etkileyen faktörler ise; hemşirelerin nitelik yönünden yetersiz olması (%48), yönetim ve organizasyonla ilgili yeterli bilgi ve deneyimin olmamasıdır (%40) (Tablo.3). Hemşirelerin sayı yönünden yetersiz olması her iki kurum yönetici hemşireleri tarafından yönetsel ve organizasyonel çalışmaları yüksek düzeyde kısıtlayan, yönetim alanının (yöneticiye bağlı ast sayısının) geniş olması ise orta düzeyde kısıtlayan faktör olarak değerlendirilmiştir.

Bolat'ın (2012) yönetici hemşireler ile ilgili yaptığı çalışmada yüksek düzeyde sorun olarak tespit edilen hemşirelerin sayı yönünden yetersiz olması özel hastane ve kamu hastanesi açısından, orta düzeyde sorun olarak değerlendirilen insan gücü devir hızının (işten ayrılma oranı) yüksek olması kamu hastanesi açısından, yine orta düzeyde sorun olarak değerlendirilen yönetim alanının (yöneticiye bağlı ast sayısının) geniş olması özel hastane ve kamu hastanesi açısından, düşük düzeyde sorun olarak değerlendirilen hemşirelerin nitelik yönünden yetersiz olması kamu hastanesi açısından, yine düşük düzeyde sorun olarak değerlendirilen yönetim ve organizasyonla ilgili yeterli bilgi ve deneyimin olmaması özel hastane ve kamu hastanesi açısından bu çalışma bulguları ile paralellik göstermektedir.

Sağlık kurumlarında görev yapan hemşireler çalışma ortamlarındaki olumsuz şartlardan etkilenen en önemli sağlık görevlileridir (Velioğlu 1986: 15-17). En fazla işgücünü hemşirelerin oluşturduğu temel vazifesi bakım ve tedavi olan hastanelerde, nitelikli hemşire açığı giderek artmakta olup, hemşirelerin kurumda kalma isteğini oluşturacak iş ortamının meydana getirilmesinin önemi gitgide artmaktadır. Hasta

bakım hizmeti ile hasta memnuniyetinde önemli aktörlerden olan hemşireler sağlık hizmeti başarısını etkilemektedir. (Görak 1990: 23-26). Yönetici hemşirelerin yönetsel ve organizasyonel çalışmalarını yüksek düzeyde etkileyen hemşirelerin sayı yönünden yetersiz olması, insan gücü devir hızının (işten ayrılma oranı) yüksek olması, işe alınacak hemşireleri seçme imkânına sahip olmama faktörlerinin hastanelerde hemşirelik hizmetleri başarısını olumsuz yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

## **7.2.Hemşirelere İlişkin Bulguların Tartışılması**

Araştırmaya dâhil edilen hemşirelerin yaş grupları incelenmiştir. Özel hastanede görev yapan hemşirelerin %96'sının, kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerin %50'sinin 18-30 yaş arasında olduğu görülmüştür. Özel hastanede görev yapan hemşirelerin %40'ı yoğun bakım servislerinde, kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerin %74'ü yataklı servislerde görev yapmaktadır (Tablo.10). Özel hastanede görev yapan hemşirelerin çok büyük bir kısmının (%96) 18-30 yaş aralığında olma nedeninin insan gücü devir hızının (işten ayrılma oranı) yüksek olması, kamu hastanesinde (%50) ise devletin sağlık personeli atama politikası sonucuna bağlı olduğu düşünülmektedir. Özel hastane görev yapan hemşirelerin yoğun bakım servisinde yoğunlaşmasının nedeni sosyal güvenlik kurumu sağlık uygulama tebliği uyarınca yoğun bakım servislerinde yapılan tıbbi işlemlerin ödemelerinde herhangi bir kesintiye gidilmemesi sonucunda özel hastanelerin yoğun bakım yatak sayılarını artırmaları ve yoğun bakım tedavilerine yoğunlaşmalarının olduğu düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin çalışma süreleri değerlendirilmiştir. Özel hastanede görev yapan hemşirelerin %88'inin, kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerin %70'inin kurumlarında ki çalışma sürelerinin 0-5 yıl arasında olduğu görülmüştür. Özel hastanede görev yapan hemşirelerin %76'sının, kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin %38'inin meslekte çalışma süresinin 0-5 yıl arasında olduğu belirlenmiştir (Tablo.10). Elde edilen bulgular neticesinde kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerin özel hastanede görev yapan hemşirelere göre daha deneyimli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmaya dâhil edilen hemşirelerin eğitim durumları değerlendirilmiştir. Özel hastanede görev yapan hemşirelerin %56'sı sağlık meslek lisesi mezunudur. Kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerin %52'si lisans mezunudur. Ayrıca özel hastanede lisansüstü/doktora mezunu hemşire bulunmazken, kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerin %5'i yüksek lisans/doktora mezunudur (Tablo.10). Kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerin eğitim seviyesi özel hastanede görev yapanlara oranla daha yüksektir. Özel hastanede görev yapan hemşirelerin mesai saatlerinde izin alamama, iş yoğunluğunun yüksek olması nedenleri ile eğitim için yeterince vakit ayıramadığı düşünülmektedir. 2009 eğitim ve öğretim yılında Atatürk

Üniversitesinde hemşirelikte uzaktan eğitim yöntemleri ile lisans tamamlama programı açılmış olmasının kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerin eğitim seviyesinin yükselmesine katkıda bulunduğu düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerden özel hastanede görev yapan hemşirelerin %95'inin klinik hemşiresi, %3'nün poliklinik hemşiresi, kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerin %81'inin klinik hemşiresi, %9'unun poliklinik hemşiresi olarak görev yaptığı belirlenmiştir (Tablo.10).

Araştırmaya dâhil edilen hemşirelerin yönetim eğitimleri değerlendirildiğinde özel hastanede görev yapan hemşirelerin %52'sinin yönetim ve organizasyon eğitimi aldığı, kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerin ise %18'inin yönetim ve organizasyon eğitimi aldığı tespit edilmiştir (Tablo.10). Eğitim ve yetiştirme çalışmalarının gayesi, iş görenlerin yaptıkları ve yapması planlanan işleri daha iyi yapabilme becerilerinin artırılabilmesi için bilgi ve davranışlarının geliştirilmesidir (Koçel 2014: 112). Özel hastane yönetiminin hemşirelerinin yönetim ve organizasyon eğitimine ağırlık vermesi hemşirelik hizmetleri yönetimde işten ayrılmalarla oluşabilecek boşluklara karşı önlem alınması ve eğitim faaliyetlerine önem verilmesi kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada yönetsel ve organizasyonel sorunları tespit etmek için kullanılan anketteki ifadeler yönetim fonksiyonlarına göre incelenmiştir. Anket güvenilirlik düzeyini düşüren sorular değerlendirme dışı bırakılmıştır. Yönetsel ve organizasyonel sorunların daha iyi anlaşılabilmesi için anketteki ifadelerle kesinlikle katılıyorum, katılıyorum yanıtları yüksek düzeyde, kararsızım yanıtı orta düzeyde, katılmıyorum, kesinlikle katılmıyorum düşük düzeyde olarak derecelendirilerek bulgular doğrultusunda sorunlar tartışılmıştır.

Yönetim sürecinin başlangıcı olan planlama aşamasına yönelik sorunlar değerlendirilmiştir. “Çalıştığım birimin hedefleri yazılı bir şekilde önceden belirleniyor” ifadesine özel hastanede çalışan hemşirelerin %79'u, kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin %52,9'u, “belirlenen hedeflere ilişkin sonuçlar düzenli bir şekilde çalışanlarla paylaşıyor” ifadesine özel hastanede çalışan hemşirelerin %71,9'u, kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin %46,8'i, “işlerin sistemli bir şekilde yapılmasını sağlayan kurumsal düzenlemelerin yeterli olduğunu düşünüyorum” ifadesine özel hastanede çalışan hemşirelerin %54,2'si, kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin %38,6'sı, “işlerin nasıl yapılacağına dair kural, prosedürler belirlendiği için sıkıntı yaşamıyorum” ifadesine özel hastanede çalışan hemşirelerin %70,9'u, kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin %44,9'u, “aletlerin cihazların kullanma talimatları olduğundan sıkıntı yaşamıyorum” ifadesine özel hastanede çalışan hemşirelerin %76,8'i, kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin %53,2'si, malzeme, araç-gereç olanaklarının yeterli olduğunu düşünüyorum ifadesine özel hastanede çalışan hemşirelerin %50'si, kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin %43,2'si, “çalışma ortamı koşullarının (oda, gürültü aydınlatma vb.)

uygun olduğunu düşünüyorum” ifadesine özel hastanede çalışan hemşirelerin %59,4’ü, kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin %46,7’si, “iş kazalarına yönelik gerekli tedbirlerin alındığına inanıyorum” ifadesine özel hastanede çalışan hemşirelerin %71,9’u, kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin %67,2’si, “meslek hastalıklarına yönelik gerekli tedbirlerin alındığına inanıyorum (aşılama, koruyucu elbise temini vb.)” ifadesine özel hastanede çalışan hemşirelerin % 66,7’si kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin %67,6’sı kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum olarak yanıt vermişlerdir. Bu konularla ilgili özel hastanede ve kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin düşük düzeyde sorun yaşadıkları düşünülmektedir. “Güvenliğe yönelik gerekli tedbirlerin alındığına inanıyorum (taciz, hırsızlık vb.)” ifadesine özel hastanede çalışan hemşirelerin % 59,6’sı kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum şeklinde yanıt vermiştir. Kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin % 40’ı kesinlikle katılmıyorum ve katılmıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir. Güvenliğe yönelik gerekli tedbirler konusunda kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin yüksek düzeyde sorun yaşadıkları düşünülmektedir (Tablo.16).

Planlama ile olaylara önceden hazırlık yapıldığı için yapılması muhtemel hataların önüne geçilir. Planlama sürecinde yapılan hata ve yanlışlar diğer fonksiyonlarda da hatalar yapılmasına neden olacaktır. Çünkü yönetim fonksiyonları birbirini takip eden ve koordineli faaliyetlerdir (Çelik 2012: 79). Özel hastane ve kamu hastanesinde yönetim fonksiyonundan planlama fonksiyonunun başarılı bir şekilde uygulandığı düşünülmektedir.

Örgütlenme fonksiyonuna yönelik sorunlar değerlendirilmiştir. “Hemşirelik hizmetlerinin hastane üst yönetiminde güçlü bir biçimde temsil edildiğine inanıyorum” ifadesine özel hastanede çalışan hemşirelerin %50’si kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum, %35,4’ü ise karasızım şeklinde yanıt vermiştir. Araştırma bulgularına göre özel hastanede çalışan hemşireler yüksek düzeyde hemşirelik hizmetlerinin hastane üst yönetiminde güçlü bir biçimde temsil edildiğine inandığı düşünülmektedir. Kamu hastanesi yönetici hemşirelerinin %53,2’si “hemşirelik hizmetlerinin hastane üst yönetiminde güçlü bir biçimde temsil edildiğine inanıyorum” ifadesine kesinlikle katılmıyorum ve katılmıyorum şeklinde yanıt vermiştir. Araştırma bulgularına göre kamu hastanesinde çalışan hemşireler düşük düzeyde hemşirelik hizmetlerinin hastane üst yönetiminde güçlü bir biçimde temsil edildiğine inandığı düşünülmektedir (Tablo.17). Hemşirelikte liderlik iş görenlerin iş memnuniyeti ile çalışma isteğini artırır. Çalışma isteği ile iş memnuniyeti artan hemşireler sayesinde hasta bakım kalitesi ile hasta memnuniyet düzeyini yükseltir (Terzioğlu ve Şahin, 2009: 100-101). Özel hastanede çalışan hemşirelerin güçlü şekilde temsil edildiği için hemşirelerin iş memnuniyetinin artacağı, hasta bakım kalitesi ile hasta memnuniyet düzeyinin yükseleceği düşünülmektedir.

“Hemşirelerin görev yerleri belirlenirken bilgi, beceri ve eğitiminin dikkate alındığını düşünüyorum” ifadesine özel hastanede çalışan hemşirelerin %52,1’i



katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum şeklinde yanıt vermiştir. Özel hastanede çalışan hemşirelerin yüksek düzeyde hemşirelerin görev yerleri belirlenirken bilgi, beceri ve eğitiminin dikkate alındığını düşünmekte olduğu belirlenmiştir. Kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerin %56,9'u "hemşirelerin görev yerleri belirlenirken bilgi, beceri ve eğitiminin dikkate alındığını düşünüyorum" ifadesine katılmıyorum ve kesinlikle katılmıyorum şeklinde yanıt vermiştir. Araştırma bulguları sonucunda kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerin düşük düzeyde hemşirelerin görev yerleri belirlenirken bilgi, beceri ve eğitiminin dikkate alındığını düşünmekte olduğu tespit edilmiştir. Hemşire yönetim pozisyonlarına uygun kişilerin görevlendirildiğine inanıyorum ifadesine özel hastanede çalışan hemşirelerin %51,6'sı kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum şeklinde yanıt vermiştir. Özel hastanede çalışan hemşirelerin yüksek düzeyde hemşire yönetim pozisyonlarına uygun kişilerin görevlendirildiğine inandığı düşünülmektedir. Kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin %51,8'i hemşire yönetim pozisyonlarına uygun kişilerin görevlendirildiğine inanıyorum ifadesine kesinlikle katılmıyorum ve katılmıyorum şeklinde yanıt vermiştir. Kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin düşük düzeyde hemşire yönetim pozisyonlarına uygun kişilerin görevlendirildiğine inandığı düşünülmektedir (Tablo.17).

Örgütlenme süreci evreleri; başarılması gerekli gayelerin belirlenmesi, başarılacak işlerin saptanması, insan kaynaklarının incelenmesi, fiziki imkânların incelenmesi, fiziki imkân ile insan kaynaklarının örgütsel sistem içinde işlevlendirilmesi ve tasnif edilmesi, sorumluluk ile yetkilendirme yapılması, işin sonunda başarıya ulaşıp ulaşılamadığının değerlendirilmesi yani hesap verilmesi evreleridir. Doğru şekilde sağlanamayan örgütlenme, amaçların başarılmasını mümkün kılamayacağı gibi, bir karmaşanın da ortaya çıkmasına neden olur (Can, Tuncer ve Ayhan 2003: 179). Özel hastane ve kamu hastanesi hemşirelerinin görev yerleri belirlenirken bilgi, beceri ve eğitiminin dikkate alındığı, insan kaynaklarının örgütsel sistem içinde işlevlendirilmesinin etkin şekilde yapıldığı düşünülmektedir. Özel hastane yönetiminin hemşire yönetim pozisyonlarında uygun kişileri görevlendirdiği, kamu hastanesinde ise hemşire yönetim pozisyonlarında uygun kişilerin değerlendirilemediği düşünülmektedir.

Yöneltme fonksiyonuna yönelik sorunlar değerlendirilmiştir. "Hemşire yöneticilerinin görevimi etkin ve doğru yapmamda büyük katkı sağladığını düşünüyorum" ifadesine özel hastanede çalışan hemşirelerin %52,1'i kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum şeklinde yanıt vermiş sorunu düşük düzeyde olarak değerlendirmiştir. Kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin %45,2'si kesinlikle katılmıyorum ve katılmıyorum şeklinde yanıt vermiş sorunu yüksek düzeyde değerlendirmiştir. "Hemşire yöneticilerime güven duyuyorum" ifadesine özel hastanede çalışan hemşirelerin %53,1'i kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum şeklinde yanıt vermiş sorunu düşük düzeyde olarak değerlendirmiştir. Kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin %37,9'u kesinlikle katılmıyorum ve katılmıyorum

şeklinde yanıt vermiş sorunu yüksek düzeyde değerlendirmiştir. “Hemşire yöneticilerimin her konuda adil davrandığına inanıyorum” ifadesine özel hastanede çalışan hemşirelerin %40,7’si kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum şeklinde yanıt vermiş sorunu düşük düzeyde olarak değerlendirmiştir. Kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin %46,8’i kesinlikle katılmıyorum ve katılmıyorum şeklinde yanıt vermiş sorunu yüksek düzeyde değerlendirmiştir. “Hemşire yöneticilerin çalışanlara değer verdiğine inanıyorum” ifadesine özel hastanede çalışan hemşirelerin %46,9’u kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum şeklinde yanıt vermiş sorunu düşük düzeyde olarak değerlendirmiştir. Kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin %36,7’si kararsızım şeklinde yanıt vermiş sorunu orta düzeyde olarak değerlendirmiştir. “Hemşire yöneticilerin işle ilgili sorunları etkin şekilde çözümlediğini düşünüyorum” ifadesine özel hastanede çalışan hemşirelerin %55,4’ü kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum şeklinde yanıt vermiş sorunu düşük düzeyde olarak değerlendirmiştir. Kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin %46,3’ü kesinlikle katılmıyorum ve katılmıyorum şeklinde yanıt vermiş sorunu yüksek düzeyde değerlendirmiştir. “Çalıştığım kurumda yönetici hemşireler tarafından alınan kararlarda çalışanların düşünceleri dikkate alınır” ifadesine özel hastanede çalışan hemşirelerin %50,5’i kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum şeklinde yanıt vermiş sorunu düşük düzeyde olarak değerlendirmiştir. Kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin %46’sı kesinlikle katılmıyorum ve katılmıyorum şeklinde yanıt vermiş sorunu yüksek düzeyde değerlendirmiştir. “Birimlere hemşire dağılımının adil (iş yükü dikkate alınarak) olarak yapıldığını düşünüyorum” ifadesine özel hastanede çalışan hemşirelerin %45,9’u, kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin %55’i kesinlikle katılmıyorum ve katılmıyorum şeklinde yanıt vermiş sorunu yüksek düzeyde olarak değerlendirmiştir. “Çalıştığım birimdeki yönetsel yaklaşımlardan memnunum” ifadesine özel hastanede çalışan hemşirelerin %54,2’si kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum şeklinde yanıt vermiş sorunu düşük düzeyde olarak değerlendirmiştir. Kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin %39,9’u kararsızım şeklinde yanıt vermiş sorunu orta düzeyde olarak değerlendirmiştir. “İşimi yaparken kendi kararlarımı uygulama fırsatı tanınıyor” ifadesine özel hastanede çalışan hemşirelerin %59,6’sı kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum şeklinde yanıt vermiş sorunu düşük düzeyde olarak değerlendirmiştir. Kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin %40,4’ü kararsızım şeklinde yanıt vermiş sorunu orta düzeyde olarak değerlendirmiştir. İşimi iyi yaptığımda hemşire yöneticiler tarafından takdir ediliyorum ifadesine özel hastanede çalışan hemşirelerin %49,5’i kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum şeklinde yanıt vermiş sorunu düşük düzeyde olarak değerlendirmiştir. Kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin %52,5’i kesinlikle katılmıyorum ve katılmıyorum şeklinde yanıt vermiş sorunu yüksek düzeyde değerlendirmiştir. Kurumumda iyi çalışanların ve yetenekli olanların daha çabuk yükseldiğine inanıyorum ifadesine özel hastanede çalışan hemşirelerin %40’ı kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum şeklinde yanıt vermiş sorunu düşük düzeyde olarak değerlendirmiştir. Kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin %62,6’sı kesinlikle

katılmıyorum ve katılmıyorum şeklinde yanıt vermiş sorunu yüksek düzeyde değerlendirmiştir (Tablo.18).

Özel hastanede çalışan hemşireler, sadece birimlere hemşire dağılımının adil (iş yükü dikkate alınarak) olarak yapılmaması sorununu yüksek düzeyde değerlendirmiştir. Kamu hastanesinde çalışan hemşireler yöneltme işlevi sorunlarının hiçbirini düşük düzeyde olarak değerlendirmemiştir. Özel hastane yönetici hemşireleri tarafından yöneltme fonksiyonunun başarılı, kamu hastanesi yönetici hemşireleri tarafından ise başarısız şekilde icra edildiği düşünülmektedir.

Yöneltme işlevi yöneticilerin emri altında çalışanlara yapmaları gerekenler hakkında ki direktiflerini sözel veya yazılı olarak bildirmeleri ile başlar. Yöneltme fonksiyonu iyi bir şekilde uygulanmaz ise planlama fonksiyonu, örgütleme fonksiyonunda icra edilen faaliyetlerin başarılmaması mümkün değildir (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat 2009: 26). Etkin bir yöneltme sisteminin kurulması için; yöneticilerin sevk ve idaresi altında görev yapan çalışanlarının her özelliğini iyi bilmesi ve çalışanlarını çok iyi tanımaları, işlerinde yeteri kadar başarı gösteremeyen ve gerekli performansı sağlayamayan çalışanları işletmeden ayırmaları, personellerine rol model olması, gereksiz detaylara girmemesi, çalışanları belirli periyotlar ile denetlemesi, etkili bir cezalandırma ve ödüllendirme sistemi oluşturulması, personelin hata yapma ihtimalini göz ardı etmeyerek tolerans tanınması gerekir (Dalay 2001: 333-335).

Koordinasyon fonksiyonuna yönelik sorunlar değerlendirilmiştir. “Servis arkadaşlarım arasında işbirliği olmamasından kaynaklanan sorunlar yaşanıyor” ifadesine özel hastanede çalışan hemşirelerin %45,8’i, kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin %47,1’i kesinlikle katılmıyorum ve katılmıyorum şeklinde yanıt vermiş sorunu düşük düzeyde olarak değerlendirmiştir. “İletişim araçlarının ( hemşire butonu, çağrı cihazları, bilgisayar, internet, telefon, dergi broşür, ilan vb.) yeterli olduğunu düşünüyorum” ifadesine özel hastanede çalışan hemşirelerin %50’si,kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin %38,7’si kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum şeklinde yanıt vermiş sorunu düşük düzeyde olarak değerlendirmiştir. “Kurumumda ekip çalışması anlayışının benimsendiğine inanıyorum” ifadesine özel hastanede çalışan hemşirelerin %64,2’si, kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin %43,4’ü kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum şeklinde yanıt vermiş sorunu düşük düzeyde olarak değerlendirmiştir. “Beni ve işimi ilgilendiren her konuda bilgilendiriliyorum” ifadesine özel hastanede çalışan hemşirelerin %68,8’i, kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin %42,7’si kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum şeklinde yanıt vermiş sorunu düşük düzeyde olarak değerlendirmiştir. Her iki hastanede görev yapan hemşireler tarafından koordinasyon fonksiyonu ile ilgili sorunlar düşük düzeyde olarak değerlendirilmiştir (Tablo.19). Koordinasyon, işletmede karmaşanın önlenmesi, problemlerin sonlandırılması, planların taviz vermeden uygulanması, şahıslar arası bağların kuvvetlenmesinde etkili bir işlevdir. Koordinasyon işlevinin icra edilmesinde önemli vazife yöneticiye aittir. Yönetici sevk ve idaresi altında olan

insan ile diğer kaynakları belirlenmiş gayelere paralel şekilde ahenk içerisinde bir araya getirir (Efil 2015: 194). Koordinasyon fonksiyonunun yönetici hemşireler tarafından başarılı şekilde icra edildiği düşünülmektedir.

Kontrol fonksiyonuna yönelik sorunlar değerlendirilmiştir. Özel hastanede görev yapan hemşirelerin %52,1'i "yönetici hemşirelerle karşılıklı beklentilerimiz konusunda paylaşımlarda bulunuyorum" ifadesine kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum şeklinde cevap vermiş, sorunu düşük düzeyde olarak değerlendirmiştir. Kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerin %33,6'sı kesinlikle katılmıyorum ve katılmıyorum şeklinde cevap vermiş, sorunu yüksek düzeyde olarak değerlendirmiştir (Tablo.20). Örgütlerin çalışanlarının etkili iletişim, birlik, adaptasyon, birlikte karar alma, aynı kaygıları paylaşma ile birlikte güven ve güvenli ortamı paylaşma ihtiyaçları da bulunmaktadır (Esatoğlu vd. 2004: 133-146). Kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerin yönetici hemşirelerle karşılıklı beklentileri konusunda paylaşımlarda bulunamaması sorunu yönetici hemşirelerin kontrol fonksiyonunun icrasında zorluklara yol açacağı düşünülmektedir.

"Sicil raporumun hangi kriterlere göre değerlendirildiği benimle paylaşılıyor" ifadesine özel hastanede çalışan hemşirelerin %47,4'ü ile kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin %64'ü kesinlikle katılmıyorum ve katılmıyorum şeklinde cevap vermiş ve sorunu yüksek düzeyde olarak değerlendirmiştir (Tablo.20). Etkin bir denetim sistemi çalışanlara yaptıkları hakkında bilgi sağlamalıdır (Önal 1983: 114). Özel hastane ve kamu hastanesinde hemşirelerin sicil raporlarının kendileri ile paylaşılmamasının denetim sistemini olumsuz etkileyeceği düşünülmektedir.

"Kurumumda çalışan memnuniyeti önemseniyor" ifadesine özel hastanede çalışan hemşirelerin %49'u ile kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin %53,8'i kesinlikle katılmıyorum ve katılmıyorum şeklinde cevap vermiş ve sorunu yüksek düzeyde olarak değerlendirmişlerdir (Tablo.20). Mesleki doyum iş görenlerin işinden memnun olma veya olmama durumudur. Doyum hissi ancak işin nitelikleriyle iş görenin arzularının uyumu ile ortaya çıkmaktadır (Bingöl 1997: 281). Mesleki doyum duygusal bir reaksiyon ve dışa hissettirme olmakla beraber şahsın işi, iş ortamı ve iş yaşamının analizi ile oluşmaktadır (Erigüç 2000: 9). Mesleki doyum, şahısların verimli, mutlu ve başarılı olabilmesinin en önemli etkenlerindendir (Kurçer 2005: 5-10). Özel hastanede ve kamu hastanesinde çalışan hemşireler tarafından, çalışan memnuniyetinin dikkate alınmadığı düşüncesinin, hemşirelerin verim ile başarısını etkileyeceği düşünülmektedir.

"Hemşirelik hizmetleri ile ilgili komitelerin (enfeksiyon kontrol komitesi, eğitim komitesi vb.) etkin bir şekilde faaliyet gösterdiğini düşünüyorum" ifadesine özel hastanede çalışan hemşirelerin %51,1'i kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum şeklinde cevap vermiş ve sorunu düşük düzeyde olarak değerlendirmiştir. Kamu

hastanesinde görev yapan hemşirelerin %39,1'i ise kararsızım şeklinde cevap vererek sorunu orta düzeyde olarak değerlendirmiştir (Tablo.20).

Eğitim fonksiyonuna yönelik sorunlar değerlendirilmiştir. Özel hastanede görev yapan hemşirelerin %52,7 “hemşirelik hizmetlerinde aldığım oryantasyon (işe alıştırma) eğitiminin yeterli ve etkin olduğunu düşünüyorum” ifadesine kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum şeklinde yanıt vermiştir ve sorunu düşük düzeyde olarak değerlendirmiştir. Kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerin %38,1'i kararsızım şeklinde yanıt vermiştir ve sorunu orta düzeyde olarak değerlendirmiştir. “Hizmet içi eğitim konuları belirlenirken çalışanların istekleri dikkate alınmıyor” ifadesine özel hastanede görev yapan hemşirelerin %56,4'ü kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum şeklinde yanıt vermiştir ve sorunu düşük düzeyde olarak değerlendirmiştir. Kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerin %36,3'ü kesinlikle katılmıyorum ve katılmıyorum şeklinde yanıt vermiştir ve sorunu yüksek düzeyde olarak değerlendirmiştir. “Belirlenen hizmet içi eğitimlerin işimi ilgilendirmedğini düşünüyorum” ifadesine özel hastanede görev yapan hemşirelerin %48,4'ü kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum şeklinde yanıt vermiştir ve sorunu düşük düzeyde olarak değerlendirmiştir. Kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerin %39,3'ü kararsızım şeklinde yanıt vermiştir ve sorunu orta düzeyde olarak değerlendirmiştir. “Hizmet içi eğitim programlarına zorunlu bırakıldığım için katılıyorum” ifadesine özel hastanede görev yapan hemşirelerin %59,6'sı, kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerin ise %42,9'u kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum şeklinde yanıt vermiştir ve sorunu yüksek düzeyde olarak değerlendirmiştir (Tablo.21). Eğitim ve yetiştirme çalışmalarının gayesi, iş görenlerin yaptıkları ve yapması planlanan işleri daha iyi yapabilme becerilerinin artırılabilmesi için bilgi ve davranışlarının geliştirilmesidir (Koçel 2014: 112). Özel hastanede ve kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin hizmet içi eğitimlere zorunlu bırakıldığı için katılmalarının eğitim etkinliğini düşürebileceği düşünülmektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Kamu hastanesinde görev yapan yönetici hemşirelerin özel hastanede görev yapan yönetici hemşirelere göre mesleki deneyimleri ve eğitim düzeyleri daha yüksektir. Özel hastane yönetici hemşireleri kamu hastanesi yönetici hemşirelerinden fazla yönetim ve organizasyon eğitimi almıştır. Özel ve kamu hastanelerinde görev yapan hemşire sayısı yetersizdir. Özel hastanede görev yapan yönetici hemşirelere göre kurumda görev yapan hemşire sayısının yetersizlik nedeni yüksek oranda kurum politikasına ve çalışanların kurumdaki ayrılmasına bağlıdır. Kamu hastanesinde görev yapan yönetici hemşirelere göre yetersizlik nedeni yüksek oranda çalışanların kurumdaki ayrılmasına, yasa ve yönetmeliklere bağlıdır.

Özel hastane yönetici hemşirelerinin yönetsel ve organizasyonel çalışmalarını kısıtlayan faktörlerden; hemşirelerin sayı yönünden yetersiz olması, insan gücü devir hızının yüksek olması yüksek düzeyde yaşanan sorunlar olarak saptanmıştır. Kamu hastanesi yönetici hemşirelerinin yönetsel ve organizasyonel çalışmalarını kısıtlayan faktörlerden; hemşirelerin sayı yönünden yetersiz olması yüksek düzeyde yaşanan sorun olarak saptanmıştır.

Özel hastanede görev yapan hemşireler ile kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerin büyük çoğunluğu 18-30 yaş arasındadır. Özel hastanede görev yapan hemşirelerin 18-30 yaş aralığında olma nedeni insan gücü devir hızının (işten ayrılma oranı) yüksek olması, kamu hastanesinde ise devletin sağlık personeli atama politikasıdır. Kamu hastanesinde görev yapan hemşireler özel hastanede görev yapan hemşirelere göre daha deneyimlidir. Kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerin eğitim seviyesi özel hastanede görev yapanlara oranla daha yüksektir. Özel hastane hemşireleri kamu hastanesi hemşirelerinden fazla yönetim ve organizasyon eğitimi almıştır.

Özel hastanede görev yapan hemşirelerin planlama, örgütleme, koordinasyon işlevine ilişkin, kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerin ise koordinasyon işlevine ilişkin yüksek düzeyde yönetsel ve organizasyonel sorun yaşamadıkları tespit edilmiştir.

Kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerin planlama işlevine ilişkin güvenliğe yönelik gerekli tedbirler konusunda yüksek düzeyde yönetsel ve organizasyonel sorun yaşadıkları tespit edilmiştir. Örgütleme işlevi ile ilgili olarak ise hemşirelik hizmetlerinin hastane üst yönetiminde güçlü bir biçimde temsil edilmesini, hemşirelerin görev yerleri belirlenirken bilgi, beceri ve eğitiminin dikkate alınmamasını, hemşire yönetim pozisyonlarına uygun kişilerin görevlendirilmemesini yüksek düzeyde yönetsel ve organizasyonel sorun olarak değerlendirdikleri tespit edilmiştir.

Yöneltme işlevi ile ilgili olarak, özel hastanede görev yapan hemşirelerin, birimlere hemşire dağılımının adil (iş yükü dikkate alınarak) olarak yapılmamasını

yüksek düzeyde yönetsel ve organizasyonel sorun olarak değerlendirdikleri görülmüştür. Kamu hastanesi hemşirelerinin ise “hemşire yöneticilerinin hemşirelerin görevlerini etkin ve doğru yapmamda büyük katkı sağladığını düşünüyorum”, “hemşire yöneticilerime güven duyuyorum, hemşire yöneticilerimin her konuda adil davrandığına inanıyorum”, “hemşire yöneticilerin işle ilgili sorunları etkin şekilde çözümlediğini düşünüyorum”, “çalıştığım kurumda yönetici hemşireler tarafından alınan kararlarda çalışanların düşünceleri dikkate alınır”, “birimlere hemşire dağılımının adil (iş yükü dikkate alınarak) olarak yapıldığını düşünüyorum”, “işimi iyi yaptığımda hemşire yöneticiler tarafından takdir ediliyorum”, “kurumumda iyi çalışanların ve yetenekli olanların daha çabuk yükseldiğine inanıyorum” ifadelerine katılmadığı ve bu faktörleri yüksek düzeyde sorun olarak değerlendirdikleri tespit edilmiştir.

Özel hastanede ve kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerin kontrol işlevine ilişkin sicil raporunun hangi kriterlere göre değerlendirildiğinin paylaşılmamasını, kurumda çalışan memnuniyetinin önemsenmemesini yüksek düzeyde yönetsel ve organizasyonel sorun olarak gördüğü belirlenmiştir. Ayrıca kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerin yine yönetici hemşirelerle karşılıklı beklentileri konusunda paylaşımlarda bulunulamamasını, yüksek düzeyde yönetsel ve organizasyonel sorun olarak gördüğü belirlenmiştir.

Özel hastanede ve kamu hastanesinde görev yapan hemşireler eğitim işlevine ilişkin hizmet içi eğitim programlarına zorunlu bırakıldığı için katılmayı yüksek düzeyde yönetsel ve organizasyonel sorun olarak değerlendirmiştir. Kamu hastanesi hemşireleri ayrıca hizmet içi eğitim konuları belirlenirken çalışanların isteklerinin dikkate alınmamasını da yüksek düzeyde yönetsel ve organizasyonel sorun olarak değerlendirmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda oluşturulan hipotezlerden;

- Hipotez 1: “Özel Medica Sivas Hastanesi hemşirelik hizmetlerinde görevli yönetici hemşire ve hemşirelerin yönetsel ve organizasyonel sorunları yoktur.” hipotezi reddedilmiştir.
- Hipotez 2: “Sivas Numune Hastanesi hemşirelik hizmetlerinde görevli yönetici hemşire ve hemşirelerin yönetsel ve organizasyonel sorunları yoktur.” hipotezi reddedilmiştir.
- Hipotez 3: “Özel Medica Sivas Hastanesi ve Sivas Numune Hastanesi hemşirelik hizmetlerinde görev yapan yönetici hemşire ve hemşirelerin yönetsel ve organizasyonel sorunları arasında bir farklılık yoktur.” hipotezi reddedilmiştir.

Hemşirelik hizmetlerindeki yönetsel ve organizasyonel sorunların çözümlenmesi için öneriler:

- Özel hastanede görev yapan yönetici hemşirelerin ve hemşirelerin eğitim düzeylerinin yükseltilmesi için hastane yönetimi tarafından teşvik edici politikalar uygulanması,

- Kamu hastanesinde yönetim ve organizasyona yönelik hizmet içi eğitimlerin artırılması,
- Özel hastanede hemşirelerin sayı yönünden yetersizliğinin giderilmesi için insan kaynakları plan ve politikaları ile ücret politikalarının tekrar gözden geçirilmesi, kurumsal bağlılığın geliştirilmesi için faaliyetlerin artırılması,
- Kamu hastanesinde güvenlik önlemlerinin tekrar gözden geçirilerek artırılması,
- Kamu hastanesinde hemşirelik hizmetlerinin hastane üst yönetiminde güçlü bir biçimde temsil edilebilmesi için güçlü bir hemşirelik yönetimi oluşturulması ve hemşire yönetim pozisyonlarına uygun kişilerin görevlendirilmesi,
- Özel hastane ve kamu hastanesinde birimlere hemşire dağılımının adil (iş yükü dikkate alınarak) yeniden yapılandırılması,
- Kamu hastanesi hemşire yöneticilerinin hemşirelerin görevlerini etkin ve doğru yapmasında daha etkili olabilmesi için liderlik özelliklerini geliştirecek eğitimler alması,
- Kamu hastanesi hemşirelerinin yönetici hemşirelerine güven duymasını sağlayacak çalışmalar yapılması,
- Kamu hastanesi hemşire yöneticilerinin aldığı kararlarda adil davranması, işle ilgili problemlerin çözümünde daha etkin rol oynamaları ve hemşirelerin karar süreçlerinde fikirlerinin alınarak katılımlarının sağlanması,
- Kamu hastanesinde takdir etme ve ödüllendirme sisteminin geliştirilmesi, terfi mekanizmasının yeniden yapılandırılması,
- Özel hastane ve kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerin sicil raporunun hangi kriterlere göre değerlendirildiğinin paylaşılması,
- Özel hastanede ve kamu hastanesinde görev yapan çalışanlara çalışan memnuniyetinin önemsendiğinin gösterilmesi,
- Özel hastane ve kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerin hizmet içi eğitimleri zorunluluk olarak değil gelişim aracı olarak görmelerinin sağlanması için tedbirler alınması, eğitmen, eğitim araçları, eğitim alanı, eğitim konularının yeniden gözden geçirilmesi ve eğitim konuları belirlenirken çalışanların görüşlerinin dikkate alınması,
- Hemşirelik hizmetleri sunumunda yaşanan yönetsel ve organizasyon sorunların giderilip giderilmediğine yönelik takiplerin yapılması önerilir.

Özel hastanede görev yapan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin ölçülmesine yönelik çalışma yapılması önerilir.

Kamu hastanesi çalışanlarının güvenlik kaygısının iş performansı üzerine etkilerine yönelik çalışma yapılması önerilir.



Çalışmanın Sivas ilinde bir kamu hastanesi ile bir özel hastanede yapılması, hastanelerde çeşitli nedenlerle ulaşılamayan hemşirelerin bulunması çalışmanın geliştirilmesi açısından eksiklik oluşturmaktadır. Benzer çalışmaların farklı bölgelerde faaliyet gösteren çeşitli hastanelerde daha fazla sayıda yönetici hemşire ve hemşireye uygulanması çalışma konusunun geliştirilebilmesine katkı sağlayacaktır.



## KAYNAKLAR

Akça Candoğan ve Erigüç Gülsün (2006). Hastane Çalışanlarının Yöneticileri ve Çalışma Arkadaşları İle Yaşadıkları Çatışma Nedenlerine Yönelik Bir Araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 9(2), 53-126.

*Hemşirelik Kanunu* (1954). 01 Mayıs 2016 tarihinde mevzuat.gov.tr: www.mevzuat.gov.tr adresinden alındı

*Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği* (1982). 01 Mayıs 2016 tarihinde mevzuat.gov.tr: http://www.mevzuat.gov.tr adresinden alındı

I.Ulusal Sağlık Kongresi (1992). *Çalışma Grupları Raporları* (s. 193). Ankara: T.C.Sağlık Bakanlığı.

*Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkına Yönerge* (2005). 12 Ağustos 2015 tarihinde Türk Tabipler Birliği: www.ttb.org.tr adresinden alındı

*Hemşirelik Meslek Esasları Tekniğine Giriş* (2012). Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı.

Ağırbaş, İsmail (2012). *Sağlık Kurumları Yönetiminde Temel Kavramlar, İçinde:Tatar Mehtap (Ed.) Sağlık Kurumları Yönetimi-I*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.

Akar Çetin ve Özalp Hüseyin (2000). *Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim*. Ankara: Somgür Eğitim Hizmetleri ve Yayıncılık.

Akat İlter ve Üner Nurel (1993). *İşletme Yönetimi*. İzmir: Doğruluk.

Akdur, Recep (1998). *Çağdaş Sağlık ve Sağlık Hizmetleri Kavramları Bu Kavramlara Etki Eden Dinamikler*. Ankara: Halk Sağlığı, Antıp Aş Tıp Kitapları ve Bilimsel Yayınlar.

Akmüt Özdemir, Aktaş Ramazan, Aykaç Burhan, Doğanay Mete, Durukan Tülin, Müftüoğlu Tamer, Yüksel Öznur (2003). *Girişimciler İçin İşletme Yönetimi*. Ankara: Gazi Kitabevi.

Aktepe, Eyyüp (2006). *Genel İşletme*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Alpugan, Oktay (1981). Genel Hastanelerin Kullanımı Türkiye'de Uygulamada Kimi Sorunlar ve Bu Sorunların Çözümlemesi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi Ege Üniversitesi*, 68. İzmir.

Apaydın, Kader (2007). Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetimsel ve Organizasyonel Sorunlar ve Çözüm Önerileri. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul.

Arcak Rojan ve Kasımoğlu Evin (2006). Diyarbakır Merkezdeki Hastane ve Sağlık Ocaklarında Çalışan Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü ve İş Memnuniyetleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 33(1), 23-30.

Armağan, Ahsen (2013). Girişimcilik ve Otonomi (Özerklik) İlişkisi:Ege Üniversitesi İletişim Fakültesi Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma. 56.

Arslan, Hediye (2008). *Hemşirelik Bilim ve Sanatı*. 04 Ocak 2016 tarihinde [http://hemsirelik.maltepe.edu.tr/dergiler/cilt1sayi1agustos2008/cilt1sayi1a2008/59\\_60.pdf](http://hemsirelik.maltepe.edu.tr/dergiler/cilt1sayi1agustos2008/cilt1sayi1a2008/59_60.pdf) adresinden alındı

Asanakutlu, Tuncer (2007). *Sağlık Kurumları Yönetiminde Kalite ve Kültürel Değişim, İçinde: Aktan Coşkun Can ve Saran Ulvi (Ed.) Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi*. İstanbul: Aura Kitapları.

Aslan, Şebnem (2004). Hastanelerde Örgütsel Çatışma: Teori ve Örnek Uygulama. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*(11), 599.

Ataman, Göksel (2001). *İşletme Yönetimi*. İstanbul: Türkmen Kitabevi.

Atatürk Üniversitesi Uzaktan Eğitim Merkezi (tarih yok). 01 Ekim 2016 tarihinde [www.hemsireyiz.biz/helitam/swf/5yonetim\\_organiz7.swf](http://www.hemsireyiz.biz/helitam/swf/5yonetim_organiz7.swf) adresinden alındı

Ay Akça, Fatma (2008). *Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler ve Uygulamalar* (2. b.). İstanbul: Medikal Yayıncılık.

Aydın Rahime ve Kutlu Yasemin (2001). Hemşirelerde İş Doyumu ve Kişilerarası Çatışma Eğilimi İle İlgili Değişkenler ve İş Doyumunun Çatışma Eğilimi İle Olan İlişkisini Belirleme. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2), 38-45.

Başaran, Ethem İbrahim (2004). *Yönetimde İnsan İlişkileri Yönetimsel Davranış*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Baykal, Ülkü (1994). Hastanelerde Hemşirelik Hizmetleri Performans Değerlendirme ve Türkiye'deki Hastanelerde Hemşirelik Hizmetlerinin Performans Değerlendirme Sistemlerine İlişkin Bir Alan Çalışması. *İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Fakültesi Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Doktora Tezi*. İstanbul.

Bayrak, Coşkun (1996). Örgütlerde Çatışma Üzerine Düşünceler. *Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(1), 17-27.

Baysal Ayşe Can ve Tekarslan Erdal (1996). *İşletmeciler İçin Davranış Bilimleri* (2. b.). İstanbul: Avcıol Basım Yayın.

Bilazer Fatma Nur,Uğur Sevinç,Uçak Hatice.,Erdemir Firdevs,Çıtak Ebru (2008). Türkiye'de Hemşirelerin Çalışma Koşulları. *Türk Hemşireler Derneği Yayını*.

Bingöl, Dursun (1997). *İnsan Kaynakları Yönetimi*. İstanbul: Beta Yayınları.

Biröl, Leman (2000). *Hemşirelik Süreci* (4. b.). İzmir: Bozyaka Matbası.

Bolat, Melahat (2012). Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetmel ve Organizasyonel Sorunların İncelenmesi; GATA Hemşirelik Hizmetlerinde Bir Uygulama. *Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*. Ankara.

Cabar Hasan ve Serinkan Celalettin (2010). Sağlık Çalışanlarının Güdülenmesi İle İlgili Etmenler: Devlet Hastanesi Çalışanlarına Yönelik Bir Uygulama. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2(1), 58.

Can Halil, Tuncer Doğan ve Ayhan D.Yaşar (2003). *Genel İşletmecilik Bilgileri*. Ankara: Siyasal Kitabevi.

Can Halil, Tuncer Doğan ve Ayhan D.Yaşar (1984). *İşletme ve Yönetim*. Ankara: Aslımlar Matbaası.

Ceylan, Merve (2009). Rekreasyon Uçurtma Sörfü ve Rüzgar Sörfü Yapan Bireylerin Atılganlık, Tükenmişlik, Depresyon, Öfke, Sosyotropi ve Otonomi Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, 26. Muğla.

Çelik, Yusuf (2012). *Örgüt Teorileri ve Sağlık Kurumları Yönetimi, İçinde:Tatar Mehtap (Ed.) Sağlık Kurumları Yönetimi-I*. Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi.

Dalay, İsmail (2001). *Yönetim ve Organizasyon-İlkeler Teoriler ve Stratejiler*. Adapazarı: Sakarya Üniversitesi Yayınları.

Dalbay Özkan ve Biçer İsmail Hakkı (2002). Bir Kamu Hastanesinde ISO-9002: 1994 Kalite Güvence Yönetimi Uygulamasının Hasta Memnuniyeti ve Bazı Performans Göstergelerine Etkisi. *İstanbul Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(1), 12.

Dikmetaş Yardan, Elif (2013). Hastane Çalışanlarının Sosyotropi-Otonomi Özellikleri İle Psikolojik Sözleşme Algılamaları. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(1), 135.

Döğerlioğlu, Özgür (1993). Kurum Kültürü. *Muğla Üniversitesi Sunulan Tebliğ*, 2.

Efil, İsmail (2015). *İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon* (13 b.). Bursa: Dora Basım-Yayın Dağıtım Ltd. Şti.

Erdemir, Firdevs (1998). Hemşirelik Rol ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(1), 59-63.

Eren Nevzat ve Uyar Gülten (1986). *Sağlık Meslek Tarihi ve Ahlakı*. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.

Eren, Erol (2008). *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi* (11. b.). Beta Basım Yayım.

Eren, Erol (2001). *İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon* (5 b.). İstanbul: Beta Basım Dağıtım.

Eren, Erol (2003). *Yönetim ve Organizasyon: Çağdaş ve Küresel Yaklaşımlar*. İstanbul: Beta Basım,Yayım,Dağıtım AŞ.

Eren, Erol (2009). *Yönetim ve Organizasyon* (10. b.). İstanbul: Beta Yayınevi.

Ergun Turgay ve Polatoğlu Aykut (1992). *Kamu Yönetimine Giriş*. Ankara: İlsan Matbaacılık.

Erigüç, Gülsün (2000). Sağlık Personelinin Kişisel Özelliklerine Göre İş Doyumu Üzerine Bir İnceleme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 3, 9.

Ersan, Nurgül (1998). Yönetim ve Etkili Liderlik. *Hemşire Dergisi*, 48(4), 25-28.

Eryılmaz Mehmet (2015). *İşletme Bilimine Genel Bir Bakış, İçinde; Eryılmaz Mehmet (Ed.), Kaygusuz Sait (Ed.),Efil İsmail (Ed.) İşletme Kuram ve Pratik*. Bursa: Ekin Basım Yayın Dağıtım.

Esatoğlu A. Ezel, Ağırbaş İsmail, Akbulut Yasemin, Çelik Yusuf (2004). Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Hemşirelerin Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Düzeylerinin Belirlenmesi. *Amme İdaresi Dergisi*, 37(4), 133-146.

Fındıkcı, İlhami (2001). *İnsan Kaynakları Yönetimi* (3. b.). Alfa Basım Yayım.

Gemlik, Nilay (tarih yok). *Sağlık Kurumlarında Yönetim, İçinde: Yıldırım Kaptanoğlu,Ayşegül (Ed.) Sağlık Yönetimi*. İstanbul: Beşir Kitabevi.

Genç, Nurullah (2010). *Meslek Yüksekokulları İçin Yönetim ve Organizasyon* (2. b.). Ankara: Seçkin Kitabevi.

Göçmen Baykara, Zehra (2010). Hemşirelik Bakımında Hemşirenin Mesleki Özerkliğinin Değerlendirilmesi: Nitelikse BirÇalışma. *Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etiği Anabilim Dalı Doktora Tezi*, 50. Ankara: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> Erişim:02.02.2016.

Görak, Gülay (1990). Hastane Hizmetleri ve Hastane Yönetiminden Kaynaklanan Sorunlar. *Hemşirelik Bülteni*(4), 23-26.

Güngör, Önal (1983). *İşletme Organizasyonu ve Yönetimi*. Bursa: Akademi Kitabevi Yayınları.

Güvenal, S.Nihat (1960). *İşletme Organizasyonu ve İdaresi*. Ankara: T.Y.Ö. OkuluYayını.

Hatipoğlu, Zeyyat (1976). *Personel Davranışı ve Yönetimi*. İstanbul: Aktif Büro Basım Organizasyon Yayınları.

Hayran Osman ve Sur Haydar (1998). *Sağlık Hizmetleri El Kitabı*. İstanbul: Yüce Yayıncılık.

Huse, F.E. (1979). *The Modern Manager*. West Publishing Co.: St. Paul,MN.

İlter Akat, Budak Gönül, Budak Gülay (1999). *İşletme Yönetimi* (3. b.). İzmir: Barış Yayınları, Fakülteler Kitabevi.

İlter, Akat (1984). *İşletme Yönetimi*. İzmir: Üçel Yayıncılık.

Kahraman, Birşen (2007). Yönetici Hemşirelerin Hemşirelik Hizmetleri Personelini Yönetirken Yaşadığı Sorunlar ve Bu Sorunlara Karşı Alınan Önlemler. *Yüksek Lisans Tezi İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, 23.

Kangallı, Pınar (2005). Sivas İli Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Otonomi Düzeyleri ve Otonomiye Etkileyen Mesleki ve Kurumsal Faktörlerin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, 8-9. Sivas.

Karagözoğlu, Şerife (2005). Bir Meslek Disiplini Olarak Hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1), 6-14.

Karakılçık, Yusuf (1997). Üniversite Araştırma Hastanelerinin Yönetimi. *Yüksek Doktora Tezi Malatya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Ana Bilim Dalı*. Malatya Üniversitesi.

Karalili, Fatma (2011). Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Öncelikli İşlevlerin Belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, 11. İstanbul.

Karaöz, Süreyya (2004). Hemşirelerin Politik Gücü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(1), 32.

Karaöz, Süreyya (2000). Cerrahi Hemşireliği ve Etik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(1), 1-8.

Kavuncubaşı Şahin ve Yıldırım Selami (2012). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* (3. b.). Ankara: Siyasal Kitabevi.

Kavuncubaşı, Şahin (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.

Kısa Adnan ve Kavuncubaşı Şahin (2002). *Sağlık Kurumları Yönetimi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları.

Kocabacak Seda, Yavuz Ayşe Esra ,Ceyhan Zeynep ve Sarı Meryem (2008). Devlet Hastanelerinde Üst Düzey Yöneticilerde İş Doyumunun. *Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Bildirileri*, (s. 369-379). Antalya.

Kocabaş Özeke, Ezgi (2007). Bir uygulama Alanı Olarak Sağlık Psikolojik Danışmanlığı. *Ege Eğitim Dergisi*, 37-51.

Koçak, Emel (2011). İlköğretim Okullarında Görev Yapan Öğretmenlerin, Yetki Devri,Otonomi ve Hesap Verebilirliklerine İlişkin Algılarının Belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü*, 25. Eskişehir.

Koçel, Tamer (1983). *Yönetim Kavram ve Teknikleri*. İstanbul: Uluslararası Eğitim Müdürlüğü Yayınları.

- Koçel, Tamer (2014). *İşletme Yöneticiliği* (15 b.). İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş.
- Korkmaz, Fatoş (2011). Meslekleşme ve Ülkemizde Hemşirelik. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 63.
- Köksal Adnan ve Akbeyik Hüdaverdi (2002). Çağdaş Yönetim Anlayışı ve Hastane İşletmeciliği. *Modern Hastane Yönetim Dergisi*, 6(1), 8.
- Köroğlu, Ertuğrul (1987). *Sağlık Mevzuatı* (2. b.). Ankara.
- Kum, Eren (1992). "Türkiye'de İlk Hemşirelik Okulu Açılışından Günümüze Hemşirelik Eğitiminde Kurumlaşma" III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Sivas: Esnaf Ofset Matbacılık.
- Kurçer, Mehmet Ali (2005). Hekimlerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2(3), 5-10.
- Kurtulmuş, Sevgi (1998). *Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi*. İstanbul: Değişim Dinamikleri Yayınları.
- Masie, J.L. (1983). *İşletme Yönetimi*. (Ş. Ö. v.d., Çev.) Eskişehir: Bayteş Yayıncılık.
- Menderes, Münevver (1995). *Hastane İşletmeciliği, İçinde; Seçme Yazılar, Seçim Hikmet (Ed.)*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Mutlu Ayşegül ve Işık Abdulkadir (2012). *Sağlık Ekonomisine Giriş* (3. b.). Bursa: Ekin Basım Yayın Dağıtım.
- Odabaşı, Yavuz (2001). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması* (1. b.). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Okay, Ayla (2007). *Sağlık İletişimi* (1. b.). İstanbul: Farmaskop/Mediacat.
- Oluç, Mehmet (1969). *İşletme Organizasyonu ve Yönetimi*. İstanbul: Duran Ofset Basımevi.
- Öktem Şeyda, Abbasoğlu Aysel ve Doğan Nevra (2000). Hemşirelik Tarihi Eğitimi ve Gelişimi. *Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı*(1), 5-11.
- Örücü, Edip (2013). *Modern İşletmecilik* (9. b.). Bursa: Dora Basın Yayın Dağıtım Ltd. Şti.
- Özalp, İnan (1985). *İşletmelerde Yönetim: Fonksiyonlar ve Organizasyon*. Eskişehir: Bayteş A.Ş. Yayınları.
- Öztek, Zafer (2001). "Türkiye'de Sağlık Hizmetleri". *Yeni Türkiye Dergisi Sağlık Özel Sayısı 1, Yıl 7*(39), 294.
- Pala, Kayıhan (2008). Tam Süre Çalışma Düzeninin Kamusal Önemi. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 23(2), 31-124.
- Robbins S v & Judge T. (2011). *Organizational Behavior* (14. b.). New Jersey: Pearson.

Sabuncuoğlu, Zeyyat (1983). *"Organizasyon Ders Notları", (Tekstil)*. Bursa: Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi.

Sağlık Bakanlığı (2005). Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği. Resmi Gazete Tarih 05.05.2005 Sayı:25806.

Saraçoğlu, Esra (2010). Hemşirelerin Mesleki Otonomi ve Profesyonel Uygulamalarına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, 9-11. İstanbul.

Saruhan Şadi Can ve Özdemir Ayla Öncer (2004). *Değer Hedefli İşletmecilik*. İstanbul: Marmara Üniversitesi Nihad Sayar Eğitim Vakfı Yayınları No:529/762.

Seçim, Hikmet (1991). *Hastane Yönetimi ve Organizasyonu: Türkiye'de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi İşletme İktisadi Enstitüsü Yayınları.

Seren, Şeyda (1998). Hemşirelerin Otonomi Düzeylerinin Belirlenmesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, 9-21. İzmir.

Serezli, Saadet (1997). Alt Kademe Hemşire Yöneticilerin Becerileri. *Yüksek Lisans Tezi İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*. İstanbul.

Solmuş, Tarık (2004). *İş Yaşamında Duygular ve Kişilerarası İlişkiler: Psikoloji Penceresinden İnsan Kaynakları Yönetimi* (1. b.). Beta Yayınları.

Somunoğlu, Sinem (1999). Kavramsal Açıdan Sağlık. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 4(1), 53.

Somunoğlu, Sinem (2012). *Sağlık-Sağlık Hizmetleri ve Türk Sağlık Sistemi, İçinde:Tatar Mehtap (Ed.) Sağlık Kurumları Yönetimi-I*. Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi.

Sökmen, Serap (2005). İstanbul'daki Kamu Hastanelerinde Görevli Alt Kademe Yönetici Hemşirelerin Eğitim İhtiyacının Analizi ve Yönetici Eğitim Programı Önerisi. *Doktora Tezi İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*. İstanbul.

Sökmen, Alptekin (2010). *Yönetim Organizasyon*. Ankara: Detay Yayınları.

Sözen, Cemil (2002). *Sağlık İşletmelerinde Yönetim* (2 b.). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Sur, Haydar (2006). *Sağlık Sektöründe Sağlıklı Yönetim*. İstanbul: Avrasya Global Yayınları.

Şan, Özalp. (1972) *Yeni Gelişmeler Karşısında İşletme Yöneticileri ve İşletmecilik Eğitimi*. Ankara: EİTİA Yayını.

Şenatalar, Ferhat (1978). *Personel Yönetimi ve Beşeri İlişkiler*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Kitabevi.



Şendir, Merdiye (1994). Hemşire Yöneticilerin İş Tanımları. *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul.

Şentürk, Selva (1986). *Hemşirelikte Deontoloji*. İstanbul.

Şimşek, M.Şerif (1993). *İşletme Bilimlerine Giriş*. Konya: Merhaba Ofset.

Tabak, Ruhi Selçuk (2000). *Sağlık Eğitimi*. Ankara: Somgür Yayıncılık.

Tarihçi, Salime (2006). Hemşirelik Mesleği ve Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Mesleğe Etkilerinin Betimlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı*, 48-49. Ankara.

Tengilimoğlu Dilaver ve Çalık Cemal (2000). Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Sunumunda Görülen Sorunlar ve Çözüm Önerileri. *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*(3), 12-15.

Tengilimoğlu Dilaver ve Yiğit Arzu (2005). Hastanelerde Liderlik Davraşlarının Personel İş Doyumuna Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Çalışması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 374-400.

Tengilimoğlu Dilaver, Işık Oğuz ve Akbolat Mahmut (2009). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi* (1. b.). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım Tic. Ltd. Şti.

Tengilimoğlu, Dilaver (2012). *Hastane Yönetimi ve Organizasyonu, İçinde:Tatar Mehtap (Ed.) Sağlık Kurumları Yönetimi-I*. Eskişehir: T.C.Anadolu Üniversitesi.

Terzioğlu Füsün ve Şahin Ebru (2009). Kadın-Liderlik ve Hemşirelik. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 25(3), 100-101.

Tokay Mehpare (2000). Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Kalite ve Hasta Tatmini Eskişehir Devlet Hastanesinde Bir Araştırma,Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi Anadolu Üniversitesi. 12. Eskişehir.

Tortop Nuri, İşbir Eyüp G., Aykaç Burhan (1999). *Yönetim Bilimi* (3. b.). Ankara: Yargı Yayınevi.

Tosun, Kemal (1977). *İşletme Yönetimi* (Cilt 1). İstanbul: Fakülteler Matbaası.

Tosun, Kemal (1978). *İşletme Yönetimi*. İstanbul: İ.Ü.İ.F. Yayınları.

Tuncel Nur, Şanlı Türkan ve Perk Müeyyet (1992). *Halk Sağlığı Hemşireliği*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları.

Türk, Sezai (2007). *Örgüt Kültürü ve İş Tatmini*. Ankara: Özkan Matbaacılık.

Uçan Gülendamlar ve Karadağ Özlem (2006). Hemşirelik Eğitimi ve Kalite. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(3), 42-51.

Uygur Akyay ve Göral Ramazan (2005). *Yönetim ve Organizasyon*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Uzun Serap, Soyer Makbule ve Şentürk Eda (2008). İstanbul'daki Özel Hastanelerde Çalışanların Kişisel Özelliklerine Göre İş Doyum Düzeyleri ve İş Doyum Düzeyine Göre Tükenmişlikleri. *VI.Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi ve Kongresi Bildirileri*, (s. 137).

Velioğlu, Perihan (1986). İstanbul Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastaneleri'ndeki Hemşirelik Hizmetlerinin Yeniden Örgütlenmesine Dair Rapor. *Hemşirelik Bülteni*, 2(6).

Velioğlu, Perihan (1982). *Hemşirelikte Yönetim*. Ankara.

Velioğlu, Perihan (1999). *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar* (1. b.). İstanbul: Alaş Ofset.

Yerebakan, Metin (2000). *Özel Hastaneler Araştırması, Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri*. İstanbul Ticaret Odası.

Yozgat, Osman (1980). *İşletme Yönetimi* (3. b.). İstanbul: Dilek Matbaası.

Yüksel, İhsan (2002). Hemşirelerin İş Doyum Düzeyini Ayırt Edici İş Doyum Ögelerinin Diskriminant Analiziyle Belirlenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(1), 67-68.

Yüksel, Öznur (2003). *Girişimciler İçin İşletme Yönetimi*. Ankara: Gazi Kitabevi.

## EK.1.

### VERİ TOPLAMA FORMU

Bu çalışma, çalışma ortamında yaşanan yönetsel ve organizasyonel sorunlara etki eden faktörleri belirlemek amacı ile planlanmıştır. Bu faktörleri belirlemek ve çözüm önerileri getirmek hemşirelik hizmetlerinde yönetsel ve organizasyonel düzenlemelerin daha iyi olmasına yardımcı olacaktır. Bu anketler iki ana bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm bireysel ve mesleki özelliklerinizi, ikinci bölüm ise yönetsel ve organizasyonel sorunları derinlemesine inceleyen sorulardan oluşmaktadır. Ankete vereceğiniz cevaplar gizli tutulacak, kesinlikle isim belirtilmeyecektir. Cevaplarınız hiçbir kurum ve kuruluşla paylaşılmayacak olup, elde edilen veriler akademik çalışma dışında kullanılmayacaktır. Çalışmanın güvenilirliği açısından sizlere yöneltilen soruları boş bırakmadan gerçekçi ve içten yanıtlamanız bizleri doğru sonuca ulaştırmada ılsık tutacaktır. Gösterdiğiniz ilgi ve vereceğiniz içten yanıtlar için teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Abdülbaki GÖK  
Sağlık Kurumları Yöneticiliği  
Yüksek Lisans Öğrencisi

Yrd.Doç.Dr.Ali Rıza İNCE  
Tez Danışmanı

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### BİLGİ FORMU

1.Yaşınız : a) 18-30 b) 31-40 c) 41-50 d) 51 ve üstü

2.Çalıştığınız

birim:.....

3.Bu kurumda çalışma süreniz (yıl): a) 0-5 b) 6-10 c) 11-15 d) 16-20 e) 21-25 f) 26 ve üstü

4.Toplam çalışma süreniz: a) 0-5 b) 6-10 c) 11-15 d) 16-20 e) 21-25 f) 26 ve üstü

5.Eğitim durumunuz: a) Sağlık meslek lisesi b)Ön lisans c)Lisans d)Yüksek lisans / doktora

6.Çalıştığınız birimdeki statünüz: a) klinik hemşiresi b) klinik sorumlu hemşiresi c) poliklinik hemşiresi

7.Yönetim ve organizasyonla ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı? (belirtiniz):

.....

### İKİNCİ BÖLÜM

1. Kurumunuzda hemşire sayısı yeterli midir? a) Evet b) Kısmen c) Hayır

2. ( Cevabınız evet ise bu soruyu atlayınız) Kurumunuzda hemşire sayısının yetersiz oluşunu etkileyen faktörler nelerdir? ( birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

a) Yasa /yönetmelik ( yeterli atama yapılmaması)

b) Maliye bakanlığı politikaları

c) Kurumun politikası( kurumun hemşire talebinde bulunmaması)

d)Çalışanların kurumdaki ayrılması( tayin, istifa vb.)

e)

Diğer:.....

**3. Yönetmel ve organizasyonel çalışmalarınızı kısıtlayan faktörleri değerdendiriniz.**

| Yönetmel ve organizasyonel çalışmalarınızı<br>kısıtlayan faktörler |                                                                                             | Çok Yüksek<br>Düzeyde | Yüksek Düzeyde | Orta Düzeyde | Düşük Düzeyde | Çok Düşük<br>Düzeyde |
|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------|--------------|---------------|----------------------|
| 1                                                                  | Hemşirelik yönetimini ilgilendiren konularda bağımsız kararlar alamama ( otonomi eksikliği) |                       |                |              |               |                      |
| 2                                                                  | Maddi kaynakların yetersiz olması                                                           |                       |                |              |               |                      |
| 3                                                                  | Hemşirelerin sayı yönünden yetersiz olması                                                  |                       |                |              |               |                      |
| 4                                                                  | Hemşirelerin nitelik yönünden yetersiz olması                                               |                       |                |              |               |                      |
| 5                                                                  | İşe alınacak hemşireleri seçme imkanına sahip olmama                                        |                       |                |              |               |                      |
| 6                                                                  | İnsan gücü devir hızının (işten ayrılma oranı) yüksek olması                                |                       |                |              |               |                      |
| 7                                                                  | Yönetim alanının (yöneticiye bağı ast sayısının) geniş olması                               |                       |                |              |               |                      |
| 8                                                                  | Görev yetki ve sorumluluklarının açık ve net olmaması                                       |                       |                |              |               |                      |
| 9                                                                  | Hastane organizasyonlarının karmaşık( matris) yapıda olması                                 |                       |                |              |               |                      |
| 10                                                                 | Yönetim ve organizasyonla ilgili yeterli bilgi ve deneyimin olmaması                        |                       |                |              |               |                      |

## EK.2.

### VERİ TOPLAMA FORMU

Bu çalışma, çalışma ortamında yaşanan yönetsel ve organizasyonel sorunlara etki eden faktörleri belirlemek amacı ile planlanmıştır. Bu faktörleri belirlemek ve çözüm önerileri getirmek hemşirelikte yönetsel ve organizasyonel düzenlemelerin daha iyi olmasına ışık tutacaktır. Bu anketler iki ana bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm bireysel ve mesleki özelliklerinizi, ikinci bölüm ise yönetsel ve organizasyonel sorunları derinlemesine inceleyen sorulardan oluşmaktadır. Ankete vereceğiniz cevaplar bütünüyle gizli tutulacak, isim belirtilmeyecektir. Yanıtlarınız hiçbir kurum ve kuruluşla paylaşılmayacak olup, elde edilen veriler akademik çalışma dışında kullanılmayacaktır. Çalışmanın güvenilirliği açısından sizlere yöneltilen hiçbir soruyu boş bırakmadan gerçekçi ve içten yanıtlamanız bizleri doğru sonuca ulaştırmada yardımcı olacaktır. Şimdiden gösterdiğiniz ilgi ve sorulara vereceğiniz içten yanıtlar için teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Abdulkali GÖK  
Sağlık Kurumları Yöneticiliği  
Yüksek Lisans Öğrencisi

Yrd.Doç.Dr.Ali Rıza İNCE  
Tez Danışmanı

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### BİLGİ FORMU

- 1.Yaşınız : a) 18-30 b) 31-40 c) 41-50 d) 51 ve üstü
- 2.Çalıştığınız birim:.....
- 3.Bu kurumda çalışma süreniz (yıl): a) 0-5 b) 6-10 c) 11-15 d) 16-20 e) 21-25 f) 26 ve üstü
- 4.Toplam çalışma süreniz: a) 0-5 b) 6-10 c) 11-15 d) 16-20 e) 21-25 f) 26 ve üstü
- 5.Eğitim durumunuz: a) Sağlık meslek lisesi b)Ön lisans c)Lisans d)Yüksek lisans / doktora
- 6.Çalıştığınız birimdeki statünüz:
- a) klinik hemşiresi b) klinik sorumlu hemşiresi c) poliklinik hemşiresi
- 7.Yönetim ve organizasyonla ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı? (belirtiniz):
- .....

### İKİNCİ BÖLÜM

| Yönetimsel ve organizasyonel sorunlar |                                                                                                               | Kesinlikle<br>Katılıyorum | Katılıyorum | Kararsızım | Katılmıyorum | Kesinlikle<br>Katılmıyorum |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------|------------|--------------|----------------------------|
| 1                                     | Çalıştığım birimin hedefleri yazılı bir şekilde önceden belirleniyor.                                         |                           |             |            |              |                            |
| 2                                     | Belirlenen hedeflere ilişkin sonuçlar düzenli bir şekilde çalışanlarla paylaşılıyor.                          |                           |             |            |              |                            |
| 3                                     | İşlerin sistemli bir şekilde yapılmasını sağlayan kurumsal düzenlemelerin yeterli olduğunu düşünüyorum.       |                           |             |            |              |                            |
| 4                                     | İşlerin nasıl yapılacağına dair kural prosedürler belirlendiği için sıkıntı yaşamıyorum.                      |                           |             |            |              |                            |
| 5                                     | Aletlerin cihazların kullanma talimatları olduğundan sıkıntı yaşamıyorum.                                     |                           |             |            |              |                            |
| 6                                     | Hemşire sayısının yeterli olduğunu düşünüyorum                                                                |                           |             |            |              |                            |
| 7                                     | Malzeme, araç-gereç olanaklarının yeterli olduğunu düşünüyorum.                                               |                           |             |            |              |                            |
| 8                                     | Çalışma ortamı koşullarının ( oda, gürültü aydınlatma vb.) uygun olduğunu düşünüyorum.                        |                           |             |            |              |                            |
| 9                                     | İş kazalarına yönelik gerekli tedbirlerin alındığına inanıyorum.                                              |                           |             |            |              |                            |
| 10                                    | Meslek hastalıklarına yönelik gerekli tedbirlerin alındığına inanıyorum (aşılama, koruyucu elbise temini vb.) |                           |             |            |              |                            |
| 11                                    | Güvenliğe yönelik gerekli tedbirlerin alındığına inanıyorum ( taciz, hırsızlık vb.)                           |                           |             |            |              |                            |

|    | Yönetimsel ve organizasyonel sorunlar                                                                                                               | Kesinlikle Katılıyorum | Katılıyorum | Kararsızım | Katılmıyorum | Kesinlikle Katılmıyorum |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------|------------|--------------|-------------------------|
| 12 | Görev, yetki ve sorumluluklar konusunda belirsizlikler yaşıyorum.                                                                                   |                        |             |            |              |                         |
| 13 | Hemşirelik yönetimini ilgilendiren konularda diğer uzmanlık alanlarına sahip kişiler müdahale ediyor.                                               |                        |             |            |              |                         |
| 14 | Hemşirelik hizmetlerinin hastane üst yönetiminde güçlü bir biçimde temsil edildiğine inanıyorum.                                                    |                        |             |            |              |                         |
| 15 | Hemşirelerin görev yerleri belirlenirken bilgi, beceri, ve eğitiminin dikkate alındığını düşünüyorum.                                               |                        |             |            |              |                         |
| 16 | Hemşire yönetim pozisyonlarına uygun kişilerin görevlendirildiğine inanıyorum.                                                                      |                        |             |            |              |                         |
| 17 | Hemşire yöneticilerinin görevimi etkin ve doğru yapmamda büyük katkı sağladığını düşünüyorum.                                                       |                        |             |            |              |                         |
| 18 | Hemşire yöneticilerime güven duyuyorum.                                                                                                             |                        |             |            |              |                         |
| 19 | Hemşire yöneticilerimin her konuda adil davrandığına inanıyorum.                                                                                    |                        |             |            |              |                         |
| 20 | Hemşire yöneticilerin çalışanlara değer verdiğine inanıyorum.                                                                                       |                        |             |            |              |                         |
| 21 | Hemşire yöneticilerin işle ilgili sorunları etkin şekilde çözümlediğini düşünüyorum.                                                                |                        |             |            |              |                         |
| 22 | Çalıştığım kurumda yönetici hemşireler tarafından alınan kararlarda çalışanların düşünceleri dikkate alınır.                                        |                        |             |            |              |                         |
| 23 | Hemşire yöneticiler uygun olmayan ortamlarda olumsuz küçük düşürücü eleştirilerde bulunurlar.                                                       |                        |             |            |              |                         |
| 24 | Birimlere hemşire dağılımının adil ( iş yükü dikkate alınarak) olarak yapıldığını düşünüyorum.                                                      |                        |             |            |              |                         |
| 25 | Çalıştığım birimdeki yönetimsel yaklaşımlardan memnunuzum.                                                                                          |                        |             |            |              |                         |
| 26 | Çalıştığım iş ortamı mesleki bilgilerimi kullanmama imkan vermediğinden körelmeme neden oluyor.                                                     |                        |             |            |              |                         |
| 27 | İşimi yaparken kendi kararlarımı uygulama fırsatı tanınıyorum.                                                                                      |                        |             |            |              |                         |
| 28 | İşimi iyi yaptığımda hemşire yöneticiler tarafından takdir ediliyorum.                                                                              |                        |             |            |              |                         |
| 29 | Aldığım ücreti yeterli buluyorum.                                                                                                                   |                        |             |            |              |                         |
| 30 | Çalışma çizelgeleri düzenlenirken adil davranılıyor ve isteklerim dikkate alınıyor.(gece, gündüz, vardiya)                                          |                        |             |            |              |                         |
| 31 | Yasalarla belirlenen çalışma saatinden fazla çalışıyorum.                                                                                           |                        |             |            |              |                         |
| 32 | Kurumumda iyi çalışanların ve yetenekli olanların daha çabuk yükseldiğine inanıyorum.                                                               |                        |             |            |              |                         |
| 33 | Kurumumda yönetime yakın kişilerin daha çabuk yükseldiğine inanıyorum.                                                                              |                        |             |            |              |                         |
| 34 | Kurumumda yükselme olanaklarının sınırlı olduğuna inanıyorum.                                                                                       |                        |             |            |              |                         |
| 35 | Çalışma arkadaşlarıma güveniyorum.                                                                                                                  |                        |             |            |              |                         |
| 36 | Meslektaşlarım arasında eğitim düzeyi farklılıklarından kaynaklanan anlaşmazlıklar yaşanıyor.                                                       |                        |             |            |              |                         |
| 37 | Kurumumda sosyal etkinliklere gereken önemin verildiğini düşünüyorum.                                                                               |                        |             |            |              |                         |
| 38 | Servis arkadaşlarım arasında işbirliği olmamasından kaynaklanan sorunlar yaşanıyor.                                                                 |                        |             |            |              |                         |
| 39 | İşimi yaparken hastane destek hizmetleri ( güvenlik hizm., temizlik hizm., teknik hizm., vs) ile ilgili sorunlar yaşıyorum.                         |                        |             |            |              |                         |
| 40 | İletişim araçlarının ( hemşire butonu, bilgisayar, internet, telefon, dergi broşür vb.) yeterli olduğunu düşünüyorum.                               |                        |             |            |              |                         |
| 41 | Kurumumda ekip çalışması anlayışının benimsendiğine inanıyorum.                                                                                     |                        |             |            |              |                         |
| 42 | Kurumumda tedavi ve bakım hizmetlerini aksatan iletişim kopuklukları yaşandığına inanıyorum.                                                        |                        |             |            |              |                         |
| 43 | Beni ve işimi ilgilendiren her konuda ilgilendiriliyorum.                                                                                           |                        |             |            |              |                         |
| 44 | Yönetici hemşirelerle karşılıklı beklentilerimiz konusunda paylaşımlarda bulunuyorum.                                                               |                        |             |            |              |                         |
| 45 | Sicil raporumun hangi kriterlere göre değerlendirildiği benimle paylaşılıyor.                                                                       |                        |             |            |              |                         |
| 46 | Kurumumda çalışan memnuniyeti önemseniyor.                                                                                                          |                        |             |            |              |                         |
| 47 | Kurumumda hasta memnuniyeti önemseniyor.                                                                                                            |                        |             |            |              |                         |
| 48 | Hemşirelik hizmetlerine yönelik kalite çalışmalarını yetersiz buluyorum.                                                                            |                        |             |            |              |                         |
| 49 | Hemşirelik hizmetleri ile ilgili komitelerin (enfeksiyon kontrol komitesi, eğitim komitesi vb.) etkin bir şekilde faaliyet gösterdiğini düşünüyorum |                        |             |            |              |                         |
| 50 | Hemşirelik hizmetlerinde aldığım oryantasyon (işe alıştırma eğitiminin yeterli ve etkin olduğunu düşünüyorum.                                       |                        |             |            |              |                         |
| 51 | Yeni bir cihaz geldiğinde veya yeni bir uygulama başlatıldığında yeterli şekilde eğitim verilmediğini düşünüyorum.                                  |                        |             |            |              |                         |
| 52 | Hizmet içi eğitim konuları belirlenirken çalışanların istekleri dikkate alınmıyor.                                                                  |                        |             |            |              |                         |
| 53 | Belirlenen hizmet içi eğitimlerin işimi ilgilendirmedikçe düşünüyorum.                                                                              |                        |             |            |              |                         |
| 54 | Hizmet içi eğitim programlarına zorunlu bırakıldığım için katılıyorum                                                                               |                        |             |            |              |                         |
| 55 | Okul, kurs, kongre, seminer vb eğitsel faaliyetlere katılmam konusunda kurum tarafından yeterli destek sağlanmıyor.                                 |                        |             |            |              |                         |
| 56 | Kurumumda hemşirelik mesleğinin gelişimine katkı sağlayacak bilimsel toplantılar düzenleniyor.                                                      |                        |             |            |              |                         |

# ÖZGEÇMİŞ

## KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Abdalbaki GÖK  
Uyruğu : T.C.  
Doğum Tarihi ve Yeri : Sivas 25.07.1976  
e-posta : [abdulbakigok@gmail.com](mailto:abdulbakigok@gmail.com)

## EĞİTİM

| Derece    | Kurum                                  | Mezuniyet Yılı |
|-----------|----------------------------------------|----------------|
| Ön Lisans | Cumhuriyet Üniversitesi SHMYO          | 1997           |
| Lisans    | Anadolu Üniversitesi İktisat Fakültesi | 2004           |

## İŞ TECRÜBESİ

| Tarih | Kurum                            | Görev               |
|-------|----------------------------------|---------------------|
| 1997  | Yozgat Yimpaş Sağlık Polikliniği | Radyoloji Teknikeri |
| 1998  | Sivas Yimpaş Tıp Merkezi         | Radyoloji Teknikeri |
| 1999  | Sivas Kızılay Tıp Merkezi        | Radyoloji Şefi      |
| 2007  | Altınyayla Devlet Hastanesi      | Hastane Müdürü      |
| 2008  | Özel Sivas Anadolu Hastanesi     | İdari Müdür         |
| 2015  | Özel Medicana Sivas Hastanesi    | Kalite Müdürü       |

## YABANCI DİL BİLGİSİ

Yabancı Dilin Adı KPDS (.....) ÜDS (....) TOEFL (....) EILTS (....)  
İngilizce