

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**HEMŞİRELERİN YÖNETİCİLERİNDE
ALGILADIKLARI GÜÇ TİPLERİ VE TERCİHLERİ
(ÖZEL DENİZ HASTANESİ ÖRNEĞİ)**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan

Özgül Lek

İSTANBUL, 2014

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**HEMŞİRELERİN YÖNETİCİLERİNDE
ALGILADIKLARI GÜÇ TİPLERİ VE TERCİHLERİ
(ÖZEL DENİZ HASTANESİ ÖRNEĞİ)**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan

Özgül Lek

Öğrenci No:

1107461137

Danışman

Dr. Zeki Atıl BULUT

İSTANBUL, 2014

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Hemşirelerin Yöneticilerinde Algıladıkları Güç Tipleri Ve Tercihleri” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

İmza

Aday: Özgül LEK

BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

Adı ve Soyadı : Özgül LEK
Danışmanı : Dr. Zeki Atıl BULUT
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2014
Alanı : İşletme Anabilim Dalı
Anahtar Kelimeler : Hemşirelikte Yönetim, Güç, Güç Kaynakları, Güçlendirme

ÖZ

Güç kavramı her yöneticinin örgüt içindeki başarısını etkilediği gibi hemşirelik hizmetleri yönetiminde de önemlidir. Yöneticinin etkin olabilmesi için örgüt içinde belli bir güce sahip olabilmesi ve bu gücünü yönetebilmesi gerekmektedir. Buradan hareketle, bu çalışmada yönetici hemşirelerin yöneticilerinde algıladıkları ve tercih ettikleri güç tipleri ve düzeyleri analiz edilmiş ve aralarındaki farklar gücün boyutları bazında incelenmiştir.

Araştırma hemşirelerin yöneticilerinde algıladıkları güç tipleri ve tercihlerini ortaya çıkarmak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar algılanan gücün boyutları bazında incelendiğinde, en yüksek düzeyde algılanan gücün tipi pekiştirici güç, en düşük düzeyde algılanan güç tipinin ise zorlayıcı güç olduğu tespit edilmiştir. Ancak, pekiştirici güç ile meşru güç birbirine çok yakın düzeyde algılanmaktadır. Boyutlar bazında incelendiğinde, en yüksek düzeyde tercih edilen güç tipi pekiştirici güç iken, en düşük düzeyde algılanan güç tipi zorlayıcı güçtür.

Hemşirelerin algıladıkları güç ile tercih ettikleri güç düzeyleri, gücün boyutları açısından karşılaştırılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, hemşirelerin tercih ettikleri güç düzeylerinin algıladıkları güç düzeylerinden daha yüksek olduğu ve aradaki farkın bilimsel açıdan anlamlı olacak kadar çok olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, pekiştirici gücün meşru güç ile pozitif yönde güçlü bir ilişkisi olduğu belirlenmiştir. Buna karşın, pekiştirici güç ile zorlayıcı güç arasında ve zorlayıcı güç ile meşru güç arasındaki pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Name and Surname : Ozgöl LEK
Supervisor : Dr. Zeki Atıl BULUT
Degree and Date : Master, 2014
Major : Department of Management
Key Words : Management in Nursing, Power, Power Sources,
Strengthening

ABSTRACT

The concept of power as it affects the success of every manager in the organization is also important at nursing services management. Manager within the organization to be effective, have to be a certain power, and they must be able to manage that power. From this point, in this study nurse managers who are perceived and preferred power types and levels from their managers have been analyzed and the differences between them have been examined on the basis of the dimensions of power.

This research has been carried out in order to uncover the types of power and their preferences of nurses' managers that are perceived by nurses. When the obtained results examined on the basis of the dimensions of the perceived power, the highest level of the type of power was reinforcing power in case the lowest one detected as coercive power. However, the reinforcing power and legitimate power have been perceived very similar levels. When examined on the basis of dimensions, the coercive power which is preferred the lowest level of the type of power while the reinforcing power is the highest one.

Perceived power and preferred power levels by nurses have been compared regarding to the dimensions of power. According to the obtained results, power levels which are preferred by nurses are higher than the perceived power levels and the difference between of them have been determined as significantly far enough from the scientific point. Besides, a strong positive relationship has been determined between reinforcing and legitimate power. In contrast, weak positive relationships have been determined between reinforcing-power with coercive power and coercive power with legitimate power.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
ÖZ	
ABSTRACT	
İÇİNDEKİLER.....	v
TABLOLAR LİSTESİ.....	viii
KISALTMALAR.....	ix
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK, SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIK EKİBİ

1. Sağlık Kavramı.....	6
2. Sağlık Hizmetleri ve Özellikleri.....	7
3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması.....	7
4. Sağlık Kurumları.....	9
5. Sağlık Çalışanları.....	10
6. Sağlık Ekibi Üyeleri ve Görevleri.....	11
7. Hemşirelik, Görevleri ve Ekip İçindeki Rollerini	20

İKİNCİ BÖLÜM

HEMŞİRELİKTE YÖNETİM VE GÜÇ OLGUSU

1. Yönetim ve Yönetici.....	25
2. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi.....	27
3. Hemşirelikte Güç Olgusu.....	28
3.1. Güç Tanımı.....	28
3.2. Gücün İlişkili Olduğu Kavramlar.....	29
3.2.1. Otorite.....	29
3.2.2. Etkileme.....	30
3.2.3. Statü.....	31

3.2.4. Kontrol.....	32
4. Hemşirelikte Güç.....	32
5. Hemşirelikte Güçsüzlük.....	32
6. Hemşirelikte Güçlendirme.....	33
6.1.Güçlendirmenin Davranışsal Boyutu.....	34
6.2.Güçlendirmenin Bilişsel Boyutu.....	34
6.3.Güçlendirme Algıları.....	35
7.Güç Kaynaklarının Sınıflandırmaları.....	36
7.1. French-Rawen'in Güç Sınıflandırması.....	36
7.1.1. Zorlayıcı (Coercive) Güç.....	36
7.1.2. Yasal (Legitimate) Güç.....	37
7.1.3. Ödüllendirme (Reward) Gücü.....	38
7.1.4. Kişisel Güç.....	39
7.1.5. Uzmanlık (Expertise) Gücü.....	39
7.2. McClelland'ın Güç Sınıflandırması.....	39
7.3. Etzioni'nin Güç Sınıflandırması.....	40
7.4. Yukl'un Güç Sınıflandırması.....	40
8.Güç Kaynakları Arasındaki İlişkiler.....	41
9.Gücün Yönetilmesi.....	41
10. Hemşirelikte Kişiler Arası Güç Kullanım Tarzları.....	42
10.1. Güç-Cinsiyet İlişkisi.....	42
10.2. Güç-Yaş İlişkisi.....	43
10.3. Güç-Eğitim İlişkisi.....	44
10.4. Güç-Kişilik Özellikleri.....	44
11. Hemşirelikte Güç Kullanımına Karşı Tepkiler.....	45
12.Türkiye'de Güç İle İlgili Yapılan Araştırmalar.....	46

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HEMŞİRELERİN YÖNETİCİLERİNDEKİ ALGILADIKLARI VE TERCİH ETTİKLERİ GÜÇ TIPLERİNİN İNCELENMESİNE YÖNELİK BİR ÇALIŞMA

1.Araştırma Verilerinin Analizi.....	49
--------------------------------------	----

2. Araştırma Bulguları.....	50
2.1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Demografik Özellikleri.....	50
2.2. Hemşirelerin Yöneticilerinde Algıladıkları Güce Yönelik Bulgular.....	51
2.2.1. Hemşirelerin Yöneticilerinde Algıladıkları Güç İle Yaş İlişkisine Yönelik Bulgular.....	55
2.2.2. Hemşirelerin Yöneticilerinde Algıladıkları Güç İle Meslekte Çalışma Süresi İlişkisine Yönelik Bulgular.....	57
2.2.3. Hemşirelerin Yöneticilerinde Algıladıkları Güç İle Çalışılan Birim İlişkisine Yönelik Bulgular.....	59
2.2.4. Hemşirelerin Yöneticilerinde Algıladıkları Güç İle Eğitim Durumlarına Yönelik Bulgular.....	61
2.2.5. Hemşirelerin Yöneticilerinde Algıladıkları Güç İle Medeni Durumlarına Yönelik Bulgular.....	63
2.2.6. Hemşirelerin Yöneticilerinde Algıladıkları Güç İle Hastanede Çalışma Sürelerine Yönelik Bulgular.....	64
2.3. Hemşirelerin Tercih Ettikleri Güce Yönelik Bulgular.....	65
2.3.1. Hemşirelerin Yöneticilerinde Tercih Ettikleri Güç İle Yaş İlişkisine Yönelik Bulgular.....	68
2.3.2. Hemşirelerin Yöneticilerinde Tercih Ettikleri Güç İle Meslekte Çalışma Süresi İlişkisine Yönelik Bulgular.....	70
2.3.3. Hemşirelerin Yöneticilerinde Tercih Ettikleri Güç İle Çalışılan Birim İlişkisine Yönelik Bulgular.....	72
2.3.4. Hemşirelerin Yöneticilerinde Tercih Ettikleri Güç İle Eğitim Durumlarına Yönelik Bulgular.....	74
2.3.5. Hemşirelerin Yöneticilerinde Tercih Ettikleri Güç İle Medeni Durumlarına Yönelik Bulgular.....	75
2.3.6. Hemşirelerin Yöneticilerinde Tercih Ettikleri Güç İle Hastanede Çalışma Sürelerine Yönelik Bulgular.....	76
2.4. Hemşirelerin Tercih Ettikleri ve Algıladıkları Güç Arasındaki Farka Yönelik Bulgular.....	78
SONUÇ.....	89

KAYNAKLAR	99
EKLER	104

TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1: Normallik Testi Sonuçları.....	50
Tablo 2: Katılımcıların Özellikleri.....	51
Tablo 3: Algılanan Güç Tipine Yönelik Bulgular.....	52
Tablo 4: Algılanan Güç Tipi ve Yaş İlişkisi.....	55
Tablo 5: Algılanan Güç Tipi ve Meslekte Çalışma Süresi İlişkisi.....	58
Tablo 6: Algılanan Güç Tipi ve Çalışılan Birim İlişkisi.....	60
Tablo 7: Algılanan Güç Tipi ve Eğitim Durumu İlişkisi.....	62
Tablo 8: Algılanan Güç Tipi ve Medeni Durum İlişkisi.....	63
Tablo 9: Algılanan Güç Tipi ve Hastanede Çalışma Süresi İlişkisi.....	64
Tablo 10: Tercih Edilen Güç Tipine Yönelik Bulgular.....	66
Tablo 11: Tercih Edilen Güç Tipi ve Yaş İlişkisi.....	69
Tablo 12: Tercih Edilen Güç Tipi ve Meslekte Çalışma Süresi İlişkisi.....	71
Tablo 13: Tercih Edilen Güç Tipi ve Çalışılan Birim İlişkisi.....	73
Tablo 14: Tercih Edilen Güç Tipi ve Eğitim Durumu İlişkisi.....	74
Tablo 15: Tercih Edilen Güç Tipi ve Medeni Durum İlişkisi.....	76
Tablo 16: Tercih Edilen Güç Tipi ve Hastanede Çalışma Süresi İlişkisi.....	77
Tablo 17: Algılanan ve Tercih Edilen Güç Düzeyinin Karşılaştırılması.....	78
Tablo 18: Yaşa Göre Algılanan ve Tercih Edilen Güç.....	79
Tablo 19: Meslekte Çalışma Süresine Göre Algılanan ve Tercih Edilen Güç.....	81
Tablo 20: Çalışılan Birime Göre Algılanan ve Tercih Edilen Güç.....	83
Tablo 21: Eğitim Durumuna Göre Algılanan ve Tercih Edilen Güç.....	84
Tablo 22: Medeni Durumuna Göre Algılanan ve Tercih Edilen Güç.....	85
Tablo 23: Hastanede Çalışma Süresine Göre Algılanan ve Tercih Edilen Güç.....	86
Tablo 24: Algılanan Güç Tipleri Arasındaki İlişki.....	87

KISALTMALAR

ASML	: Anadolu Sağlık Meslek Lisesi
ATT	: Acil Tıp Teknisyeni
B.E.U.	: Beykent Üniversitesi
C.	: Cilt
CBÜ	: Celal Bayar Üniversitesi
Çev.	: Çeviren
D.	: Ders
DEÜ	: Dokuz Eylül Üniversitesi
Diğ.	: Diğerleri
Ed.	: Editör
İÜ	: İstanbul Üniversitesi
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
PAU	: Pamukkale Üniversitesi
s.	: Sayfa
S.	: Sayı
SABE	: Sağlık Bilimleri Enstitüsü
SBE	: Sosyal Bilimler Enstitüsü
SKY	: Sağlık Kurumları Yönetimi
s.y.	: Sayfa Yok
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
vb.	: Ve Benzeri
YYLT	: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi
YDT	: Yayınlanmamış Doktora Tezi

GİRİŞ

Çalışma Konusunun Seçimi: Yönetim, insanların ortak amaçlar olarak belirlediği hedeflere en kısa zamanda ve en iyi biçimde ulaşmaları için eyleme geçmeleri şeklinde tanımlanmaktadır. Yöneticiler belirlenen amaçlara ulaşabilmek için çok sayıda faaliyeti yerine getirmeleri, bunu yapabilmeleri için ise güçlü olmaları gerekmektedir. Başarılı ve etkin bir hemşirelik hizmetleri yöneticisi de bu gücü sayesinde hemşirelik mesleğini daha saygın bir yere taşıyabilir.

Bu düşünceden hareketle, hemşirelerin yöneticilerinde algıladıkları güç tipleri ve yöneticilerinin uygulamasını tercih ettikleri güç tiplerinin belirlenmesi ve aralarındaki farkların ortaya konulması, hemşirelerin yönetilmesinde yöneticilere yardımcı olacaktır. Bu doğrultuda çalışma konusu olarak güç ve güç tipleri seçilmiş ve hemşirelerin algıladıkları ve tercih ettikleri güç tipleri araştırma konusu olarak belirlenmiştir. Ayrıca konu seçilirken, araştırmacının konu hakkında fikir sahibi olması ve ilgili birimde çalışıyor olması da önemli bir faktör olarak ele alınmıştır.

Çalışmanın Amacı ve Önemi: Bu çalışmanın amacını, hemşirelerin yöneticilerinde algıladıkları güç tipleri ve tercihlerinin belirlenmesi ve ikisi arasındaki farkın ortaya konulması oluşturmaktadır. Çalışma değişen sağlık sistemi, yeni yasalar ve görev tanımları dikkate alınarak yapılmıştır. Literatür taraması yapılarak güncel bilgilerle birleştirilerek çalışma yapılmıştır. Çalışmada elde edilen bulguların yöneticilere hemşirelerin yönetiminde ışık tutacağı gibi aynı zamanda literatürde bu alanda yapılan sınırlı sayıda çalışma olması nedeniyle literatürdeki bu eksikliği de bir nebze olsun gidermesi beklenmektedir.

Çalışmanın Planı: Bu çalışma hemşirelerin yöneticilerinde algıladıkları güç tipleri ve tercihleri adlı başlığı taşımakla birlikte güç kendi başına bir konu olduğu için gücün ve hemşirelik hizmetleri yönetimindeki gücün anlatılması planlanmıştır. Birinci bölümde sağlık sektöründen, sağlık ekibi ve üyelerinden bahsedilmiştir. Bu sayede gücün inceleneceği ortam aktarılmaya çalışılmış ve özellikle hemşirelerin çalışma alanından bahsedilmiştir.

Çalışmanın ikinci bölümünde yönetim ve güç konularında bilgiler sunulmuştur. Gücün ilişkili olduğu kavramlardan, güç sınıflandırmaları, gücün boyutları ele alınmış ve hemşirelikte güç kavramlarına yer verilmiştir. Çalışmanın son bölümünde ise planlanan bir alan araştırması dahilinde hemşirelerin algıladıkları ve tercih ettikleri güç tipleri uygulamalı olarak incelenmiş ve elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Kullanılan Metot ve Teknikler: Araştırma alan araştırması özelliği taşımaktadır. Bu doğrultuda araştırmada birincil veri toplanmaya çalışılmış ve bu amaçla veri toplama aracı olarak anket seçilmiştir.

Alan araştırmasında kullanılan anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Anket formunun ilk bölümünde katılımcıların yöneticilerinde algıladıkları güç tiplerinin belirlenmesine yönelik 6'lı Likert ölçeğe hazırlanmış sorular yer almaktadır. İkinci bölümde de aynı sorular yer almaktadır ancak ilk bölümde hemşirelerin algıladıkları güç tipi, ikinci bölümde ise yöneticiden beklenen davranış sorulmaktadır. Üçüncü bölümde, yaş, cinsiyet, meslekte ve hastanede çalışma süresi, medeni durum, çalışılan klinik ve eğitim durumuna yönelik çoktan seçmeli sorular yer almaktadır.

Algılanan güç tipi ölçeği 15 maddeden oluşmaktadır ve French ve Raven'in sınıflandırdığı meşru, ödüllendirici, zorlayıcı, uzmanlık ve özdeşlik güç tiplerini ölçmeye yönelik 3'er soru bulunmaktadır. Ancak Sungurlu tarafından Türkçe'ye uyarlanan ölçeğin yapısında üç faktör bulunmaktadır. Bu boyutlardan uzmanlık, özdeşlik ve ödüllendirici güç bir faktör altında toplanmış ve "pekiştirici güç" olarak isimlendirilmiştir. 2 soru herhangi bir boyutta yer almadığı için ölçekten çıkarılmıştır. Buna göre ölçeğin Türkiye'deki yapısı üç boyutludur. Bu çalışmalar doğrultusunda bu çalışmada da 13 maddeli bu ölçek kullanılmıştır. Bu çalışmada da bu üç boyut kullanılmıştır.

Araştırma İzmir Özel Deniz hastanesinde yapılmıştır. Araştırmada tüm hemşirelere ulaşılarak tam sayım yapılmış dolayısıyla herhangi bir örnekleme gerek duyulmamıştır.

İzmir Özel Deniz hastanesi; 2010 yılından itibaren hizmet vermektedir. Daha önce Özel Kocaman Hastanesi adı ile anılmıştır. Hastanede, Yenidoğan Kliniği, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Yoğun Bakım Birimi, Genel Cerrahi Kliniği, Acil Servis Birimi, Üroloji Kliniği, Ortopedi Kliniği, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İç Hastalıkları Klinikleri bulunmaktadır. Hastane 50 yataklıdır. Hastanede 30 Hemşire çalışmaktadır.

Anket formu hazırlandıktan sonra 10 kişiye pilot (öntest) uygulama yapılarak ankette yer alan ifadelerin anlaşılabilirliği ölçülmüştür. Ankete katılanların görüşleri doğrultusunda bazı ifadelerde değişiklikler yapılarak anketin anlaşılması kolaylaştırılmaya çalışılmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasına 25.11.2013 tarihinde başlanmış ve veri toplama süreci toplam 20 gün sürmüş, 14.12.2013 tarihinde sona ermiştir.

Araştırma verilerinin analizinde tanımsal bulgular için frekans analizlerinden, varsayımların test edilmesi için Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis-H testlerinden yararlanılmıştır. Ayrıca algılanan ve tercih edilen güç arasındaki farkın tespit edilmesi için Wilcoxon analizinden yararlanılmıştır. Algılanan gücün boyutları arasındaki ilişkinin analiz edilmesi içinse Spearman sıra korelasyonu testi uygulanmıştır. Bu testlerin tercih edilmesinin nedeni yapılan Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilks testleri sonrası verilerin normal dağılıma uymadığının belirlenmesidir.

Karşılaşılan Zorluk ve Sınırlamalar: Çalışmada anket formunun daha fazla kişiye uygulanması düşünülmüş fakat etik kuruldan izin almak çok fazla süre alacağı görüldüğü için çalışma özel bir hastanede uygulanmış ve dolayısıyla daha az sayıda hemşireden veri toplanmıştır. Bunun temel nedeni zaman kısıtıdır. Çalışmanın diğer bir kısıtı ise araştırmanın İzmir iliyle ve tek bir hastaneyle sınırlandırılmış olmasıdır. Bunun da temel nedeni zaman ve maliyet kısıtlarıdır.

Araştırmada öngörülen ve ortaya çıkan bazı kısıtlar bulunmaktadır. Bunlardan en önemlileri zaman ve maliyet kısıtlarıdır. Bu kısıtlar nedeniyle araştırmada sadece hemşireler ele alınmış diğer sağlık çalışanları kapsam dışında bırakılmıştır. Ayrıca tek bir hastanede çalışmanın yürütmüş olması da zaman kısıtı nedeniyle açıklanabilir.

Bu durum çalışma keşifsel bir çalışma olduğu için kabul edilebilir bir kısıt olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanın bir diğer kısıtı da elde edilen verilerin kişilerin kendisinden toplanması nedeniyle subjektif yargılardan oluşmasıdır. Bu nedenle kişilerin verdikleri cevapların doğru olduğu varsayılarak araştırma yürütülmüştür.

Varsayımlar: Çalışmada geçerliliğini test etmek amacıyla çeşitli varsayımlar oluşturulmuştur. Bu varsayımlar şu şekilde sıralanabilir:

- Hemşirelerin algıladığı güç tipi düzeyleri arasında fark vardır.
- Yaş arttıkça güç tiplerine yönelik algı da artmaktadır.
- Meslekte çalışma süresi arttıkça güç tiplerine yönelik algı azalmaktadır.
- Acil/Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin güç tiplerine yönelik algısı diğer hemşirelere göre daha yüksektir.
- Eğitim düzeyi arttıkça güç tiplerine yönelik algı artmaktadır.
- Evli hemşirelerde güç tiplerine yönelik algı bekâr hemşirelere göre daha yüksektir.
- Hastanede çalışma süresi arttıkça hemşirelerin güç algısı azalmaktadır.
- Hemşirelerin tercih ettiği güç tipi düzeyleri arasında fark vardır.
- Yaş arttıkça güç tiplerine yönelik tercih edilme düzeyleri artmaktadır.
- Meslekte çalışma süresi arttıkça güç tiplerine yönelik tercih edilme düzeyleri artmaktadır.
- Acil/Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin güç tiplerine yönelik tercih edilme düzeyleri artmaktadır.

- Eğitim düzeyi arttıkça güç tiplerine yönelik tercih edilme düzeyleri artmaktadır.
- Evli hemşirelerde güç tiplerini tercih etme düzeyi bekâr hemşirelere göre daha fazladır.
- Hastanede çalışma süresi arttıkça hemşirelerin güç tiplerine yönelik tercih etme düzeyleri artmaktadır.
- Hemşirelerin tercih ettikleri güç düzeyleri, algıladıkları güç düzeylerinden daha düşüktür.
- Yaşa göre algılanan ve tercih edilen güç arasında fark vardır.
- Meslekte çalışma süresine göre algılanan ve tercih edilen güç arasında fark vardır.
- Çalışılan birime göre algılanan ve tercih edilen güç arasında fark vardır.
- Eğitim durumuna göre algılanan ve tercih edilen güç arasında fark vardır.
- Medeni duruma göre algılanan ve tercih edilen güç arasında fark vardır.
- Hastanede çalışma süresine göre algılanan ve tercih edilen güç arasında fark vardır.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK, SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIK EKİBİ

1.SAĞLIK KAVRAMI

Sağlık tanım olarak kişinin bedeninde hastalık, sakatlık veya hastalık yapıcı bir etkenin bulunmamasıdır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlığı "... Yalnızca hasta ya da sakat olmamak değil, bedensel, ruhsal ve toplumsal bakımdan iyi olma hali..."¹ şeklinde tanımlamıştır. Ruhsal sağlıkta, bireyin kendisinden beklenen şekilde davranması söz konusudur. Sosyal sağlık, bireyin toplumun içerisinde uyum içinde olabilmesi durumudur. Bedensel sağlık ise; bireyin hasta olmaması şeklinde tanımlanabilir. Bireyin sağlıklı kabul edilebilmesi için ruhsal yönden, sosyal yönden ve bedensel yönden iyilik içinde bulunması gerekmektedir.

DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) sağlığın birçok faktörden etkilendiğini belirtmektedir. "DSÖ'nün genel kabul gören ve yaygın bir kullanım alanına sahip olan sağlık tanımı, sağlığın çok boyutlu bir kavram olduğuna ve birbiri ile ilişkili birçok faktörden etkilendiğine vurgu yapmaktadır. Bunlar; çevre, yaşam tarzı, kalıtım (genetik), sağlık hizmetleri şeklinde sıralanmaktadır."² Bu faktörler sağlığı etkileyebilmektedir.

Çevre, sağlığı etkileyebilmektedir. Bireyin içinde yaşadığı çevre şartları sağlığı olumlu ya da olumsuz etkileyebilir. Çevre kirliliği, kalabalıklaşan nüfus gibi faktörler önemli rol oynayabilir. Yaşam tarzı, bireyin alışkanlıkları, tutum ve davranışlarına yön vermektedir. Sağlık kontrollerine gitme alışkanlığı, alkol tüketmesi, sigara kullanması, spor yapması sağlığı etkileyebilmektedir. Bireyin alışkanlıkları yaşam tarzını oluşturur, yaşam tarzı da sağlığı etkilemektedir.

Bireylerin doğuştan getirdiği genetik yapı sağlığı etkilemektedir. Bazı hastalıklar kalıtsal olarak gelebilmektedir. Sağlık hizmetleri toplumun sağlık düzeyini etkilemektedir. "Sağlık hizmetleri de; bireyin sağlığının korunmasına,

¹ Ü. Er, Sağlık Hukuku, Ankara, 2008, Sayfa(s).1

² S.Somunoğlu, "Sağlık Kurumları Yönetimi", Sağlık Kurumları Yönetimi-I, (Editör(Ed.). M., Tatar), Eskişehir, 2012, s.6

hastalıkların tedavisine, azalan fiziksel ve ruhsal becerilerinin rehabilitasyonuna yönelik olarak yapılan çalışmaların tümünü ifade etmekte ve toplumun sağlık statüsü üzerinde önemli bir etkisi bulunmaktadır.”³ Bu açıklamalardan da görüldüğü gibi sağlık hizmetleri çok kapsamlıdır ve pek çok faktörün etkisi altındadır.

2. SAĞLIK HİZMETLERİ VE ÖZELLİKLERİ

Sağlık hizmetlerinden önce hizmetten bahsetmek istiyorum. “ Hizmet, bir kişinin diğer tarafa sunduğu temel olarak dokunulamayan ve herhangi bir şeyin sahipliğiyle sonuçlanamayan bir faaliyet veya faydadır.”⁴ Hizmetlerin dört önemli özelliği bulunmaktadır. “Bunlar şu şekilde sıralanmaktadır:

- Hizmet elle tutulamaz, göz ile görülemez,
- Hizmet kaynağından ayrılmaz,
- Hizmet kalitesi değişkendir,
- Hizmet depolanamaz.”⁵

Sağlık Hizmetlerinin tanımı, “Kişilerin ve toplumların sağlığını korumak, hastalandıklarında tedavilerini yapmak, sakat kalanların başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlamak ve toplumların sağlık düzeyini yükseltmek için yapılan planlı çalışmaların tümü”⁶olarak yapılabilir. Sağlık hizmetleri, bireyin ve toplumun; sağlıklı olmasını sağlamak, hastalıklarını iyileştirmek ve iyileşmeyenleri rehabilite etmeyi amaçlamaktadır.

3. SAĞLIK HİZMETLERİNİN SINIFLANDIRILMASI

Sağlık hizmetleri kendi arasında; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetleri olarak üçe ayrılmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri, hastalık oluşmadan önceki önlemleri içermektedir. “ Koruyucu sağlık hizmetleri, hastalık daha ortaya çıkmadan önce alınan her türlü önlem ve

³ S.Somunoğlu, s.8

⁴ A. S. Öztürk, Hizmet Pazarlaması, İstanbul, 2003, s.4

⁵ S.Somunoğlu, s.8

⁶ Y. Dinç, “Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Gelişimi”, www.fatihkhb.gov.tr, s.5, (12.12.2013)

mücadeleyi içerir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin tüketimi sonucu ortaya çıkan fayda, onu tüketen dışında toplumun diğer üyelerine de fayda sağlar. Dolayısıyla sosyal faydası özel faydasından yüksek bir sağlık hizmetidir. Ana ve çocuk sağlığı, aile planlaması, hastalanma riski taşıyan grupların aşılması, dengeli beslenme koşullarının oluşturulması, gıda denetimi ve kontrolü vb. hizmetlerden oluşmaktadır.”⁷Bireyleri hastalık oluşmadan, hastalıklara karşı koruyan yöntemleri içermektedir. Böylece ekonomiye de katkı sağlamaktadır. Aşılama, ana ve çocuk sağlığı, aile planlaması gibi yöntemlerle bireyleri hastalıklara karşı koruyarak hem bireylerin acı çekmesini önleyip hem de hastalandıkları dönemde iş gücünden düşmeleri engellenerek, ilaç masrafları, bakım masraflarının önüne geçilerek ekonomiye fayda sağlanabilir.

“Koruyucu sağlık hizmetleri kendi içerisinde iki şekilde sınıflandırılabilir:

- Çevresel sağlık hizmetleri; çevre sağlığını olumsuz etkileyen faktörlerin giderilerek, sağlıklı çevresel bir ortam yaratılması hizmetlerini içermektedir.
- Kişiyeye yönelik sağlık hizmetleri; bağışıklama (aşılama gibi), beslenmeyi düzenleme, teşhis ve tedavi, aşırı doğurganlığın kontrolü, ilaçla koruma, kişisel hijyen ve sağlık eğitimi hizmetlerinden oluşmaktadır.”⁸

Tedavi edici sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetinden sonraki hizmettir. Yani koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanamamış olan hasta bireylerin tedavi edilmelerini sağlamaktır. “Tedavi edici sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetlerinin bir üst kademesini oluşturan ve alt kademedeki korucuyu sağlık hizmetlerine göre daha fazla özel fayda içeren bir hizmet türüdür. Hastalıkların tedavisi sonucu ortaya çıkan verimlilik artışı gibi nedenlerden dolayı sosyal fayda da içermektedir. Hastalık veya hastalık belirtileri ortaya çıktıktan sonra, hastalığın tanı-teşhis-tedavi edilmesi sürecini kapsayan hizmetlerdir. Tedavi edici sağlık hizmetleri bireyin ortalama ömrünü uzattığı gibi verimliliğini artırarak milli gelir artışına

⁷ Y.Dinç, “Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Gelişimi”, www.fatihkhhb.gov.tr, s.2 (12.12.2013)

⁸ Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, T. C. Resmi Gazete, Kanun No:3359 (13.12.2013)

katkıda bulunur.”⁹ Tedavi edici sağlık hizmetleri hastalıkları tedavi ederek hastaların iyi olmasını sağlar.

Rehabilite edici tedavi hizmetlerinde tedavi edilememiş hastalıklar sonucu bireyin yeni haliyle yaşamaya alıştırılmasını kapsamaktadır. “Rehabilitasyon hizmetleri sağlık hizmetlerinde özel bir yeri kapsamaktadır. Kaza, ruhsal bozukluklar, vücudun organlarının etkili bir şekilde kullanılmasına engel olan kısıtlılık koşullarının ortadan kaldırılması vb. kapsamaktadır. Bu hizmetlerin amacı söz konusu kısıtlılık haliyle karşılaşan bireylerin bu halleriyle yaşama alıştırılmaları, kendileri ve ailelerinin yaşadıkları acıyı hafifletme amacını taşımaktadır. Doğuştan veya kaza sonucu oluşan sakatlıkların hareket kabiliyetlerinin yükseltilmesi, engellilerin topluma uyum sağlaması gibi hizmetler rehabilitasyon hizmetlerine örnek olarak verilebilir.”¹⁰ Rehabilite etmek bireyi topluma kazandırabilir.

4. SAĞLIK KURUMLARI

Sağlık kurumları kendi aralarında üçe ayrılmaktadır. Bunlar; birinci basamak, ikinci basamak, üçüncü basamak sağlık kurumlarıdır.

Birinci basamak sağlık kurumları bireye en yakın olan birimdir. Birinci basamak sağlık kurumları bireyin hastalandığında ilk başvurduğu veya sağlıklı bireyin danışmanlık hizmeti almak için kullanabileceği birimlerdir. Bu yerler, aile hekimleri, poliklinikler, hastanın yatırılmadan ayakta tedavi edildiği yerlerdir. Hastanın tedavisi gerçekleşmiyorsa hasta bir üst basamak sağlık kuruluşuna sevk edilebilir.

İkinci basamak sağlık kurumları, birinci basamak sağlık merkezinde tedavi edilemeyen hastaların sevk edildiği merkezdir. Bu merkezler devlet hastaneleri, eğitim hastaneleri olabilir. Bu merkezlerde birinci basamak sağlık hizmetlerinden daha kapsamlı teşhis ve tedavi olanakları bulunabilmektedir.

⁹ C. C. Aktan- A. K. Işık, “Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ve Alternatif Yöntemler”, www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degişim, s.3, (13.12.2013)

¹⁰ C. C. Aktan- A. K. Işık, “Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ve Alternatif Yöntemler”, www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degişim, s.3, (13.12.2013)

Üçüncü basamak sağlık kurumları ikinci basamakta tedavi edilemeyen hastaların başvurması için, bir üst basamak sağlık hizmetleridir. Bu kuruluşlar; eğitim ve araştırma hastaneleri ile tıp fakültesi hastaneleridir. Daha geniş ve kapsamlı tedavi merkezlerdir.

5. SAĞLIK ÇALIŞANLARI

Sağlık sektöründe insan gücü büyük önem arz etmektedir. Özellikle de sağlık çalışanlarının sayısının giderek artmakta olduğu düşünüldüğünde insan gücünün etkisi göz ardı edilemez. “Sağlık insan gücü, kamu ya da özel tüm sağlık kesiminde toplumun ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini üreten personelin tamamına verilen isimdir.”¹¹ Sağlık için bir araya gelip çalışan insanlar bir ekibi, sağlık ekibini oluşturmaktadır.

Sağlık ekibi iş bölümü yaparak çalışmaktadır. “Sağlık kurumlarındaki işler, yoğun bir şekilde ekipler tarafından yerine getirilmektedir. Hekimler, hemşireler ve diğer sağlık personeli arasındaki iş bölümü, sağlık hizmetlerinin tek bir profesyonel grubunca verilemeyeceğini göstermektedir. Bu durum sağlık hizmetleri disiplinler arası bir sistem olduğunu gösterir ve sağlık kurumları hizmet sunumunda ekip çalışmasına bağımlıdır. Bu nedenle etkili ekip çalışması sağlık hizmetleri sunumunun temelini oluşturur.”¹² Sağlık hizmet sunumunun başarısı büyük ölçüde ekibe bağlıdır.

Sağlık bir ekiple yürütülmektedir. “Sağlık alanında sağlıklı veya hasta bireye, ailesine hizmetin düzenli, adil ve gereksinimleri yanıtlayan biçimde dağılımı, sağlık ekibi ile sağlanır.”¹³ Sağlık ekibini oluşturan üyelerin değişik mesleklerden oluşması sağlık hizmetlerinin dağılımını artırır. “Diğer sağlık disiplinlerinin de bireyin ve toplumun sağlık düzeyi için hedefleri sağlığı korumak ve geliştirmektir. Hastalık halinde de bireyin iyileşmesini sağlamaktır. Ancak, bunu sağlamak için farklı disiplinler farklı rol ve yöntemler kullanırlar. O halde; sağlık ya da hastalık durumunda benzer amaçlar veya tanımlanan ortak amaçlar doğrultusunda belirli görev, sorumluluk, yetki ve farklı rollerdeki sağlık disiplini üyelerinin sistematize ve

¹¹, “Sağlık Hizmetleri”, www.http:tipeu.cumhuriyet.edu.tr/Dönem3, s.20, (15.12.2013)

¹² Y. Dinç, “Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Gelişimi”, www.fatihkhhb.gov.tr, s.9, (15.12.2013)

¹³ F. Gümrükçüoğlu- N. Tosun- S. Yol, ve diğ. Türkiye Sağlık İnsan Gücü Durum Raporu Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2008, s.9 (22/12//20131)

planlı işbirliği ile birey ve topluma doğrudan veya dolaylı, etkin ve nitelikli hizmet dağılımını sağlamasına "Sağlık Ekibi Hizmeti", bu hizmeti verenlere de "Sağlık Ekibi" adı verilmektedir."¹⁴ Sağlık ekibi üyelerinin hedefleri ortak olmalıdır.

Sağlık ekibi bütüncül olarak ortak hedefler için çalışırsa, sağlık sektörüne faydaları olabilir. Sağlık ekibinin birincil hedefi hastanın iyileştirilmesi olmalıdır. Bu hedef için tanı işlemlerinde laborant, röntgen teknisyeni gibi birçok sağlık personelinin işbirliği ile çalışılmasına ihtiyaç duyulur. Tanı sonucunda ise hekim tedavi planını oluşturur, hemşire tedavi planını uygular ve hastanın iyileştirilmesi için ekip birlikte koordineli çalışır ve ortak hedef hastanın iyileştirilmesidir.

6. SAĞLIK EKİP ÜYELERİ VE GÖREVLERİ

Sağlık ekibini oluşturan üyeler; hekim, hemşire, acil tıp teknisyeni, laboratuvar teknisyeni, anestezi teknisyeni, fizyoterapist, diyetisyen, psikolog, eczacı, sosyal hizmet uzmanı, röntgen teknisyeni, tıbbi sekreter olarak sayılabilir. Bunun yanında yardımcı personellerde bulunmaktadır. Temizlik personeli, güvenlik gibi personeller bunlardan bazılarıdır.

Hekim; “İnsan sağlığının korunması için önlemler alan, hastalıklara tanı koyan, tıbbi ve cerrahi girişimlerde bulunarak hastalığın tedavisini sağlayan kişidir.”¹⁵ Hekimler ekibin başında bulunan kişilerdir. Ekibi organize ederek yapılması gerekenleri öncelik sırasına göre belirleyerek ekibi aktif hale getirebilirler. “Hekimlerin görev ve sorumlulukları şöyledir:

- Hastanın şikâyeti, tıbbi öyküsü ve ailesi hakkında bilgi alır, hasta formuna kaydeder,
- Hastanın fiziki muayenesini yapar,
- Hastanın durumuna göre teşhise yönelik idrar, kan, tam kan, biyokimya, röntgen, ultrason, ilaçlı filmler, endoskopi vb. tetkikleri ister,

¹⁴ Ü. Çıraklı- Y. Çelik- U. Beylik, “Örgütsel Faktörlerin Sağlık Ekiplerinin Etkililiği ve Ekip Etkililiği Bileşenleri Üzerine Etkisi: Bir Uygulama Çalışması”, www.kalite.saglik.gov.tr/content/files, Sayı(S.):4, 2011, s. 105-106

¹⁵, “Pratisyen Hekim (Tıp Doktoru)-Sağlıkta Buluşma Noktası”, www.sbn.gov.tr/icerik.aspx?id=412, (15.12.2013)

- Teşhise yönelik daha ileri tetkiklere ihtiyaç duyulduğunda hastayı ilgili uzmanlık alanına sevk eder.
- Muayene bulguları ve tetkik sonuçlarına göre hastalığın teşhis, tedavisi ve izlenmesi için verileri yorumlar ve değerlendirir.
- Teşhise göre ilaç yazar ve koruyucu hekimlik konularında hastayı bilgilendirir, Hasta ve hasta yakınına hastalık, hastalığın tedavi ve seçenekleri, riskleri, korunma yöntemleri hakkında bilgi verir,
- Hastalığın seyrine göre tedavi değişikliğine karar verir,
- İş kazası, trafik kazası, ölüm ve yaralanma gibi olayları hastanede görevli polise bildirir ve gerekli raporları düzenler,
- Aile planlaması konusunda danışmanlık yapar ve nasıl uygulanacağını öğretir,
- Sorumlu olduğu hastane veya tıp servislerini idare eder,
- Bulaşıcı hastalık çıktığı zaman gerekli önlemleri almak için çalışmalar yapar,
- Erken teşhis konulduğunda ilerlemesi önlenemeyen hastalıkların erken tanısını koyar vb. görev ve işlemleri yerine getirir.”¹⁶Hekimler hastanın kuruma kabulünde, iyileşip taburcu olmasına kadar ekipte aktif rol oynamaktadır.

Acil Tıp Teknisyenleri (ATT); hasta ya da kazazedelere ilk yardım hizmeti sunan kişilere verilen isimdir. “Kaza, yangın gibi felaketler sonucunda yaralananlarla, kalp krizi, felç, solunum yetersizliği gibi nedenlerle birdenbire hastalanan insanlara iyileştirici yönde ilk müdahaleyi yapan kişidir.”¹⁷ ATT’ler ekibin önemli bir parçası olmaktadır. ATT’ ler, kaza ve olay yerindeki hastanın

¹⁶, “Pratisyen Hekim (Tıp Doktoru)-Sağlıkta Buluşma Noktası”, www.sbn.gov.tr/icerik.aspx?id=412, (15.12.2013)

¹⁷, MEB Yalova-Çınarcık-Gazi Mustafa Kemal Anadolu Sağlık Meslek Lisesi (ASML), “Acil Tıp Teknisyenliği (ATT)- MEB”, mebk12.meb.gov.tr, s.1, (20.12.2013)

hayati fonksiyonlarını koruyarak güvenli bir şekilde sağlık kurumuna naklini sağlamaktadırlar.

Laboratuvar teknisyenleri; hastalıkların tanısının konmasında ekip içinde önemli bir yere sahip olmaktadır. “Sağlık kurumları bünyesindeki çeşitli laboratuvarlarda hastanın durumu ile ilgili olarak, hekimin gerekli gördüğü tıbbi analizleri yapan teknik elemandır.”¹⁸Laboratuvar teknisyenleri, sağlık kurumlarında hastaların teşhis ve tanısı için numune örneklerini alarak, örneklerin çalışılmasını sağlamaktadırlar. “Laboratuvar teknisyenlerinin görev ve sorumlulukları şöyledir:

- Deneyler, analiz ve testler için gerekli olan mikroorganizma kültürleri yetiştirme, boya ve sabitleştirme gibi teknikleri kullanarak salgı sıvılar, hücre, doku ve vücut organlarından örnek hazırlar,
- Analiz için çözelti ve kültür ortamları hazırlar,
- Laboratuvar araç-gereçlerini kullanarak istenilen deney, test ve analizleri yapar,
- İşlem sırasındaki gözlemlerini formlara kaydeder,
- Deney, test ve analiz bulgularını rapor eder,
- Laboratuvar araç-gereçlerini temizler, dezenfekte eder, bakımını yapar,
- Laboratuvar uzmanlarının ve tıp adamlarının araştırma çalışmalarına yardımcı olur.”¹⁹Laboratuvar çalışanları da ekibin üyelerindedir.

Anestezi Teknisyenleri; hastanın tedavi edilmesi için gerçekleştirilen operasyonlarda ekip için önem teşkil etmektedir. “Anestezi teknisyeni/teknikeri; sağlık meslek liselerinin ve meslek yüksekokullarının anestezi programlarından mezun; anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı tabibinin sorumluluğunda ve yönlendirilmesi doğrultusunda anestezi işlemlerinin güvenli bir şekilde başlatılması,

¹⁸, “Meslek: Laboratuvar Teknisyeni”, www.dersimiz.com/.../LABARATUVAR-TEKNISYENI-21963.html, s.1, (20.12.2013)

¹⁹, “Meslek: Laboratuvar Teknisyeni”, www.dersimiz.com/.../LABARATUVAR-TEKNISYENI-21963.html, s.1, (20.12.2013)

sürdürülmesi ve sonlandırılması için gerekenleri yapan sağlık teknisyeni/teknikeridir.”²⁰ Hasta bireyin operasyon öncesi hazırlığını yaparak, hastanın uyutulması, operasyon sırasında uyuyor kalması ve operasyon sonrası ise uyandırılmasından sorumludur. “Görevleri ise şöyledir:

- Anestezi donanımının bakımı, temizlenmesi, sterilizasyonu ve daima kullanılabilir halde bulunmasını sağlamak,
- Anestezi donanımının monitörünü ve diğer ekipmanları her ameliyattan önce kontrol etmek ve sürekli ameliyata hazır durumda bulundurmak,
- Oksijen, karbondioksit, hava ve vakum basınçlarını sürekli kontrol etmek,
- Anestezi donanımı, monitör ve diğer ekipmanlardaki arızaları anestezi uzmanına vaktinde haber vermek,
- Anestezi ekibinin kullandığı ilaç ve diğer malzemeleri sürekli olarak bulundurmak, ihtiyaç durumunda anestezi uzmanına haber vermek,
- Anestezi uzmanın uygun gördüğü şekilde ameliyathanenin işleyişine katkıda bulunmak,
- Anestezi formlarının eksiksiz, tam ve okunaklı olarak doldurulması,
- Anestezi donanımının günlük rutin kontrolünü yapmak,
- Çarşamba günleri anestezi donanımının detaylı temizliğinin ve kontrolünün yapılması,
- Endotrakealentübasyon sonrası laringoskoplarının yıkanıp, temizlenmesi,
- Laringeal maskelerinin yıkanıp sterilizasyon işlemleri için gerekli prosedürün uygulanmasını sağlamak,

²⁰ Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanuna ek 13 madde, T. C. Resmi Gazete, Kanun No:27916 (20.12.2013)

- Anestezi kontrol listesini “günlük” ve “haftalık” olarak yapmak.”²¹Ekip için önemli bir meslek grubu denebilir.

Fizyoterapistler; sağlık hizmetlerinin rehabilite edici bölümünde rol oynayabilmektedir. “Fizyoterapist; yaralanma, hastalık, doğuştan gelen özür, hareket sistemi bozuklukları veya diğer durumlardan kaynaklanan ağrı ve fonksiyon bozukluklarında; kişilerin fonksiyonel limitasyonlarını, ağrıyı, özrü ve yeteneklerini özel ölçme, değerlendirme ve inceleme yöntemleri ile belirleyerek hekimin tanısına göre, fonksiyonun ve fonksiyonel kapasitenin geliştirilmesine yönelik fizyoterapi ve rehabilitasyon programını planlayan, uygulayan ve tekrar değerlendirerek rapor eden, sağlıklı kişilerin sağlığını devam ettirmek amacıyla uygun egzersizler / koruyucu programlar planlayan mesleki otonomiye sahip olan bir sağlık personelidir.”²²Fizyoterapistlerde ekibin üyelerindedir.

Diyetisyen mesleğinin pek çok tanımı yapılmıştır. Bunlardan bir tanesine göre; “İnsanların yeterli, dengeli ve sağlıklı bir biçimde beslenebilmeleri için yemek listelerinin hazırlanması, yiyeceklerin sağlığa uygun bir şekilde pişirilip sunulması konusunda çalışan, var olan besin kaynaklarının ekonomik ve sağlık kurallarına uygun olarak kullanılmasını sağlayan ve bu konularda bireyi ve toplumu bilgilendiren meslek elemanıdır.”²³ Diyetisyenler, sağlıksız bireylerin hastalıklarına göre, sağlıklı obez bireylerin zayıflamasına yönelik beslenme listeleri düzenleyerek hastanın hastalığının düzelmesine, sağlıklı obez bireylerin ise sağlıklarını koruyarak normal kilolarına gelmelerine yardımcı olabilir. “Diyetisyenin görevleri şunlardır:

- Besinlerin işlenmesi, hazırlanması, pişirilmesi, depolanması sırasında oluşan değişikliklerin insan vücudundaki etkilerini inceler,
- Toplumun yanlış beslenme alışkanlıklarını saptar. Yetersiz ve dengesiz beslenmenin yol açtığı sağlık sorunlarına karşı önlemlerin alınmasını sağlar,

²¹, Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, “Anestezi Teknisyen ve Teknikerleri Görev Tanımı”, hastane.sdu.edu.tr,s.3, (20.12.2013)

²², Pamukkale Üniversitesi (PAU) Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu, “Fizyoterapist Kimdir?”, www.pau.edu.tr/ftryo/tr/sayfa/fzyoterapist-kimdir-, s.1, (25.12.2013)

²³, “Diyetisyen (Beslenme Uzmanı) Tanımı ve Görevleri”, www.kalitekontrol.net/.../diyetisyen-beslenme-uzmani-tanimi-ve-gorevleri, s.1, (25.12.2013)

- Besin analizlerini yapar,
- Diyet ürünleri geliştirir,
- Çeşitli hastalık durumlarındaki birey ve gruplar için hastalık durumlarına uygun diyetleri planlar,
- Toplu beslenme yapılan kurum ve kuruluşlarda beslenme ilkelerine uygun hizmetin verilmesini sağlar. Besinlerin satın alınması, hazırlanıp pişirilmesi, saklanması ilkelerini belirler ve uygulanmasını sağlar,
- Toplum ve bireyleri sağlıklı ve ekonomik beslenme yöntemleri konusunda eğitir,
- Eğitim materyallerini hazırlar.”²⁴ Bireyin hastalığına göre diyetini oluşturup, eğitimini sağlayarak iyileşmesine yardımcı olup, ekipte önemli rol oynamaktadır.

Psikologlar, günümüzün zorlaşan hayat şartları sonucunda bireylerde oluşabilecek duygusal bozuklukların düzeltilmesinde önemli olabilmektedirler. Psikolog; “İnsan davranışlarını, gözlem ve deney gibi bilimsel yöntemler kullanarak inceleme ve bu davranışların nedenlerini ortaya çıkarma bilgi ve becerisine sahip kişidir.”²⁵ Günümüzün şartlarında psikologlara ihtiyaç daha fazla olabilmektedir. “Psikoloğun görevleri şunlardır:

- Psikologlar genellikle uygulama alanında çalışırlar. Görevleri, uzmanlık alanlarına göre değişir.
- Klinik psikolog; ileri derecede uyum bozukluğu gösteren kimselerin davranışlarının nedenleri ve tedavi yöntemleri üzerinde çalışır.
- Gelişim psikoloğu; düşünme, öğrenme, duygu ve heyecan gibi psikolojik süreçlerin gelişimini araştırır.

²⁴, “Diyetisyen (Beslenme Uzmanı) Tanımı ve Görevleri”, www.kalitekontrol.net/.../diyetisyen-beslenme-uzmani-tanimi-ve-gorevleri, s.1, (25.12.2013)

²⁵, Meslek Bölümleri ve Meslek Dersleri, “Psikolog nedir?, Ne iş yapar?, Görevleri, Çalışma ortamları”, www.meslekidersler.com, s.1, (20.12.2013)

- Endüstri psikoloğu; üretimi artırmak için, en uygun elemanların seçimi ve çalışma ortamında olumlu ilişkiler kurulması, tüketici isteklerinin saptanması konularında çalışırlar.

- Eğitim psikologları; okulda öğrenme süreci ve öğrencilerin başarısızlık nedenleri konularında çalışır.

- Bir psikolog, çalıştığı kurumun niteliğine göre, ilgilendiği bireylere test, envanter gibi psikolojik ölçme araçları uygular, bireylerle görüşme yapar, sorunları anlamaya ve çözüm bulunmasına yardımcı olmaya çalışır.”²⁶ Psikolog bireyin ruhsal açıdan iyi olmasını sağlar, birey kendini ruhsal olarak iyi hissederse fiziksel açıdan da iyileşmesine katkıda bulunulabilir.

Eczacılar; bireyin tedavi edilmesinde hekim kadar önemli rol oynamaktadır. Hekimin reçete ettiği ilaca ulaşmak eczacı sayesinde olabilmektedir. “Sentetik ve yarı sentetik veya biyolojik kökenli ilaç hammaddelerinin elde edilmesi, fiziksel, kimyasal ve biyolojik özelliklerinin incelenmesi, kaliteli ilaç üretimi ve ilaçların kullanılması gibi konularda eğitim almış kişidir.”²⁷ Eczacılar hekimin verdiği tedavi planındaki ilaçların temininde ve bu ilaçların sağlıklı şartlarda saklanmasında hasta ve yakınlarına ulaştırılmasında önemli rol oynayabilir. “Görevleri şöyle sıralanabilir:

- Reçetede yer alan hazır ilaçları hastaya vermek ve kullanımları hakkında hastayı bilgilendirmek,

- Kendisi tarafından hazırlanması gerekli olan ilaçları formüllerine uygun olarak hazırlamak veya hazırlanmasını denetlemek,

- Tıbbî veya diğer amaçlar için kullanılan toksin ve zehirli maddelerin kurallarına göre dağıtımını yapmak,

²⁶, Meslek Bölümleri ve Meslek Dersleri “Psikolog nedir?, Ne iş yapar?, Görevleri, Çalışma ortamları”, www.meslekidersler.com, s.1, (20.12.2013)

²⁷, Meslek Bölümleri ve Meslek Dersleri, “Eczacılık, Eczacı nedir?, Ne iş yapar?”, www.meslekidersler.com, s.1, (25.12.2013)

- Özel zehirli maddeleri içeren reçetelerin kayıtlarını tutmak, veteriner ilaçları, tarım ilaçları, tuvalet ve kozmetik ürünlerinin kullanılmalari konusunda önerilerde bulunmak,

- Laboratuarda araştırma çalışmaları yapmaktır.”²⁸Eczacı ekipte önemli bir yer tutabilmektedir.

Sosyal hizmetler; “İnsanların yardımsız karşılayamadığı ihtiyaçlarının karşılanması ve çözemedikleri sorunlarının çözülmesi amacı ile sosyal hizmet uzmanları tarafından gerçekleştirilen profesyonel faaliyetlerdir. Yoksulluk, işsizlik, göç, madde bağımlılığı, suçluluk, sokak çocukları, korunmaya muhtaç çocuklar, yaşlılık, ihmal ve istismar vakaları, özürllülük ve hastalık gibi tüm sosyal sorunlar sosyal hizmetin çalışma alanına girer. Sağlık hizmetleri alanında hastanın psiko-sosyal ve ekonomik yönden refahının sağlanması amacıyla hizmet veren meslek elemanları sosyal hizmet uzmanlarıdır.”²⁹Sosyal hizmet uzmanlarının görevleri; tıbbi sosyal hizmet, danışmanlık hizmetleri, toplumdaki diğer ilgili kurumlarla işbirliğinin düzenlenmesi çalışmaları, halkla ilişkiler çalışmalarını yürütebilmektedir.

Röntgen Teknisyenleri, hekimin tanı koymasına yardımcı olmaktadır. “Hekimlerin verdiği yönergeye göre, hastanın vücudunun belirli kısımlarının, filmi röntgen denen cihazla çeken kişidir.”³⁰ Röntgen teknisyenleri hasta-sağlıklı bireylere hekimin önerdiği röntgen filmlerini çekerek hekimin tanı koymasında önemli rol oynayabilir. “Görevleri ise şunlardır:

- Film çekilecek hastayı hazırlayarak röntgen masasında uygun pozisyonda durmasını sağlar ve yapılacak işlemle ilgili bilgiler verir,

- Hastayı ve röntgen tüpünü film çekilecek bölgenin hizasına getirip kumanda düğmelerine basarak röntgen filmi çeker,

²⁸, Meslek Bölümleri ve Meslek Dersleri, “Eczacılık, Eczacı nedir?, Ne iş yapar?”, www.meslekidersler.com, s.1, (25.12.2013)

²⁹ Celal Bayar Üniversitesi (CBÜ) Hastanesi , “Tıbbi Sosyal Hizmet Danışmanlık Hizmetleri, Hastane ve Toplumdaki Diğer İlgili Kurumlarla İşbirliğinin Düzenlenmesi Çalışmaları, Eğitim Çalışmaları, Halkla İlişkiler Çalışmaları”, hastane.cbu.edu.tr/sosyal hizmetler-birimi.html, s.1, (25.12.2013)

³⁰, Meslek Bölümleri ve Meslek Dersleri, “Radyoloji (Röntgen) Teknisyenleri”, www.meslektanımları.com, s.1, (25.12.2013)

- Çekilen filmin banyosunu yapar, dosyalara yerleştirir ve üzerine hastanın künyesini yazar. Filmin ilgili servis veya polikliniklere teslim edilmesini sağlar.

- Röntgen arşivinin düzenli olarak çalışmasını sağlar, laboratuvar istatistikleri hazırlar.”³¹

Tıbbi sekreterler sağlık kuruluşlarında çalışan, hasta yatışı taburcu edilmesi dahil; istatistik, arşiv düzenlenmesine kadar bütün evrak işlerinden sorumlu olan kişilerdir. “Tıp ve sağlık teknolojisinin çeşitli dallarında yapılan bilimsel araştırmalarda elde edilen bulguların derlenmesi, düzene konması ve araştırmacıların hizmetine sunulması konularında çalışan kişidir.”³² Tıbbi sekreterler sayesinde hastaların dosyaları oluşur ve arşiv hizmetleri sayesinde evrakların kaybolması önlenebilir. “Görevleri şunlardır:

- Çalıştığı hastanelerde yatak ve tedavi olanakları, giriş yapan hastaların çeşitli birimlere dağılımı, yapılan tedavinin türü, süresi, şifa ile taburcu olan veya ölenlerin vb. sayılarını toplar, düzenler ve ilgililerin hizmetine sunar,

- Çalıştığı hastane veya sağlık kuruluşunun verimlilik, yatak kapasitesi, doğum hızı, ölüm oranı vb. konulardaki periyodik istatistik cetvellerini derler ve araştırmacıların hizmetine sunulması için düzene koyar,

- Tıp alanında yapılan bilimsel araştırmalarda elde edilen bulguları derler, düzene koyar,

- Hastanelerde hasta kaydı ve taburcu işlemlerini yapar, ilgili bölüm veya doktorlara gönderir,

- Tıbbi raporları yazar,

³¹, Meslek Bölümleri ve Meslek Dersleri, “Radyoloji (Röntgen) Teknisyenleri”, www.meslektanımları.com, s.1, (25.12.2013)

³² MEB, “Tıbbi Sekreter Kimdir?”, mebk12.meb.gov.tr, s.1, (20.12.2013)

- Hastane arşivini baştan kurup düzenleyebilir.”³³ Tıbbi sekreterler görevlerini yerine getirerek, ekip içinde yer almaktadırlar.

Temizlik personeli; hastanenin, hasta odalarının temizliğini yaparak hastane içinde enfeksiyon gelişmesini, enfeksiyonların yayılmasını önleyerek hasta ve yakınları, sağlık çalışanlarını koruyucu hizmet vermektedir. Ekip içinde dolaylı da olsa önemli yer teşkil etmektedir.

Güvenlik personeli; hastanelerde hastaları, yakınlarını, sağlık çalışanlarını, hastane güvenliğini sağlayarak ekibe yardımcı olmaktadır. Güvenlik personelleri ekip önemli olmaktadır.

7. HEMŞİRELİK, GÖREVLERİ VE EKİP İÇİNDEKİ ROLLERİ

Hemşire; “Bireyleri; hastalıklardan korunma yolları konusunda bilgilendiren, beden veya ruh sağlığının bozulması halinde hekim tarafından verilen tedaviyi uygulayan, hasta bakımını planlayan, uygulayan, denetleyen ve izleyen kişidir.”³⁴ Hemşirelik mesleği toplum içinde çok önemli bir yer teşkil etmektedir. Toplum hastalıklara karşı koruyan, koruyucu yöntemleri (enfeksiyonlara karşı, bulaşıcı hastalıklara karşı vb.) topluma öğreten, ekip içinde hekimin verdiği tedavi planını uygulayan, hastasına hastalığına uygun bakım veren, kişidir. Daha önceleri sadece bayanlar tarafından yapılan ve tercih edilen bir meslekken günümüzde artık erkekler tarafından da tercih edilip yapılmaktadır. “Hemşireliğin amacı sağlıklı/hasta bireyin gereksinimlerinin karşılanması ve en kısa zamanda bağımsız duruma gelmesini sağlamaktır. Hemşirelik uygulaması, sağlık bilimi ile bakım sanatını, bilimsel bilginin hümanistik yönünü, klinik uygulamayı, iletişimi ve sosyal bilimlere içine alır.”³⁵ Hemşirelik mesleği çok geniş kapsamlıdır. “Hemşirenin görev ve sorumlulukları şunlardır:

- Hemşirelik bakımını; Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nün vizyon ve misyonu doğrultusunda planlama, uygulama ve değerlendirmeye yönelik faaliyetleri uygular/uygulanmasını sağlar.

³³ MEB, “Tıbbi Sekreter Kimdir?”, mebk12.meb.gov.tr, s.1, (20.12.2013)

³⁴ MEB Niğde-Merkez-Atatürk ASML, “Hemşirelik Meslek Tanımı”, mebk12.meb.gov.tr, s.1, (20.12.2013)

³⁵ Y. Orhan, “Hemşirelik Tanımları”, www.yusuforhan.net, s.1, (25.12.2013)

- Hastayı kabul eder, kuruma uyumunu sağlar.
- Hasta bakımını hasta hakları ve etik kurallar doğrultusunda uygular.
- Hasta tanılama formunu kullanarak hastanın kapsamlı değerlendirmesini yapar, bakım gereksinimlerini belirler ve kaydeder.
- Hasta bakım planını hazırlar, uygular, sonuçlarını değerlendirir, gereksinimlere göre bakımda yeni düzenlemeler yapar.
- Hemşirelik uygulamalarının her aşamasını zamanında ve eksiksiz olarak kaydeder.
- Hastaya yapılanları, yapılacakları, uygulanan bakım ve tedavi ile ilgili uygulamalar ve gözlemlere ilişkin hemşirelik kayıtlarını nöbet/ vardiya değişimlerinde yazılı ve sözel olarak teslim eder.
- Hemşirelik uygulamaları için gerekli malzemelerin yeterli ve çalışır durumda olduğunu kontrol ve teslim eder.
- Ekip işbirliği ile hasta ve yakınlarını bilgilendirir.
- Enfeksiyon ve kazalara karşı güvenlik önlemlerinin alınmasını sağlar.
- Hekimin yazılı ve imzalı istemini, kabul eder, planlanan tedaviyi uygular ve kaydeder.
- Hastanın takibini alır, yetki alanındaki girişimleri uygular, pansumanları takip eder. Yaptığı her girişimi yan etkisi açısından gözler ve sonuçlarını kaydeder.
- Hastanın öneri, istek ve şikayetlerini dinler ve değerlendirir. Hastaya verilecek hemşirelik bakımını planlar ve gerekli ortamı hazırlar, hemşirelik bakımını aksatan sorunların çözümü için Sorumlu Hemşire ile işbirliği yapar.

- Kan ve kan ürünleri transfüzyonunda ürün bilgilerinin kontrolünü sağlar, komplikasyonları izler ve alınacak önlemlere ilişkin hemşirelik yaklaşımını geliştirir.
- İlaçların ve tıbbi malzemelerin temin edilmesini, uygun koşullarda, güvenli ve düzenli bir şekilde korunmasını sağlar. İlaçların son kullanma tarihini kontrol eder. İlaçların etki ve yan etkilerini izler, kaydeder.
- Narkotik ilaçların hastaya kullanımını talimatlara uygun olarak yapar. Teslim saatinde narkotik ilaçları sayarak teslim alır ve kaydeder.
- Hemşirelik bakımında gerekli olan tekniklere (asepsi, sterilizasyon, izolasyon vb.) uyar ve uyulmasını sağlar.
- Hasta ile ilgili numuneleri alır, uygun şekilde en kısa zamanda yerine ulaştırılmasını sağlar, kayıtlarını tutar.
- Ameliyat olması planlanan hastanın ameliyat öncesi ve sonrası hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir.
- Hastanın güvenli bir biçimde taşınmasını sağlar. Hastanın gönderildiği bölümün hemşiresi ne sözlü ve yazılı olarak hastayı teslim eder.
- Taburculuğuna karar verilen hastanın taburculuk planlamasını yapar.
- Hastanın taburcu olması esnasında evde bakım ve takibini ekibin diğer üyeleri ile birlikte planlar, hasta ve hasta ailesine bilgi verir, eğitim yapar ve kayıtlarını tutar.
- Terminal dönemde olan hastaya ve ailesine destek sağlar. Hastanın ölümü halinde, hazırlanmasını ve morga götürülmesini sağlar. Diğer hastaların etkilenmelerini önleyici tedbirler alır.
- Enfeksiyon görülen durumlarda Enfeksiyon Kontrol Komitesinin önerileri doğrultusunda gerekli tedbirleri sağlık ekibi ile işbirliği içinde alır ve izolasyonunu sağlar.

- Çalıştığı vardiyadaki acil durumlarda kurum politikalarına uygun şekilde girişimde bulunur, kaydeder, acil malzemelerin daima kullanıma hazır tutulmasını sağlar. Eksiklerini belirler, Sorumlu Hemşireye rapor eder.
- Servisinde hasta bakım kalitesini artırmaya yönelik çalışmalara aktif olarak katılır ve önerilerde bulunur.
- Hizmet içi eğitim etkinliklerine katılır.
- Hemşirelik hizmetleri ile ilgili yapılacak araştırmalara katılır.
- Mesleki ilerleme ve gelişimi için kurum içi/ kurum dışı seminer ve toplantılara katılır.
- Hemşirelik hizmetleri için gerekli araç-gereç ve malzemelerin isteminde servisin Sorumlu Hemşiresine görüş bildirir.”³⁶

Hemşireler çalıştıkları bölümlere göre veya uzmanlık alanlarına göre isimlendirilirler. Buna göre hemşireler; enfeksiyon hemşiresi, eğitim hemşiresi, çocuk hemşiresi, yeni doğan hemşiresi, yoğun bakım hemşiresi, cerrahi hemşiresi vb. isimlerle ifade edilmektedir.

Hemşireler sağlık ekibi içinde çok önemli bir yere sahiptir denilebilir. Hemşireler hasta ile ekip içinde diğer üyelerden daha çok birliktedirler. Bu sebeple hastaya en yakın kişidirler. Hastanın ihtiyaçlarını bilir ve ona göre bakım verirler. Örneğin; eğitim ihtiyacı, temizlik ihtiyacı gibi.

Hemşirelerin sağlık ekibi içindeki rolleri çeşitlidir. Hemşirelik mesleği profesyonel bir meslek olduğu için rol ve işlevleri olmaktadır. Hemşireler hastalarına verdikleri bakımlarla uygulayıcı rollerini; aldıkları eğitimlerle meslek olarak anıldıkları için profesyonel rollerini gerçekleştirebilirler. Hasta ve sağlıklı bireylere verdikleri korunma yolları, hastalıkları hakkında bilgilerle, eğitimlerle eğitici rollerini; sürekli değişen sisteme ve tıbbi ayak uydurmak için yaptıkları

³⁶ Afyon Kocatepe Üniversite (AKU) Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, “Görev ve Sorumluluklar- Afyon Kocatepe Üniversitesi Hastanesi”, www.hastane.aku.edu.tr, s.1, (23.12.2013)

araştırmalarla araştırıcı rollerini ve hemşirelik hizmetlerini planlayıp meslektaşları için daha yapılabilir ve saygı duyulan meslek dalı haline getirmek için yönetici rollerini yerine getirirler.

Hemşirelik mesleğinin rolleri dışında fonksiyonları da bulunmaktadır. Hemşirelik mesleğinin fonksiyonları; bağımlı fonksiyon, bağımsız fonksiyon ve yarı bağımlı fonksiyondur. Hemşireler; hekimin verdiği tedavi planını uygulayarak veya istediği tanı yöntemlerini (röntgen çekimi, tahlil için kan alma gibi) uygulayarak bağımlı fonksiyonlarını yerine getirmiş olabilirler. Hemşireler bağımlı fonksiyonlarını uygularken ise hekimin direktiflerini aynen yaptıkları için kendi bireysel yetenekleri ortaya çıkmayabilir. Bu da hemşireliğin meslekten çok yardımcı duruma düşmesine sebep olur.

Hemşirelik mesleğinin yarı bağımlı fonksiyonları; hekimin verdiği tedavi planını uygularken, hastalarında gelişebilecek değişimleri gözlemlemeleri sayılabilir. Hemşirelik mesleğinin bağımsız rolleri ise; hemşirelerin hastalarına verdikleri bakım hizmeti olabilir. Hastalarına verdikleri bakımda kendi karar ve yeteneklerini sergileyebilirler.

İKİNCİ BÖLÜM

HEMŞİRELİKTE YÖNETİM VE GÜÇ OLGUSU

1. YÖNETİM VE YÖNETİCİ

Yönetimin literatürde çok farklı tanımları bulunmaktadır. “Yönetim, amaçların etkili ve verimli bir şekilde gerçekleştirilmesi için bir insan grubunda işbirliğini ve koordinasyonu sağlamaya yönelik çalışmaların tümünü ifade eder.”³⁷ Bir diğer tanıma göre de; "Yönetim, insanların ortak amaçlar olarak belirlediği hedeflere en kısa zamanda ve en iyi biçimde ulaşmaları için grup halinde eyleme geçmeleridir."³⁸Tanımlar daha da arttırılabilir. “Yönetim sözü, daha dar anlamda, işbirliği ederek çalışan çeşitli kümelerde ortaklaşa bulunan, ancak ne güdülen amaçlara, ne de bu amaçları gerçekleştirmek için kullanılan belirli uygulamalı yöntemlere bağlı olmayan davranış biçimlerini anlatmak için kullanılır. Örneğin, kayayı yuvarlayan iki kişi, amaçlarını gerçekleştirirken çeşitli yöntemlerden yararlanabilirler. Kayayı bağlayıp en yakın ağaca tutturacakları bir makaradan yararlanabilirler. Kayayı iri çekiçlerle kırıp öyle taşıyabilirler.”³⁹ Sağlık çalışanlarının ortak bir amacı vardır; hasta ve sağlıklı bireye iyi hizmet verebilmek. Bunu gerçekleştirirken uyguladıkları yöntemler bireysel farklılıklar gösterebilir. Bazı hekimlerin ilaç tedavisini seçmeleri, bazılarının ise bunun yanı sıra alternatif tıptan yararlanmak istemeleri örnek olarak verilebilir. Her iki seçenekte de ortak amaç hastayı iyi etmektedir.

Bütün tanımlarda işbirliğinin önemi vurgulanmıştır. “İki kişi, teker teker yerinden kımılatamayacakları bir taşı yuvarlamak için işbirliği ettiklerinde yönetimin ana öğeleri ortaya çıkar. Bu yalnız işte, yönetim denen uğraşın iki ana özelliğinin bulunduğu görülmektedir. Gerçekten, burada önce bir amaç-taşın götürülmesi-sonra işbirliğine dayanan eylem-başka türlü yapılamayacak olan bir işi gerçekleştirmek üzere birden çok kişinin güçlerini birleştirmesi-varıdır. En geniş anlamında yönetim, ortak amaçları gerçekleştirmek için işbirliği eden kişi

³⁷ O.Alpugan, Küçük İşletmeler: Kavramı, Kuruluşu ve Yönetim, Trabzon, 1988, s. 159

³⁸ Z. Sabuncuoğlu- T. Tokel, İşletme 1-2, Bursa, 1997, s. 3

³⁹ H. A.Simon- D. W. Smithburg- V. A. Thompson, Kamu Yönetimi (Çeviren (Çev.) C. Mihcioğlu), Ankara, 1967, s.20

kümelerinin eylemleri olarak tanımlanabilir.”³Servis sorumlu hemşiresinin ve servis hemşiresinin çalışma planı buna örnek olarak verilebilir. Hastanın ağız bakımı yapılacaksa gerekli malzemenin temininden servis sorumlu hemşiresi mesuldür. Ağız bakımını yapmaktan ise servis hemşiresi sorumludur. Böylelikle aralarında işbirliği yapmaları gerekmektedir.

Tanımlardan anlaşılacağı üzere yönetimde insanlar arasında işbirliği ve koordinasyonun sağlanması, zamanın iyi kullanılması ve verimli çalışması gerekmektedir. Bütün bunların yürütülebilmesi için ekibin başında birine yani yöneticiye ihtiyaç vardır. "Yönetici, başkaları adına çalışan, önceden belirlenen amaçlara ulaşmak için çaba harcayan, işleri planlayan, uygulayan ve sonuçları denetleyen kişidir."⁴⁰ Bir diğer tanıma göre ise yönetici, "insanları kullanarak işleri yaptıran veya yürüten kişidir. Bu kimseler kaynak ayırır, karar verir ve belirli amaçlar doğrultusunda başkalarının etkinliklerini yönlendirirler."⁴¹ Bir kuruluşun etkinliğini sağlayabilmesinin en geçerli yolu iyi yönetilmesidir. Yöneticilerin başarılı olabilmek için bazı özellikleri taşımaları gerekmektedir. " Başarılı yöneticiler; yeni bilgiler kazanır, değişik davranışlara sahip olur, yönetim fonksiyonlarını, yönetim tekniklerini uygulayarak icra eder, sosyal ilimlerde meydana gelen ilerlemelerle, matematik ve teknolojiyi bir araya getirerek, modern bir idareciden beklenen bilgi ve hünere, ihtisaslaşmış bilgi ve genel sevk ve idare bilgisine sahiptir. Hem içinde çalıştığı örgütü hem de çevreye ait alt kültürü ve çevreyi tanır. Başarılı bir yönetici;

- Kendisini yeniliğe adar,
- Astlarına ilham verir,
- Grubun amaçlarını en az emek ve kaynak sarfiyla gerçekleştirir.
- İnsanların artan istek ve ihtiyaçlarını karşılar.
- İşe ilişkin çetin ve yeni sorunları çözümlenmeye çalışır ve

⁴⁰ Z. Sabuncuoğlu- M. Tüz, Örgütsel Psikoloji, Bursa, 2001, s.216

⁴¹, notoku.com> Kamu Yönetimi/Siyaset>Ders: Örgütsel Davranış, s. 4 (13.12.2013)

- Büyük sorumluluklar taşır.”⁴²

Örgütlerin başarılı olmaları için yöneticilerinin başarılı olmaları gerekmektedir. Çünkü başarılı yöneticileri astları örnek almaktadır ve kendileri de onlar gibi davranmaya çalışmaktadır. Böylece başarılı yöneticiler, başarılı çalışanları da beraberinde getirmektedir ve örgütler başarılı olabilmektedir.

2.HEMŞİRELİK HİZMETLERİ YÖNETİMİ

Sağlık hizmetinin en etkili ve en uç noktalara kadar ulaşmasında en önemli görev hemşirelere düşmektedir. Çünkü hemşireler hasta ve yakınları ile birebir iletişim halindedir. Sağlık ekibi içinde en etkin zincirdir. Bu nedenle hemşirelerin hem sağlık ekibiyle hem de kendi aralarında koordinasyonlarının düzenli olması gerekmektedir. Bunun sağlanabilmesi için bir yöneticiye ihtiyaç doğmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından Kamu Hastaneler Birliği uygulamasına geçilmesiyle eskiden başhemşire olan yöneticiler artık Hasta Bakım Hizmetleri Müdürü olarak anılmaktadır. Görev ve yetkileri ise tekrar düzenlenmiştir.

Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürünün görev ve yetkileri Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Taşra Teşkilatı Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönerge’de şöyle tanımlanmıştır: “sağlık bakım hizmetleri; sağlık tesisine başvuran hastaların kabulünden ayrılış işlemleri tamamlanana kadar geçen süre içerisinde, müdavi hekimin teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hususlarındaki direktifleri dikkate alınarak hasta ve çalışan hakları, güvenliği ile memnuniyeti ilkeleri çerçevesinde sunulan hizmetler ile hastanın nakli, sosyal destek sağlanması, hizmete erişiminin kolaylaştırılmasını sağlamaya yönelik sunulan hizmetlerin bütünüdür.”⁴³ Sağlık bakım hizmetleri hastanın hastaneye kabulünden tedavi edilip ayrılmasına kadar hastanın memnuniyetinden ve haklarının korunmasında sorumludur.

⁴² P. Şenel Tekin, Sağlık Hizmetleri Yönetimi, “Başarılı Bir Yöneticide Bulunan Özellikler ve Bunları Kazanma Yolları Ders(D.): 5, acikders.ankara.edu.tr, (23/06/2014)

⁴³, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürünün Görev ve Yetkileri , www.tkhk.gov.tr/...453 (31.10.2013)

3. HEMŞİRELİKTE GÜÇ OLGUSU

3.1. Güç Tanımı

Güç kavramından söz edilebilmesi için insanlarla ilişki halinde olunması gerekmektedir. “Güç insanlar arasındaki ilişkileri ifade eder. Yoksa tek başına bir insan olduğunda onun gücünden söz etmek doğru olmaz. Bireyin gücü başkaları ile ilişkiye girdiği zaman anlaşılır. Bu nedenle kişi ilişkiye girdiği insanları kendi belirlediği yönde davranmaya sevk edebiliyorsa, onun için güçlüdür ifadesini kullanmak doğru olur.”⁴⁴ Birey gücünü kullanarak astları kendi istediği doğrultuda hareket ettirebilmelidir.

Güç yöneticilerin astlarını etkileyebilmesi için önemli olmaktadır. “Güç, günlük hayatta da son derece önemli bir kavramdır. İşletmelerde yöneticilerin kararlarını uygulayabilmesi, isteklerini yaptırabilmesi, astlarını işletme hedeflerine yönlendirmesi güç sahibi olmasına bağlıdır. Yöneticinin başarısı, elindeki güç kaynaklarını etkin biçimde kullanarak çevresindekileri etkileyebilmesine bağlıdır. İşletmelerde yöneticilerin güç sahibi olmaları ve astlarını işletme hedeflerine yönlendirmeleri istenir. Çünkü güçlü olmayan yönetici, işletme bünyesinde biçimsel olmayan liderlerin çıkmasına neden olur.”⁴⁵ Eğer yönetici güçlü değilse başarısızlık kaçınılmaz olmaktadır.

Gücün kademeleri vardır. “Birinci kademe; ödünç alınmış güç durumudur. Burada kişinin güçlü hissetme ihtiyacı, güçlü kişiler ya da örgütler yoluyla tatmin edilir, Örneğin; “benim babam senin babandan güçlüdür” ya da “bizim şirket sizinkinden büyüktür” gibi ifadeler kişiye kendisini güçlü hissettirebilir. İkinci kademe; daha fazla şeye (araba, banka kartı vb.) sahip olmak ya da fiziksel olarak daha baskın olmak (vücut geliştirme vb.) yoluyla diğerlerinden daha güçlü hissetme durumudur. Üçüncü kademe; diğerleri üzerinde baskı ya da etkiye sahip olmaktan kaynaklanan bir güç hissi durumudur. Dördüncü kademe; güçlülük hissinin yüce amaçlara ulaşmayı sağlayacak aktiviteleri başarmak adına duyulan bağlılık hissinden

⁴⁴ A. N. Doğan, Yöneticilerin Algılanan Güç Tarzları İle Çatışma Yönetim Tarzları Arasındaki İlişki ve Bir Araştırma, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), İstanbul, 2012, s.5

⁴⁵ B. F. Şener, Orta Öğretim Kurumlarındaki Yöneticilerin Güç Tarzları İle Çatışmayı Yönetme Tarzları Arasındaki İlişki, Beykent Üniversitesi (BEU), SBE, YYLT, İstanbul, 2007, s.4

kaynaklanan bir durumdur. Örneğin; “ben güçlüyüm çünkü görevimi ülkem için yaparım” şeklindeki bir ifade, bu durumu yansıtmaktadır.”⁴⁶ Bireyler kendilerini güçlü hissetmek ihtiyacında bulunmaktadırlar.

Güç insanlar için bir ihtiyaç olmaktadır. Sadece üstler için değil astlar içinde önemli olmaktadır. Astlarda güç sahibi olabilirler. Astlar sahip oldukları yetenek ve güç sayesinde üstlerini etkileyebilirler.

3.2. Gücün İlişkili Olduğu Kavramlar

Güç otorite, etkileme, statü, kontrol, kuvvet kavramları ilişkili olarak kullanılmaktadır. Bu kavramların anlamlarını açık olarak belirtilmesi ve güç kavramından ayrılması gerekmektedir.

3.2.1. Otorite

Otoritenin, bireyin örgüt içindeki pozisyonundan kaynaklandığı söylenebilir. “Otorite, gücün yasal hali olup, organizasyonlarda güce göre daha sınırlı uygulama alanı bulmaktadır. Otorite, bireyin organizasyon içerisindeki pozisyonundan, o pozisyonun vermiş olduğu ve organizasyon çalışanlarınca kabul edilmiş olan yasal hak ve sorumluluklarından oluşmaktadır. Bir yönetici ancak, astları kendisinin verdiği emirleri kabul edip gereğini yapıyorlarsa, o düzeyde otorite sahibi olarak kabul edilmektedir. Yöneticiye bu hak üst kademe tarafından verilmiş olsa bile, bunun uygulamaya konabilmesi astlarının kabulüne bağlı gelişmektedir.”⁴⁷ Alt kademedeki personel üst kademenin taleplerini karşılıyorsa üst düzeydeki personel otoriteyi kullanmaktadır denilebilir.

Örgütlerin etkinliği güce dolayısıyla otoriteye bağlanmaktadır. “Toplumu oluşturan tüm örgütler, aileden devlete kadar, kendilerini meydana getiren insanların örgüt amaçlarını gerçekleştirmeye yönelik faaliyetler yaptıkları sürece etkinlik kazanırlar. İnsanları örgüt amaçlarını gerçekleştirmeye yöneltme, bu uğurda yapılan tüm çabaları ahenkleştirme, yönetsel bir güç olan yetke (otorite) sayesinde

⁴⁶ Z. Bağcı, Örgütlerde Çalışanların Algıladıkları Güç Kaynaklarının Örgüte Bağlılıkları Üzerine Etkisi: Bir Araştırma, Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ), SBE, Yayınlanmamış Doktora Tezi (YDT), İzmir, 2009, s. 20

⁴⁷ Ö. Kasal, Yönetici Hemşirelerin Kullandıkları Güç Tarzlarının Hemşireler Tarafından Algılanışı, İstanbul Üniversitesi (İÜ), Sağlık Bilimleri Enstitüsü (SABE), YYLT, İstanbul, 2010, s. 9

başarılabilir.”⁴⁸Otorite kurmak örgütler için önemlidir. Bu sayede otorite kuran üstler astlarını istedikleri doğrultuda hareket ettirebilirler.

Güç otoriteden daha kapsamlıdır. Otorite olmadan da güç mümkün olmaktadır. “Güç ve otorite arasındaki ilişki ve farklar şöyle sıralanabilir:

- Otorite, gücün bir kullanım biçimidir. Dolayısıyla güç, otoriteyi de kapsayan geniş bir kavramdır.
- Güç bir şeyi yaptırabilme yeteneğidir. Oysa otorite, bir şeyi yaptırabilme hakkıdır.
- Herhangi bir yöneticinin belli bir otoriteye sahip olması, onun güç sahibi olduğu anlamına gelmez. Çünkü otoriteye sahip olmasına rağmen, her zaman astlarını etkileyemeyebilir.
- Güç ve otoritenin derecesi, genellikle kontrol altında tutulan astlara göre belirlenir.”⁴⁹ Eğer ast zaten yöneticisiyle uyumlu ise, yöneticisinin başarısından etkilendiği için olumlu davranıyorsa güç ve otoritenin boyutunun yüksek olmasına gerek yoktur.

3.2.2. Etkileme

Etki de güç ile ilişkili kavramlardan birisidir. “Etki bir kişinin, başka kişinin ya da kümenin davranışını, değerlerini, duygularını, tutumlarını, inançlarını kısaca kişiyi ya da kümeyi değiştirme derecesini gösterir; erkten daha geniş bir kavramdır.”⁵⁰Etki güçten daha kapsamlıdır.

Etkileme ise daha farklı bir kavram olarak tanımlanabilir. “Bir kimsenin, başka birisinin, öneri, istek, arzu, talimat veya emirlerini yerine getirmesi”⁵¹ olarak

⁴⁸ E. Eren, Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi, İstanbul, 2010, s.385

⁴⁹ S. Güney, Davranış Bilimleri, Ankara, 2006, s.20

⁵⁰ İ. Başaran, Yönetim, Ankara,2000, s. 122

⁵¹ T. Koçel, İşletme Yöneticiliği, İstanbul, 2005, s. 566

tanımlanabilir. Bir başka tanıma göre ise: “Örgüt üyelerinin davranışlarının etkilenecek örgütsel amaçlara ulaşmalarının sağlanmasıdır.”⁵² Örgüt için yararlıdır.

Etkilenmenin gerçekleşmesi için bazı faktörler vardır. Bunlar etkilemenin iç ve dış yolları olarak ikiye ayrılabilir. “Etkinin dış yolları; yetki, enformasyon ve hizmet içi eğitimidir. Etkinin iç yolları ise; bireysel gereksinmelerin karşılanması, karar sürecine katılma olanağı ve örgütün üyelere benimsetilmesidir.”⁵³ Bu yollardan uygun olan seçilerek kişileri etkilemede kullanılabilir. Bireyin ihtiyacına göre bu yollardan; hizmet içi eğitim düzenlenmesi, yetki verilmesi gibi yollardan en uygunu seçilerek bireye uygulanabilir.

Güç ve etkileme birbiriyle orantılıdır. Güç arttıkça kişiler astlarını daha kolay etkileyebilirler. Güç ile etki arasındaki ilişki şöyle ifade edilebilir: “Temelde liderlik ve yönetim, insan davranışlarının istenilen tarafa yönlendirilmesiyle ilgili olup; bu da davranışları etkilemeyi gerektirmektedir. Güç, bir başkasının davranışını etkilemede bir kaynağı oluştururken, etki; bu kaynağı kullanmanın sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Bir başka deyişle güç, kendi çıkarlarımız doğrultusunda sonuçları seçebilme yeteneği iken etki, bu sonuçların gerçekleşmesini ifade etmektedir.”⁵⁴ Etki ile güç birbiriyle iç içe girmiştir.

Yönetici etkilemek istediği kişide davranış değişikliğine yol açarsa o zaman güçlü kabul edilebilir. Kişiler etkilendikçe davranışlarında üstlerinin istedikleri yönde değişiklik gerçekleştirebilirler. Böylece örgüt yararına iyi yönde gelişim olabilmektedir.

3.2.3. Statü

Statü, kişinin bulunduğu kurumdaki konumudur. Kişi bulunduğu konuma hak ederek geldiye güçlü ve başarılı olduğundan söz edilebilir.

Statü güçle ilişkilidir. Güç statüden kaynaklanabilir, statü de güçten kaynaklanabilir. Statüsü gereği kişiler güç elde ettiği gibi, güçlü olduğu için statü

⁵² Başaran, s. 122

⁵³ Z. Bursalıoğlu, Okul Yönetiminde Yeni Yapı ve Davranış, Ankara, 2002, s. 120

⁵⁴ Kasal, s. 7

sahibi de olabilirler. Örneğin; bir hasta bakım hizmetleri müdürü bulunduğu statüden dolayı güçlü olabildiği gibi güçlü olduğu için de bulunduğu statüye gelebilir.

3.2.4. Kontrol

Kurumların başlarında ki yöneticiler karşlarındaki bireylerin davranışlarını kontrol edemeyebilirler. Üstler astlarının davranışlarını kontrol edebilirlerse güçlü kabul edilebilirler. Eğer astlar kendi bildiklerini yaparlarsa üstün güçlü olduğu düşünülmez.

Yönetici başarılıysa, astlarının davranışlarını kontrol edebiliyorsa güçlü olduğu söylenebilir. Güçlü yöneticiler örgüt için daha faydalı olabilirler.

4. HEMŞİRELİKTE GÜÇ

Sağlık çalışanlarında ekip içinde hemşirenin rolü çok önemli bir yer tutmaktadır. Hemşire, toplum içinde sağlığın iyileştirilmesinde, sağlanmasında ve geliştirilmesinde rol oynamaktadır. Bu sebeplerden hemşirenin güçlü olması gerekmektedir. “Hemşirelik literatürüne bakıldığında; hemşirelerin- özellikle yönetici hemşirelerin- gücü tanınmaları ve örgütsel amaçlarını gerçekleştirmeleri için kullanmalarının gerekliliğinin vurgulandığı görülmektedir.”⁵⁵ Güç, her örgütün başarısında gerekli olduğu gibi hemşirelik hizmetlerinin başarısında da gerekli olmaktadır.

Hemşireliğin meslek olarak sayılabilmesi için güçlü, gücünü kullanabilen yöneticilere ihtiyacı vardır. Yönetici hemşirelerin gücü ve güç kullanmayı öğrenmeleri gerekmektedir.

5. HEMŞİRELİKTE GÜÇSÜZLÜK

Örgütlerde çalışan personel kendini güçsüz hissedebilmektedir. “Güçsüzlük, bireyin yalnız başına bir şey yapamayacağı ve başaramayacağı duygusu olarak

⁵⁵ G. Korkmaz, Servis Sorumlu Hemşirelerin Yöneticilerindeki Algıladıkları Güç Tipleri ve Tercihleri, Hacettepe Üniversitesi (HÜ), SABE, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 2001, s. 26

tanımlanabilmektedir.”⁵⁶ Bireyler kendini güçsüz hissetmesi sonucu işlerinde başarısız olabilir.

Hemşirelik mesleğini de yerine getirirken hemşireler kendilerini güçsüz hissedebilirler. Bunun sebepleri çok değişik olabilir. “Örgütlerde çalışanların kendilerini güçsüz hissetmesine neden olan faktörler, yöneticinin tarzı, ödül sistemleri ve iş tasarımıdır.”⁵⁷

Hemşirelerin birlikte çalıştıkları yönetici hemşireleri eğer demokratik bir ortam yaratırlarsa hemşireler kendilerini güçsüz hissetmeyebilirler. Fakat adil olmayan bir sistemle yönetmeye çalışırlarsa hemşirelerde güçsüzlüğü arttırabilirler.

Adil olmayan ödül dağılımları hemşirelerin güçsüz olduğunu gösterebilir. Ödül büyüdükçe, eşit ve adil dağıldıkça güçlendirme artabilir. Hastanelerde yasalarda yapılan son değişiklikle performans dağılımı değişmiştir. Yoğun bakımlar, acil servisler, ameliyathaneler gibi yoğun birimlerde ödenilen performans, daha az yoğun olan kliniklere göre daha fazladır. Böylelikle ödül sistemindeki adillikle güçsüzlük azalmaktadır.

İş tasarımı da güçsüzlüğü etkileyebilmektedir. Çalışanlara ilerleme imkânı, kendilerini ifade edebilecekleri statü verilirse güçlendirme sağlanmış olabilir. Örneğin, hemşirelerde yine son yasa değişikliği ile sağlanan eğitim durumuna göre ilerleme sağlanması güçsüzlüğü azaltmaktadır.

6. HEMŞİRELİKTE GÜÇLENDİRME

Güçlendirme, örgütte çalışanlara yetki ve otorite vererek örgütteki güçlerini arttırmak olarak tanımlanabilir. “Personeli güçlendirme, çalışanlara güç vermeyi ifade eder. Aynı zamanda, çalışanları harekete geçirmeyi, onlara enerji vermeyi de kastedebilir. Bu anlamı, terimin günümüzdeki motivasyonel kullanımını da en iyi şekilde kapsamaktadır.”⁵⁸ Çalışan hemşirelere verilen hizmet içi eğitimlerle, klinikte yeni gelen hemşirelere klinikte çalışma süresi fazla tecrübeli hemşireler tarafından

⁵⁶ A. Soysal, Örgütlerde Yabancılaşmaya İlişkin Teorik ve Uygulamalı Bir Çalışma, Selçuk Üniversitesi, SBE, YYLT, Konya, 1997, s.28

⁵⁷ Korkmaz, s.26

⁵⁸ Ö. Yüksel-H. Erkutlu, “Personeli Güçlendirme”, Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, S.1, 2003, Ankara, s. 132

verilen deneyim paylaşımları sayesinde hemşirelerde kendine güven artabilir. Birimlerde çalışan hemşirelerin başarılı olması yöneticilerinin başarılı olmasını sağlamaktadır.

Güçlendirme kavramı, davranışsal güçlendirme ve bilişsel güçlendirme olarak iki şekilde incelenmiştir. Çalışmanın bu bölümünde güçlendirmenin davranışsal ve bilişsel boyutlarına değinilmektedir.

6.1. Güçlendirmenin Davranışsal Boyutu

Güçlendirmenin davranışsal boyutu, örgütte çalışan personelin daha etkin çalışabilmesi için onlara serbestlik tanıma olarak tanımlanabilir. “Davranışsal yaklaşım, personeli güçlendirme konusunda üst yönetime düşen görev ve sorumlulukların neler olduğunu ve yönetimin ne yapması gerektiğini açıklamaya çalışırken, aynı zamanda personeli güçlendirmeyi engelleyen sınırlamaların nasıl ortadan kaldırılabileceğini de açıklamaya çalışır.”⁵⁹ Güçlendirmede gücün üst düzeyden alt düzeye aktarımından bahsedilebilir.

Güçlendirmede, birim hemşirelerinin yetkilendirilmesi ve buna bağlı güçlenmesi görülebilmektedir. Hasta bakım hizmetleri müdürünün kliniklerde, klinik sorumlu hemşiresi görevlendirmesi sayesinde yetki dağılımı yapmış olmaktadır. Aldıkları yetkilerle klinik sorumlu hemşireleri kliniklerine hakim olarak kliniklerin dolayısıyla çalıştıkları hastanenin başarısını arttırabilirler.

6.2. Güçlendirmenin Bilişsel Boyutu

Güçlendirmenin bilişsel boyutunda bireylerin kendi isteklerini göz önünde tuttıkları görülebilir. Personeli güçlendirmeyi başka bir açıdan ele alan bu yaklaşım üst yönetimin neler yapması gerektiğinden çok, alt kademedeki iş görenlerin üst yönetim tarafından ortaya konan güçlendirme faaliyetlerini nasıl algıladıkları üzerinde durmaktadır. Personeli güçlendirmenin sadece davranışsal boyutta ele alınması konunun sadece tek yönden incelenmesi anlamına gelmektedir ve diğer

⁵⁹ T. Bolat, Dönüşümcü Liderlik, Personeli Güçlendirme ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı İlişkisi, Ankara, 2008, s.66

yönünün (bilişsel ya da psikolojik yönü) göz ardı edilmesine yol açmaktadır.”⁶⁰
Kişiler kendilerine daha güvenir hale gelebilirler.

Hemşirelik hizmetleri müdürünün birlikte çalıştığı hemşireler ile toplantı yaparak onların beklentilerini öğrenip ona göre davranması sonucunda hemşireler kendilerine saygı duyulduğunu hissedebilirler. Bunun sonucunda da güçsüz hissetmeleri ortadan kalkar ve kendilerine güvenmeye başlayabilirler.

6.3. Güçlendirme Algıları

Güçlendirme algıları literatürde bilişsel boyutta dört kategoride incelenmektedir. Bu kategoriler; anlam, yeterlilik, etki ve seçimdir.

Anlam; “iş gören açısından yaptığı işin anlamlı olması personeli güçlendirmenin en önemli boyutlarından birini oluşturur. Bireylerin değer sistemleri ile yaptıkları işler ne kadar uyumlu olursa, personeli güçlendirme mekanizması o kadar etkin çalışır. İşin anlamlı olmasına bağlı olarak, iş görenler yaptıkları işten tatmin olmakta, işini severek yapmakta; bu da personeli güçlendirmenin ve dolayısıyla örgütün etkinliğinin artırılmasını sağlamaktadır.”⁶¹ Eğer birey kendi inançları ve değerleri ile işi arasında ilişki kurabiliyorsa daha verimli çalışabilir. Yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin hastalara empati kurarak yaklaşımları daha etkin bakım vermelerini sağlayabilir.

Yeterlilik; kavramı bireyin kendisiyle ilgili olmaktadır. Kendi yeteneklerin farkında olarak çalışan bireylerin başarıları artabilir. Hemşirelik mesleği el becerisi ve yetenek gerektirmektedir. Hemşirelik mesleğini yapan kişilerin yetenekleri varsa başarıları artmaktadır. Etki; kişinin kendine olan güvenini ifade etmektedir. Hemşireler kendilerine güvenleri ve inançları varsa başarılı olabilmektedir. Seçim; bireyin kendi kararlarını kendi vermesi, seçim uygulayabilmesidir.

⁶⁰ A. F. Işın, Psikolojik Personel Güçlendirme ve İş Tatmini Arasındaki İlişki ve Bir Uygulama, İÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2009, s.19

⁶¹ G. Dönmez, Personeli Güçlendirme ve Tükenmişlik İlişkisi, İş Yükü Kontrolü Modeli Açısından Bir Değerlendirme, İÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2012, s.11

7. GÜÇ KAYNAKLARININ SINIFLANDIRMALARI

Yönetimin tanımında; insanları belirlediği hedeflere en kısa zamanda ve en iyi biçimde ulaşmaları için grup halinde eyleme geçirmesi anlamını taşıdığından söz edilmektedir. Yöneticinin, kişileri eyleme geçirmesi için onları etkilemesi gerekir. Bunun için de güce ihtiyacı vardır.

Güç kaynakları ile ilgili çeşitli sınıflandırmalar yapılmıştır. “Günümüze kadar yapılan çalışmalarda ikili, üçlü, beşli olarak sınıflandırılan değişik güç kaynakları görülmektedir”.⁶² French-Rawen'in sınıflandırması kaynaklarda çok sık yer almıştır. Buna göre; zorlayıcı güç, yasal güç, ödüllendirme gücü, kişisel güç, uzmanlık gücü, benzeşme gücü başlıca güç kaynaklarıdır.

7.1. French-Rawen'in Güç Sınıflandırması

7.1.1. Zorlayıcı (Coercive) Güç

Korku ve zorlama içeren güç tipidir. "Bir organizasyon hiyerarşisinde belirli görevleri yapmakla yükümlü bireyler üzerinde başarısızlık halinde baskı ve korku gibi olumsuz etkiler yapmaya dayanan cezalandırıcı nitelikteki güçtür. Bireylere veya grup üyelerine korku salan her şey zorlayıcı bir güç kaynağıdır. Zorlama uygulamaların yapıldığı esnada yapılan tehditler, acı veren fiziksel yasaklamalar, hareket kısıtlamalarından, fizyolojik ve güvenlik ihtiyaçlarının karşılanması açısından üstlerin sahip oldukları kontrolden kaynaklanan hayal kırıklıkları sonunda zorlayıcı bir güç ortaya çıkmaktadır."⁶³Zorlayıcı güçte ceza söz konusudur. Bireyler üstlerinden korktukları için taleplerini yerine getirirler. Üstlerin uyguladıkları cezalar arasında işten atma, istenmeye göreve atama, ücret kesimi, hak edilen terfiyi vermeme sayılabilir.

Zorlayıcı güç sonucu olarak astlar cezaya maruz kalmamak için çalışabildiği gibi işleri erken bitirmek ve ceza almamak için işleri savsaklamak, hatalı yapılan davranışları düzeltmek yerine üstünü örtmek tarzı yanlış davranışlara da girebilirler. Zorlayıcı güç her zaman yönetici için yarar sağlamamaktadır.

⁶² Korkmaz, s. 15

⁶³ Eren, s. 391

“Zorlayıcı gücü kullanan yöneticilerin dikkat etmesi gereken noktaları şöyle belirtilebilir:

- Ceza ancak kısa vadeli sonuçlar sağlar ve ceza alanı, işe ve örgüte yabancılaştırır.
- Yönetici ödül ve cezaların tek dağıtıcısı değildir. Bazı kişiler, yöneticileri tarafından cezalandırılmayı değil de arkadaş grubu tarafından ödüllendirilmeyi tercih eder.
- Ödül-ceza yaklaşımı, ödül para şeklinde olduğunda insanların istenilen davranışı göstermesini sağlamada kullanılacak diğer bütün yollardan daha etkili olabilmektedir.
- Ceza insan geliştirmeden çok, köpek terbiye etmenin bir yolu olarak görülmekte ve insan için kullanılmaması istenilmektedir.”⁶⁴

Serviste çalışan hemşirelerin istemeseler bile sırf ceza uygulamalarından korktukları için Servis Sorumlu Hemşirelerinin nöbet çizelgesi doğrultusunda nöbet tutmaları zorlayıcı güce örnek olarak verilebilir.

7.1.2. Yasal (Legitimate) Güç

Yönetmelikler gereği ve yöneticinin mevkisinden kaynaklanan güç tipi yasal güç olarak ele alınabilir. “Bu güç, bir örgütte çalışan veya örgüt içinde faaliyette bulunan grupların o örgütün yöneticisine uygulamadan gelen yasal ilke ve kurallar ile yönetmelikler nedeniyle itaat etmeleri hakkını veren güçtür. Bu güç yöneticiye astların davranışlarını etkileme hakkını verebilir. Bir yönetici organizasyon hiyerarşinde belirli bir mevkiye atandığı zaman bu gücü elde etmektedir. Eğer yönetici bu gücü zorlayıcı olarak değil de çalışanların görüş ve emrelerine (rızzalarına) de önem vererek kullanırsa demokratik bir ortam yaratmış olur. Bu nedenle yasal güç zorlayıcı güçten daha kapsamlıdır.”⁶⁵ Yasal güç zorlayıcı güçten daha faydalı bir güç tipi sayılmaktadır.

⁶⁴ I. Werner, Liderlik ve Yönetim, (Çev. V. Öner), İstanbul, 1993, s. 39

⁶⁵ Eren, s. 391-392

Yasal güce örnek olarak servis sorumlu hemşireleri verilebilir. Kendilerine verilen pozisyondan dolayı güç elde etmiş olmaktadırlar. Elde ettikleri bu güçle kendilerine bağlı çalışan hemşireler üzerinde baskıcı ve zorlayıcı bir tutum içine girmek yerine astlarından rıza ve görüş alarak çalışmalarına devam ederlerse, çalışanlarına huzurlu bir iş ortamı sağlamış olabilirler.

7.1.3. Ödüllendirme (Reward) Gücü

Bireyler yaptıkları eylemler sonucu alacakları ödül için zorlama olmaksızın kendi istekleri ile yöneticilerinin isteklerine göre davranmaktadırlar. "Zorlayıcı gücün aksine astlar üzerinde olumlu kazanımlar sağlayan böylece itaat ve uyumun oluşmasına katkıda bulunan bir güçtür. Böylece astlara, ücret artışı, prim ikramiye gibi maddi çıkarlar sağlama yanında, terfi etme olanakları verme, personeli güçlendirme, sorumlulukları artırma, daha iyi statü kazandırma, başkalarının yanında takdir etme övme gibi araçlar ödüllendirme gücünün gerçekleşmesini sağlarlar."⁶⁶Zorlayıcı gücün tersi sayılabilir. Zorlayıcı güçte cezadan kaçmak için, ödüllendirme gücünde ödül için üstün talepleri karşılanmaktadır.

Yöneticinin ödül araçlarını sağlayabilmesi gerekmektedir. Astlar yöneticilerine ödülleri sağlayabileceği yönünde güven duyarlarsa talepleri karşılayabilirler.

Üstlerin ödül dağıtımında adil olmaları gerekmektedir. Eğer adil olmazlarsa kişiler arası kıskançlık ve öfke gelişebilir. Bu da örgütün istemediği bir durumdur. Bireyler talepleri karşılamalarına rağmen ödül elde edemedikleri için veya kendileri hak ettiği halde başkasının ödül aldığını düşündükleri için iş veriminde düşüş görülebilir.

Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü'nün iyi çalışan, başarılı hemşireleri servis sorumlu hemşiresi yapması buna örnek olabilir. Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü adil davranmazsa çalışan hemşireleri arasında sürtüşme yaratabilir.

⁶⁶ Eren, s. 392

7.1.4. Kişisel Güç

Bu güce sahip olmak için statü sahibi olmak gerekmez. Kişiler kendi yetenekleriyle ya da kendilerini geliştirmeleriyle sahip oldukları güçle kişileri etkiler. Eğer bireyler çalıştıkları işyerindeki arkadaşlarından etkilenirlerse onlara benzemek, onlar gibi olmak için onların taleplerini karşılarlar.

Serviste çalışan bir hemşire kendi yetenekleri, sahip olduğu bilgi ve birikimle yanında çalıştığı arkadaşları için örnek olabilir. Yanında çalışan arkadaşları ona benzemek için davranışlarını düzeltebilirler.

7.1.5. Uzmanlık (Expertise) Gücü

Uzmanlık gücü, kişilerin almış olduğu eğitim ve bilgiden dolayı diğer kişiler karşısında güç sahibi olmaları olarak adlandırılabilir. Örneğin; hemşirelerin uzmanlık alanları seçip, seçtikleri konuda eğitim görerek uzmanlaşmaları sayılabilir.

Aldıkları eğitimle dâhiliye hemşiresi, çocuk hemşiresi, ameliyat hemşiresi gibi branşlara ayrılırlar ve branşlarına uygun birimlerde çalışmaktadırlar. Hemşireler uzmanlaştıkları alanlarda çalışarak yetenek ve tecrübelerini geliştirerek güç sahibi olabilmektedirler.

7.2. McClelland'ın Güç Sınıflandırması

İkili sınıflandırmalardan en bilineni McClelland'ın yaptığı sınıflandırmadır. "McClelland'a göre kişisel ihtiyaçlardan biri de güç ihtiyacıdır. Güç iki kaynaktan ortaya çıkmaktadır. Bunlar; kişiselleşmiş güç (olumsuz güç) ve sosyalleşmiş güçtür (olumlu güç)".⁶⁷

Kişiselleşmiş güçte bireysel çıkarlar için, sosyalleşmiş güçte ise grup çıkarları için hareket edilmektedir. Kişi kendi çıkarlarını ön planda tutarak kişiselleşmiş gücünü ortaya koyabilir. Çalıştığı grup için hareket ederek sosyalleşmiş gücünü ortaya çıkarabilir.

⁶⁷ Korkmaz, s. 17

7.3 Etzioni'nin Güç Sınıflandırması

Etzioni'nin sınıflandırması French ve Raven'in sınıflandırmasına benzemektedir. Güç üç kaynaktan doğmaktadır.

Bunlar şu şekilde sıralanabilir. “Zorlayıcı güç, yararlı güç, normatif güçtür. Zorlayıcı güçte; çalışanlar gerekli davranışları göstermeye zorlanırlar. Bu güç French ve Raven'in zorlayıcı güç tanımıyla benzerlik göstermektedir. Normatif güç özdeşlik gücüne benzemektedir. Normatif güçte; çalışanlar örgütün bir parçası olmak için üstlerine benzemeye çalışmaktadırlar. Yararlı güç ödüllendirici güçle paralellik göstermektedir. Çalışanlar performanslarına bağlı ödüllendirmeyi beklemektedirler. Ödüllendirme devam ettikçe, itaat devam etmektedir. French ve Raven'in meşru ve uzmanlık güçleri Etzioni tarafından tanımlanmamıştır.”⁶⁸ Bu nedenle daha sınırlı bir sınıflandırma olmaktadır.

7.4. Yukl'un Güç Sınıflandırması

Üçlü sınıflandırmalardan bir diğeri de Yukl'un tarafından yapılmıştır. “Yukl'un ilk iki kaynağının French ve Raven'in ve Etzioni'nin sınıflandırması ile benzerlikleri bulunmaktadır. Üçüncü güç kaynağı ise diğerlerinden farklıdır. Bu kaynaklar;

- Kişisel Güç
- Pozisyon Gücü
- Politik Güçtür.”⁶⁹

Kişisel güç French ve Raven'in tanımladığı güç kaynaklarından farklı değildir. Hemşirelerin servislerinde sevdikleri arkadaşlarıyla benzeşmeye çalışmalarını örnek olarak verilebilir.

⁶⁸ Korkmaz, s. 18

⁶⁹ Korkmaz, s. 18-19

Pozisyon gücü kişinin pozisyonu gereği sahip olduğu güçtür. Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü'nün bulunduğu pozisyondan dolayı sahip olduğu güç tipidir. Kişi bulunduğu konuma geldiği için güç kazanmıştır.

Politik güç, politik yöntemlerden yararlanır. Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü'nün Başhekimle koalisyon halinde hastaneyi yönetmeleri politik güç tipine örnek olarak verilebilir.

8. GÜÇ KAYNAKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİLER

Yöneticilerin kullandığı güç kaynakları birbiriyle bağımlıdır. Bu kaynakların birini kullanan kişi diğerlerini de kullanabilir. Yöneticiler güç kaynaklarını kullanarak ya da kullanmayarak örgüt yapısını etkileyebilirler. “Yöneticilerin ve liderlerin kullandıkları güç kaynaklarının örgütsel düzeyde de önemli etkileri bulunmaktadır.”⁷⁰

Uzmanlık gücü yöneticilerle çalıştıkları astlar arasındaki ilişkiyi olumlu yönde etkileyebilir. “Uzmanlık gücü vasıtasıyla izleyicilerle tecrübe paylaşımı ve bilgi aktarımı yaparak etkileşimi olumlu yönde geliştirebilir. Yapılan araştırmalar bu düşüncüyü desteklemektedir.”⁷¹ Güç kaynaklarını olumlu kullanan kişi astlarını etkileyip, onların verimli çalışmasını arttırabilir.

9. GÜCÜN YÖNETİLMESİ

Herkes güçlü olmak istemektedir. Güce sahip olmak kadar onun yönetimini de bilmek gerekmektedir. “Bunun için yapılması gerekenlerden bazıları şunlardır:

- Her örgütte farklı çıkarların olduğunun ve bunların kimlere ait olduğunun bilinmesi gerekir. Yani örgütü karakterize eden politik faaliyetler belirlenmelidir.

- Bireylerin ve alt birimlerin farklı görüşleri öğrenilmelidir ve bu farklı görüşlerin nedenleri araştırılmalıdır.

⁷⁰ A. Erkuş, “Çok Boyutlu Lider-İzleyici Etkileşiminde Kişilik Özelliklerinin ve Güç Kaynaklarının Rolü”, Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt (C). 25, S. 1, Ankara, 2011, s. 137

⁷¹ Erkuş, s. 136

- Güce ihtiyaç olduğunun kabul edilmesi, gücün nereden geldiğinin ve kaynaklarının nasıl geliştirileceğinin bilinmesi gereklidir. Güç kazanma ve kullanma konusunda belirli stratejiler kullanarak hareket etmek doğru olanıdır.

- Bilgi birikiminin yararlı olması için güce sahip olunması, gücün faydalı olması içinse etkili kullanma yeteneği gerekir.”⁷²

Güç etkili bir şekilde yönetilirse başarılı olma şansı daha yüksek olmaktadır. Yöneticilerin gücün daha etkili yönetilebilmesi için kendilerine sormaları gereken bazı sorular bulunmaktadır. “Bu sorular şu şekilde sıralanabilir:

- Sahip olunan gücün kaynağı nelerdir?
- Sahip olunabilecek başka kaynaklar var mı? Varsa nasıl elde edilebilir?
- Sahip olunan kaynaklarla kimlere güç uygulanabilir?”⁷³ Yöneticiler bu soruları sorarak güç kullanımında fikir sahibi olabilirler.

10. HEMŞİRELİKTE KİŞİLER ARASI GÜÇ KULLANIM TARZLARI

Kişisel özellikler güç tipinin seçiminde önemli rol oynamaktadır. Güç tipinin seçiminde göz önüne alınması gereken kişisel faktörler; cinsiyet, yaş, eğitim ve kişilik özellikleridir.

Çalışmanın bu bölümünde bu faktörler ile güç arasındaki ilişki üzerinde durulmaktadır.

10.1. Güç - Cinsiyet İlişkisi

Türk toplumunda, erkek çocukları yetiştirilirken daha atik, daha girişken, daha sosyal olmaları yönünde şekillendirilir. Oysa kız çocuklarından daha sakin, uyumlu ve arkadaşlarıyla geçimli bireyler olmaları beklenmektedir. “ Geleneksel toplumlar daha çok erkeğin egemen olduğu toplumlardır. Bu toplumlarda, “erkeklik, erkek olma” saygı gören kavramlardır. Bunun sonucunda da kadının başarılı olabilmesi için erkek gibi olmasını gerektiren bir dünya yaratılmaktadır. Bu durum

⁷²Kasal, s.16

⁷³Şener, s.9

kadınların duygusal ve psikolojik anlamda zarar görmesine neden olabilmektedir. Kadınlar çalışma yaşamına girerken ve çalışma yaşamında engellerle karşılaşmaktadır.”⁷⁴ Bu şartlarda yetişen kız çocukları ve erkekler iş yaşamına eşit olarak girmemektedir.

Araştırmalar cinsiyet bakımından yöneticilerin güç tarzlarının farklılık gösterdiğini belirtmektedirler. “Yapılan araştırmalarda kadınlar erkeklere göre daha çok baskı ve ceza yöntemini kullandıkları görülmektedir. Bu da kadınların iş hakimiyetinin olmamasına ve kendilerine güven duymamalarına bağlanabilir. Kadın ve erkek yöneticilerin aynı güç türlerini kullandıkları çalışanların verdikleri tepkileri inceleyen diğer bir araştırmaya göre; erkek ve kadın yöneticiler uzmanlık, özdeşlik gücünü kullandıklarında çalışanlar aynı tepkileri vermişler ve çalışanların memnuniyeti en yüksek seviyede çıkmıştır. Erkek yöneticiler uzmanlık, zorlayıcı ve meşru gücü kullandıklarında kadınlardan daha etkili olduğu saptanmıştır. Kadın yöneticilerin ödül gücünü kullandıklarında ise erkeklerden daha etkili oldukları gözlenmiştir.”⁷⁵ Hemşirelik mesleği günümüze kadar gelen gelişmeler sonucu artık erkekler tarafından da tercih edilmektedir. Servis sorumlu hemşiresi olarak görevlendirilen bir erkek hemşirenin nöbet listesi yaparken itiraz edilen nöbetleri kendinin tuttuğu, fakat bir bayan sorumlu hemşirenin çocukları veya günlük işleri için böyle bir fedakârlığa yanaşmadığı görülebilir.

10.2. Güç - Yaş İlişkisi

Örgüt içinde tıpkı aile içinde ebeveyn ve çocuklarda görüldüğü gibi bir çatışma, sürtüşme olabilmektedir. Genç yöneticiler ile yaşı ilerlemiş yöneticiler arasında sürtüşme görülebilmektedir. “Genç yöneticilerde kendini gösterme, kabul ettirme arzusu yüksek olduğundan bu kişilerin daha fazla başarı gücü kullanma eğilimi gösterdikleri belirlenmiştir. Yaşın ilerlemesi ile birlikte ise kişilerin uzmanlık ve özdeşleşme gücüne başvurdukları ve ayrıca pozisyonların ödül ve ceza güçlerini kullanma yoluna gittikleri de görülmüştür. Dolayısıyla yaş-güç ilişkisinde kurumsal

⁷⁴ A. Temel- M. Yakın- S. Misli, “Yönetim ve Ekonomi”, Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C. 13, S. 1, Manisa, 2006, s. 29

⁷⁵E. Belgil, “Güç Kaynakları ve Bunların Ortam Faktörleri İle İlişkisi”, Marmara Üniversitesi SBE, YYLT, İstanbul, 1995, s. 30

kaynaklı güçlerde pek farklılık olmamakla birlikte kişisel kaynaklı güçlerde farklılık gözlenmiştir.”⁷⁶

Güç kaynakları seçiminde yaş önemli bir etken olabilmektedir. Servislerde çalışan yaş ilerlemiş hemşireler genç hemşirelere ve bu hemşirelerin sergiledikleri tutumlarına tolerans göstermeyebilirler. Yaş ilerlemiş ve tecrübe kazanan kişiler kendi yaptıklarının doğruluğundan emin olup genç ve tecrübesiz kişilerin yaptıklarına onay vermeyebilirler.

10.3. Güç – Eğitim İlişkisi

Çalışanların eğitim durumları gücü etkileyen bir diğer değişkendir. “Eğitim düzeyi yükseldikçe kişilerin uzmanlık gücünü kullandıkları, eğitim düzeyi düşük olanları ise cezalandırıcı gücü tercih ettikleri görülmektedir. Ayrıca, eğitim düzeyinin yüksek olması durumunda kişilerin yönetim kademelerine daha çabuk geldikleri ve dolayısıyla pozisyon gücü elde ettikleri belirtilmektedir. Pozisyon gücünü elde edenlerden, eğitim düzeyi yüksek olanların ödüllendirme gücünü daha fazla tercih ettikleri, düşük olanların ise cezalandırıcı güçten yana oldukları belirtilmektedir.”⁷⁷

Hemşirelik mesleğinde statü kazanmak için eğitim şart koşulmuştur. Son yıllarda hemşirelerin yönetim kadrosunda yer alabilmek için lisans, lisansüstü eğitim almaları gerekmektedir. Eğitim düzeyi arttıkça daha etkin ve yararlı güç tipleri seçilebileceği öngörülebilir.

10.4. Güç – Kişilik Özellikleri

Güç tipi seçilirken kişinin kişilik özellikleri de önemli olmaktadır. “ Kişilik özelliklerine bakıldığında; araştırmalar, kendine güvenen yöneticilerin kendi kişilikleri ve teşvik edici yöntemleri kullandıklarını, güveni az olanların ise zorlayıcı yöntemlere başvurduklarını göstermektedir.”⁷⁸ Bireyler kendilerine güvenleri sayesinde güç tarzlarını seçebilirler.

⁷⁶ A. Karaman, Profesyonel Yöneticilerde Güç Yönetimi, İstanbul, 1999, s. 101

⁷⁷ Karaman, s.101

⁷⁸ Korkmaz, s. 21

Kendilerine güvenmeyen, bilgi birikimi az olan kişiler kendi açıklarını örtmek için zorlayıcı güçle astlarını bastırmayı deneyebilirler. Oysa kendilerine güvenen yöneticilerin astlarını teşvik edici yöntemleri seçebildikleri görülebilir.

11. HEMŞİRELİKTE GÜÇ KULLANIMINA KARŞI TEPKİLER

Güç kullanımına karşı, bireyler kişisel özelliklerine göre tepkiler vermektedir. “Astları etkileme esnasında bazı zorluklarla karşılaşmaktadır. Bunlar; direnme, şikâyet, özdeşleşme, içselleştirme, özerklik eğilimi, çatışma ve bürokratik davranışlardır.”⁷⁹ Bu davranışların hangisinin gelişeceği kişisel özelliklere bağlı olmaktadır.

Bu davranışlardan bir tanesi direnmedir. Kişi üstün verdiği talimatı yerine getirmemekte direnmektedir. “İzleyici, emre itaat etmeyi veya işi yapmayı kesinlikle reddeder ve emre karşı çıkar. Baskıcı ve ceza uygulayan güç, genelde bu tepki ile karşılaşır.”⁸⁰ Birey direnç gösterdiği için emri yerine getirmemektedir. Yapılan nöbet listesine itiraz eden hemşirenin nöbet tutmamak için rapor olması bu duruma örnek olarak verilebilir.

Bir diğer davranış türü şikâyetdir. Birey emre itaat etse bile itaat etmiyormuş gibi şikâyet halinde olabilir. “Yöneticinin etkisini kabullenmeye karşılık, tavırlarda olumsuz bir görüntü sergilemektedir. Genellikle, maddi veya manevi ödül beklentisinden ya da bir cezadan sakınmak için liderin etkisini kabullenmeyi içerir.”⁸¹ Kişi korktuğu için emri kabul etmiş olabilir. Servis Sorumlu hemşiresinin yaptığı nöbet listesini beğenmeyen hemşirenin, tepkiden korktuğu için nöbeti tutsa bile şikâyet halinde olmasıdır.

Özdeşleşme de bir davranış türüdür. Birey zorlama olmaksızın üstünü sevdiği için emri severek kabullenmektedir. “Özdeşleşme sonucu ortaya çıkan tavır değişikliği genellikle taklit etmeye benzer. Astlar yöneticileri gibi olmayı arzulamaktadırlar. Yöneticinin olmadığı zamanlarda astların eski tutumlarına döndüğüne rastlanabilir. İnanç, saygı, dürüstlük ve sevgi gibi terimler birer

⁷⁹Kasal, s.16

⁸⁰Şener, s. 9

⁸¹Kasal, s.16

özdeşleşme çeşidi olarak belirtebiliriz.”⁸² Astlar yöneticilerini sevdikleri, saygı duydukları için onların taleplerini severek yerine getirebilirler.

İçselleştirme davranış türünde ise, astlar yöneticilerinin taleplerini içtenlikle yerine getirebilirler. Yöneticilerinin isteklerini içtenlikle benimseyerek yerine getirebilirler.

Özerklik eğiliminde ise birey yöneticinin isteğine göre değil kendi isteğine göre hareket etme eğilimi göstermektedir. Bu durum genellikle yöneticiler tarafından çok tercih edilmemektedir. Ancak yine de yöneticilerin çalışanların yaratıcı yeteneklerini ve sorun çözme becerilerini geliştirebilmeleri için bazı durumlarda onları serbest bırakmaları gerekebilir. Bu durum sağlık alanında insan hayatı söz konusu olduğundan nispeten daha düşük seviyede gerçekleşebilir.

Çatışma bir diğer davranış türüdür. Yöneticiler ile astlar arasında çatışma olabilmektedir. Yöneticilerin çatışmaları etkin bir şekilde çözmeleri gerekmektedir.

Bürokratik davranışta ise, örgütsel ilke ve kurallar önceliklidir. “Örgütsel ilke ve kuralların yetmediği, ama örgütün yararına çözülmesi gereken sorunlar için, ilke ve kuralların dışına çıkmaya direnmektir. Bürokratik davranış hem olumlu hem de olumsuz bir davranıştır. Düzenli ve önceden kestirilebilen bir davranış olması onun olumlu bir davranış olmasını, kuralların dışına çıkılmasını gerektiren durumlarda bile katı uygulanması olumsuz yönünü ortaya koymaktadır.”⁸³ Bürokratik davranışlar zor davranışlardır.

12. TÜRKİYE’ DE GÜÇ İLE İLGİLİ YAPILAN ARAŞTIRMALAR

Örgütlerin gelişmesinde ve büyümesinde çok önemli yeri olan güç hakkında birçok araştırma yapılmaktadır. Bunların arasında sağlık ile ilgili olanları da vardır.

Korkmaz'ın Servis Sorumlu Hemşirelerinin Yöneticilerinde Algıladıkları Güç Tipleri ve

⁸²Kasal, s. 17

⁸³Kasal, s.18

Güç Tercihlerini ortaya çıkarmak amacıyla yaptığı çalışmada, güç tipleri arasında yapılan korelasyonda pekiştirici güç ile meşru güç arasında kuvvetli pozitif bir ilişki bulunmuştur. Servis sorumlu hemşirelerinin algıladıkları güç tipleri; meşru güç, pekiştirici güç ve zorlayıcı güç şeklinde sıralanmış tercih ettikleri güç tipleri algılanandan farklı olarak pekiştirici güç, meşru güç ve zorlayıcı güçtür.⁸⁴

Karaman'ın Orta Düzey Yöneticilerde Güç Tipi Tercihlerini ortaya çıkarmak amacıyla yaptığı çalışmada, tüm örgütlerde kullanılan güç tipleri, ödüllendirme, cezalandırma, yetki, bilgi, karizma (cazibe) basan, ekonomik ve politik güçler bulunmuştur.⁸⁵

Göksu'nun Organizasyonlarda Güç İlişkileri Kamu İlköğretim Okullarında Çalışanların Algıladıkları Güç ve Tepkileri üzerine yaptığı çalışmada, yapılan anket sonucunda elde edilen bulgulara göre algılanan güç tarzlarında motivasyonel (ödül, uzmanlık, özdeşlik) güçle gösterilen güç tepkilerinden kabullenme (uyma, özdeşleşme) davranışıyla pozitif, benimseme davranışıyla negatif ilişki içinde olduğu gözlenmiştir.⁸⁶

Kaftancıoğlu'nun Yönetici Hemşirelerin Hemşirelerde Kullandıkları Güç Tarzlarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, hemşireler üzerinde yönetici hemşirelerin en fazla pekiştirici güç tarzını kullandıkları görülmüştür. Güç tarzları arasında yapılan korelasyon analizi sonucunda pekiştirici ve meşru güçler arasında pozitif yönlü, orta güçte bir ilişki bulunmuştur. Pekiştirici – zorlayıcı ve meşru – zorlayıcı güç boyutları arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur.⁸⁷

Kasal 'ın Yönetici Hemşirelerin Kullandıkları Güç Tarzlarının Hemşireler Tarafından Algılanışını belirlemek amacıyla yaptığı araştırmada yönetici hemşirelerin mevcut durumda çoğunlukla meşru gücü kullandıkları ancak astların pekiştirici gücü kullanmalarını arzu ettikleri bulunmuştur. Hemşireler, tüm örnekleme, mevcut durum ile arzu edilen durum karşılaştırmasında, pekiştirici güç

⁸⁴ Korkmaz, s. 59

⁸⁵ A. Karaman, Orta Düzey Yöneticilerde Güç Tipi Tercihleri, Atatürk Üniversitesi, SBE, YYLT Erzurum, 1997, s.5

⁸⁶ M. Z. Göksu, Organizasyonlarda Güç İlişkileri Kamu İlköğretim Okullarında Çalışanların Algıladıkları Güç ve Tepkileri Üzerine Bir Uygulama, Gebze İleri Teknoloji Enstitüsü, YYLT, Gebze, 2004, s. 80

⁸⁷ Ü. Kaftancıoğlu, Yönetici Hemşirelerin Hemşirelerde Kullandıkları Güç Tarzları, Marmara Üniversitesi, SABE, YYLT, İstanbul, 2004, Sayfa Yok (s. y.)

boyutunda, arzu edilen durum yönünde iyileştirmeler yapılması gerektiğini belirtirken; meşru güç ve zorlayıcı güç boyutlarında ise mevcut durum ile arzu edilen durum arasında bir fark belirlenmemiştir.⁸⁸

⁸⁸ Kasal, s., 79

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HEMŞİRELERİN YÖNETİCİLERİNDE ALGILADIKLARI VE TERCİH ETTİKLERİ GÜÇ TİPLERİNİN İNCELENMESİNE YÖNELİK BİR ÇALIŞMA

1. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN ANALİZİ

Araştırma verilerinin analizinde tanımsal bulgular için frekans analizlerinden, hipotez testleri için Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testlerinden yararlanılmıştır. Ayrıca algılanan ve tercih edilen güç arasındaki farkın tespit edilmesi için Wilcoxon analizinden yararlanılmıştır. Algılanan gücün boyutları arasındaki ilişkinin analiz edilmesi içinse Spearman sıra korelasyonu testi uygulanmıştır. Bu testlerin tercih edilmesinin nedeni yapılan Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilks testleri sonrası verilerin normal dağılıma uymadığının belirlenmesidir. Bu testlere ilişkin sonuçlar Tablo 1’de gösterilmektedir.

Araştırma ölçeğinin güvenilirliği Cronbach Alpha katsayısıyla ölçülmüştür ve bu değer 0.791 olarak bulunmuştur. Buna göre ölçek güveniliridir.

Tablo 1 Normallik Testi Sonuçları

	Kolmogorov-Smirnov		Shapiro-Wilks	
	Test değeri	P	Test değeri	P
AGT1	,212	,002	,862	,002
AGT2	,261	,000	,867	,002
AGT3	,381	,000	,759	,000
AGT4	,186	,014	,893	,008
AGT5	,276	,000	,816	,000
AGT6	,303	,000	,817	,000
AGT7	,314	,000	,841	,001
AGT8	,192	,010	,911	,021
AGT9	,269	,000	,854	,001
AGT10	,230	,001	,831	,000
AGT11	,216	,002	,911	,021
AGT12	,268	,000	,867	,002
AGT13	,390	,000	,355	,000

2. ARAŞTIRMA BULGULARI

2.1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan hemşirelerin demografik özelliklerine yönelik yapılan frekans analizleri sonucunda elde edilen bulgular Tablo 2’de gösterilmektedir.

Tablo 2 Katılımcıların Özellikleri

Değişken		N	%
Cinsiyet	Kadın	29	3,3
	Erkek	1	96,7
Hastanede Çalışma Süresi (Yıl)	1-5	21	70
	6-10	9	30
Meslekte Çalışma Süresi (Yıl)	1-5	7	23,3
	6-10	12	40
	11-15	2	6,7
	16-20	4	13,3
	21 ve üstü	5	16,7
Birim	Acil servis/yoğun bakım	5	16,7
	Klinikler	10	33,3
	Diğer	15	50
Yaş	25 ve altı	6	20
	26-35	14	46,7
	36-45	5	16,7
	46-55	5	16,7
Medeni Durum	Evli	23	76,7
	Bekar	7	23,3
Eğitim Durumu	Lise-meslek lisesi	23	76,7
	Ön lisans	2	6,7
	Lisans	5	16,7

Elde edilen bulgulara göre çalışmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğu en az 6 yıllık deneyime sahiptir, 26 yaşın üzerindedir ve evlidir. Sadece bir hemşire erkektir. Katılımcıların yarısı acil servis ve kliniklerde çalışırken, yarısı diğer birimlerde görev yapmaktadır. Yine hemşirelerin büyük kısmı lise veya meslek lisesi düzeyinde eğitime sahiptir. Bu durum hastanedeki hemşirelerin eğitim düzeylerinin yüksek olmadığını, hemşirelik mesleği için en düşük zorunlu seviye olan lise seviyesine sahip olduklarını göstermektedir. Bu nedenle hastanenin eğitim seviyesine önem vermediği düşünülmüştür.

2.2. Hemşirelerin Yöneticilerinde Algıladıkları Güce Yönelik Bulgular

Hemşirelerin yöneticilerinde algıladıkları güç tipleri boyut bazında analiz edilmiştir. Elde edilen bulgular Tablo 3'te gösterilmektedir.

Tablo 3 Algılanan Güç Tipine Yönelik Bulgular

	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	6 (%)	\bar{x}
PEKİŞTİRİCİ GÜÇ	$\bar{x} : 2,50$						
Bir üst düzey yöneticim iyi yapılan işi ödüllendirir.	16,7	6,7	10,0	23,3	30,0	13,3	3,83
Bir üst düzey yöneticimin son derece yetenekli olduğuna inanırım.	10,0	60,0	16,7	13,3	-	-	2,33
Bir üst düzey yöneticim benim kafamdaki ideal yönetici imajına uyar.	43,3	16,7	30,0	6,7	3,3	-	2,10
Bir üst düzey yöneticim “Sezar’ın hakkını Sezar’a verir.”	6,7	50,0	33,3	6,7	3,3	-	2,50
Bir üst düzey yöneticim oturduğu koltuğa tesadüfen gelmemiştir.	16,7	46,7	20,0	10,0	6,7	-	2,43
Bir üst düzey yöneticim başarılı olamı takdir eder.	26,7	40,0	20,0	10,0	3,3	-	2,23
Bir üst düzey yöneticim işinin ustası bir insandır.	36,7	30,0	23,3	10,0	-	-	2,07
Bir üst düzey yöneticime hayranım.	23,3	36,7	13,3	20,0	6,7	-	2,50
MEŞRU GÜÇ	$\bar{x} : 2,51$						
Bir üst düzey yöneticim benden talepte bulunma veya bana talimat verebilecek pozisyonda bulunmaktadır.	20,0	33,3	36,7	6,7	3,3	-	2,40
Bir üst düzey yöneticim benden talepte bulunabilme veya bana talimat verebilme hakkına sahiptir.	16,7	33,3	33,3	13,3	3,3	-	2,53
Bir üst düzey yöneticime benden talepte bulunma veya bana talimat verebilme yetkisi verilmiştir.	13,3	36,7	30,0	16,7	3,3	-	2,60
ZORLAYICI GÜÇ	$\bar{x} : 3,05$						
Bir üst düzey yöneticim tembelliği cezasız bırakmaz.	10,0	20,0	43,3	20,0	6,7	-	2,93
Bir üst düzey yöneticim çoğu zaman işle ilgili konularda disiplini sağlamak üzere katı ve sert bir tutum içine girer.	13,8	13,8	24,1	41,4	6,9	-	3,14

Bulgulara göre hemşirelerin en yüksek katılıma sahip olduğu ifade, en düşük ortalamaya sahip olan “bir üst düzey yöneticim işinin ustası bir insandır” ifadesidir. Buna karşı algılanan güç ile ilgili en düşük katılımın olduğu ifade ise “bir üst düzey yöneticim yapılan işi ödüllendirir” ifadesidir.

Boyutlar bazında incelendiğinde ise, en yüksek düzeyde algılanan güç tipi pekiştirici güç iken, en düşük düzeyde algılanan güç tipi zorlayıcı güçtür. Ancak, pekiştirici güç ile meşru güç birbirine çok yakın düzeyde algılanmaktadır.

Pekiştirici güç ve meşru güç yüksek düzeyde algılanmakta, zorlayıcı güç ise orta düzeyde algılanmaktadır. Bir üst düzey yöneticinin işinin ustası olduğuna inanılması, pekiştirici gücün yüksek düzeyde algılanmasına sebep olurken, bir üst düzey yöneticinin iyi yapılan işi ödüllendirmesi düşüncesine katılımın daha düşük olması, azaltmaktadır. Bu durum yönetici hemşirenin işinin ustası olduğuna inanılırken, iyi yapılan işi ödüllendirdiğine yönelik inancın az olduğunu göstermektedir. Yönetici hemşireler mevduatlar gereği iyi yapılan işi belki çok ödüllendiremeyebilir ama bunun yanında çalışanların kafalarındaki yönetici imajına uyararak, çalışanların kendilerine hayran bırakarak, yetenekli olduklarını kanıtlayarak, başarılı işleri takdir ederek pekiştirici güç algısını artırabilirler.

Bir üst düzey yöneticinin çalışanların kafasındaki ideal yönetici imajına uyduğuna inanılması, pekiştirici gücün yüksek düzeyde algılanmasına sebep olabilir. Yöneticiler çalışanların aklındaki yönetici imajına uyuyorsa çalışanlar yöneticilerini daha çabuk benimser ve pekiştirici gücü yüksek düzeyde algılayabilirler.

Yönetici hemşirenin başarılı olanı takdir ettiğine inanılması, pekiştirici gücün yüksek düzeyde algılanmasına sebep olabilir. Çalışanlar yöneticilerinin, başarılı olan çalışanları takdir ettiğine inanırlarsa, yöneticilerine olan inançları artabilir ve pekiştirici gücü yüksek düzeyde algılayabilirler.

Çalışanlar bir üst düzey yöneticilerinin yetenekli olduğuna inanırlarsa pekiştirici gücü daha yüksek düzeyde algılayabilirler. Yöneticilerin yetenekli olduğuna inanılması, yöneticiye duyulan hayranlığı arttırarak pekiştirici gücü yüksek düzeyde algılamayı sağlayabilir.

Bir üst düzey yöneticinin oturduğu yönetici koltuğuna tesadüfen gelmediğine inanılırsa, pekiştirici güç yüksek düzeyde algılanabilir. Yöneticilerin başarılarında dolayı yönetici koltuğuna geldiğine inanılması yöneticiye duyulan saygıyı arttırıp pekiştirici güç algısını arttırabilir. Çalışanlar yöneticilerine hayranlık duyarlarsa

pekiştirici gücü yüksek düzeyde algılayabilirler. Yöneticilerinin hayranlık duyulabilecek sıcak, samimi, iş disiplininin yüksek olması, güler yüzlü, entelektüel olması gibi özellikleri olduğuna inanılırsa pekiştirici güç algısı artabilir.

Bir üst düzey yöneticinin hak gözeten olduğunun düşünülmesi pekiştirici gücün yüksek düzeyde algılanmasını sağlayabilir. Yöneticilerin kendilerinin hakkını gözettiğine inanılırsa pekiştirici güç algısı artabilir. Bu nedenle daha yüksek pekiştirici güce sahip olmak isteyen yönetici hemşirelerin, astlarına karşı eşit mesafede olması ve hepsini gerektiğinde savunabilmesi gerekir. Yöneticilerinin iyi yapılan işi ödüllendirdiğine inanılması, pekiştirici gücün yüksek düzeyde algılanmasını sağlayabilir.

Çalışan hemşireler, yöneticilerinin kendilerinden talepte bulunma ve talimat verebilecek pozisyonda bulunduğu inandıkları için meşru güç algısını yüksek düzeyde hissediyor olabilirler. Yöneticilerinin kendilerinden talepte bulunma ve talimat verme hakkında gördükleri için meşru güç algısını yüksek düzeyde hissedebilirler. Çalışan hemşireler yönetici hemşirelerinin kendilerine talimat verebilme ve talepte bulunma yetkilerinin az olduğuna inandıkları için meşru güç algısı içinde daha düşük düzeyde hissedebilirler. Dolayısıyla meşru gücün örgütteki hiyerarşik yapıdan kaynaklandığı söylenebilir. Çalışmada da meşru güç algısının yüksek düzeyde olması yönetici hemşirelerin örgüt yapısındaki bu yerlerinden doğan güçlerini kullandıklarını göstermektedir.

Yöneticinin tembelliği cezasız bırakmadığına inanılması, yöneticinin işle ilgili konularda disiplini sağlamak için katı ve sert bir tutum içine girdiğinin düşünülmesi zorlayıcı gücü orta düzeyde algılamayı sağlamaktadır. Çalışan hemşireler yönetici hemşirelerinin tembelliği cezasız bırakmadığını düşündükleri halde yine de zorlayıcı gücün çok da yüksek algılanmadığı görülmüştür. Yönetici hemşirelerin katı ve sert bir tutum içinde olması zorlayıcı güç algısını artırırken sonuçlara bakıldığında aslında yönetici hemşirelerin esnek olduğu düşünülebilir.

2.2.1.Hemşirelerin Yöneticilerinde Algıladıkları Güç İle Yaş İlişkisine Yönelik Bulgular

Hemşirelerin yöneticilerinde algıladıkları güç tiplerinin demografik özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Buna göre güç tipi algısının yaşa göre farklılaşıp farklılaşmadığı Kruskal-Wallis H testi ile analiz edilmiştir. Elde edilen sonuçlar Tablo 4’de gösterilmektedir.

Tablo 4 Algılanan Güç Tipi ve Yaş İlişkisi

Değişken	Yaş
	Sıra Ort.
Pekleştirici Güç:	ki-kare: 0,368, p:0,947
25 ve altı	16,75
26-35	15,71
36-45	13,60
46-55	15,30
Meşru Güç:	ki-kare: 2,471, p:0,481
25 ve altı	16,42
26-35	16,57
36-45	10,00
46-55	16,90
Zorlayıcı Güç:	ki-kare: 1,549, p:0,671
25 ve altı	16,25
26-35	12,92
36-45	17,50
46-55	16,40
ALGILANAN GÜÇ	ki-kare: 0,342, p:0,952
25 ve altı	14,83
26-35	15,50
36-45	13,10
46-55	15,80

Analiz sonuçlarına göre tüm anlamlılık değerleri (p değerleri) 0.05'ten büyük olduğu için hemşirelerin algıladıkları güç tipleri yaşlarına göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Yine de pekiştirici güç algısının ve meşru güç algısının en yüksek olduğu yaş grubu 36-45 yaş aralığındakilerken, zorlayıcı güç algısının en yüksek olduğu grup ise 26-35 yaş arasındakilerdir ve 36-45 yaş arasındakiler zorlayıcı gücü en düşük düzeyde algılayan gruptur.

Pekiştirici güç algısı 36-45 yaş arasındaki hemşirelerde daha yüksek algılanmaktadır. Bu gösteriyor ki 36-45 yaş arasındaki hemşirelerin yaşlarının verdiği kendilerine güvenle, çalışma yıllarının verdiği tecrübelerle pekiştirici güç algısı yükselebilmektedir.

Pekiştirici güç algısı 25 yaş ve altındaki hemşirelerde daha düşük hissedilmektedir. 25 yaş ve altındaki genç ve tecrübesiz hemşirelerde kendilerine güven daha az olabileceği için pekiştirici güç algısı düşmektedir.

Meşru güç algısı 36-45 yaş arasındakilerde daha yüksek hissedilmektedir. Bunun sebebi olarak 36-45 yaş arasındaki hemşirelerde görev bilinci, pozisyona saygı ve yetki tanımları daha fazla bilinebileceği için meşru güç hissedebilirler.

Zorlayıcı güç algısı 26-35 yaş arasındaki hemşirelerde daha yüksek düzeyde algılanmaktadır. Bu yaş aralığındaki hemşirelerin evdeki problemleri fazla olabilir, yaşları gereği daha yoğun birimlerde çalışabilirler bu sebeplerden dolayı zorlayıcı gücü daha yüksek algılayabilirler. En düşük algılayan grup ise 36-45 yaş aralığındaki hemşirelerdir. Bu yaş aralığındaki hemşirelerde yaşları gereği daha düzenli yaşamları ve daha az yoğun yerlerde çalıştıkları için daha az algılayabilirler.

Genel olarak algılanan güç de yaşa göre farklılaşmamaktadır. Buna karşın genel olarak güç algısının en yüksek olduğu grup 36-45 yaş arasındakilerken, en düşük olduğu grup 46-55 yaş arasındakilerdir. Pekiştirici güç, meşru güç, 36-45 yaş arasında en yüksek algılanırken, zorlayıcı güç ise 26-35 yaş arasında en yüksek düzeyde algılanmaktadır. Algılanan güç 36-45 yaş arasında daha yüksektir. 46-55 yaş arası çalışan hemşireler yaşları gereği artık güç görmek istemeyebilirler. Bu sebeplerle güç algısını en az hissedebilirler.

Daha genç hemşirelerin (35 yaş ve altı) en yüksek algıladığı güç zorlayıcı güçtür. Buna karşın daha yaşlı ve tecrübeli hemşirelerin en yüksek algıladığı güç pekiştirici güçtür. Orta yaştaki hemşirelerin (36-45) en yüksek algıladığı güç tipi ise meşru güçtür. Bu durum yaş ve iş tecrübesi arttıkça daha yüksek algılanan güç tipinin zorlayıcıdan, meşruya, oradan da pekiştiriciye doğru bir seyir izlediğini göstermektedir. Yani, genç hemşireler benzer davranışları daha zorlayıcı algılarken, yaş ilerledikçe bu davranışların sahip olunan hiyerarşik konumdan ve başarısına yönelik pekiştirici güçten kaynaklandığı görüşünü ön plana çıkarmaktadır.

2.2.2. Hemşirelerin Yöneticilerinde Algıladıkları Güç İle Meslekte Çalışma Süresi İlişkisine Yönelik Bulgular

Hemşirelerin yöneticilerinde algıladıkları güç tiplerinin meslekte çalışma süresine göre farklılaşıp farklılaşmadığı Kruskal-Wallis H testi ile analiz edilmiştir. Elde edilen sonuçlar Tablo 5’de gösterilmiştir.

Tablo 5 Algılanan Güç Tipi ve Meslekte Çalışma Süresi İlişkisi

Değişken	Meslekte Çalışma Süresi
	Sıra Ort.
Pekleştirici Güç: ki-kare: 1,174, p: 0,882	
1-5	17,36
6-10	15,88
11-15	15,25
16-20	11,50
21 ve üstü	15,30
Meşru Güç: ki-kare: 1,195, p:0,879	
1-5	16,14
6-10	15,38
11-15	18,25
16-20	11,63
21 ve üstü	16,90
Zorlayıcı Güç: ki-kare: 1,764, p:0,779	
1-5	16,71
6-10	12,41
11-15	15,75
16-20	17,00
21 ve üstü	16,40
ALGILANAN GÜÇ ki-kare: 0,726, p:0,948	
1-5	15,86
6-10	14,73
11-15	17,25
16-20	12,13
21 ve üstü	15,80

Analiz sonuçlarına göre tüm anlamlılık değerleri (p değerleri) 0.05'ten büyük olduğu için hemşirelerin hem algıladıkları güç tiplerinin hem de genel güç algılarının meslekte çalıştıkları süreye göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte yine de gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmasa da genel güç algısının,

pekiştirici ve meşru güç algısının en yüksek olduğu grubun 16-20 yıldır mesleği yapanların olduğu, buna karşın zorlayıcı güç algısının en yüksek olduğu grubun 6-10 yıldır hemşirelik yapanların olduğu tespit edilmiştir.

Pekiştirici güç algısı 16-20 yıldır meslekte bulunan hemşirelerde daha yüksektir. Bu hemşirelerin pekiştirici güç algısının daha yüksek olmasının sebepleri, daha fazla mesleki tecrübeleri olması ve yaşları ilerlediği için kendilerine güvenlerinin artması sayılabilir. 1-5 yıldır meslekte çalışan hemşirelerin ise pekiştirici güç algısı daha düşüktür. Bu hemşirelerin tecrübesiz olmaları, işe yeni başlamaları, idari konularda mevzuatları bilmemeleri sebepler arasında sayılabilir.

Meşru güç algısının en yüksek olduğu grup 16-20 yıldır mesleği yapanlar olduğu görülmüştür. Bu meslek tecrübesindeki hemşireler hem yaşlarının verdiği olgunlukla hem de mevzuatları bilmenin verdiği tecrübeyle meşru gücü daha yüksek algılayabilirler. 11-15 yıldır çalışan hemşirelerde ise meşru güç algısı daha düşüktür. Bu hemşireler yaşları gereği daha fazla çalışabilirler, bu da meşru güç algısını düşürebilir.

Zorlayıcı güç algısı 6-10 yıldır mesleği yapan hemşirelerde daha fazla görülmüştür. 6-10 yıldır meslekte çalışan hemşireler genç ve deneyimsiz oldukları için, yöneticilerinden daha çok çekindiği söylenebilir. Yeni göreve başlayan hemşireler tecrübesiz olduğu için kendilerine güvenemeyip yöneticilerinden daha çok çekinebilirler.

Algılanan güç algısı 16-20 yıldır çalışan hemşirelerde en yüksektir. 16-20 yıldır çalışan hemşirelerin mesleki açıdan hemşirelik mesleğinin en verimli olduğu yıllar olabileceği için bu yıllarda güç algısı, meslek bilinci daha yüksek olabilir

2.2.3. Hemşirelerin Yöneticilerinde Algıladıkları Güç İle Çalışılan Birim İlişkisine Yönelik Bulgular

Hemşirelerin yöneticilerinde algıladıkları güç tiplerinin çalışılan birime göre farklılaşp farklılaşmadığı Kruskal-Wallis H testi ile analiz edilmiştir. Elde edilen sonuçlar Tablo 6'de gösterilmiştir.

Tablo 6 Algılanan Güç Tipi ve Çalışılan Birim İlişkisi

Değişken	Klinik
	Sıra Ort.
Pekleştirici Güç:	ki-kare: 3,991 p: 0,136
Acil servis/yoğun bakım	19,90
Klinikler	18,00
Diğer	12,37
Meşru Güç:	ki-kare: 0,726, p:0,696
Acil servis/yoğun bakım	18,40
Klinikler	15,35
Diğer	14,63
Zorlayıcı Güç:	ki-kare: 1,515, p:0,469
Acil servis/yoğun bakım	11,00
Klinikler	14,30
Diğer	16,53
ALGILANAN GÜÇ	ki-kare: 1,359 , p:0,507
Acil servis/yoğun bakım	18,75
Klinikler	15,80
Diğer	13,47

Analiz sonuçlarına göre tüm anlamlılık değerleri (p değerleri) 0.05'ten büyük olduğu için hemşirelerin algıladıkları güç tiplerinin ve genel güç algılarının çalıştıkları birimlere göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte, genel olarak algılanan güç ile pekiştirici ve meşru güç algılarının en düşük olduğu hemşirelerin acil servis ve yoğun bakımda çalışanlar olduğu, buna karşın yoğun bakım ve acil serviste çalışan hemşirelerin zorlayıcı gücü en yüksek düzeyde hissedilen hemşireler olduğu tespit edilmiştir.

Pekiştirici güç algısı polikliniklerde, rahat birimlerde yüksek düzeyde algılanırken acil servis ve yoğun bakımlarda daha az düzeyde algılanmaktadır. Poliklinik gibi rahat yerlerde iş yükü daha az olduğu için pekiştirici güç daha yoğun

hissedilebilir. Çalışanlar işlerini rahatça yetiştirip strese girmeden çalıştıkları için pekiştirici gücü daha yüksek hissedebilirler.

Meşru güç algısı poliklinik gibi rahat birimlerde daha yüksek algılanmaktadır. Acil servis ve yoğun bakımlarda daha düşük algılanmaktadır. Poliklinik ve diğer rahat birimler iş yükü olarak daha hafif birimler olduğu için meşru güç algısı daha fazladır.

Zorlayıcı güç algısı acil servis ve yoğun bakımlarda daha yüksek algılanırken, poliklinik ve diğer rahat birimlerde daha az algılanmaktadır. Yoğun bakım ve acil servislerin genel itibarı ile iş bitirici çalışılan yoğun yerler olduğu ve duygulara çok yer verilmediği söylenebilir.

Bu yoğun yerlerde emir komuta zinciri işlemekte ve kibarlıktan ziyade hızlı ve seri iletişim kurulmaktadır. Vakit kaybetmek ve yapılan basit bir hatanın bile neticesi ölüm olabilmektedir. Bu sebeplerden çalışanlar tedirgin ve gergin oldukları için yöneticilerin talimatlarını ve taleplerini zorlayıcı güç olarak hissedebilirler. Acil servis ve yoğun bakımlarda çalışan hemşireler daha yorucu bir tempoda çalışırlar, böyle bir tempoda zorlayıcı gücü yüksek düzeyde hissedebilirler.

2.2.4. Hemşirelerin Yöneticilerinde Algıladıkları Güç İle Eğitim Durumlarına Yönelik Bulgular

Hemşirelerin yöneticilerinde algıladıkları güç tiplerinin eğitim durumuna göre farklılaşp farklılaşmadığı Kruskal-Wallis H testi ile analiz edilmiştir. Elde edilen sonuçlar Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 7 Algılanan Güç Tipi ve Eğitim Durumu İlişkisi

Değişken	Eğitim durumu
	Sıra Ort.
Pekıştirici Güç: ki-kare: 2,511 p:0,285	
Lise-meslek lisesi	15,35
Ön lisans	7,75
Lisans	19,30
Meşru Güç: ki-kare: 0,290, p:0,865	
Lise-meslek lisesi	15,59
Ön lisans	12,50
Lisans	16,30
Zorlayıcı Güç: ki-kare: 0,035, p:0,983	
Lise-meslek lisesi	15,05
Ön lisans	15,75
Lisans	14,50
ALGILANAN GÜÇ ki-kare: 1,685, p:0,431	
Lise-meslek lisesi	14,57
Ön lisans	10,25
Lisans	18,80

Analiz sonuçlarına göre tüm anlamlılık değerleri (p değerleri) 0.05'ten büyük olduğu için hemşirelerin algıladıkları güç tiplerinin ve genel güç algılarının eğitim durumlarına göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Ön lisans mezunları hem genel olarak güç algısının hem de pekiştirici ve meşru güç algısının en yüksek olduğu gruptur. Hemşirelerden zorlayıcı güç algısı en yüksek olan grup ise çok az bir farkla lisans mezunlarıdır.

Pekiştirici güç algısı ve meşru güç algısı, ön lisans mezunlarında daha yüksek algılanırken, lisans mezunlarında daha düşük algılanmaktadır. Zorlayıcı güç algısı lisans mezunlarında daha yüksek algılanırken ön lisans mezunlarında daha düşük algılanmaktadır. Lisans mezunları, aldıkları eğitim, mesleğe başlama yaşlarının daha büyük olması sebepleri ile kendilerini işleri konusunda daha sorumlu hissedebilirler

ve yöneticilerinin isteklerini daha zorlayıcı olarak hissedebilirler. Lisans mezunu hemşireler acil servis ve yoğun bakım gibi özellikli birimlerde diğer hemşirelere göre eğitimlerinden dolayı daha fazla çalışabilirler. Bu nedenlerle zorlayıcı gücü daha yüksek algılayabilirler.

2.2.5. Hemşirelerin Yöneticilerinde Algıladıkları Güç İle Medeni Durumlarına Yönelik Bulgular

Hemşirelerin yöneticilerinde algıladıkları güç tiplerinin medeni durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı Kruskal-Wallis H testi ile analiz edilmiştir. Elde edilen sonuçlar Tablo 8’de gösterilmiştir.

Tablo 8 Algılanan Güç Tipi ve Medeni Durum İlişkisi

<i>Değişken</i>	<i>Med.Du.</i>	<i>S.O.</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>P</i>
Algılanan Güç	<i>Bekar</i>	<i>16,50</i>	<i>66,50</i>	<i>-,537</i>	<i>0,591</i>
	<i>Evli</i>	<i>14,52</i>			
Pekıştirici Güç	<i>Bekar</i>	<i>15,86</i>	<i>78,00</i>	<i>-,123</i>	<i>0,924</i>
	<i>Evli</i>	<i>15,39</i>			
Meşru Güç	<i>Bekar</i>	<i>18,07</i>	<i>62,50</i>	<i>-,905</i>	<i>0,366</i>
	<i>Evli</i>	<i>14,72</i>			
Zorlayıcı Güç	<i>Bekar</i>	<i>18,86</i>	<i>50,00</i>	<i>-1,413</i>	<i>,181</i>
	<i>Evli</i>	<i>13,77</i>			

Tablo 8’de gösterilen sonuçlara göre, algılanan güç ve algılanan güç tiplerinin hiçbirisi medeni duruma göre farklılaşmamaktadır. Buna karşın hem genel olarak güç algısında hem de algılanan güç tiplerinin tamamında güç algısı evlilerde bekârlara göre daha yüksektir.

Pekıştirici güç algısı evlilerde bekarlara göre daha yüksek düzeyde algılanmaktadır. Meşru güç algısı evlilerde bekarlara göre daha yüksek düzeyde algılanmaktadır. Zorlayıcı güç algısı evlilerde daha yüksek algılanmaktadır. Evli hemşirelerin evdeki problemleri, sorumlulukları sebebiyle güç algıları daha yüksek olabilir.

Evli hemşirelerin daha rutin bir hayatlarının olması, evdeki işlerinin bekarlara göre daha fazla olması, işleri evleri ve çocukları etrafında bir dünya kurmaları sebebiyle daha fazla güç algılayabilirler.

Evli hemşireler işyerinden evlerine döndükleri zaman dinlenecek, kendilerine ayıracak vakitleri kalmayabilir. Evdeki işlerin yoğunluğundan dinlenmeden işlerine geri dönerler. Böylece sinirli, yorgun ve bitkin olabilirler. En ufak bir iş büyük ve zormuş gibi gelebilir. Yönetici tarafından verilen bir talimat zorlayıcı güç olarak algılanabilir.

2.2.6.Hemşirelerin Yöneticilerinde Algıladıkları Güç İle Hastanede Çalışma Sürelerine Yönelik Bulgular

Hemşirelerin yöneticilerinde algıladıkları güç tiplerinin çalışma süresine göre farklılaşıp farklılaşmadığı Kruskal-Wallis H testi ile analiz edilmiştir. Elde edilen sonuçlar Tablo 9’da gösterilmiştir.

Tablo 9 Algılanan Güç Tipi ve Hastanede Çalışma Süresi İlişkisi

<i>Değişken</i>	<i>Has.Çal.Sür.(yıl)</i>	<i>S.O.</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>P</i>
Algılanan Güç	1-5	15,45	81,00	-,426	0,670
	6-10	14,00			
Pekiştirici Güç	1-5	16,95	64,00	-1,386	0,166
	6-10	12,11			
Meşru Güç	1-5	15,62	92,00	-,116	0,908
	6-10	15,22			
Zorlayıcı Güç	1-5	14,43	78,50	-,557	0,578
	6-10	16,28			

Tablo 9’da gösterilen sonuçlara göre, algılanan güç ve güç tiplerine yönelik algılar hemşirelerin hastanede çalıştıkları süreye göre farklılaşmamaktadır. Buna karşın genel olarak güç algısında ve pekiştirici güç ile meşru güç algılarında daha uzun süredir hastanede çalışanların güç algıları daha fazladır. Buna karşın zorlayıcı güç algısı ise daha kısa süredir hastanede çalışanlarda daha yüksektir.

Pekiştirici güç algısı 6-10 yıldır hastanede çalışanlarda daha yüksekken 1-5 yıldır çalışanlarda daha düşük algılanmaktadır. 6-10 yıl gibi uzun zamandır hastanede çalışan hemşireler çalıştıkları hastanenin işleyişine hâkimdir. Yöneticilerini tanır ve onların kendisinden beklentisini bilir. 1-5 yıldır çalışanlara göre pekiştirici gücü daha yüksek algılayabilir.

Meşru güç algısı 6-10 yıldır hastanede çalışanlarda daha yüksekken 1-5 yıldır çalışanlarda daha düşüktür. Hastanede çalışma süresi arttıkça yöneticilerin tanınması algıyı etkilemektedir.

Zorlayıcı güç algısı 1-5 yıldır çalışanlarda daha yüksekken, 6-10 yıldır çalışanlarda daha düşüktür. Hastanede çalışma yılı az olunca yönetici ve çalışanlardan beklentilerinin bilinmemesi kaygı ve bunun sonucunda zorlayıcı güç algısını arttırabilir.

Hastanede çalışma süresi az olan hemşireler hastane yönetimi ve yöneticilerini tanımadıkları için kendilerini baskı altında hissedip, zorlayıcı gücü hissedebilirler. Çalışma süreleri fazla olan hemşirelerin yöneticilerini, hastane işleyişini bildikleri için pekiştirici ve meşru güç algıları daha yüksek olabilir.

2.3. Hemşirelerin Tercih Ettikleri Güce Yönelik Bulgular

Hemşirelerin tercih ettikleri güç tipleri de boyut bazında analiz edilmiştir. Elde edilen bulgular Tablo 10'da gösterilmektedir.

Tablo 10 Tercih Edilen Güç Tipine Yönelik Bulgular

	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	6 (%)	Ort
PEKİŞTİRİCİ GÜÇ	$\bar{x} : 1,64$						
Bir üst düzey yöneticim iyi yapılan işi ödüllendirmelidir.	66,7	23,3	6,7	3,3	-	-	1,47
Bir üst düzey yöneticim son derece yetenekli bir kişi olmalıdır.	50,0	33,3	13,3	3,3	-	-	1,70
Bir üst düzey yöneticim benim kafamdaki ideal yönetici imajına uymalıdır.	43,3	33,3	23,3	-	-	-	1,80
Bir üst düzey yöneticim “Sezar’ın hakkını Sezar’a vermelidir.”	53,3	33,3	6,7	6,7	-	-	1,67
Bir üst düzey yöneticim oturduğu koltuğa tesadüfen gelmemelidir.	60,0	23,3	10,0	6,7	-	-	1,63
Bir üst düzey yöneticim başarılı olanı takdir etmelidir	51,7	31,0	10,3	6,9			1,72
Bir üst düzey yöneticim işinin ustası bir insan olmalıdır.	56,7	26,7	10,0	6,6	-	-	1,67
Bir üst düzey yöneticim hayranlık duyulan bir kişi olmalıdır.	50,0	30,0	13,3	3,3	-	3,3	1,80
MEŞRU GÜÇ	$\bar{x} : 1,83$						
Bir üst düzey yöneticim benden talepte bulunma veya bana talimat verebilecek pozisyonda bulunmalıdır.	46,7	33,3	20,0	-	-	-	1,73
Bir üst düzey yöneticim benden talepte bulunabilme veya bana talimat verebilme hakkına sahip olmalıdır.	33,3	46,7	13,3	-	-	6,7	2,00
Bir üst düzey yöneticime benden talepte bulunma veya bana talimat verebilme yetkisi verilmelidir.	50,0	36,7	3,3	6,7	-	3,3	1,77
ZORLAYICI GÜÇ	$\bar{x} : 2,00$						
Bir üst düzey yöneticim tembelliği cezasız bırakmamalıdır.	30,0	46,7	16,7	3,3	-	3,3	2,03
Bir üst düzey yöneticim çoğu zaman işle ilgili konularda disiplini sağlamak üzere katı ve sert bir tutum içine girme girmelidir.	33,3	40,0	23,3	3,3	-	-	1,97

Bulgulara göre hemşirelerin en yüksek katılıma sahip olduğu ifade, en düşük ortalamaya sahip olan “bir üst yöneticim iyi yapılan işi ödüllendirmelidir” ifadesidir. Buna karşın tercih edilen güç ile ilgili en düşük katılımın olduğu ifade ise “Bir üst düzey yöneticim tembelliği cezasız bırakmamalıdır” ifadesidir. Bu ifade de bile katılım düzeyi oldukça yüksektir.

Boyutlar bazında incelendiğinde ise, en yüksek düzeyde tercih edilen güç tipi pekiştirici güç iken, en düşük düzeyde tercih edilen güç tipi zorlayıcı güçtür.

Pekiştirici gücün yüksek düzeyde tercih edilme sebebi, yönetici hemşirenin iyi yapılan işi ödüllendirdiğine inanılmasıdır. Yöneticinin iyi yapılan işi ödüllendirdiğine inanılması pekiştirici gücün yüksek düzeyde tercih edilmesini sağlayabilir. Çalışanlar yöneticilerinin kendilerini ödüllendirmesini istedikleri için pekiştirici gücü yüksek düzeyde tercih edebilirler.

Çalışanların yöneticilerinin yetenekli olduğuna inanılması, pekiştirici gücün yüksek düzeyde tercih edilmesine sebep olabilir. Yöneticilerin çalışanlarının kafasındaki yönetici imajına uyması, pekiştirici gücün yüksek düzeyde tercih edilmesini sağlayabilir. Çalışanlar kendi aklındaki gibi yöneticileri olduğuna inanırlarsa pekiştirici gücü yüksek düzeyde tercih edebilirler.

Yöneticilerin hak edilen hakkı hak ettiğine verdiğiğine inanılması, çalışanların pekiştirici gücü yüksek düzeyde tercih etmelerine sebep olabilir. Çalışanlar yöneticilerinin adil olduğuna inanırlarsa pekiştirici gücü yüksek düzeyde tercih edebilirler.

Bir üst düzey yöneticinin oturduğu koltuğa hak ederek geldiğine inanılması, başarıları takdir ettiğine inanılması, işinin ustası olduğuna inanılması, yöneticiye hayran olunması pekiştirici gücün yüksek düzeyde tercih edilmesini sağlamaktadır. Çalışanlar bir üst düzey yöneticilerine hayranlık duyarlarsa, pozisyonunu hak ettiğine inanırlarsa, işinin ustası olduğuna inanırlarsa yüksek düzeyde pekiştirici gücü tercih edebilirler.

Yöneticinin kendisinden talepte bulunma ve kendisine talimat verebilecek pozisyonda, hakkında ve yetkisinde olduğuna inanılması meşru gücün yüksek

düzeyde tercih edilmesini sağlamaktadır. Çalışanlar yöneticilerinin buldukları pozisyonlarına inanırlarsa meşru gücü yüksek düzeyde tercih edebilirler.

Yöneticinin tembelliği cezasız bırakmadığına inanılması, yöneticinin işle ilgili konularda disiplini sağlamak için katı ve sert bir tutum içine girdiğinin düşünülmesi zorlayıcı gücün yüksek düzeyde tercih edilmesini sağlamaktadır.

2.3.1. Hemşirelerin Yöneticilerinde Tercih Ettikleri Güç İle Yaş İlişkisine Yönelik Bulgular

Hemşirelerin yöneticilerinde tercih ettikleri güç tiplerinin yaşa göre farklılaşıp farklılaşmadığı Kruskal-Wallis H testi ile analiz edilmiştir. Elde edilen sonuçlar Tablo 11’de gösterilmiştir.

Tablo 11 Tercih Edilen Güç Tipi ve Yaş İlişkisi

Değişken	Yaş
	Sıra Ort.
Pekleştirici Güç:	ki-kare: 5,352, p:0,148
25 ve altı	13,00
26-35	16,46
36-45	19,80
46-55	8,80
Meşru Güç:	ki-kare: 4,708, p:0,194
25 ve altı	12,92
26-35	17,57
36-45	18,90
46-55	9,40
Zorlayıcı Güç:	ki-kare: 4,694, p:0,196
25 ve altı	14,67
26-35	17,39
36-45	18,30
46-55	8,40
TERCİH EDİLEN GÜÇ DÜZEYİ	ki-kare: 5,708, p:0,127
25 ve altı	13,83
26-35	16,38
36-45	19,90
46-55	7,90

Test sonuçlarına göre tüm p değerleri 0.05'ten büyük olduğu için hemşirelerin tercih ettikleri güç tiplerinin yaşlarına göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Yine de tüm güç tiplerinde tercih düzeyinin en yüksek olduğu yaş grubu 46-55 yaş aralığındakilerken, tüm güç tiplerinde tercih düzeyinin en az olduğu grup ise 36-45 yaş arasındakilerdir.

Genel olarak tercih edilen güç düzeyi de yaşa göre farklılaşmamaktadır. Buna karşın genel olarak tercih edilen güç düzeyinin en yüksek olduğu grup 46-55 yaş arasındakilerken, en düşük olduğu grup 36-45 yaş arasındakilerdir.

46-55 yaş arasındakiler pekiştirici gücü, meşru gücü ve zorlayıcı gücü en yüksek düzeyde tercih eden gruptur. Hemşirelik mesleğinde ilerlemiş yaşla birlikte artan mesleki tecrübe sayesinde hemşirelerin güç ve düzeyleri hakkında bilgileri artmakta ve böylece tercih edebilecek düzeye gelebilmektedirler.

46-55 yaş arasındaki hemşireler genellikle daha rahat birimlerde çalıştıkları gücü daha düşük algılayabilirler. Bu yüzden güç görme istekleri yüksek olabilir

36-45 yaş arası orta yaş aralığındaki hemşireler ise güç ve tiplerini tercih etmemektedirler. Orta yaşta artan ailevi sorunlar iş yerinde güç görmek istememeye sebep olabilmektedir.

2.3.2. Hemşirelerin Yöneticilerinde Tercih Ettikleri Güç İle Meslekte Çalışma Süresi İlişkisine Yönelik Bulgular

Hemşirelerin yöneticilerinde tercih ettikleri güç tiplerinin meslekte çalışma süresine göre farklılaşıp farklılaşmadığı Kruskal-Wallis H testi ile analiz edilmiştir. Elde edilen sonuçlar Tablo 12’de gösterilmiştir.

Tablo 12 Tercih Edilen Güç Tipi ve Meslekte Çalışma Süresi İlişkisi

Değişken	Meslekte Çalışma Süresi
	Sıra Ort.
Pekleştirici Güç: ki-kare: 10,575, p: 0,032	
1-5	13,36
6-10	14,42
11-15	23,75
16-20	25,67
21 ve üstü	8,80
Meşru Güç: ki-kare: 9,613, p:0,047	
1-5	13,71
6-10	14,71
11-15	21,25
16-20	25,75
21 ve üstü	9,40
Zorlayıcı Güç: ki-kare: 7,768, p:0,100	
1-5	14,71
6-10	16,75
11-15	12,00
16-20	23,75
21 ve üstü	8,40
TERCİH EDİLEN GÜÇ DÜZEYİ ki-kare: 10,067, p:0,039	
1-5	14,00
6-10	14,63
11-15	22,50
16-20	25,67
21 ve üstü	7,90

Test sonuçlarına göre hemşirelerin tercih ettikleri güç düzeyi ve bunun alt boyutlarından pekiştirici güç ile meşru güç düzeyleri meslekte çalışma sürelerine göre farklılaşmaktadır. Tercih edilen güç düzeyi, meslekte çalışma süresi arttıkça

artmaktadır. Ancak meslekte 21 yıldan fazla süredir çalışanlarda ise diğer tüm çalışanlara göre tercih edilen güç düzeyi daha düşüktür. Benzer durum gücün alt boyutlarından pekiştirici ve meşru güçte de geçerlidir.

Pekiştirici güç tercihi 21 yaş ve üstü hemşirelerde yüksekken 16-20 yıldır mesleği yapan hemşirelerde en düşüktür. 21 yıldan fazla çalışıp hemşirelik mesleğini yapanlar pekiştirici güç görmek isteyip, yöneticilerinin kendilerini takdir etmelerini bekleyebilirler. Yöneticilerinin hak yememesi, yetenekli olması, hayran olunacak özelliklere sahip olmasını isteyebilirler.

Yöneticilerinin iyi yaptıkları işleri ödüllendirmesini bekleyebilirler. Yılların verdiği tecrübeyle kendi kafalarındaki yönetici imajına uymasını isteyebilirler. Bu sebeplerden dolayı pekiştirici gücü tercih edebilirler.

Meşru güç tercihi 21 yıldır ve üstünde çalışan hemşirelerde daha yüksekken 16-20 yıldır çalışanlarda en düşüktür. 21 yıl ve üstünde çalışan hemşireler yöneticilerinin kendilerinden talepte bulunma ve talimat verebilecek pozisyonda, hakkında ve yetkisinde olduğunu düşündükleri için meşru güç tercihleri yüksek olmaktadır.

Zorlayıcı güç tercihi 21 yıl üstünde çalışan hemşirelerde yüksektir. Bu mesleki yıla sahip hemşirelerin yöneticilerinin tembellik yapanları cezasız bırakmaması ve işle ilgili konularda disiplini sağlamak üzere katı ve sert bir tutum içine girmelerini istedikleri için zorlayıcı güç tercihleri yüksek olabilir.

2.3.3. Hemşirelerin Yöneticilerinde Tercih Ettikleri Güç İle Çalışılan Birim İlişkisine Yönelik Bulgular

Hemşirelerin yöneticilerinde tercih ettikleri güç tiplerinin çalışılan birime göre farklılaşp farklılaşmadığı Kruskal-Wallis H testi ile analiz edilmiştir. Elde edilen sonuçlar Tablo 13'de gösterilmiştir.

Tablo 13 Tercih Edilen Güç Tipi ve Çalışılan Birim İlişkisi

Değişken	Klinik
	Sıra Ort.
Pekleştirici Güç: ki-kare: 5,379, p: 0,068	
Acil servis/yoğun bakım	15,60
Klinikler	10,30
Diğer	18,14
Meşru Güç: ki-kare: 6,284, p:0,043	
Acil servis/yoğun bakım	16,80
Klinikler	10,05
Diğer	18,70
Zorlayıcı Güç: ki-kare: 1,206, p:0,547	
Acil servis/yoğun bakım	16,10
Klinikler	13,10
Diğer	16,90
TERCİH EDİLEN GÜÇ DÜZEYİ ki-kare: 4,362,	
Acil servis/yoğun bakım	16,30
Klinikler	10,55
Diğer	17,71

Test sonuçlarına göre genel güç tercihinin hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Buna karşın güç algısının alt boyutlarından meşru güçte, hemşirelerin tercihinin çalıştıkları kliniğe göre farklılaştığı belirlenmiştir. Buna göre, kliniklerde çalışan hemşirelerin meşru güç tercihi diğer birimlerdeki hemşirelere göre daha yüksektir.

Kliniklerde çalışan hemşirelerin çalıştıkları birimlerin Acil servis/Yoğun bakımlarda çalışanlara göre daha rahat olması çalışan hemşirelerinde tercihlerini etkilemektedir.

Kliniklerin daha düzenli ve yoğun birimlere göre daha rahat olması güç tercihlerinin ve gücün alt boyutlarının tercihlerini etkilemektedir. Kliniklerde çalışan hemşirelerin meşru güç, pekiştirici güç ve zorlayıcı güç tercihleri daha yüksektir.

Kliniklerde çalışan hemşireler düzenli çalıştıkları için yönetim ve yöneticileri hakkında, güç düzeyleri hakkında daha fazla bilgi sahibi olabilir ve güç tercihleri daha yüksek olabilir.

2.3.4. Hemşirelerin Yöneticilerinde Tercih Ettikleri Güç İle Eğitim Durumlarına Yönelik Bulgular

Hemşirelerin yöneticilerinde tercih ettikleri güç tiplerinin eğitim durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığı Kruskal-Wallis H testi ile analiz edilmiştir. Elde edilen sonuçlar Tablo 14’de gösterilmiştir.

Tablo 14 Tercih Edilen Güç Tipi ve Eğitim Durumu İlişkisi

Değişken	Eğitim durumu
	Sıra Ort.
Pekleştirici Güç: ki-kare: 3,267 p:0,195	
Lise-meslek lisesi	16,36
Ön lisans	6,50
Lisans	12,40
Meşru Güç: ki-kare: 3,208, p:0,201	
Lise-meslek lisesi	16,61
Ön lisans	5,50
Lisans	14,40
Zorlayıcı Güç: ki-kare: 4,094, p:0,129	
Lise-meslek lisesi	16,70
Ön lisans	4,00
Lisans	14,60
TERCİH EDİLEN GÜÇ DÜZEYİ ki-kare:	
Lise-meslek lisesi	16,45
Ön lisans	4,00
Lisans	13,00

Analiz sonuçlarına göre tüm anlamlılık değerleri (p değerleri) 0.05'ten büyük olduğu için hemşirelerin tercih ettikleri güç tiplerinin ve genel olarak güç tercihi düzeyinin eğitim durumlarına göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Önlisans mezunları hem genel olarak güç tercihinin hem de gücün alt boyutlarındaki tercihin en yüksek olduğu gruptur.

Hem pekiştirici güç hem meşru güç hem de zorlayıcı güç tercihi eğitim düzeylerine göre etkilenmemektedir. Hemşirelerden lise-meslek lisesi eğitimi gören ve lisans mezunu olanların güç tercih düzeyleri çok değişmemektedir. Lise- meslek liseleri mezunları gücün alt boyutlarındaki tercihleri arasında da fark çok fazla değildir. Lisans mezunlarının gücün alt boyutlarındaki tercihlerinde pekiştirici güç daha fazla tercih edilmekte, meşru ve zorlayıcı güç arasında anlamlı bir fark yoktur.

Lise-meslek lisesi mezunu hemşireler, pekiştirici güç, meşru güç ve zorlayıcı güç tercihleri düşüktür. Tercih edilen güç düzeyi de düşüktür. Bu statüde çalışan hemşireler lisans mezunlarına göre güç ve boyutları alanlarında daha az bilgi sahibi olabilirler ve bunun neticesinde tercih edemeyebilirler. Çalıştıkları alanda düzen ve güç görmek isteyebilirler. Lise ve meslek lisesi mezunu hemşireler daha erken yaşta mesleğe atıldıklarından ve genellikle daha zor ve karmaşık birimlerde çalıştıkları için güç görmek isteyebilirler.

2.3.5. Hemşirelerin Yöneticilerinde Tercih Ettikleri Güç İle Medeni Durumlarına Yönelik Bulgular

Hemşirelerin yöneticilerinde tercih ettikleri güç tiplerinin medeni duruma göre farklılaşıp farklılaşmadığı Kruskal-Wallis H testi ile analiz edilmiştir. Elde edilen sonuçlar Tablo 15'de gösterilmiştir.

Tablo 15 Tercih Edilen Güç Tipi ve Medeni Durum İlişkisi

<i>Değişken</i>	<i>Med.Du.</i>	<i>S.O.</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>P</i>
Tercih Edilen Güç Düzeyi	<i>Bekar</i>	<i>14,00</i>	70,00	-,361	0,718
	<i>Evli</i>	<i>15,32</i>			
Pekleştirici Güç	<i>Bekar</i>	<i>13,36</i>	65,50	-,609	0,542
	<i>Evli</i>	<i>15,52</i>			
Meşru Güç	<i>Bekar</i>	<i>13,71</i>	68,00	-,631	0,528
	<i>Evli</i>	<i>16,04</i>			
Zorlayıcı Güç	<i>Bekar</i>	<i>14,71</i>	75,00	-,277	0,782
	<i>Evli</i>	<i>15,74</i>			

Tablo 15’de gösterilen sonuçlara göre, tercih edilen güç düzeyi ve tercih edilen güç tiplerinin hiçbirisi medeni duruma göre farklılaşmamaktadır. Buna karşın hem genel olarak tercih edilen güç düzeyinde hem de güç tiplerinin tamamında güç tercihi bekârlarda evlilere göre daha yüksektir.

Bekarlar evlilere göre daha fazla güç görmeyi tercih etmektedirler. Evliler evleri, eşleri, çocukları gibi etkenlerden dolayı kafaları meşgul olabilir. Bunların üstüne bir de iş yerinde güç görmek istemeyebilirler. Evliler daha rahat bir ortamda çalışma isteği içinde olabilirler. Oysa bekarların daha düzenli hayatları sayesinde güç tercihleri daha fazla olabilir.

Hemşirelerin tercih ettikleri güç tiplerinin hastanede çalışma süresine göre farklılaşıp farklılaşmadığı analiz edilmiştir. Elde edilen sonuçlar Tablo16’da gösterilmektedir.

2.3.6. Hemşirelerin Yöneticilerinde Tercih Ettikleri Güç İle Hastanede Çalışma Sürelerine Yönelik Bulgular

Hemşirelerin yöneticilerinde tercih ettikleri güç tiplerinin hastanede çalışma süresine göre farklılaşıp farklılaşmadığı Kruskal-Wallis H testi ile analiz edilmiştir. Elde edilen sonuçlar Tablo 16’da gösterilmiştir.

Tablo 16 Tercih Edilen Güç Tipi ve Hastanede Çalışma Süresi İlişkisi

<i>Değişken</i>	<i>Has.Çal. Sür.(yıl)</i>	<i>S.O.</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>P</i>
Tercih Edilen Güç Düzeyi	1-5	12,53	40,50	-2,358	0,018
	6-10	20,50			
Pekiştirici Güç	1-5	12,45	39,00	-2,499	0,012
	6-10	20,67			
Meşru Güç	1-5	13,55	53,50	-1,911	0,056
	6-10	20,06			
Zorlayıcı Güç	1-5	13,26	47,50	-2,182	0,029
	6-10	20,72			

Tablo 16’da gösterilen sonuçlara göre, tercih edilen güç düzeyine ve pekiştirici güç ile zorlayıcı güç düzeyi tercihleri hemşirelerin hastanede çalıştıkları süreye göre farklılaşmaktadır. Buna göre, hemşirenin hastanede çalışma süresi arttıkça, hem genel olarak güç tercihi düzeyi hem de gücün alt boyutlarındaki tercih düzeyleri azalmaktadır. Yani hastanede çalışılan yıl arttıkça, güç hissetme yönündeki istek düzeyi azalmaktadır.

Pekiştirici güç tercihi 1-5 yıl arası çalışanlarda daha yüksektir. 6-10 yıl arası çalışanlarda daha düşüktür. Meşru güç algısı 1-5 yıldır çalışanlarda daha yüksekken, 6-10 yıl çalışanlarda meşru güç tercihi daha düşüktür. Zorlayıcı güç tercihi 1-5 yıldır çalışanlarda yüksekken, 6-10 yıldır çalışanlarda daha azdır. Genel olarak güç görme tercihleri 1-5 yıldır çalışanlarda daha fazadır.

Yıllar geçtikçe hemşireler güç görmek istememektedir. Hemşireler ilerleyen meslek yılları sonrası güç görmek yerine saygı duyulmak isteyebilirler. Hemşireler yıllarca aynı hastanede çalışarak, yönetici hemşirelerini tanıdıklarından, artık yıllar ilerlediği için belki rahat birimlerde çalıştıkları için, yılların geçmesiyle evlenerek medeni durumları değişeceği için artık başka ailevi problemlerle karşılaşacaklarından güç görmek istemeyebilirler.

Hastanede çalışma yılı arttıkça hemşirelerde güç hissetme isteği azalmaktadır. Buna sebep hemşirelerin çalıştıkları bildikleri hastanede verdikleri yıllardan sonra

güç hissetmek istememeleri olabilir. Hemşireler çalıştıkları yıllardan sonra mesleğinin son yıllarında daha rahat bir ortamda çalışmak isteyebilirler.

2.4. Hemşirelerin Tercih Ettikleri ve Algıladıkları Güç Arasındaki Farka Yönelik Bulgular

Hemşirelerin algıladıkları güç ile tercih ettikleri güç düzeyleri ve bunun gücün boyutları açısından karşılaştırılması için, ilişkili gruplar arasındaki farkı ölçen parametrik olmayan test Wilcoxon testi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 17’de gösterilmektedir.

Tablo 17 Algılanan ve Tercih Edilen Güç Düzeyinin Karşılaştırılması

Değişken	T>A	A>T	Z	P
Algılanan Güç Düzeyi – Tercih Edilen Güç Düzeyi	11,25	15,04	-3,600	0,000
Algılanan Pekiştirici Güç Düzeyi – Tercih Edilen Pekiştirici Güç Düzeyi	8,25	14,45	-3,621	0,000
Algılanan Meşru Güç Düzeyi – Tercih Edilen Meşru Güç Düzeyi	10,60	12,39	-2,601	0,009
Algılanan Zorlayıcı Güç Düzeyi – Tercih Edilen Zorlayıcı Güç Düzeyi	8,00	13,95	-3,526	0,000
T>A= Tercih Edilen Güç > Algılanan Güç; A>T= Algılanan Güç>Tercih Edilen Güç				

Elde edilen sonuçlara göre, hemşirelerin tercih ettikleri güç düzeylerinin algıladıkları güç düzeylerinden daha yüksek olduğu ve aradaki farkın bilimsel açıdan anlamlı olacak kadar çok olduğu belirlenmiştir.

Buna göre, hem genel olarak güç düzeyinde, hem de gücün boyutlarında hemşirelerin algıladıklarından daha fazla güç görmeyi tercih ettikleri belirlenmiştir. Buna sebep olarak hemşirelerin güç görerek daha disiplinli ve düzenli çalışıldığına inançları gelebilir. Hemşireler güç görerek daha düzenli çalışma şartlarına sahip olacaklarına inanabilirler.

Pekiştirici gücün algılanmasından daha çok tercih edilmesinin sebepleri arasında şunlar sayılabilir. Yönetici hemşirelerin iyi yapılan işi ödüllendirmesi, yönetici hemşirenin yetenekli bir yönetici olduğuna inanılması, çalışanın

kafasındaki yönetici imajına uyduğunun düşünülmesi güç görme tercihini artırabilir. Hak yemeyen kişi olduğuna inanılması, oturduğu koltuğa tesadüfen değil de hak ettiği için oturduğuna inanılması, başarılı olan çalışanları takdir etmesi, işinin ustası olması, hayranlık duyulan bir kişi olması güç görme isteğini artırabilir.

Meşru güç algılanmasından daha çok tercih edilmesinin sebepleri arasında; bir üst düzey yöneticinin kendilerinden talepte bulunma veya talimat verebilecek pozisyonda, yetkisinde, hakkında olduğuna inanılması gelebilir. Hemşireler yöneticilerine inanırlarsa, onların pozisyonlarına, kuvvetlerine inanırlarsa güç görme tercihleri artabilir.

Zorlayıcı güç algılanmasından daha çok tercih edilmesinin sebebi olarak; yöneticinin tembelliği cezasız bırakmadığına inanılması, işle ilgili konularda disiplini sağlamak üzere katı ve sert bir tutum içine girdiğine inanılması gelmektedir. Bunlar sonucunda hemşireler algıladıklarından daha fazla güç görmeği tercih edebilirler.

Hemşirelerin algıladıkları ve tercih ettikleri güç tipleri çeşitli demografik değişkenler açısından bir arada da incelenmiştir. Yaşa göre genel ve boyutlar bazında güç algısı ve tercihi Tablo 18’de gösterilmektedir.

Tablo 18 Yaşa Göre Algılanan ve Tercih Edilen Güç

Yaş	Sıra Ort.		Sıra Ort.		Sıra Ort.		Sıra Ort.	
	Genel Güç Düzeyi		Pekiştirici Güç		Meşru Güç		Zorlayıcı Güç	
	Algı	Tercih	Algı	Tercih	Algı	Tercih	Algı	Tercih
25 ve altı	14,83	13,83	16,75	13,00	16,42	12,92	16,25	14,67
26-35	15,50	16,38	15,71	16,46	16,57	17,57	12,92	17,39
36-45	13,10	19,90	13,60	19,80	10,00	18,90	17,50	18,30
46-55	15,80	7,90	15,30	8,80	16,90	9,40	16,40	8,40
Ki-kare	0,342	5,708	0,368	5,352	2,471	4,708	1,549	4,694
P	0,952	0,127	0,947	0,148	0,481	0,194	0,671	0,196

Buna göre, hem genel güç hem de gücün tüm alt boyutlarında 25 yaş ve altındakiler ile 46 ve üstünde yaşa sahip olanların tercih ettikleri güç düzeyi algıladıklarına göre daha yüksektir. Diğer yaş gruplarında ise algılanan güç düzeyi tercih edilene göre daha yüksektir.

Pekiştirici güç algısı 25 yaş altı genç hemşirelerde tercih ettiklerinden daha düşüktür. 25 yaş altı genç hemşireler daha fazla güç görmeği tercih etmektedirler. Bu hemşireler, mesleki tecrübeleri daha az olduğu için, yaşları gereği daha yorucu ve yoğun yerlerde çalıştıkları için disiplin istekleri içinde olabilirler ve daha fazla güç görmeyi isteyebilirler.

26-35 yaş arasındaki hemşireler, algıladıklarından daha az güç görmek istedikleri görülmüştür. Buna sebep olarak bu yaş grubu hemşirelerin ailevi sorunları fazla olabilir, çocuk ve iş, ev idaresi zor olabilir, üzerlerinde daha fazla güç hissetmek isteyebilirler.

36-45 yaş arasındaki hemşireler, algıladıklarından daha az güç görmek istemişler. Buna sebep olarak yine yaşları gereği çocuk problemleri, ailevi problemleri üzerlerinde baskı yaratarak güç tercihini etkileyebilir. 46-55 yaş arasındaki hemşireler ise; algıladıklarından daha çok güç görmeyi tercih etmektedirler. Bu yaştaki hemşireler daha düzenli yaşamları, yaşları gereği daha rahat yerlerde çalışmalarını güç algısını düşürebilmektedir.

Meşru güç algısı, 25 yaş ve altı hemşirelerde, algıladıklarından daha fazla güç görmeyi tercih ettikleri görülmüştür. Bu yaş aralığında ki hemşirelerde daha fazla disiplin ve düzen istenebilir. 26-35 yaş aralığında ki hemşirelerde meşru güç algısı tercih ettiklerinden daha fazladır. Bu hemşireler güç görmek ve baskı altında olmak toplumsal statüleri nedeniyle, aile kurmaları, karmaşık yaşam koşulları nedeniyle isteyebilirler.

36-45 yaş arasındaki hemşireler algıladıklarından daha az güç görmek istemişlerdir. Bu yaşlarda ailevi sorunlar yine etkili olabilir. 46-55 yaş aralığındakiler algıladıklarından daha fazla güç görmeği tercih ettikleri görülmüştür. 46-55 yaş arası

orta yaş sahibi hemşirelerin daha düzenli ve disiplinli çalışma istekleri içinde olmaları sebebiyle daha fazla güç görmeyi tercih edebilirler.

Zorlayıcı güç algısı, 25 yaş ve altındaki hemşirelerde, algıladıklarından daha fazla güç görmeği istemişlerdir. Genç yaşlarında olan tecrübesiz ve deneyimsiz hemşireler yöneticilerinin katı ve sert bir tutum içinde olmaları, ceza uygulamaları sayesinde daha disiplinli ve düzenli çalışıldığına inançları olabilir. 26-35 yaş ve 36-45 yaş tercih ettiklerinden daha fazla güç algıladıkları görülmüştür. Bu hemşirelerde baskı ve cezasız çalışma şartları istiyor olabilirler. 46-55 yaş arasındaki hemşirelerde tercih ettiklerinden daha az güç algıladıkları görülmüştür. Bu yaş aralığında genellikle rahat birimlerde çalışan ve kişisel yaşamlarında düzen kuran hemşireler iş yerlerinde güç görmek isteyebilirler.

Hemşirelerin meslekte çalışma süresine göre algıladıkları ve tercih ettikleri güç tipleri Tablo 19’da gösterilmektedir.

Tablo 19 Meslekte Çalışma Süresine Göre Algılanan ve Tercih Edilen Güç

Meslekte Çalışma Süresi	Sıra Ort. Güç		Sıra Ort. Pekiştirici Güç		Sıra Ort. Meşru Güç		Sıra Ort. Zorlayıcı Güç	
	Genel Düzeyi		Pekiştirici Güç		Meşru Güç		Zorlayıcı Güç	
	Algı	Tercih	Algı	Terci	Algı	Terci	Algı	Tercih
1-5	15,8	14,00	17,36	13,36	16,1	13,71	16,71	14,71
6-10	14,7	14,63	15,88	14,42	15,3	14,71	12,41	16,75
11-15	17,2	22,50	15,25	23,75	18,2	21,25	15,75	12,00
16-20	12,1	25,67	11,50	25,67	11,6	25,75	17,00	23,75
21 ve üstü	15,8	7,90	15,30	8,80	16,9	9,40	16,40	8,40
ki-kare	0,72	10,067	1,174	10,57	1,19	9,613	1,764	7,768
P	0,94	0,039	0,882	0,032	0,87	0,047	0,779	0,100

Bu sonuçlara göre, genel olarak meslekte on yıldan az süredir çalışanların ve 21 yıldan fazla süredir çalışanların tercih ettikleri güç düzeyi algıladıklarından daha yüksekken, diğer hemşirelerde ise durum tam tersidir. Sadece zorlayıcı güç de durum biraz daha farklıdır. Zorlayıcı güçte, 11-15 yıldır hemşirelik mesleğini yürütenlerin de tercih ettikleri güç düzeyi algıladıklarından fazlayken, 6-10 yıl arasında

hemşirelik yapanların tercih ettiği zorlayıcı güç düzeyi algıladıklarından daha düşüktür.

Pekiştirici güç tercihi mesleğini 1-5 yılları arasında yapan hemşirelerde algıladıklarından daha fazla olduğu görülmüştür. Bu hemşireler mesleğin ilk yıllarını vermiş olduğu tecrübesizlikle, kendilerine güvenlerinin az olmasıyla, yaşlarının küçük olması nedeniyle güç görmeği tercih edebilirler. Aynı şekilde mesleği 6-10 yıldır yapanlarda algıladıklarından daha fazla güç tercih edildiği görülmüştür. Bu hemşirelerde aynı nedenlerle üzerlerinde güç görmek istemeyebilirler.

11-15 yıl ve 16-20 yıldır mesleğini sürdüren hemşirelerde tercih ettiklerinden daha fazla güç algıladıkları görülmüştür. Bu meslek tecrübesindeki hemşireler yılların verdiği tecrübeyle, yöneticilerini tanıdıkları için üzerlerinde güç hissetmek istemeyebilirler.

21 yıl ve üstünü çalışan hemşirelerde pekiştirici güç tercihi algıladıklarından daha yüksektir. 21 yıldan fazla çalışan orta yaşlı ve tecrübeli hemşireler, güç görerek düzen ve disiplin sağlanacağına inanabilirler.

Meşru güç tercihi 1-5 yıl ve 6-10 yıldır mesleği yapan hemşirelerde algıladıklarından daha fazladır. Bu hemşireler yönetici hemşirelerinin pozisyonundan kaynaklanan kendilerinden talepte bulunma veya talimat verebilme hakkında ve yetkisinde olduğuna inançları tam olabilir. 11-15 yıl ve 16-20 yıldır çalışan hemşirelerde meşru güç tercihi algıladıklarından daha düşüktür. Tecrübeli hemşireler üzerlerinde güç görmek istemeyebilir. 21 yıl ve üzeri çalışan tecrübeli hemşirelerde meşru güç tercihi algıladıklarından daha fazladır. Bu hemşireler daha fazla güç görerek daha başarılı olunduğuna inanabilirler.

Zorlayıcı güç tercihi, 1-5 yıldır çalışan hemşirelerde algıladıklarından daha yüksektir. Genç ve deneyimsiz hemşirelerde baskı ve güç görerek başarılı olunabileceğine inanç fazla olabilir. 6-10 yıldır çalışan hemşirelerde zorlayıcı güç tercihi algılanandan daha düşüktür. Bu hemşireler genellikle yoğun yerlerde çalışacakları için üzerlerinde baskı görmek istemeyebilirler.

11-15 yıldır çalışan hemşirelerde zorlayıcı güç tercihi algılanandan daha yüksektir. Tecrübeli ve deneyimli hemşirelerde zorlayıcı güç ile yöneticilerinin sert ve katı bir tutum içinde olması, tembelliği cezasız bırakmadığına inanılması

yöneticiye hak verilmesine ve zorlayıcı gücün tercih edilmesine sebep olabilir. 16-20 yıl arası çalışan hemşirelerde zorlayıcı güç tercihi algılanandan daha düşüktür. Bu hemşireler yılların verdiği yorgunlukla üzerlerinde baskı görmek istemeyebilirler.

21 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerde zorlayıcı güç tercihi algılanandan daha fazladır. Mesleklerinde son yıllarını yaşayan bu hemşireler daha düzen ve disiplin isteyebilirler.

Benzer şekilde hemşirelerin kurumda çalıştıkları birimlere göre algıladıkları ve tercih ettikleri güç de analiz edilmiş ve sonuçlar Tablo 20’de sunulmuştur.

Tablo 20 Çalışılan Birime Göre Algılanan ve Tercih Edilen Güç

Çalışılan Klinik	Sıra Ort.		Sıra Ort.		Sıra Ort.		Sıra Ort.	
	Genel Güç Düzeyi		Pekiştirici Güç		Meşru Güç		Zorlayıcı Güç	
	Algı	Terci	Algı	Terci	Algı	Terci	Algı	Tercih
AS/YB	18,75	16,30	19,90	15,60	18,4	16,80	11,00	16,10
Klinikler	15,80	10,55	18,00	10,30	15,3	10,05	14,30	13,10
Diğer	13,47	17,71	12,37	18,14	14,6	18,70	16,53	16,90
ki-kare	1,359	4,362	3,991	5,379	0,72	6,284	1,515	1,206
P	0,507	0,113	0,136	0,068	0,69	0,043	0,469	0,547

Analiz sonuçlarına göre, acil servis-yoğun bakım ve kliniklerde çalışan hemşirelerin genel, pekiştirici ve meşru güç tercihinin algıladıklarından daha fazla olduğu belirlenmiştir. Diğer birimlerde çalışan hemşirelerin ise, tüm güç tiplerinde tercihleri algıladıklarından daha düşük güç görmek istedikleridir.

Pekiştirici güç tercihi acil servis ve yoğun bakımlarda algılanandan fazladır. Meşru güç tercihi de acil servis ve yoğun bakımlarda algılanandan daha fazladır. Zorlayıcı güç algısı ise tercih edilen daha fazladır. Acil servis ve yoğun bakımlarda hemşireler baskı altında ve stres içinde, yorucu şartlarda çalışmaktadırlar. Bu alanlar hastaların kritik yaşam fonksiyonlarının sağlandığı, çabuk hareket edilip, hata

şansının çok az olduğu yerlerdir. Buralarda çalışan hemşireler baskı altında hissedip daha fazla zorlayıcı güce maruz kalmak istemeyebilirler. Bu alanlarda çalışan hemşireler pekiştirici güç ya da meşru güç görmek isteyebilirler.

Pekiştirici güç tercihi, meşru güç tercihi ve zorlayıcı güç tercihi kliniklerde algılanandan daha yüksektir. Kliniklerde acil servis ve yoğun bakımlara göre daha rahat şartlarda çalışan hemşireler daha fazla güç görmek isteyebilirler. Böylece servislerde düzen sağlanacağına inanabilirler.

Pekiştirici güç tercihi, meşru güç tercihi, zorlayıcı güç tercihleri algılanandan daha düşüktür. Poliklinik gibi daha rahat yerlerde çalışan hemşireler üzerlerinde güç görmek istemeyebilirler.

Hemşirelerin eğitim durumlarında göre de algıladıkları ve tercih ettikleri güç incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 21’de gösterilmektedir.

Tablo 21 Eğitim Durumuna Göre Algılanan ve Tercih Edilen Güç

Eğitim Durumu	Sıra Ort.		Sıra Ort.		Sıra Ort.		Sıra Ort.	
	Genel Güç Düzeyi		Pekiştirici Güç		Meşru Güç		Zorlayıcı Güç	
	Algı	Terci	Algı	Terci	Algı	Terci	Algı	Tercih
Lise-	14,57	16,45	15,35	16,36	15,5	16,61	15,05	16,70
Ön lisans	10,25	4,00	7,75	6,50	12,5	5,50	15,75	4,00
Lisans	18,80	13,00	19,30	12,40	16,3	14,40	14,50	14,60
ki-kare	1,685	4,347,	2,511	3,267	0,29	3,208	0,035	4,094
P	0,431	0,114	0,285	0,195	0,86	0,201	0,983	0,129

Tablo 21’de gösterilen sonuçlara göre, lise düzeyinde eğitime sahip hemşirelerin algıladıkları güç düzeyleri tercih ettiklerinden daha fazlayken, üniversite düzeyinde eğitime sahip hemşirelerin tercih ettikleri güç düzeyi algıladıklarından daha fazladır. Sadece lisans mezunlarının zorlayıcı güç tercihi algıladıklarından çok az daha düşüktür. Bu durum genel olarak eğitim seviyesi arttıkça hemşirelerin daha fazla güç hissetmeyi tercih ettiklerini göstermektedir.

Ancak yine de eğitim düzeyleri arasındaki bu fark bilimsel açıdan anlamlı olacak derecede büyük değildir.

Lise düzeyinde eğitime sahip hemşirelerin tercih ettiklerinden daha fazla güç algıladıkları görülmüştür. Bunun sebebi olarak bu hemşirelerin daha az tecrübe sahibi olmaları ve mesleğe başlama yaşlarının daha küçük olmaları sayılabilir. Üniversite düzeyinde eğitime sahip hemşirelerin ise daha ileri yaşlarda mesleğe başlamaları, eğitim düzeyleri olarak daha kendilerine güvenmeleri sebepleri ile daha az güç gördüklerini algılayabilirler ve daha fazla güç görmeyi tercih edebilirler.

Hemşirelerin medeni durumuna göre algıladıkları ve tercih ettikleri güç düzeyleri de karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar Tablo 22’de gösterilmektedir.

Tablo 22 Medeni Duruma Göre Algılanan ve Tercih Edilen Güç

Medeni Durum	Sıra Ort.		Sıra Ort.		Sıra Ort.		Sıra Ort.	
	Genel Güç Düzeyi		Pekleştirici Güç		Meşru Güç		Zorlayıcı Güç	
	Algı	Terci	Algı	Terci	Algı	Terci	Algı	Tercih
<i>Bekar</i>	16,5	14,00	15,86	13,36	18,0	13,71	18,8	14,71
<i>Evli</i>	14,5	15,32	15,39	15,52	14,7	16,04	13,7	15,74
Z	-,537	-,361	-,123	-,609	-,905	-,631	-	-,277
P	0,59	0,718	0,924	0,542	0,36	0,528	,181	0,782

Analiz sonuçlarına göre, bekar hemşirelerin genel ve alt boyutları itibariyle algıladıkları güç, tercih ettikleri düzeyin altındayken, evli hemşirelerin genel olarak ve gücün alt boyutlarında algıladıkları güç düzeyi, tercih ettiklerinden daha fazladır. Yani evliler üzerlerinde daha az güç hissetmek isterken, bekarlar daha fazla güç hissetmeyi tercih etmektedirler. Ancak bu farklılık bilimsel açıdan anlamlı olacak kadar büyük bir farklılık değildir.

Evli hemşireler üzerlerindeki sorumluluk fazlalığından biraz daha az güç hissetmek isteyebilirler. Bekar hemşireler ise tam tersi olarak biraz daha fazla güç hissetmek isteyebilirler.

Son olarak hemşirelerin hastanede çalışma sürelerine göre algıladıkları ve tercih ettikleri güç düzeyleri karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar Tablo 23’te gösterilmektedir.

Tablo 23 Hastanede Çalışma Süresine Göre Algılanan ve Tercih Edilen Güç

Hastane de Çalışma Süresi	Sıra Ort.		Sıra Ort.		Sıra Ort.		Sıra Ort.	
	Genel Güç Düzeyi		Pekleştirici Güç		Meşru Güç		Zorlayıcı Güç	
	Algı	Terci	Algı	Terci	Algı	Terci	Algı	Tercih
1-5	15,4	12,53	16,95	12,45	15,6	13,55	14,4	13,26
6-10	14,0	20,50	12,11	20,67	15,2	20,06	16,2	20,72
Z	-,426	-	-	-	-,116	-1,911	-,557	-2,182
P	0,67	0,018	0,166	0,012	0,90	0,056	0,57	0,029

Analiz sonuçlarına göre, hastanede daha az süredir çalışan hemşirelerin genel ve alt boyutları itibariyle algıladıkları güç, tercih ettikleri düzeyin altındayken, hastanede daha uzun süredir çalışan hemşirelerin genel olarak ve gücün alt boyutlarında algıladıkları güç düzeyi, tercih ettiklerinden daha fazladır. Yani hastanede daha uzun süredir çalışanlar üzerlerinde daha az güç hissetmek isterken, hastanede daha kısa süredir çalışanlar daha fazla güç hissetmeyi tercih etmektedirler.

Pekleştirici güç tercihi 1-5 yıldır hastanede çalışan hemşirelerde algılanandan daha yüksektir. 6-10 yıldır hastanede çalışan hemşirelerde tam tersi tercih edilen pekştirici güç algılanandan daha düşüktür. 1-5 yıldır hastanede çalışan hemşireler hastane ve yönetim mevzuatlarını bilmedikleri, yöneticilerini tanımadıkları için daha fazla güç görmek isteyebilirler. 6-10 yıl gibi uzun süredir hastanede çalışanlar

yöneticilerinin kendilerini tanıdıkları için kendileriyle iletişimleri daha çok olduğu için üzerlerinde daha fazla güç hissedebilirler.

Meşru güç tercihi 1-5 yıldır hastanede çalışan hemşirelerde algıladıklarından daha yüksektir. 6-10 yıldır hastanede çalışan hemşirelerde ise tercih edilenden daha fazla güç algılamaktadırlar. 6-10 yıldır hastanede çalışan hemşireler, hastanede yaptıkları işleri tecrübeleri sayesinde bildikleri için güç görmek istemeyebilirler.

Zorlayıcı güç tercihi 1-5 yıldır hastanede çalışan hemşirelerde algılanandan daha yüksektir. 6-10 yıldır hastanede çalışan hemşirelerde ise zorlayıcı güç tercihi algılanandan daha azdır. 6-10 yıldır hastanede çalışan hemşireler, bir üst düzey yöneticilerinin kendilerini tanımaları, iyi yaptıkları işleri bildikleri için kendilerinden daha çok iş talep edebilirler. Bu sebeple üzerlerinde zorlayıcı güç hissedebilirler.

-Araştırmada son olarak hemşirelerin algıladıkları güç tipleri arasındaki ilişkiler korelasyon analizleri ile test edilmiştir. Korelasyon analizi sonuçları Tablo 24'te gösterilmektedir.

Tablo 24 Algılanan Güç Tipleri Arasındaki İlişki

	Ortalama	Std. sapma	Madde Sayısı	Pekiştirici	Meşru	Zorlayıcı
1. Pekiştirici Güç	2,50	0,71	8	1		
2. Meşru Güç	2,51	0,80	3	,616	1	
3. Zorlayıcı Güç	3,05	0,84	2	,072	,293	1

Korelasyon analizi sonuçlarına göre, algılanan güç tipleri boyutları arasındaki ilişkiler ortaya konulmuştur. Pekiştirici gücün meşru güç ile pozitif yönde güçlü bir ilişkisi olduğu belirlenmiştir. Buna karşın, pekiştirici güç ile zorlayıcı güç arasında ve zorlayıcı güç ile meşru güç arasındaki pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Meşru güç ile pekiştirici güç tanımlarında birbirleriyle yakınlık söz konusu olabilir. Oysa zorlayıcı güç diğer güç tanımlarından uzaktır. Bu sebeplerden diğer güçlerle aralarında zayıf bir ilişki bulunabilir.

Pekiştirici güç, meşru güç tanım olarak birbirine yakındır aralarındaki ilişki bu sebeplerden daha güçlüdür. Oysa zorlayıcı güç tanımı diğer güçlerden daha farklıdır ve aralarındaki ilişki daha zayıf olabilir.

SONUÇ

Güç, iletişim içinde bulunan insanların birbirini etkileyip davranış değişikliği meydana getirmesidir. Kişinin güçlü sayılabilmesi için kişiler arası iletişim olması gerekmektedir. Kişi kendi kişilik yapısına, eğitim durumuna, cinsiyetine göre güç tarzını belirleyebilir.

Birey karşısındaki insanı etkileyip, davranışlarından değişiklik meydana getirebiliyorsa güçlü olduğu söylenebilir. Çalışanlar eğitim durumlarına, yaşlarına, meslekte çalışma sürelerine, medeni durumlarına, çalıştıkları birimlere, hastanede çalışma sürelerine göre algıladıkları ve tercih ettikleri güç tiplerini belirleyebilirler.

Bu çalışma yönetici hemşirelerin kullandıkları güç tarzlarını astların nasıl algıladıklarını ve hangi güç kaynaklarını tercih ettiklerini, algıladıkları ve tercih ettikleri güç kaynakları arasındaki ilişkiyi ve güç tipleri arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmak amacıyla tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir. Bu amaç doğrultusunda İzmir Özel Deniz Hastanesi tüm hemşire personeliyle çalışılmıştır.

Çalışmaya katılan hemşirelerden sadece biri erkektir, büyük çoğunluğu en az altı yıllık deneyime sahiptir. 26 yaşın üzerinde ve evlidirler. Katılımcıların yarısı acil servis ve kliniklerde çalışırken, yarısı diğer birimlerde görev yapmaktadır. Eğitim düzeyleri ise büyük çoğunluğunun lise ve meslek lisesidir.

Çalışmanın varsayımları değerlendirildiğinde şu sonuçlara ulaşılmıştır:

“Hemşirelerin algıladığı güç tipi düzeyleri arasında fark vardır”; varsayımı doğru çıkmıştır. Hemşirelerin en yüksek düzeyde algıladıkları güç tipinin pekiştirici güç (2,50), en düşük düzeyde algılanan güç tipinin ise zorlayıcı güç (3,05) olduğu ortaya çıkmıştır. Ancak pekiştirici güç ile meşru güç (2,51) birbirine çok yakın düzeyde algılanmaktadır. Çünkü pekiştirici güç ve meşru güç tanımları birbirine yakındır, bu sebeple birbirlerine yakın düzeyde algılanabilmektedir.

Yöneticilerinin işinin ustası olduğuna inanılması, çalışanların kafasındaki ideal yönetici tanımına uymaları, yöneticilerinin başarılı olan çalışanlarını takdir ettiğine inanılması, yöneticinin yetenekli olduğuna inanılması,

yöneticinin oturduğu koltuğa tesadüfen gelmediğine inanılması, yöneticiye hayran olunması, yöneticinin hak yemediğine inanılması, iyi yapılan işi ödüllendirdiğine inanılması pekiştirici gücü yüksek düzeyde algılamayı sağlayabilir. Bunlar sayesinde yöneticiye saygı duyulabilir ve pekiştirici güç yüksek düzeyde algılanabilir.

Yöneticinin kendisinden talepte bulunma ve kendisine talimat verebilecek pozisyonda, hakkında ve yetkisinde olduğuna inanılması meşru gücün yüksek düzeyde algılanmasını sağlamaktadır. Yöneticinin tembelliği cezasız bırakmadığına inanılması, yöneticinin işle ilgili konularda disiplini sağlamak için katı ve sert bir tutum içine girdiğinin düşünülmesi zorlayıcı gücü orta düzeyde algılamayı sağlamaktadır.

“Yaş arttıkça güç tiplerine yönelik algı da artmaktadır”; varsayımı doğru çıkmamıştır. Hemşirelerin algıladıkları güç tipleri yaşlarına göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Yine de pekiştirici güç algısının ve meşru güç algısının en yüksek olduğu yaş grubu 36-45 yaş aralığındakilerken, zorlayıcı güç algısının en yüksek olduğu grup ise 26-35 yaş arasındakilerdir ve 36-45 yaş arasındakiler zorlayıcı gücü en düşük düzeyde algılayan gruptur. Genel olarak algılanan güç de yaşa göre farklılaşmamaktadır. Buna karşın genel olarak güç algısının en yüksek olduğu grup 36-45 yaş arasındakilerken, en düşük olduğu grup 46-55 yaş arasındakilerdir.

36-45 yaş arasındaki orta yaş grubu hemşirelerin çalışma hayatında kazandıkları tecrübeler, kendilerine güvenleri sayesinde, pekiştirici gücü ve meşru gücü yüksek düzeyde hissedebilirler, zorlayıcı gücü ise düşük düzeyde hissedebilirler. 26-35 yaş arasındaki hemşireler ise tecrübesiz ve kendilerine güvenleri az olduğu için zorlayıcı gücü yüksek düzeyde algılayabilirler.

“Meslekte çalışma süresi arttıkça güç tiplerine yönelik algı azalmaktadır”; varsayımı doğru çıkmamıştır. Hemşirelerin hem algıladıkları güç tiplerinin hem de genel güç algılarının meslekte çalıştıkları süreye göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte yine de gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmasa da genel güç algısının, pekiştirici ve meşru güç algısının en yüksek olduğu grubun 16-20 yıldır mesleği yapanların olduğu, buna karşın zorlayıcı

güç algısının en yüksek olduğu grubun 6-10 yıldır hemşirelik yapanların olduğu tespit edilmiştir.

Daha uzun yıllardır mesleği yapan hemşirelerin pekiştirici güç ve meşru gücü daha yüksek algılamalarının sebepleri, bu hemşirelerin daha fazla mesleki tecrübeleri olması ve yaşları ilerlediği için kendilerine güvenlerinin artması sayılabilir.

6-10 yıldır hemşirelik yapanların zorlayıcı gücü en yüksek düzeyde algılamasının sebebi olarak mesleğe yeni başlayan hemşirelerin yöneticilerinden daha çok çekindiği gösterilebilir. Yeni göreve başlayan hemşireler tecrübesiz olduğu için kendilerine güvenemeyip yöneticilerinden daha çok çekinebilirler. Algılanan güç algısı uzun yıllardır çalışan hemşirelerde en yüksektir. Uzun süredir çalışan hemşirelerin mesleki açıdan hemşirelik mesleğinin en verimli olduğu yıllar olabileceği için bu yıllarda güç algısı, meslek bilinci daha yüksek olabilir.

“Acil/Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin güç tiplerine yönelik algısı diğer hemşirelere göre daha yüksektir”; varsayımı doğru çıkmamıştır. Hemşirelerin algıladıkları güç tiplerinin ve genel güç algılarının çalıştıkları birimlere göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte, genel olarak algılanan güç ile pekiştirici ve meşru güç algılarının en düşük olduğu hemşirelerin acil servis ve yoğun bakımda çalışanlar olduğu, buna karşın yoğun bakım ve acil serviste çalışan hemşirelerin zorlayıcı gücü en yüksek düzeyde hissedilen hemşireler olduğu tespit edilmiştir. Bunun sebepleri düşünüldüğünde, yoğun bakım ve acil servislerin genel itibarı ile iş bitirici çalışılan yoğun yerler olduğu ve duygulara çok yer verilmediği söylenebilir. Acil servis ve yoğun bakımlarda çalışan hemşireler daha yorucu bir tempoda çalışırlar, böyle bir tempoda zorlayıcı gücü yüksek düzeyde hissedebilirler.

“Eğitim düzeyi arttıkça güç tiplerine yönelik algı artmaktadır”; varsayımı doğru çıkmamıştır. Hemşirelerin algıladıkları güç tiplerinin ve genel güç algılarının eğitim durumlarına göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Önlisans mezunları hem genel olarak güç algısının hem de pekiştirici ve meşru güç algısının en yüksek olduğu gruptur. Hemşirelerden zorlayıcı güç algısı en yüksek olan grup ise çok az bir farkla lisans mezunlarıdır.

Lisans mezunları, aldıkları eğitim, mesleğe başlama yaşlarının daha büyük olması sebepleri ile kendilerini işleri konusunda daha sorumlu hissedebilirler ve yöneticilerinin isteklerini daha zorlayıcı olarak hissedebilirler.

“Evli hemşireler de güç tiplerine yönelik algı bekâr hemşirelere göre daha yüksektir”; varsayımı doğru çıkmamıştır. Hemşirelerin algıladıkları güç ve algılanan güç tiplerinin hiçbirisi medeni duruma göre farklılaşmamaktadır. Buna karşın hem genel olarak güç algısında hem de algılanan güç tiplerinin tamamında güç algısı evlilerde bekarlara göre daha yüksektir.

Evli hemşirelerin daha rutin bir hayatlarının olması, evdeki işlerinin bekarlara göre daha fazla olması, işleri evleri ve çocukları etrafında bir dünya kurmaları sebebiyle daha fazla güç algılayabilirler. Evdeki problemleri, ev işleri sebebiyle kendilerine vakit ayıramayıp işlerine yorgun gidebilirler. Bu sebeplerle güç algıları yükselebilir. Pekiştirici güç ve meşru güç algıları yüksekken, zorlayıcı güç algıları daha yüksektir.

“Hastanede çalışma süresi arttıkça hemşirelerin güç algısı azalmaktadır”; varsayımı doğru çıkmamıştır. Hemşirelerin hastanede çalıştıkları süreye göre farklılaşmamaktadır. Buna karşın genel olarak güç algısında ve pekiştirici güç ile meşru güç algılarında daha uzun süredir hastanede çalışanların güç algıları daha fazladır. Buna karşın zorlayıcı güç algısı ise daha kısa süredir hastanede çalışanlarda daha yüksektir.

Hastanede çalışma süresi az olan hemşireler hastane yönetimi ve yöneticilerini tanımadıkları için kendilerini baskı altında hissedip, zorlayıcı gücü hissedebilirler. Çalışma süreleri fazla olan hemşirelerin yöneticilerini, hastane işleyişini bildikleri için pekiştirici ve meşru güç algıları daha yüksek olabilir.

Aynı hastanede uzun zamandır çalışan hemşireler hastane işleyişi, hastanenin kurallarını, yönetici hemşirelerinin özelliklerini bilirler. Bu sebeplerle daha rahat hissedip zorlayıcı gücü hissetmezler.

“Hemşirelerin tercih ettiği güç tipi düzeyleri arasında fark vardır”; varsayımı doğru çıkmıştır. Hemşirelerin en yüksek katılıma sahip olduğu

ifade, en düşük ortalamaya sahip olan “bir üst yöneticim iyi yapılan işi ödüllendirmelidir” ifadesidir. Buna karşın tercih güç ile ilgili en düşük katılımın olduğu ifade ise “Bir üst düzey yöneticim tembelliği cezasız bırakmamalıdır” ifadesidir. Bu ifade de bile katılım düzeyi oldukça yüksektir.

Boyutlar bazında incelendiğinde ise, en yüksek düzeyde tercih edilen güç tipi pekiştirici güç iken, en düşük düzeyde tercih edilen güç tipi zorlayıcı güçtür. Yöneticinin iyi yapılan işi ödüllendirdiğine inanılması, yöneticinin yetenekli olduğuna inanılması, yönetici imajına uyması, hak edilen hakkı hak ettiğine verdiğiğine inanılması, oturduğu koltuğa hak ederek geldiğine inanılması, başarıları takdir etmesi, işinin ustası olduğuna inanılması, yöneticiye hayran olunması pekiştirici gücün yüksek düzeyde tercih edilmesini sağlamaktadır.

Yöneticinin kendisinden talepte bulunma ve kendisine talimat verebilecek pozisyonda, hakkında ve yetkisinde olduğuna inanılması meşru gücün yüksek düzeyde tercih edilmesini sağlamaktadır. Yöneticinin tembelliği cezasız bırakmadığına inanılması, yöneticinin işle ilgili konularda disiplini sağlamak için katı ve sert bir tutum içine girdiğinin düşünülmesi zorlayıcı gücün yüksek düzeyde tercih edilmesini sağlamaktadır.

“Yaş arttıkça güç tiplerine yönelik tercih edilme düzeyleri artmaktadır”; varsayımı doğru çıkmamıştır. Hemşirelerin tercih ettikleri güç tiplerinin yaşlarına göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Yine de tüm güç tiplerinde tercih düzeyinin en yüksek olduğu yaş grubu 46-55 yaş aralığındakilerken, tüm güç tiplerinde tercih düzeyinin en az olduğu grup ise 36-45 yaş arasındakilerdir. Genel olarak tercih edilen güç düzeyi de yaşa göre farklılaşmamaktadır. Buna karşın genel olarak tercih edilen güç düzeyinin en yüksek olduğu grup 46-55 yaş arasındakilerken, en düşük olduğu grup 36-45 yaş arasındakilerdir.

46-55 yaş arasındakiler pekiştirici gücü, meşru gücü ve zorlayıcı gücü en yüksek düzeyde tercih eden gruptur. Hemşirelik mesleğinde ilerlemiş yaşla birlikte artan mesleki tecrübe sayesinde hemşireler güç ve düzeyleri hakkında bilgileri artmakta ve böylece tercih edebilecek düzeye gelebilmektedirler.36-45 yaş

arası orta yaş aralığındaki hemşireler ise güç ve tiplerini tercih etmemektedirler. Orta yaşta artan ailevi sorunlar iş yerinde güç görmek istememeye sebep olabilmektedir.

“Meslekte çalışma süresi arttıkça güç tiplerine yönelik tercih edilme düzeyleri artmaktadır”; varsayımı doğru çıkmıştır. Hemşirelerin tercih ettikleri güç düzeyi ve bunun alt boyutlarından pekiştirici güç ile meşru güç düzeyleri meslekte çalışma sürelerine göre farklılaşmaktadır. Tercih edilen güç düzeyi, meslekte çalışma süresi arttıkça artmaktadır. Ancak meslekte 21 yıldan fazla süredir çalışanlarda ise diğer tüm çalışanlara göre tercih edilen güç düzeyi daha düşüktür. Benzer durum gücün alt boyutlarından pekiştirici ve meşru güçte de geçerlidir. Yani hem tercih edilen güç düzeyi hem de pekiştirici ve meşru güç tercihi meslekte çalışma süresi arttıkça artmakta ancak mesleğin son yıllarındaki hemşirelerde ise en alt düzeye inmektedir.

Hem tercih edilen güç düzeyi hem de pekiştirici ve meşru güç tercihi meslekte çalışma süresi arttıkça artmakta ancak mesleğin son yıllarındaki hemşirelerde ise en alt düzeye inmektedir. Mesleğinin son yıllarındaki bu hemşireler diğer tüm hemşirelerden daha az düzeyde güç hissetmek istemektedirler. Bu durum mesleğinin son yıllarını daha rahat bir çalışma ortamında geçirme isteğinden kaynaklanıyor olabilir.

Hemşireler meslekteki yılları sonucu yöneticilerinin kendilerine saygı duymalarını isteyebilirler. Güç görmek yerine huzurlu bir ortamda çalışmayı arzulayabilirler.

“Acil/Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin güç tiplerine yönelik tercih edilme düzeyleri artmaktadır”; varsayımı doğru çıkmamıştır. Genel güç tercihinin hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Buna karşın güç algısının alt boyutlarından meşru güçte, hemşirelerin tercihinin çalıştıkları kliniğe göre farklılaştığı belirlenmiştir. Buna göre, kliniklerde çalışan hemşirelerin meşru güç tercihi diğer birimlerdeki hemşirelere göre daha yüksektir.

Kliniklerin daha düzenli ve yoğun birimlere göre daha rahat olması güç tercihlerinin ve gücün alt boyutlarının tercihlerini etkilemektedir. Kliniklerde çalışan

hemşirelerin meşru güç, pekiştirici güç ve zorlayıcı güç tercihleri daha yüksektir. Kliniklerde çalışan hemşireler düzenli çalıştıkları için yönetim ve yöneticileri hakkında, güç düzeyleri hakkında daha fazla bilgi sahibi olabilir ve güç tercihleri daha yüksek olabilir.

“Eğitim düzeyi arttıkça güç tiplerine yönelik tercih edilme düzeyleri artmaktadır”; varsayımı doğru çıkmamıştır. Hemşirelerin tercih ettikleri güç tiplerinin ve genel olarak güç tercihi düzeyinin eğitim durumlarına göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Ön lisans mezunları hem genel olarak güç tercihinin hem de gücün alt boyutlarındaki tercihin en yüksek olduğu gruptur.

Lise-meslek lisesi mezunu hemşireler, pekiştirici güç, meşru güç ve zorlayıcı güç tercihleri düşüktür. Tercih edilen güç düzeyi de düşüktür. Bu statüde çalışan hemşireler lisans mezunlarına göre güç ve boyutları alanlarında daha az bilgi sahibi olabilirler ve bunun neticesinde tercih edemeyebilirler. Çalıştıkları alanda düzen ve güç görmek istemeyebilirler.

“Evli hemşirelerde güç tiplerini tercih etme düzeyi bekâr hemşirelere göre daha fazladır”; varsayımı doğru çıkmamıştır. Tercih edilen güç düzeyi ve tercih edilen güç tiplerinin hiçbirisi medeni duruma göre farklılaşmamaktadır. Buna karşın hem genel olarak tercih edilen güç düzeyinde hem de güç tiplerinin tamamında güç tercihi bekârlarda evlilere göre daha yüksektir.

Bekarlar evlilere göre daha fazla güç görmeyi tercih etmektedirler. Evliler evleri, eşleri, çocukları gibi etkenlerden dolayı kafaları meşgul olabilir. Bunların üstüne bir de iş yerinde güç görmek istemeyebilirler. Evliler daha rahat bir ortamda çalışma isteği içinde olabilirler. Oysa bekarların daha düzenli hayatları sayesinde güç tercihleri daha fazla olabilir.

“Hastanede çalışma süresi arttıkça hemşirelerin güç tiplerine yönelik tercih etme düzeyleri artmaktadır”; varsayımı doğru çıkmamıştır. Tercih edilen güç düzeyi hemşirelerin hastanede çalıştıkları süreye göre farklılaşmaktadır. Buna göre, hemşirenin hastanede çalışma süresi arttıkça, hem genel olarak güç tercihi

düzeıı hem de gücün alt boyutlarındaki tercih düzeyleri azalmaktadır. Yani hastanede çalışılan yıl arttıka, güç hissetme yönündeki istek düzeyi azalmaktadır.

Hastanede çalışma yılı arttıka hemşirelerde güç hissetme isteği azalmaktadır. Buna sebep hemşirelerin çalıştıkları bildikleri hastanede verdikleri yıllardan sonra güç hissetmek istememeleri olabilir. Hemşireler çalıştıkları yıllardan sonra mesleğinin son yıllarında daha rahat bir ortamda çalışmak isteyebilirler.

“Hemşirelerin tercih ettikleri güç düzeyleri, algıladıkları güç düzeylerinden daha düşüktür”; varsayımı doğru çıkmamıştır. Hemşirelerin tercih ettikleri güç düzeylerinin algıladıkları güç düzeylerinden daha yüksek olduğu ve aradaki farkın bilimsel açıdan anlamlı olacak kadar çok olduğu belirlenmiştir. Buna göre, hem genel olarak güç düzeyinde, hem de gücün boyutlarında hemşirelerin algıladıklarından daha fazla güç görmeyi tercih ettikleri belirlenmiştir. Buna sebep olarak hemşirelerin güç görerek daha disiplinli ve düzenli çalışıldığına inançları gelebilir. Hemşireler güç görerek daha düzenli çalışma şartlarına sahip olacaklarına inanabilirler.

“Yaşa göre algılanan ve tercih edilen güç arasında fark vardır”; varsayımı doğru çıkmıştır. Hem genel güç hem de gücün tüm alt boyutlarında 25 yaş ve altındakiler ile 46 ve üstünde yaşa sahip olanların tercih ettikleri güç düzeyi algıladıklarına göre daha yüksektir. Diğer yaş gruplarında ise algılanan güç düzeyi tercih edilene göre daha yüksektir.

25 yaş altı genç hemşirelerin mesleki tecrübeleri daha az olduğu için ve 45 yaş üstü orta yaş sahibi hemşirelerin daha düzenli ve disiplinli çalışma istekleri içinde olmaları sebebiyle daha fazla güç görmeyi tercih edebilirler.

“Meslekte çalışma süresine göre algılanan ve tercih edilen güç arasında fark vardır”; varsayımı doğru çıkmıştır. Genel olarak meslekte on yıldan az süredir çalışanların ve 21 yıldan fazla süredir çalışanların tercih ettikleri güç düzeyi algıladıklarından daha yüksekken, diğer hemşirelerde ise durum tam tersidir. Sadece zorlayıcı güç de durum biraz daha farklıdır. Zorlayıcı güçte, 11-15 yıldır hemşirelik mesleğini yürütenlerin de tercih ettikleri güç düzeyi algıladıklarından fazlayken, 6-10

yıl arasında hemşirelik yapanların tercih ettiği zorlayıcı güç düzeyi algıladıklarından daha düşüktür.

On yıldan az çalışan genç ve tecrübesi az hemşirelerin algıladıklarından daha fazla güç görmeyi istedikleri ve böylece daha fazla disiplin ve düzen göreceğine inançları olabilir. 21 yıldan fazla çalışan orta yaşlı ve tecrübeli hemşirelerinde güç görerek düzenin sağlanacağına inançları fazla olabilir.

6-10 yıl arasında çalışan genç ve tecrübesi az hemşirelerin gücün alt boyutlarından zorlayıcı gücü tercih etmeleri algıladıklarından düşüktür. Bu hemşirelerin tecrübeleri az olduğu için ve yaşları çok genç olduğu için zorlayıcı güçten çekindikleri söylenebilir.

“Çalışılan birime göre algılanan ve tercih edilen güç arasında fark vardır”; varsayımı doğru çıkmıştır. Acil servis-yoğun bakım ve kliniklerde çalışan hemşirelerin genel, pekiştirici ve meşru güç tercihinin algıladıklarından daha fazla olduğu belirlenmiştir. Diğer birimlerde çalışan hemşirelerin ise, tüm güç tiplerinde tercihleri algıladıklarından daha düşük güç görmek istedikleridir.

Yoğun bakım-acil servis ve kliniklerde çalışan hemşirelerin genel, pekiştirici ve meşru güç tercihleri algıladıklarından daha fazladır. Bu alanlarda çalışan hemşireler zorlayıcı güce maruz kaldıklarını düşünebilirler. Çünkü bu alanlar iş yükünün çok olduğu duygusallıktan uzak olunan alanlardır. Bu yüzden tercihleri pekiştirici, meşru güç yönünde olabilir.

“Eğitim durumuna göre algılanan ve tercih edilen güç arasında fark vardır”; varsayımı doğru çıkmıştır. Lise düzeyinde eğitime sahip hemşirelerin algıladıkları güç düzeyleri tercih ettiklerinden daha fazlayken, üniversite düzeyinde eğitime sahip hemşirelerin tercih ettikleri güç düzeyi algıladıklarından daha fazladır. Sadece lisans mezunlarının zorlayıcı güç tercihi algıladıklarından çok az daha düşüktür. Bu durum genel olarak eğitim seviyesi arttıkça hemşirelerin daha fazla güç hissetmeyi tercih ettiklerini göstermektedir. Ancak yine de eğitim düzeyleri arasındaki bu fark bilimsel açıdan anlamlı olacak derecede büyük değildir.

Lise düzeyinde eğitime sahip hemşirelerin tercih ettiklerinden daha fazla güç algıladıkları görülmüştür. Bunun sebebi olarak bu hemşirelerin daha az tecrübe sahibi olmaları ve mesleğe başlama yaşlarının daha küçük olmaları sayılabilir. Üniversite düzeyinde eğitime sahip hemşirelerin ise daha ileri yaşlarda mesleğe başlamaları, eğitim düzeyleri olarak daha kendilerine güvenmeleri sebepleri ile daha az güç gördüklerini algılayabilirler ve daha fazla güç görmeyi tercih edebilirler.

“Medeni duruma göre algılanan ve tercih edilen güç arasında fark vardır”; varsayımı doğru çıkmıştır. Bekar hemşirelerin genel ve alt boyutları itibariyle algıladıkları güç, tercih ettikleri düzeyin altındayken, evli hemşirelerin genel olarak ve gücün alt boyutlarında algıladıkları güç düzeyi, tercih ettiklerinden daha fazladır. Yani evliler üzerlerinde daha az güç hissetmek isterken, bekarlar daha fazla güç hissetmeyi tercih etmektedirler. Ancak bu farklılık bilimsel açıdan anlamlı olacak kadar büyük bir farklılık değildir.

Evli hemşireler üzerlerindeki sorumluluk fazlalığından biraz daha az güç hissetmek isteyebilirler. Bekar hemşireler ise tam tersi olarak biraz daha fazla güç hissetmek isteyebilirler.

“Hastanede çalışma süresine göre algılanan ve tercih edilen güç arasında fark vardır”; varsayımı doğru çıkmıştır. Hastanede daha az süredir çalışan hemşirelerin genel ve alt boyutları itibariyle algıladıkları güç, tercih ettikleri düzeyin altındayken, hastanede daha uzun süredir çalışan hemşirelerin genel olarak ve gücün alt boyutlarında algıladıkları güç düzeyi, tercih ettiklerinden daha fazladır. Yani hastanede daha uzun süredir çalışanlar üzerlerinde daha az güç hissetmek isterken, hastanede daha kısa süredir çalışanlar daha fazla güç hissetmeyi tercih etmektedirler. Yani hastanede daha uzun süredir çalışanlar üzerlerinde daha az güç hissetmek isterken, hastanede daha kısa süredir çalışanlar daha fazla güç hissetmeyi tercih etmektedir.

Hastanede daha uzun süredir çalışan hemşireler, yönetici hemşireleri tarafından daha çok tanınabilirler. Yaptıkları iyi işler daha çok bilinir. Böylece yöneticileri onlarla çalışmak isteyip onlara daha çok iş verebilirler. Bunun sonucunda da hemşireler üzerlerinde daha fazla güç hissedebilirler.

KAYNAKLAR

KİTAPLAR

- Alpugan, O., Küçük İşletmeler: Kavramı, Kuruluşu ve Yönetim, Trabzon, 1988
- Başaran, İ., Yönetim, Ankara, 2000
- Bolat, T, Dönüşümcü Liderlik, Personeli Güçlendirme ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı İlişkisi, Ankara, 2008,
- Bursalıoğlu, Z., Okul Yönetiminde Yeni Yapı ve Davranış, Ankara, 2002
- Er, Ü., Sağlık Hukuku, Ankara, 2008
- Eren, E., Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi, İstanbul, 2010
- Güney, S., Davranış Bilimleri, Ankara, 2006
- Karaman, A., Profesyonel Yöneticilerde Güç Yönetimi, İstanbul, 1999
- Koçel, T., İşletme Yöneticiliği, İstanbul, 2005
- Öztürk, A.S., Hizmet Pazarlaması, İstanbul, 2009
- Sabuncuoğlu, Z.- Tokel, T., İşletme 1-2, Bursa, 1997
- Sabuncuoğlu, Z.-Tüz, M., Örgütsel Psikoloji, Bursa, 2001
- Somunoğlu, S., “Sağlık Kurumları Yönetimi”, Sağlık Kurumları Yönetimi-I, (Ed. Tatar, M.), Eskişehir, 2012
- Simon, H. A.-Smithburg, D. W.- Thompson, V. A. Kamu Yönetimi (Çev. Mihçioğlu, C.), Ankara, 1967
- T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, Hemşirelik Meslek Esasları Tekniğine Giriş, Ankara, 2012
- Werner, I., Liderlik ve Yönetim, (Çev. Öner, V.), İstanbul, 1993

TEZLER

- Bağcı, Z., Örgütlerde Çalışanların Algıladıkları Güç Kaynaklarının Örgüte Bağlılıkları Üzerine Etkisi: Bir Araştırma, DEÜ, SBE, YDT, İzmir, 2009
- Belgil, E., Güç Kaynakları ve Bunların Ortam Faktörleri ile İlişkisi, Marmara Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 1995
- Doğan, A., N., Yöneticilerin Algılanan Güç Tarzları İle Çatışma Yönetim Arasındaki İlişki ve Bir Araştırma, Marmara Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2012
- Dönmez, G., Personeli Güçlendirme ve Tükenmişlik İlişkisi, İş Yükü Kontrolü Modeli Açısından Bir Değerlendirme, İÜ, SBE, YYLT, 2012
- Göksu, M., Z., Organizasyonlarda Güç İlişkileri Kamu İlköğretim Okullarında Çalışanların Algıladıkları Güç ve Tepkileri Üzerine Bir Uygulama, Gebze İleri Teknoloji Üniversitesi, YYLT, Gebze, 2004
- Işın, A.F, Psikolojik Personel Güçlendirme ve İş Tatmini Arasındaki İlişki ve Bir Uygulama, İÜ, SBE, İstanbul, 2009
- Kaftancıoğlu, Ü., Yönetici Hemşirelerin Hemşirelerde Kullandıkları Güç Tarzları, Marmara Üniversitesi, SABE, YYLT, İstanbul, 2004
- Kasal, Ö., Yönetici Hemşirelerin Kullandıkları Güç Tarzlarının Hemşireler Tarafından Algılanışı, İÜ, SABE, YYLT, İstanbul, 2010
- Korkmaz, G., Servis Sorumlu Hemşirelerin Yöneticilerindeki Algıladıkları Güç Tipleri ve Tercihleri, Hacettepe Üniversitesi, SABE, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 2011
- Soysal, A., Örgütlerde Yabancılaşmaya İlişkin Teorik ve Uygulamalı Bir Çalışma, Selçuk Üniversitesi, SBE, YYLT, Konya, 1997
- Şener, B., F., Orta Öğretim Kurumlarındaki Yöneticilerin Güç Tarzları İle Çatışmayı Yönetme Tarzları Arasındaki İlişki, BEU, SBE, YYLT, İstanbul, 2007

İNTERNET KAYNAKLARI

Afyon Kocatepe Üniversite Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Görev ve Sorumluluklar- Afyon Kocatepe Üniversitesi Hastanesi, www.hastane.aku.edu.tr (20/12/2013)

Aktan, C., C.- Işık, A., K., Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ve Alternatif Yöntemler, www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim, (13/12/2013)

Celal Bayar Üniversitesi (CBÜ) Hastanesi, Tıbbi Sosyal Hizmet Danışmanlık Hizmetleri, Hastane ve Toplumdaki Diğer İlgili Kurumlarla İşbirliğinin Düzenlenmesi Çalışmaları, Eğitim Çalışmaları, Halkla İlişkiler Çalışmaları, hastane.cbu.edu.tr/sosyal-hizmetler-birimi.html, (25/12/2013)

Çıraklı, Ü.- Çelik, Y.- Beylik, U., “Örgütsel Faktörlerin Sağlık Ekiplerinin Etkililiği ve Ekip Etkililiği Bileşenleri Üzerine Etkisi: Bir Uygulama Çalışması, www.kalite.saglik.gov.tr/content/files, S.4, 2011

Dinç, Y., Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Gelişimi, www.fatihkhhb.gov.tr, (12/12/2013)

MEB, Tıbbi Sekreter Kimdir?, mebk12.meb.gov.tr, (20/12/2013)

MEB, Niğde-Merkez-Atatürk ASML, Hemşirelik Meslek Tanımı mebk12.meb.gov.tr, (20/12/2013)

Orhan, Y., Hemşirelik Tanımları, www.yusuforhan.net, (25/12/2013)

Şneel Tekin, P., Sağlık Hizmetleri Yönetimi, Başarılı Bir Yöneticide Bulunan Özellikler ve Bunları Kazanma Yolları, D:5, acikders.ankara.edu.tr (23/06/2014)

....., MEB Yalova-Çınarcık-Gazi Mustafa Kemal ASML,ATT- MEB, mebk12.meb.gov.tr, (20/12/2013)

-, Diyetisyen (Beslenme Uzmanı) Tanımı ve Görevleri, www.kalitekontrol.net/.../diyetisyen-beslenme-uzmani-tanimi-ve-gorevleri, (25/12/2013)
-, Meslek: Laboratuvar Teknisyeni, www.dersimiz.com/.../LABARATUVAR-TEKNİSYENİ-21963.html. (20/12/2013)
-, Meslek Bölümleri ve Meslek Dersleri, Eczacılık, Eczacı Nedir?, Ne İş Yapar? www.meslekidersler.com, (25/12/2013)
-, Meslek Bölümleri ve Meslek Dersleri, Psikolog Nedir?, Ne İş Yapar?, Görevleri, Çalışma Ortamları, www.meslekidersler.com, (20/12/2013)
-, Meslek Bölümleri ve Meslek Dersleri, Radyoloji (Röntgen) Teknisyenleri, www.meslektanımları.com, (25/12/2013)
-, Pamukkale Üniversitesi (PAU) Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu, Fizyoterapist Kimdir?, www.pau.edu.tr/ftryo/tr/sayfa/fizyoterapist-kimdir, (25/12/2013)
-, Pratisyen Hekim (Tıp Doktoru)-Sağlıkta Buluşma Noktası, www.sbn.gov.tr/icerik.aspx?id=412, (15/12/2013)
-, Sağlık Hizmetleri, [www.http:tipedu.cumhuriyet.edu.tr/Dönem 3](http://www.http:tipedu.cumhuriyet.edu.tr/Dönem%203), (15/12/2013)
-, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü'nün Görev ve Yetkileri, www.tkhk.gov.tr/...453, (31/10/2013)
-, Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Anestezi Teknisyen ve Teknikerleri Görev Tanımı, hastane.sdu.edu.tr, (20/12/2013)
-, notoku.com>Kamu Yönetimi/Siyaset>Ders: Örgütsel Davranış, (13/12/2013)

SÜRELİ YAYINLAR

Erkuş, A., “Çok Boyutlu Lider-İzleyici Etkileşiminde Kişilik Özelliklerinin ve Güç Kaynaklarının Rolü”, Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, C.25, S. 1, Ankara, 2011

Temel, A.- Yakın, M.- Misli, S., “Yönetim ve Ekonomi”, Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C. 13, S. 1, Manisa, 2006

Yüksel, Ö., Erkutlu, H., “Personeli Güçlendirme”, Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C.5, S.1, Ankara, 2003

DiĞER

Gümrükçüoğlu, F.- Tosun, N.- Yol, S., ve diğ., Türkiye Sağlık İnsan Gücü Durum Raporu Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2008 (22/12/2013)

Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, T.C. Resmi Gazete, Kanun No: 3359, (13/12/2013)

Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanununa ek 13 madde, T.C. Resmi Gazete, Kanun No:27916, (20/12/2013)