

T.C.
İSTANBUL UNIVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTUSU

HEMŞİRELİKTE LİDERLİK, MOTİVASYON, İŞ TATMINİ VE
HASTANE SEKTÖRÜNE YÖNELİK BİR TATMIN ARAŞTIRMASI

T. C.
Yükseköğretim Kurulu
Dokümantasyon Merkezi

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İşık ÖZDEMİR

YONETEN: Dr.Tamıl KILINÇ

AGUSTOS 1989

İSTANBUL

İ Ç İ N D E K İ L E R

G İ R İ Ő	Sayfa No
I. HEMŞİRELİK OLGUSUNUN İÇERİĞİ	1
A. HEMŞİRELİK MESLEĞİNİN TARİHÇESİ	1
1. Dünya'da Hemşireliğin Doğuğu	1
2. Tırkiyede Hemşireliğin Doğuğu	3
B. HEMŞİRELİĞİN TANIMI-İŞLEVLERİ VE SORUMLULUKLARI	7
1. Hemşireliğin Tanımı	7
2. Hemşireliğin İŞlevleri ve Sorumlulukları	9
a) Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri ile ilgili işlevler	11
b) Koruyucu Sağlık Hizmetleri ile ilgili işlevler	14
c) EĞitimle İlgili İŞlevler	15
d) Yönetimle İlgili İŞlevler	16
C. ÇEŞİTLİ ÜLKELERDE VE TÜRKiYE'DE HASTANELERİN HEMŞİRELİK HİZMETİ ORGANİZASYONUNUN BİR KARŐİLAŐTIRILMASI	16
1.A.B.D.'de Hemşirelik Hizmetleri Organizasyonu	20
2. Federal Almanya'da Hemşirelik Hizmetleri Organizasyonu	20
3. İngiltere'de Hemşirelik Hizmetleri Organizasyonu	22
4. Tırkiye'deki Hastanelerde Hemşirelik Hizmetleri Organizasyonu	23
II. LİDERLİK,MOTİVASYON VE İŞ TATMİNİ OLGULARI	29
A. LİDERLİK KAVRAMININ ANLAM VE İÇERİĞİ	29
1. Liderliğin İŞlevleri	30
2. Liderlik İŞlevlerinin Dağılımı	34
3. Liderlikle İlgili Kuramsal Yaklaşımlar	35
a) Özellikler Yaklaşımı	36
b) Davranışsal Yaklaşım	36
c) Modern Yaklaşım	41

B. MOTİVASYON KAVRAMININ ANLAM VE İÇERİĞİ	45
1. Motivasyon Kavramının Tanımı	45
2. Motivasyon Teorilerine Genel Bir Bakış	45
a) Kapsam teorileri	46
b) Süreç Teorileri	48
C. İŞ TATMİNİ KAVRAMININ ANLAM VE İÇERİĞİ	53
1. İş Tatmini Kavramının Tanımı	53
2. İş Tatminsizliğine Neden Olan Genel Faktörler	54
3. İş Tatmini Konusunda Yapılmış Bazı Araştırmalar	56
4. Hemşirelikte İş Tatmini Konusunda Yapılmış Bazı Araştırmalar	61
D. HEMŞİRELİKTE LİDERLİK, MOTİVASYON VE İŞ TATMİNİ	63
1. Hemşirelikte Liderlik	63
a) Hemşirelikte Liderliğin Önemi	63
b) Hemşirelikte Liderlik Birimleri	64
c) Hemşirelikte Liderlik Birimlerinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları	65
2. Hemşirelikte Motivasyon ve İş Tatmini	73
a) Hemşirelikte Motivasyonun Önemi	74
b) Hemşirelikte İş Tatminsizliğine Neden Olan Etmenler	76
c) Hemşirelikte İş Tatminin Arttırmaya Yönelik Önlemler	77
III. İSTANBUL'DA ÇEŞİTLİ HASTANELERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞ TATMİNLERİNİN ÖLÇÜMÜNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA	79
A. ARAŞTIRMANIN AMACI	79
B. ARAŞTIRMANIN KISITLARI	80
C. ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ	81
1. Veri Toplama Yöntemi ve Aracı	81
2. Araştırmanın Değişkenleri	82
3. Araştırmanın Hipotezleri	84
4. Araştırmada Kullanılan Anket Yöntemi	87

D. ARAŞTIRMADA VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	89
E. ARAŞTIRMA SONUÇLARININ YORUMLANMASI	114
F. GENEL DEĞERLENDİRME VE SONUÇ	119
EKLER	125
KAYNAKLAR	144



GİRİŞ

Çagdaş sağlık sistemi, verilen hizmetin etkinliğinde," Ekip (takım) Yaklaşımı "nın üstünlüğünü vazgeçilmez kılmaktadır. Ekip çalışması; amaç birliği olan sağlık disiplinlerinin bilgi ve becerileri doğrultusunda katılımları sonucu oluşturulan bir iş görme biçimidir. Bu hizmette hemşireler sağlık ekiplerinin en önemli elemanlarından birisi konumundadırlar. Gittikçe karmaşıklaşan çağdaş "Sağlık Bakımı" olgusu açısından zorunlu ekip çalışmalarına temel sağlayıcı düzenlemelere ve hamlelere, ancak disiplinler arası eğitim ve araştırmalarla ulaşılabileceği söylenebilir.

Tedavi etme ve düzeltme nasıl tıbbın temel görevleri olarak tanımlanırsa, aynı anlamda sağlık ve hastalıkla ilgili olarak bakım da hemşireliğin temel görevi olarak tanımlanabilir. Dünyada ve ülkemizde hemşireliğin sağlık sistemi içinde önemli bir unsur olduğu, artık kabul edilen bir gerçektir.

Hemşirelik hizmetlerinin etkin bir biçimde verilmesinde, başarılı bir liderliğin önemi açıktır. Burada liderlik kavramı; hemşirelik yönetiminde gerekli formal eğitimi almış bilgili hemşirelerin varlığı anlamında anlaşılmalıdır. Meslekten yetişen bu liderler, hiç şüphe yok ki kendi meslektaşlarının sorunlarına daha iyi eğilip, çözüm yollarını önerebilen, hemşirelik hizmetlerini verirken, hemşireleri ne gibi etmenlerin motive edebileceğini saptayabilecek kişiler olacaktır.

Çalışmamızda, yukarıda sayılan gerçekler ışığında,

sağlık sistemimizde önemli bir yeri olan, hemşirelik grubunun mesleklerinde nasıl daha tatminli çalışabilecekleri konusuna açıklık getirilmesine ağırlık verilmiştir.

Bu çalışmanın amacı; liderlik, motivasyon ve iş tatmini konularının hemşireliğe ne şekilde yansıdığına incelenmesi ve yetersizliği gösteren bulgular ışığında, çözüm önerilerinin getirilmesidir. Davranış bilimlerinin alanına giren, motivasyon, liderlik ve iş tatmini konularının hemşirelik açısından ne kadar önemli olduğu, bu alanda yapılmış araştırmaların pek fazla olmamasına rağmen artık anlaşılmaya başlanmıştır.

Çalışmamızın bilgi kısmında öncelikle genel olarak hemşireliğin Dünya'da ve ülkemizdeki doğuşuna, kısaca gelişimine, hemşireliğin tanımı, işlevleri ve sorumluluklarına çeşitli örnekler verilerek değinilmiş, çeşitli ülkelerde ve ülkemizdeki hastanelerin hemşirelik hizmetleri organizasyonları karşılaştırılarak, hemşirelik olgusunun içeriği açıklanmaya çalışılmıştır.

Daha sonra çalışmamızın bir başka konusu olan liderlik, motivasyon, iş tatmini kavramlarının anlam ve içeriklerinden , çeşitli liderlik biçimleri ve motivasyon teorilerinden söz edilmiş, genel olarak liderlik, motivasyon ve iş tatmini olguları anlatılmıştır.

Sağlık hizmetlerinin bir parçası ve konusu olan hemşirelik olgusu ile, Davranış Bilimlerinin konuları olan liderlik, motivasyon, iş tatmini konularının birbirlerine uyarlanması , bu konuyla ilgili olarak, çeşitli hastanelerde çalışan hemşirelere yapılan bir araştırma ile desteklenerek verilmeğe çalışılmıştır.

Ayrıca çalışmamızın sonunda araştırma sonuçları yorumlanmış, çalışmanın tümüyle ilgili bir değerlendirme yapılmış, bilgi kısmından çıkarılan sonuçlar, araştırma sonuçlarıyla desteklenmiş, tüm bu bilgilerin ışığı altında hemşireliğin çeşitli sorunlarına önerilerde bulunulmuştur.



I HEMŞİRELİK OLGUSUNUN İÇERİĞİ

"Hemşire", farsça bir sözcük olup, dilimizdeki sözlük anlamı, kız kardeştir. O kadar kutsal bir görevdir ki, o kadar yakın olmayı gerektirir ki ancak bir kız kardeş anlamıyla özdeşleştirilmiştir. Bu kısımda, hemşirelik olgusunun içeriğini incelerken, tarihçesine, tanımına, işlevleri ve sorumluluklarına değinilip, çeşitli ülkelerde ve Türkiye'deki hastanelerde hemşirelik organizasyonlarının bir karşılaştırması yapılmaya çalışılacaktır.

A. HEMŞİRELİK MESLEĞİNİN TARİHÇESİ

Hemşireliğin tarihçesi bir hayli geniş ve köklü olduğundan dünyada ve ülkemizdeki doğuşu ayrı ayrı incelenilecektir.

1. Dünya'da Hemşireliğin Doğuşu.

Hemşirelik, tarihin ilk devirlerinde hasta ve düşkün, güçsüz insanlara yardım amacıyla ortaya çıkmıştır. Çeşitli dinler de, hasta bakımını yıllarca üstlenmişler ve bunu bir dini görev olarak görmüşlerdir.

Modern hemşireliğe doğru ilk hareket ise, Fransız Papazı St. Vincent de Paul ile başlamıştır (1). St. Paul hastalığın ve yoksulluğun yapılan çeşitli yardımlarla

1. Selva Erhan, Hemşirelik Tarihi (İstanbul: Divan Matbaacılık, 1978), s.15.

engelleneceğine inanmış ve çalışmalarını bu yönde yapmıştır.

Hemşirelik eğitimi için ilk çabalar 1633'de rahibeler tarafından sarfedilmiştir. Daha sonra Almanya, İngiltere gibi Avrupa ülkelerinde ve Asya'da hemşirelik eğitimi verilmeye başlanmıştır (2). Verilen bu hemşirelik eğitimi sayesinde hasta bakımı kalitesi artmaya başlamıştır.

Modern hemşireliğin kımıldanışları St. Vincent de Paul ile başlamıştır. Fakat modern hemşireliğin kurucusu hemşireliğin anası olarak kabul edilen Florence Nightingale'dir.

Nightingale'in hemşirelik eğitimi, Almanya'da Keisersweeth'de 1850'de 15 gün, ondan bir yıl sonra aynı yerde üç aylık bir öğrencilik dönemiyle sınırlı olmuştur (3).

1853 yılında Osmanlı Devleti, Rusya, İngiltere, Sardunya ve Fransa arasındaki Kırım Savaşında, Selimiye Kışlası ve daha bir çok kışla hastane olarak kullanılmıştır. Bakımsız ve harap bir durumda olan bu kışlalarda, operasyonların ve amputasyonların anestezi maddesiz yapılması; ilaç, sargılar kırıklar için tahta gibi gerekli malzemelerin olmaması durumları ile karşılaşmıştır (4). Florence Nightingale

2. Şemsi Üzdilek, Nejat Akgün, Hastane İdaresi ve Organizasyonu (Ankara: Yarıaçık Cezaevi Matbası, 1970), s.189.

3. Türk Hemşireler Dergisi "Florence Nightingale Müzesi", Türk Hemşireler Dergisi, (1987), s. 18.

4. Erhan, op ,cit, s.52.

devrin Savunma Bakanı tarafından, hükümet garantisi ile kurulan otuzsekiz kişilik hemşire ekibinin başında, Türkiye'ye İngiliz Umumi Askeri Hastaneleri Kadın Hastabakıcıları, Mümessil Müdürü olarak gönderilmiştir (5).

Nightingale bu dönemde bir kızılhaç görevlisi, diyetisyen, banker, çamaşırcı, levazım memuru, öğretmen, sosyal hizmet görevlisi, uğraşı ve eğlence terapisti, hastane yöneticisi ve başhemşire, ordu iâşe ve sanitasyon subayı v.s. gibi görevleri Selimiye kışlasında yürütmüştür (6). Geldiğinde %42 olan ölüm oranı, önemli katkıları sonucunda ayrıldığı 1856 yılında %2 ye inmiştir.

Nightingale Keiserwerth deneyinden kazandıklarının pek çoğunu Uskûdar dönüşü 1860'da açtığı St. Thomas Hastanesi'ne bağlı Nightingale Hemşire Okulunda uygulamaya koymuştur (7). Bu okulun en önemli özelliği ilk modern hemşirelik okulu olmasıdır. Bu okuldan yetişen başarılı öncüler, hemşireliği bilgisiz kişilerin elinden kısa zamanda kurtarmışlardır. Modern hemşireliğin tohumlarının ülkemizde atılmış olması paha biçilmez derecede önemli ve değerli olmaktadır.

2. Türkiyede Hemşireliğin Doğuşu.

Hemşirelik kadına yönelik bir meslek olduğundan ve ülkemizde kadın haklarının, ancak cumhuriyetin kuruluşundan sonra gelişim göstermesinden dolayı, hemşireliğin gelişimi

5. ibid, s.53.

6. Türk Hemşireler Dergisi, op., cit, s.20.

7. ibid, s.18.

de geç olmuştur. Bu yavaş gelişme Türk hemşireliğinin uzun yıllar geri kalmasına neden olmuştur.

Ulkemizde hemşire okulu olarak açılan ilk okul, Amerikalılar tarafından Amerikan Hastanesi'nde Hasta Bakıcı Dersanesi adı altında 1920 yılında öğretime başlamıştır. Bu okulda öğretim süresi ikibuçuk yıl olmuştur (8).

Modern anlamdaki ilk hemşire okulu ise, 1925 yılında açılan Kızılay Hemşirelik Okuludur. Bu okulda ilk yıllarda eğitim süresi yirmisekiz ayken, sonra üç yıla çıkmış, nihayet sonuçta bu okul dört yıllık orta dereceli meslek okulu halini almıştır (9).

Kızılay Hemşirelik Okulu, kuruluşundan günümüze kadar yüzlerce mezun vermiş ve her yıl eğitiminin kalitesini arttırmıştır. İlk mezunlarını eğitim için yabancı ülkelere göndermiş, daha sonra ilk mezunlar açılan hemşire okullarına yetişmiş yönetici olarak dönmüş, bugünün pekçok değerli hemşiresini yetiştirmişlerdir.

1943 yılında İstanbul Erenköy Sanatoryumunda Verem Savaş Derneğinin hemşire okulu açılmış, ilk dönemlerde sadece tüberküloz hemşiresi yetiştirilmiş ve okulun süresi iki yıl olarak belirlenmiştir (10). Günümüzde bu okul Sosyal Sigortalar Kurumu'na bağlı olarak lise dengi eğitim vermektedir.

Ulkemizde hemşire sayısı 1940'lı yıllarda ihtiyaca

8. Erhan, op., cit, s.102.

9. Üzdilek, Akgün, op., cit, s.187.

10. Erhan, op., cit, s.104.

göre çok azdı. Sağlık Bakanlığı 1946'da önce İstanbul Haydarpaşa'da olmak üzere birçok ilimizde hemşire okulları açmıştır.

Ortaokul sonrası üç yıl eğitimi olan hemşire okulları, 1958 yılında dört yıl süreli eğitim vermeye başlamış, 1976 yılından sonra da bütün Sağlık Kolejleri Sağlık Lisesi olarak adlandırılmıştır (11).

Bu okullardan başka bazı kuruluşlar ihtiyacı karşılamak, hemşire, ebe ve laborant yetiştirmek üzere Sağlık Liseleri açmışlardır. (Milli Eğitim Bakanlığına bağlı Validebağ Sağlık Lisesi, askeriyeeye ait Sağlık Lisesi gibi).

Ayrıca Ülkemizdeki hemşire açığını kapatmak ve hemşireye hasta bakımında yardımcı olmak üzere, 1954 yılında kabul edilen 6283 sayılı Hemşirelik Kanununun 7.maddesine göre hemşire yardımcısı yetiştirilmek üzere ilkokuldan sonra kurslar açılmıştır. Önceleri bir ya da birbuçuk sene eğitimle devam eden okullar, 1976 yılında öğretim süresi beş yıla çıkararak öğretimlerini sürdürmüşlerdir (12).

Ülkemizde eğitimi yüksek okul seviyesinde olan hemşireliğe, çeyrek yüzyılı aşkın bir süre önce başlanmıştır (13). 1955 yılında Ege Üniversitesi Yüksek Hemşirelik Okulu, Ege Üniversitesi'nin ilk Rektörü olan

11. Ibid., s.105.

12. Ibid., s.106.

13. Perihan Velioglu, " Üniversite Ortamında Hemşirelik ",
Hemşirelik Bülteni, C.4, S.4, (1984), s.3.

Muhiddin Erel tarafından kurulmuştur (14). 1962 yılında ise, bu okul Tıp Fakültesine bağlanmıştır. 1961 yılında İstanbul'da Florence Nightingale Yüksek Hemşirelik Okulu açılmıştır. Kurucularından birisi de halen okul müdürü olan Perihan Velioglu'dur. Yine 1961 yılında Ankara Üniversitesi Senatosunun 27 Haziran 1961 tarihli kararıyla, Hacettepe Çocuk Sağlığı Araştırma Enstitüsü'ne bağlı Yüksek Hemşirelik ve Sagman Okulu kurulmuş, 1967 yılında Hacettepe Üniversitesi'nin kurulmasıyla beraber, Hemşirelik Yüksek Okulu, Sağlık Bilimleri Fakültesi'nin yüksek okullarından birisi halini almıştır (15).

Ayrıca Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüsü de, 1961 yılında Ankara'da kurulmuş olup halen sağlık meslek lisesi mezunlarına yükseköğretim seviyesinde eğitim vermekte, onları sağlık yöneticiliği konusunda yetiştirmektedir.

Bugün üniversitelerimizin 18'inde hemşirelik eğitimi verilmektedir. Bunların beş tanesi lisans, diğerleri ise önlisans düzeyindedir (16). Hemşirelik Yüksek Okullarını bitirenler mesleklerinde yüksek lisans ve doktora eğitimide yapabilmekte, bu alanda kariyer sahibi olabilmektedirler. Bu durum hemşirelik eğitiminin kalitesini önemli ölçüde arttırmıştır.

14. Erhan, op., cit, s.106.

15. Ibid., s.111.

16. Perihan Velioglu, " Bir Otorite ile " Nabız Hemşireler İçin Aylık Dergi, S.5, (1988), s.7.

Günümüzde artık, edinilen onca bilgi, deneyim ve beceriyi yatak başına götürmek, eğitim ve pratiği bütünleştirmek ve anlamlı bir sentezini yapmak zamanı gelmiştir (17).

B. HEMŞİRELİĞİN TANIMI, İŞLEVLERİ, SORUMLULUKLARI.

1. Hemşireliğin Tanımı

Bir mesleğin tanımı yapılırken tüm ayrıntılarını ve hizmet verdiği alanları içine alacak şekilde, etraflıca yapılması, en uygun yaklaşım şekli olacaktır.

Ülkemizde hemşireliğin tanımı, görev, yetki, sorumluluk ve niteliklerine dair ilk bilimsel çalışma Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Müdürü Perihan Velioglu tarafından yapılmıştır (18). Bu tanıma göre hemşire; hastaya bakım veren, tedavisi için en iyi fiziksel, psikolojik ve sosyal ortamı yaratan; hastalıklardan korunmada ve sağlığın gelişiminde öğretici sorumluluklar taşıyan kişidir (19). Halk arasında, genelde hemşire denilince sadece ilaç veren, iğne yapan, tansiyon ölçen birisi akla gelmekle beraber; aslında, hemşire hastaya bakım verirken, hastanın tüm sorunlarıyla ilgilenen yani sosyal ve

17. Perihan Velioglu, " Üniversite Ortamında Hemşirelik " Hemşirelik Bülteni, C.1, S.4, (1984), s.5.

18. Selva Erhan Şentürk, Hemşirelikte Deontoloji, (İstanbul: I.U. Fen Fakültesi Döner Sermaye İşletmesi, Prof. Dr. Nazım Terzioğlu Basım Atelyesi, 1986), s.11.

19. Perihan Velioglu, Hemşirelikte Yönetim, (Ankara: Meteksan Matbaacılık, 1982), s.173.

psikolojik ihtiyaçlarını gidermek için çaba gösteren birisi anlamına sahiptir.

Uluslararası Hemşireler Birliğine göre hemşire " Sağlık düzeyinin yükseltilmesi, hastalığın önlenmesi, hastanın bakımı ve rehabilitasyon çalışmalarında hemşirelik bakımını planlamak, sağlamak, ve değerlendirmekle yeteneklidir ve sağlık bakımının bir üyesi olarak görevlive yetkilidir." diye tarif edilmektedir (20). Tanımdan da anlaşıldığı gibi hemşire aynı zamanda iyi bir planlayıcı ve değerlendirici olmalıdır. Hastaya verdiği bakımını planlı bir şekilde yapmak ve tedavinin aşamalarını iyi takip etmek, sonucu iyi değerlendirmek zorundadır.

Önceleri doktorların yanlarında yetişen hastabakıcılara hemşire sıfatı veriliyordu. Gerçekte ise bu kişiler ne hemşirelik dalında eğitim görmüşlerdi, ne de bu konuda yeterli olabilecek düzeydeki kişilerdi. Oysa günümüzde hemşirelik bilimselleşmeye doğru hızla yol almakta ve sağlığın önemli bilim dallarından biri olarak kendini göstermektedir.

"Tıbbın çok gelişmiş, fakat hemşireliğin geri kalmış olduğu ülkelerde, halkın sağlık düzeyi tıbbın ileri düzeyini yansıtamaz" (21). Bu yazı 1950 Dünya Sağlık Örgütü

20. Şentürk, op., cit, s.12.

21. Dorothy C.Hall, " Hemşirenin Görevi ve Sorumlulukları", Istanbul Tıp Kurultayı Tıp ve Hemşirelik Eğitimi Simpozyumları, (Istanbul: Semt Matbaası, 25-30 Eylül 1977), s.247.

Hemşirelik Uzman Komitesinden bir alıntıdır. Ve bugün de hala geçerliliğini yitirmemiştir.

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Meslek Lisesi Öğretmeni Birsen Bingöl ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmada, toplam 400 kişiye hemşire ve hemşirelik nedir soruları yöneltilmiştir. Alınan yanıtlarda hemşirenin meslek eğitiminden geçmiş kişi olarak tanımlanması birinci sırada yapılırken, hemşirenin doktorun yardımcısı olarak tanımlanması ikinci sırada, hastaya bakım veren kişi olarak tanımlanması ise üçüncü sırada yer almıştır. Buna karşılık yanıtlayıcıların tamamı hemşireliğin tedavi edici hizmetlerdeki yerine değinirken, koruyucu sağlık hizmetlerindeki, eğitim ve yönetim alanlarındaki yerinden hiç bahsetmemişlerdir (22).

Bu noktada hemşireliğin sağlık sistemimizdeki yerini de iyice oturtmak ve belirtmek gerekmektedir. Her ne kadar hemşireliğin bir kanunu olsa da çalışan hemşirelerin tanımlarına uygun bir hemşirelik uygulamasının yapılmadığı kanısındayız.

2. Hemşireliğin İşlevleri (Görevleri) ve Sorumlulukları
Mesleklerin en önemli özelliklerinden biri, toplumların yani insanlığın daha ileri gitmesinde toplumsal içerikli görevler

22. Fethiye Erdil, " Tedavi Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin Sorunları ve Bu Sorunların Yönetici Hemşireler ve Klinikte Çalışan Hemşireler Tarafından Değerlendirilmesi, Ege Üniversitesi I.Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, İstanbul, 1985, s.62.

yüklenmiş olmalarıdır (23). Ancak meslekteki kişilerin topluma karşı ödevlerini yerine getirmelerinde mesleklerinin işlev, sorumluluk ve standartlarını çok iyi ortaya koymaları gerekmektedir.

Günümüzde hemşirelik bir meslek olabilme çabası vermektedir. Bunu başarmanın ilk koşulu ise, meslekteki ilke ve genellemelerin, toplumsal ihtiyaçlar ve entellektüel beceriler açısından tanımlanmasıdır (24). Ancak, çok gelişmiş ülkelerin bile hemşireliğin işlevlerini tam olarak ortaya koyamadıkları görülmektedir. Bu ise, hemşireliğin kapsamının geniş olmasından kaynaklanan bir sorun olma niteliği arz etmektedir. Hemşirelik işlevleri, bilimsel ilkelerle temellendiğinden ve benzer eğitim ve uygulamalar gerektirdiğinden, belirlenen hemşirelik tanımı, standart ve işlevler yurdun her yöresindeki hemşirelik bakım sürecine uygulanabilmektedir (25). Ayrıca saptanan işlev, standart ve niteliklerin geleceğe yönelik çalışmalara da, ışık tutacağı düşünülmektedir. Hemşireliğin saptanan standart ve işlevleri kitaplarda kalmamalı, günlük hasta bakım sürecine uygulanabilirliği açısından da, oldukça kullanışlı olmalıdır.

23. Aytolan Yıldırım, Hemşireler Arası İlişkiler,

Türk Hemşireler Dergisi, C.37, S.3 (1987) s.40.

24. Perihan Velioglu, Hemşirelikte Bilimselleşmeye Doğru,

(İstanbul: Bozok Matbaası, 1985) s.24.

25. *ibid.*, s.26.

Hemşirenin başlıca işlevi, hastaya ya da sağlam bireye yardım etmektir. Yani sağlamlın sağlığını devam ettirmesine, hastanın tekrar iyileşmesi için gerekli olan bilgi, istek ve güce kavuşmasına yönelik etkinlikleri içermektedir (26). Hemşirenin işlev ve görev alanları; koruyucu tedavi edici sağlık hizmetleri; eğitim ve yönetim hizmetleri olmak üzere dört temel grupta incelenebilir. Burada özellikle tedavi edici sağlık hizmetleri işlevlerine ağırlık verilecektir.

a) Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri İle İlgili İşlevler

Tedavi edici sağlık hizmetlerinden bahsederken, akla öncelikle hemşirenin yatakbashi hizmetleri gelmektedir. Bunu başarmada iki hemşirelik işlevi söz konusudur. Birincisi, hemşirenin bağımlı fonksiyonları; yani doktorun önerdiği tedavinin uygulanması, ikincisi ise, hemşirenin bağımsız fonksiyonları; özellikle üzerinde durmak istenilen işlevlerdir. Bunlar; hemşirenin, hastanın duygusal yaşamındaki güçlükleri ve ihtiyaçlarını anlamasını, hasta bireye bunlarla baş edebilme gücünü kazandırmasını amaçlayan faaliyetlerin planlanıp uygulanması olmaktadır (27). Bu

26. İbid., s.30.

27. Kamuran Cem, Hasta ve Hemşire İlişkileri, Alkol Bağımlıları Yayın Organı Amatem Bülteni, S.1, s.8, t.y.

uygulama öncelikle hastayla iyi bir iletişim kurmakla gerçekleşebilmektedir. Hemşire hastaya ilettiği her sözcüğün anlamını çok iyi tartıp biçmeli, kendini hastanın yerine koyarak, sarfettiği sözcüklerin hasta tarafından nasıl anlaşılacağı, nasıl yorumlanabileceğini düşünebilmelidir.

Bugün birçok yazar, iletişim sürecinde hemşirenin sorumluluğunun ne kadar önemli olduğunu tartışmasız bir şekilde kabul etmektedir (28). Öyleyse hastanın davranışlarının altında yatan nedenleri anlayabilmek, ona göre davranabilmek hemşire hasta ilişkisinin temelini oluşturmaktadır.

Hemşirelikte sorunların birçoğu, hasta ve hasta ailesini anlama yeteneğinin gelişmemiş olmasından ve sorumluluğun yeterince tanınmamış olmasından kaynaklanmaktadır (29). Hemşire hastasını değerlendirirken, hep çevresi ve ailesi ile birlikte değerlendirmelidir. Hastanın ailesiyle iyi bir iletişim kurmalı ve hastasını daha iyi tanımaya çalışmalıdır. Hemşire hastasının hastanedeki diğer sağlık görevlileriyle de iletişim kurabilmesine yardımcı olmalıdır. Diğer sağlık görevlileriyle kendisi de iyi iletişimi sağlayabilmelidir. Çünkü hasta bakımı bir ekip işidir. Hasta bakımında hekim

28. Ayşe Özcan, 12-18 Mayıs, 1987 Hemşirelik Haftasında Trabzon İli Etkinlikleri Hemşire-Hasta İlişkisi, Türk Hemşireler Dergisi, C.37, S.3 (1987), s.48.

29. Cem, op., cit, s.9.

ve hemşireden başka; laborant, ebe, psikolog, diyetisyen, fizyoterapist vb. gibi meslek grupları da söz konusudur. Günümüzde bazı hastanelerde bu meslek gruplarının görevlerini de hala hemşireler üstlenmektedirler. Bu nedenle hemşirelik kendi mesleğine sahip çıkıp kendi işlevlerinin dışındaki işlevlerden kendini soyutlamadıkça asıl hasta bakımı olan görevine dönemeyecektir.

Hemşire, hasta bakımı verme çerçevesinde en yakın ve yoğun iletişimi hekimlerle kurar. Hemşirenin başlıca işlevi, hasta ya da sağlam bireye yardım etmek ve onun fiziksel, ruhsal, sosyal yönden rahatlamasını ve bakımını üstlenmektir. Bu gerçeğe göre, hemşirenin hekimin sağ kolu ve yardımcısı olduğu düşüncesi ve yanlış değer yargıları yadsınmakta, hemşireliğin ne olması gerektiği konusunda yanlış bilgi vermektedir (30).

Aynı amaçla hizmet veren sağlık ekibinin hiçbir üyesi diğerinin yardımcısı olarak düşünülmemelidir. Hasta tedavisinde karar verme yeteneği tek bir sağlık üyesinin tekelinde değildir. Tüm sağlık disiplinlerini olduğu gibi, hemşirelik disiplininin de bu süreçteki işlevleri kaçınılmazdır.

Başta hekim hemşire iletişimi olmak üzere, tüm sağlık ekibi üyelerinin arasındaki koordinasyon ve işbirliği ne denli güçlü olursa, hasta bakımının kalitesi de o denli yüksek olacaktır.

30. Feray Yıldırım, Türkiye'de Hemşireliğin ve Hemşirenin Konumu, Nabız Hemşireler İçin Aylık Dergi, S.1 (1987), s.5.

Hemşirenin yatakbaşı hizmetlerine ek olarak, hemşire; poliklinikte hastanın kabulünde, muayeneye ruhen hazırlanmasında, tanı işlemlerinin uygulanmasında, hasta ve ailesine hastanın rahatsızlığı hakkında bilgi verilmesinde, acil durumlarda ilk yardımın ve ilk tedavinin uygulanmasında da, görev almaktadır. Yine hemşire; ameliyathanenin temiz olmasından, araç ve gereçlerin tam steril kullanılabilir olmasından, ameliyatta görev almaktan, hastadan tanı için alınan parçaların, zamanında laboratuvara ulaşımından, ameliyattan sonra hastanın hayati belirtilerinin normale dönüncüye kadar denetim altında tutulmasından da sorumlu olmaktadır (31).

b) Koruyucu Sağlık Hizmetleri ile ilgili işlevler

Hemşirenin ana sorumluluklarından birisi de, toplumdaki birey ve ailelerin anatomik ve fizyolojik yönlerden sağlıklı olmalarına ve bu anlamda yaşamlarının iyi olmasına yardımcı olmaktır (32).

Ana-Çocuk sağlığı hizmetlerinde hemşire; sağlık ocaklarında doğum öncesi ve sonrası ana sağlığını izlemeye, aile planlaması ile ilgili hizmetlerde yeni çiftlere, 0-6 yaş çocuk sağlığını takipte, bebek bakımını ve aşılama, beslenmenin takibinde, bulaşıcı ve salgın hastalıkların korunumunda, istatikselle verileri kaydetmede ve degerlemede görev almaktadır. Hemşirenin dispanserde de buna benzer işlevleri söz konusudur.

31.Velioglu, op., cit, s.32-33.

32.Hall, op., cit, s.245.

c) Eğitimle ilgili işlevler

Hemşire; bireye, aileye ve topluma genel sağlık ve hastalığının gerektirdiği sağlık eğitimini vermekten sorumlu olmaktadır (33). Hemşire hastasına, yatakbaşı ve poliklinik hizmetlerinde sağlık eğitimini sık sık vermelidir. Sağlık eğitimine, hastaya, hastalığı ve çevresiyle uğraşmada savunma mekanizmalarının en etkin bir şekilde kullanabilmesini öğretilmesiyle başlanmalıdır. Sağlık eğitimi, hasta yakınlarında, verilmelidir ki, hasta normal yaşantısına döndüğünde bu eğitim, çevresiyle birlikte etkili bir biçimde günlük yaşamda kullanılabilsin.

Hemşire hasta bakımı verirken kendisine yardımcı olan personele de sağlık eğitimi vererek, personel üzerinde saygı ve sevgiye dayanan bir otorite kurmalıdır (34). Yeni işe başlayan personelede göreve uyum sağlamaları için eğitim verilmelidir. Keza, hemşire görevini yaparken, tıbbi yayınları, gelişmeleri takip etmeli, hasta tedavisinde kullanılan alet ve cihazları tanımaya çalışmalıdır. Çevresine bildiklerini öğretmelidir. Smith J. 1980'de " Hemşireliğin Yeniden Doğuş Gereksinimi " başlıklı makalesinde hemşirelerin eğitici rolünün hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi yönünde genişlemekte

33. Velioglu op., cit, s.34.

34. GÜNGÖR TOKTAŞ, " Hemşirenin Diğer Sağlık Görevlileri ile İlişkileri ", Türk Hemşireler Dergisi, C.37, S.3, (1987) s.42.

oldugunu açıklamıştır (35).

d) Yönetimle ilgili işlevler

Hastaneler bir çok disiplini koruyan karmaşık sistemlerdir. Bir çok disiplinin de kendine özgü ayrı ayrı yönetimleri söz konusudur. Bu anlamda hemşirelik hizmetlerinin de kendine özgü bir yönetimi vardır.

Hemşire; hemşirelik hizmetleri yönetimi tarafından, hemşirelik bakımını geliştirmek üzere yapılan her çeşit faaliyete katılımı, karşılaşılabilecek yasal ve deontolojik sorunların çözümünde gerekenin yapılması için baş vurulacak mercileri akıllıca değerlendirmelidir (36).

Hemşirelik Hizmetleri yönetimi, hastalara hemşirelik bakımı verilirken gerekli her türlü olanakları sağlayan koordine faaliyetler sistemidir (37). Hemşirelik hizmetleri yönetiminde yer alan kişilerin olayları değerlendirmedeki muhakeme güçleri ve kişiler arası ilişkilerdeki olumlu yeteneklerinin çok gelişmiş olması gerekmektedir.

C. ÇEŞİTLİ ÜLKELERDE VE TÜRKİYE'DE HASTANELERİN
HEMŞİRELİK HİZMETİ ORGANİZASYONLARININ BİR KARŞILAŞTIRMASI

1. Amerika Birleşik Devletleri'nde Hemşirelik
Hizmetleri Organizasyonu

35. Erdil, op., cit s. 60

36. Perihan Velioglu, Hemşirelikte Yönetim, (Ankara: Metaksan Matbaacılık, 1982) s.35.

37. Perihan Velioglu, " I. U. Araştırma Uygulama Hastanesindeki Hemşirelik Hizmetlerinin Yeniden Ürgütlenmesine Dair Rapor ", Hemşirelik Bülteni, C.2, S.7 (1986) s.4.

A.B.D. Hastanelerinde hemşirelik hizmetlerinin başlıca üç işlevi bulunmaktadır. Bunlardan birincisi hekimin belirlediği tıbbi rejime göre hastalara bakım verilmesi, ikincisi ise hastaya kişiselleştirilmiş bakım hizmetinin verilmesidir. Üçüncü işlevi ise, personelin hizmet içi eğitimi ile öğrenci hemşirelere klinik eğitimlerinin verilmesidir (38). Bu işlevler, bizim ülkemizdeki hemşirelik hizmetleri için de aynen geçerlidir. Hemşirelik hizmetlerinin düzenlenmesi, yürütülmesi ve denetimi hastane müdürlüğüne bağlı çalışan, başhemşireye aittir. Başhemşirenin en az beş yıl iş tecrübesi olması ve akademik kariyer yapmış olması gerekmektedir. Başhemşire hemşirelik hizmetlerinde kullanılacak politika, kural ve yöntemlerin tespitinden, hastanedeki diğer bölümlerle koordinasyondan, bölümün malzeme ve personel ihtiyacının belirlenmesinden, hemşirelik hizmetleriyle ilgili kayıt ve raporlama sisteminin oluşturulmasından, bölümün bütçesinin ayarlanmasından, hizmet içi eğitim programlarının hazırlanmasından, hastaneye bağlı hemşirelik okulu varsa, öğrencilerin klinik eğitimleri için okul idarecileriyle işbirliğinden sorumlu olmaktadır (39).

Hastanelerde başhemşire yardımcısı olarak bir ya da iki kişi bulunmaktadır. Bunlardan birisi; hizmet içi eğitimi vermekte, öğrenci hemşirelerin klinik eğitim

38. Hikmet Seçim, Hastane Yönetimi ve Organizasyonu,

(Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Basımevi, 1985) s.78-79.

39. Ibid, s.80.

programlarını düzenlemekte ve okuldaki idarecilerle iletişim kurmaktadır. Diğer ise; başhemşirenin verdiği görevleri yürütmektedir. Başhemşireye bağlı, klinik sayısı kadar da nezaretçi hemşire bulunmakta , hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesi açısından hastanelerde en üst yetkili nezaretçi hemşireler olmaktadır. Nezaretçi hemşire; hemşirelik hizmetlerinin koordinasyonundan, klinik sorumlu hemşirelerinin denetiminden, hastaların yeterli bakımı alıp almadıklarından, başhemşire yardımcılıyla işbirliği yapılmasından sorumlu olmakta ve tüm vardiyalarda bulunmaktadırlar (40). Ayrıca nezaretçi hemşire servisin kalitesini olumlu yönde etkilemekte, servis hemşirelerinin tatminkar bir şekilde görev yapmalarını temin etmektedir (41). Servislerde birer tane servis sorumlu hemşiresi bulunmaktadır. Türkiye'deki hastanelerde de servis sorumlu hemşireleri görev yapmaktadır.

A.B.D. Hastanelerindeki Hemşirelik Hizmetleri Organizasyonu ek 9'da gösterilmiştir.

A.B.D. Hastanelerinde hemşirelik hizmetleri servislerde genellikle ekipler halinde yürütülmekte, bu ekipler yirmi ya da daha az yataklı servislerde hemşire, hemşire yardımcısı, pratisyen hemşireden oluşmaktadır. Servis sorumlu hemşiresi ekibin başında bulunmakta,

40. Ibid., s.80-81.

41. Ruth. N. Knollmuller, The Community Healthy Nursing Supervisor, A Handbook for Community Home Care Managers (National League for Nursing U.S.A: 1986) s.51

hizmetleri planlamakta, denetim ve görev dağılımı yapmaktadır (42). Hasta bakım hizmetlerini yapan hemşireler, iki yıl teorik eğitim görmüş ve hastanede iki yıl eğitim yapmış kişilerden oluşmakta, görevleri ise hekimin teşhis ve tedavilerini gerçekleştirmesinde yardımcı olma, hastaya ilk müdahalehin yapılması, diğer sağlık ekibiyle iş birliğinin sağlanması, hastanın ateş, nabız, tansiyonunun ölçülmesi, hastanın hijyenik bakımının yapılmasından ibaret bulunmaktadır (43).

Hemşire yardımcıları ise, iki yıllık hemşire okullarından mezun elemanlardır. Hemşireye görevinde yardımcı olma, hastanın yemek yemesine, dolaşmasına, taşınmasına yardım etme, ziyaretçilere nezaret etme, kirli eşyaların yerine ulaştırımı ve sterilize edilmesini takip etmek görevleri arasındadır. Hastanın kliniğe yatırılması, banyo yaptırılması, yataklarının yapılması, laboratuvar numunelerinin ulaşımı, yardımcı hemşireye yardım, orta öğrenimden sonra bir yıl klinik eğitim görmüş pratisyen hemşirelerin görevleridir (44). Bizim Ülkemizde ise, hemşire açığı yüzünden, hemşirelerin eğitimleri gözönüne alınıp böyle bir iş bölümü yapılması henüz uygulanamamaktadır. Yani yüksek okul mezunu bir hemşire ile lise dengi bir okuldan mezun hemşire aynı işleri

42. Seçim, op., cit, s. 81.

43. Martin Tucher ve D., Hasta Bakım Standartları, Çev. Ş.Yıldırım, (Ankara: S.S.K Gn. Md. Yayın No: 314, t. y.)

44. Seçim, op., cit, s.82.

yapmaktadır.

A.B.D Hastanelerinde tedavi hizmetlerinin niteliğinin yükseltilmesinin, hemşirelik bakımı ile sağlanacağı düşüncesine inanıldığından, yeterli sayıda personeli de her zaman bulunmaktadır. Optimal personel sayısına ulaşmak için de sık sık araştırmalar yapılmaktadır.

2. Fedaral Almanya'da Hemşirelik Hizmetleri Organizasyonu Almanya'da hastanelerin organizasyon yapısı biraz farklıdır. Hastane direktörlüğünü; idare müdürü, başhemşire ve başhekim oluşturmaktadır. Bu ekibin görevi tedavi hizmetlerini yürütmek ve bu hizmetlerin denetimini sağlamaktır (45).

Fedaral Almanya'da hemşirelik hizmetleri düzenli yürütülmektedir. Sistemin başında bir başhemşire bulunmaktadır. Altı hastaya bir diplomalı hemşire, bir öğrenci hemşire, bir yardımcı hemşire bir de hastane personeli bakım vermektedir. Çalışma saatleri sekizer saatlik 3 vardiya halindedir. Hemşireler hergün sabah saat yedide vizite hazırdırlar. Vizit günde iki kez doktorla yapılmaktadır (46).

Hastanelerde sürekli hizmet içi eğitim söz konusu olmaktadır. Bu eğitim sonunda hemşireler belge almakta, bu belgeler referans yerine geçmektedirler. Ayrıca çamaşırhane, terzihane, ev idaresi hizmetleri, diyetetik hizmetler ve hemşirelik okulu hemşirelik hizmetlerine

45. İbid, s.139.

46. Nabız, " Avrupa'da Hemşirelik ", Nabız Hemşireler İçin Aylık Dergi, S.7-8, (1988) s.12.

bağlıdır.

Federal Almanya'da her hastanenin kendi bünyesinde hemşirelik okulu mevcuttur. Hemşire olmayı isteyen lise mezunu öğrenciler bu okullara baş vurmaktadırlar. Eğitim süresi üç yıldır. Bu üç yılın ilk altı ayında yoğun teorik eğitim verilmekte ve ikibuçuk yıl pratik ağırlıklı eğitime devam edilmektedir. Bu arada öğrenciler pratikle beraber hastanede hemşirelik hizmetlerine katılıp, nöbet tutmaktadır. Hemşirelikte branşlaşma önemlidir ve istenilen dalda ihtisas yapılabilir. İhtisas süresi üç yıldır. Üç yıl sonra sınava girilir, başarılı olanlara diploma verilir. Mesleğe büyük saygı duyulmaktadır ve hemşireler tek başlarına karar verme yetkisine sahiptirler (47). Federal Almanya'nın hemşirelik hizmetleri organizasyon şeması ek 10'da verilmiştir.

Hastanelerde tam bir ekip anlayışı söz konusudur. Hastanın durumu hakkında hemşire doktor ile fikir alışverişinde bulunmaktadır.

Hasta tedavisi ile ilgili olarak, haftada bir kez ekip toplantısı yapılmakta, burada uygulanan tedavi tartışılmaktadır. Hemşireler de bu tartışmaya aktif olarak katılırlar. Hastanın tedavisi sırasında, hemşirenin gözlediği bir hata olursa, bu konuda uyarıda bulunma hakkına sahiptir (48). Türkiye'deki hastanelerde maalesef bu ekip anlayışı pek görülmemekte, bir iletişim kopukluğu

47. Ibid., s.12.

48. Ibid., s.12.

gözlennmektedir.

3. İngiltere'de Hemşirelik Hizmetleri Organizasyonu

İngiltere'de 1948 yılında yürürlüğe giren, 1974'de yeniden düzenlenen ulusal sağlık teşkilatında, tüm sağlık hizmetleri bölgesel olarak bölünüp, ondört bölgeye ayrılmıştır. Her bölge, içinde sayıları değişen dar bölgelere, dar bölgeler de, alt bölgeler şeklindeki daha küçük bölgelere ayrılmıştır. İngiltere'de bugün 205 alt bölge bulunmaktadır (49).

İngiltere'deki hastanelerde yönetim ekibi; başhekim, başhemşire ve hastane müdüründen oluşmaktadır. Bu ekip üyelerinin arasında hiyerarşik olmayan fonksiyonel bir ilişki söz konusudur. Aynı derecede yetkilere sahiptirler.

İngiltere hastanelerinde hasta bakımı verme ve hemşirelerin hizmet içi eğitimlerini de kapsayan iki farklı hemşirelik hizmetleri organizasyonu görülmektedir. Organizasyon şemaları ^{ek} 11 ve 12'de gösterilmiştir. İlkinde alt bölge başhemşiresi bütün hastanelere birer başhemşire tayin etmekte, bu başhemşire hastanedeki tüm hemşirelik hizmetlerinin organizasyonundan ve yürütülmesinden sorumludur (50).

İkinci şekilde ise, hemşirelik hizmetleri genel hemşirelik, ebelik, psikiyatri hemşireliği olarak 3 kısma ayrılmakta, hastanelere her uzmanlık alanı için birer sorumlu hemşire tayin edilmektedir. Sorumlu hemşireler

49. Seçim, op., cit, s. 114

50. ; ibid, s. 130, 131

kendi alanlarıyla ilgili hizmetlerin organizasyonundan ve yürütülmesinden sorumlu olmaktadır (51).

İlk organizasyon şeklinde hastane başhemşiresi aynı zamanda hastane yönetim ekibinin de üyesidir. Diğerlerinde ise genel hemşirelik hizmetleri sorumlusu olan hemşire yönetim ekibinin üyesi olmaktadır.

4. Türkiye'deki Hastanelerde Hemşirelik Hizmetleri Organizasyonu

Türkiye'de özelliklerine göre sekiz tür hastane bulunmaktadır. Bunlar; Sağlık Bakanlığına, Sosyal Sigortalar Kurumuna, belediyelere, tıp fakültelerine, iktisadi devlet kuruluşlarına, diğer bakanlıklara, yabancılara, azınlıklara, derneklere bağlı olan hastaneler ve özel hastanelerdir (52). Tüm bu kuruluşlara bağlı hastanelerin hepsinin ayrı ayrı yönetim ve organizasyon yapıları buna bağlı olarak da, hemşirelik hizmetleri organizasyonları bulunmaktadır.

Türkiye'de Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler çoğunluktadır. Öncelikle bu tür hastanelerin hemşirelik hizmetleri organizasyonlarından sözedilecektir. Sağlık Bakanlığına bağlı devlet hastanelerinde, hemşirelik hizmetlerinin temel olarak iki işlevi bulunmaktadır. Bunlar; hasta bakım hizmetlerinin yürütülmesiyle, öğrenci hemşirelere klinik eğitimlerinin verilmesidir. Ayrıca Federal Almanya'daki hastanelerde olduğu gibi, hastanenin

51. ? .. ibid, s. 131

52. ? , ibid, s. 145

temizligi ile ilgili işler de hemşirelik hizmeti sayılmaktadır.

Bu hizmetlerin yürütülmesi, denetlenmesi yüksek hemşirelik okulu ya da sağlık meslek lisesi mezunu olan, mesleklerinde en az on yıl çalışmış ve iyi sicil almış hemşireler tarafından başhekimin teklifi ile Sağlık Bakanlığınca atanan başhemşire tarafından yapılmaktadır (53).

Başhemşire; kurumda çalışan başhemşire yardımcıları, servis sorumlu hemşireleri, başebe ile kendisine bağlı diğer hizmet birim amir ve sorumlularının birinci derecede amiridir ve hasta bakımı hizmetlerinde görev alanların zamanında ve gereğince yönetmelik hükümlerine göre çalışmalarını sağlamaktan, gerekli ihtiyaçları idari konularda hastane müdürüne, tıbbi konularda başhekime bildirmekten, personelinin mesleki bilgilerinin uygulanmasından, hizmet içi eğitiminden, mesleğe yeni girmiş personelinin işe uyumundan, klinik ve polikliniklerin genel temizlik ve düzeninden, hasta ziyaretlerinin kontrolünden, hasta tedavi ve bakımlarının tam yapılmasından, kendi personelinin izin, nöbet çizelgelerinin hazırlanıp, başhekime onaylatılmasından sorumlu olmaktadır (54).

Hastanelerde Kadro Kıstas Yönetmeliğinde her 100

53. Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No: 499, 1983)

s.41; m.129

54. Ibid, s.56, 57

yatak için birer başhemşire yardımcısı kadrosu tahsis edilmiştir. Başhekimce tayin edilen başhemşire yardımcılarının en az üç yıllık bir iş tecrübesi olması gerekmekte, görevleri ise; başhemşirenin yokluğunda ona vekalet etmek, onun verdiği işlerin yapılması olmaktadır.

(55). Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Hemşirelik Hizmetleri Organizasyonu şeması ek 5'te gösterilmiştir.

Hemşire sayısı yeterli olan servislerde hizmetin sürekliliğini sağlamak için başhekimlik tarafından servisyada bölüm sorumlu hemşireleri seçilmekte, hiyerarşik sıralamada servis sorumlu hemşireleri başhemşire yardımcısından sonra gelmekte, nöbetlere girmemektedirler. Servisteki ebe, hemşire, hizmetlilerin iş bölümlerini yapmakta, çalışmalarını izlemektedirler. Servis sorumlu hemşireleri, servis hemşirelerinin birinci derecede amiri olmakta, servis uzmanlarının ve başhemşirenin direktiflerine uygun olarak hasta bakımının en iyi şekilde yapılmasının, servisteki demirbaş ve malzemelerin korunması, servis istatistiklerinin idareye ulaştırılmasının sağlanmasından sorumlu bulunmaktadır (56). Organizasyon açısından bakıldığında, servis sorumlu hemşireliği alt kademe yönetim organlarını oluşturmaktadır (57).

Servislerde hemşirelik hizmetleri, hemşireler, hemşire yardımcıları ve hizmetli personelce yürütülmektedir.

55. İbid, s.42, m.130

56. İbid, s.56-57

57. Seçim, op., s.188

Hemşireler, hastaları hekimlerce yapılacak tedavi ve muayeneye hazırlamak, hasta tedavisi için gerekli kayıt, bakım ve tedavi uygulamalarını meslekleri içerigince hekimlerin tariflerine göre yapmak, hasta ilaçlarını içirmek, enjeksiyonlarını, nabız ve tansiyon ölçümünü yapmak, yemek yemelerini sağlamak, servisin temiz olmasına dikkat etmekten sorumludur. Hemşire yardımcıları, hemşirelerin verdikleri işi yapmakla yükümlü bulunmakta, hizmetliler ise, hastaların servisler arası naklinden, hasta yemeklerinin dağıtımından, servisi temizlemekten sorumlu olmaktadır (58). A.B.D. hastanelerinde hastaya yemek yedirme bizim ülkemizde olduğu gibi hemşirenin değil, yardımcı hemşirenin görevidir. Yine, hastanın nakli de yardımcı hemşirenin görevi olmaktadır.

Hemşirelik hizmetlerinin hastanede en yoğun ilişkili oldukları bölümler eczane, laboratuvar, hasta kabul birimi, diyetetik hizmetler, ambar ve depolar, servisteki uzman hekim, başhekimlik ve hastane müdürlüğüdür.

Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüklerinin yetkileri başhemşirelik sistemine göre daha geniş olmakta, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, yürütülmesi, denetlenmesi, politikalar oluşturulmasında, kararlarında daha bağımsız olmaktadır. Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüklerinin yönetimiyle hemşirelik hizmetlerinin kalitesi artmakta ve daha nitelikli bir hizmet verilmektedir.

58. Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği op., cit, s.58-59

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde hemşirelik hizmetlerinin en büyük sorunlarından birisi, hemşirelik hizmetleri sorumlusu olan başhemşirelerin yetki alanlarının çok dar olmasıdır. Örneğin, başhemşire; kendi personelinin çalışma sahasını dahi kendisi çizememekte, servis sorumlu hemşirelerini yine, kendisi seçememektedir. Hekimler, başhekimlik kanalıyla hemşirelik hizmetlerini yönlendirmekte, çeşitli karışıklıklar olmakta ve bu kargaşa da başarılı bir hemşirelik hizmeti verilememesine yol açmaktadır.

Hastanelerimizde hemşirelik hizmetlerini dolaylı olarak aksatan pek çok sorun vardır. Örnek verilecek olunursa; hemşireler de diğer sağlık elemanları ve diğer ücretliler gibi 1980 sonrası önemli ücret kaybına uğramıştır. Dolara göre yapılan bir değerlendirmeye göre 1978'de 234-542 dolar maaş alan hemşirelerin, 1988 Temmuz ayında maaşları 125 dolar olarak, %47,77 ücret gerilemesi olmuştur. Bir hemşirenin 1978 yılı düzeyindeki bir maaş alabilmesi için eline yaklaşık 350.000-800.000 lira geçmesi gerekmektedir. A.B.D'de bir hemşire ayda yaklaşık 4700 dolar almaktadır (59).

Kanunen her hemşirenin lojmanda kalmaya hakkı vardır. Hastanelerimizdeki hemşire lojmanları ise, bu ihtiyaca yeterince yanıt verememektedir. Hatta bir süredir Hacettepe Üniversitesi Hastanesindeki hemşireler kaldıkları

59. Ata Soyer, Hemşirelerin Ücret Sorunları, Nabız
Hemşireler İçin Aylık Dergi, s.7-8 (1988), s.10

lojmanlara 10.000 TL. tutarında aylık kira ödemekte, ayrıca tamirat için gerekli paranın da kendilerinden alınacağı söylenmektedir (60).

Hastanelerimizdeki kreşlerin yetersiz ya da hiç olmaması, bebegi olan hemşireler için büyük sorun olmakta, bir kısım hemşireler de bu yüzden mesleği bırakmaktadırlar. Sıralanan bu sorunlar, gerçekte çok fazla olan sorunların ancak pek azını ve en belirgin olanlarını teşkil edebilmektedir.

60. Nabız, Hacettepe Hastanesinde Çalışan Hemşireler Lojman Kirası Üdüyor, Nabız Hemşireler İçin Aylık Dergi, S.5 (1988), s.25.

II. LİDERLİK, MOTİVASYON VE İŞ TATMINİ OLGULARI

Günümüzde işletmelerin, kurumların verimli çalışmalarına, çeşitli kademede görev yapan yöneticilerin etkili liderlikleri, yerinde ve doğru seçtikleri motivasyon sistemleri, kullanılan bu motivasyon sistemleriyle tatminli ve yüksek moralle çalışan personelin katkıları çok büyüktür.

Bu bölümde de bu üç kavram; liderlik, motivasyon ve iş tatmininin anlam ve içerikleri, birbirleriyle ilişkileri ve birbirlerini nasıl etkiledikleri açıklanmaya çalışılacaktır.

A. LİDERLİK KAVRAMININ ANLAM VE İÇERİĞİ.

Çağdaş örgütlerin en önemli özelliklerinden biri, hızla büyümeleri, belli alanlarda ve kendi içlerinde uzmanlaşmalarıdır. Aşırı uzmanlaşma örgütlerdeki insanları birbirinden uzaklaştırmakta, iletişim yetersiz kalmaktadır. Aşırı uzmanlaşma ve hızlı büyüme, örgütlerde yönetim problemini (ve iyi bir liderliğin gerekliliğini) de beraberinde getirmektedir. Örgütler içerisinde çeşitli birimler ortaya çıkmakta, gerek birimlerin idaresi ve gerekse birbirleriyle koordinasyonunun ve iletişiminin sağlanabilmesi için yönetimde etkili liderlik anlayışına gerek duyulmaktadır.

Genel bir kavram olarak ele alındığında lider, bir grubun hedef oluşturma ve bu hedeflere ulaşma ve ilerleme

kaydetmedeki faaliyetlerini, özellikle etkileyen kişidir (1). Liderden gurup içinde etkilenen kişiler ise (yani o grubun üyeleri ise) liderin izleyicileridir. Lider ile izleyicileri arasında işbirliğinden doğan bir ilişki söz konusudur. Liderlik ise, işletmede yöneticilerin çalışanları belirli görevleri yapmak için etkilemekte kullandıkları insanlararası ilişkiler olarak tanımlanmaktadır (2) .

Hersey ve Blanchard'a göre liderlik, herhangi bir durumda bireyin ya da grubun amaçlarını gerçekleştirmeye yönelik faaliyetlerini etkileme sürecidir (3) .

Şu halde liderlik sürecinin esasını, bir kişinin başkalarını etkileyebilmesi oluşturmaktadır. Bir kişi (lider) nasıl diğer insanları etkileyebilir? Ya da, neden bir çok kişi lider olarak belirlenen insan tarafından etkilenir? Hangi mekanizmalar bu etkilenmede rol oynar?

1. Liderliğin İşlevleri

Lider, yönetme, sevk ve idare unsurları olarak adlandırılan planlama, örgütleme, eşgüdüm, yönetme ve

1. Blair J. Kolasa, İşletmeler İçin Davranış Bilimlerine Giriş. Cev. Kemal Tosun ve D. (İstanbul: Fatih Yayınevi Matbaası, 1979) s.5

2. ~ ~ ~ , Ibid, s.574.

3. Paul Hersey and Kenneth Blanchard, Management of Organizational Behavior. (Second Edition, Englewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall, 1972), s.69

denetleme ögelerini en iyi şekilde kullanmak zorundadır (4). Bir liderin en önemli işlevi mensubu olduğu grubun gerçekleştiremediği bütünleşme süreçlerini tamamlamaktır. Liderlikte işlevler birincil ve ikincil işlevler olarak ayrılmaktadır. Birincil işlevler liderlik için zorunlu olanlar, ikincil işlevler ise grubun, liderin pozisyonuna dayanarak ona verdiği işlevlerdir. Liderin; yönetici, planlayıcı, politika oluşturucu, uzman, dışta grup temsilcisi, ödül ve ceza dağıtıcısı olmak üzere birincil işlevleri, örnek olmak, grup simgesi, kişisel sorumluluk yerine geçmek, ideolojist, baba figürü, başkalarının cezave sorumluluğunu yüklenmek olmak üzere de ikincil işlevleri bulunmaktadır (5) . Burada önemli olan birincil işlevlerdir. Ve çalışmamızda da bunların üzerinde durulacaktır.

a) Lider Bir Yönetici Olmalıdır

Yönetici organizasyonun amaçlarını gerçekleştirecek, yapısını yaşatacak iç ögelerin lideri olmalıdır. Yönetici genellikle daha üst yetkilere sahip kişilerce atama yolu ile başa getirilmekte, bu nedenle de formal (biçimsel) yetkilerden güç almaktadır. Ancak organizasyonun diğer üyelerince benimsenirse liderlik statüsünü kazanmış .

4. Nuri Tortop, Yönetim Bilimi, (Ankara: Kalite Matbaası, 1978), s.103

5. Kolasa, op., cit, s.582.

olmaktadır (6) .

b) Lider İyi Bir Planlayıcı Olmalıdır

Bir işin zaman ve imkan bakımından planlanmasını bilmek lidere organizasyonun iş kapasitesi ve kabiliyetinden tam faydalanmak, işlerin tam yapılabilmesini sağlamak kolaylığını getirmektedir. Yani, insan gücü, para, zaman ve yer unsurlarını rasyonel bir şekilde planlamak, kullanım tekniklerini bilmek, gereksinim halinde fazla mesai planlamasını bilmek başarılı bir liderliği ve iyi bir yönetimi de, beraberinde getirmektedir (7) . Sağlıklı, ileriye dönük, kapsamlı kararlar vermek ancak iyi bir planlamanın sonucunda gerçekleşebilmektedir.

c) Lider Politika Oluşturucu Olmalıdır

Liderler politikalarını koyarken tutarlı olmalıdırlar. Esneklik genel bir kural olarak iyi kabul edilmesine rağmen, politikalar kabul edilirken ve takip edilirken, esnek olunmamalıdır. Liderin kabul ettiği en iyi pozisyon kendi silahları ile davranmasıdır. Lider, stilinde ve belli bir davranış biçimini seçtiğinde de katı

6. İlhan Cemalcılar ve D., İşletmecilik Bilgisi, (Ankara: Kalite Matbaası, 1976) s.95

7. Ergun Zoga, " Sevk İdarede Amir, Kendi Kendini Tahlil Tablosu ", Genel Sevk ve İdare Dergisi, S.2 (1970), 2.b. ,s.27.

olmamalıdır. Şayet çekinirse kendi liderlik imajına zarar vermektedir (8).

d) Lider Uzman Kişidir

Liderliğin işlevlerini tam bilmek ve uygulayabilmek için konusunda uzman olmalıdır. Bu konuda çok okumalı, araştırma yapmalı ve kendini geçen zamana karşı sürekli yenileyebilmelidir. Astlarının örgüt ve örgütün amaçları, teknikleri hakkında sordukları sorulara doyurucu, eğitici yanıtlar vermek zorundadır.

e) Lider Grubun Temsilcisidir

Örgütün lider tarafından diğer örgütlere ve kurumlara karşı temsil edilebilme işlevide çok önemli bir işlevdir. Örgütün varlığı çevresiyle kurduğu olumlu etkileşim ve ilişkiyle doğrudan ilgili olmaktadır.

f) Lider, ödül ve ceza dağıtıcısıdır

Örgütte kişiler lider tarafından adil bir şekilde ödüllendirilebiliyorsa lider bunu gücünde bir kaynak olarak kullanabilmektedir. Ödüllendirmeler ücret artışı, terfi, prim gibi dışsal içerikli olduğu gibi, övme, takdir etme, sorumluluk verme gibi içsel nitelikli de olabilmektedir. Ayrıca lider astları arasında çıkabilecek anlaşmazlıklarda kişileri çok iyi dinlemeli, önyargılı olmamalı, taraf tutmamalıdır. Sorunun kökenine inerek, sorunu parçalara ayırarak, kişilere bu halde tekrar gözden geçirmemelerine

8. Robert A. Boron, Behavior in Organizations Understanding and Managing the Human Side of Work, Allyn and Bacon, inc. Boston 1983 s.484.

çözümüne ulaşmalarını önermelidir. Karşıt fikirleri, belli noktalarda birleştirerek, kişilerin uygar insanlar gibi tartışmalarını sağlamalı, arabuluculuk ve uzlaştırıcılık işlevini en iyi şekilde gerçekleştirmelidir.

2. Liderlik İşlevlerinin Dağılımı

Liderlik işlevlerinin dağılımı, örgütsel kaynakların tam olarak kullanılabilmesiyle gerçekleştirilmektedir. Liderlik işlevlerinin dağılımı; yetki devri, katılımlı karar verme, etkiye elverişlilik ve örgütle ilgili bilgilerin iletişiminin iyi işlemesi ile sağlanmaktadır (9).

a) Lider yetki göçericidir

Liderler görevlerinde ayrıntılar içinde boğulmamak için, bazı işlerini astlarına devretmek zorundadırlar (10). Yani bazı konularda karar verme haklarını astlarına devretmelidirler. Liderler böylelikle astlarında sorumluluk duygusunun gelişmesine neden olmaktadır ve kendileri de daha önemli işlerine biraz daha çok vakit ayırabilmektedirler.

b) Lider katılımcı karar vermeyi uygulamalıdır

Örgütlerde herhangi bir grubun başında bulunan biçimsel (formal) liderin liderlik dağılımını genişletebileceği diğer bir yol da, örgütü etkileyen kararlarda astların karara katılımını sağlamaktır. Katılım,

9. Daniel Katz, Robert L. Kahn, Örgütlerin Toplumsal Psikolojisi, Çev. Yavuz Başar, (Ankara: Doğan Basımevi, 1977) s.369-370.

10. Kemal Tosun, İşletme Yönetimi, (İstanbul:İ.Ü. İşletme Fak. Yayını, No:186, Yön Ajans,1987) 4.b,s.251.

hizmetlerin planlanmasından, değerlendirilip denetlenmesine kadar, tüm aşamalarda, yöneticiler gibi hizmetle ilgilenmeyi de kapsamaktadır.

c) Lider, geribeslemeye açık olmalıdır

Liderin astlarının önerilerine açık olması, onlarla tartışabilmesi, onlara kendilerinden etkilendiği hissini vermesi örgütte demokratik bir havanın esmesini sağlamaktadır.

d) Lider, örgütle ilgili bilgileri astlarına iletmelidir.

Liderlik işlevleri dağılımının en az rastlanılanı liderin gurubundakilere kaynaklar, usuller, sorunlar, dış istekler ve benzeri konularda bilgi vermesidir (11). İyi bir lider, örgütte yapılan işlerin neden önemli olduğunu personeline anlatmalı, onlara bilgi verdiği gibi onlardanda düzenli olarak yaptıkları işler hakkında raporlar almalıdır.

Lider astlarına onlardan tam ve eksiksiz raporlar gelmesini sağlama, haberleşebilme ortamlarını yaratabilmelidir (12) . Örgütler amaçlarına ancak iyi bir iletişimle ulaşabilmektedir.

4.Liderlikle ilgili Kuramsal Yaklaşımlar

Literatürde liderlikle ilgili Kuramsal Yaklaşımların, Özellikler Yaklaşımı, Davranışsal Yaklaşım, Modern Yaklaşım olmak üzere ve üç başlık altında ele alındığı görülmektedir.

11. Katz, Kohn, op., cit, s,369.

12.Tamer, Koçel, İşletme Yöneticiliği, (İstanbul:

İ.U.İşletme Fak. Yayını, No:132 Evim Ofset Matbaacılık 1982)s.212

a) Özellikler Yaklaşımı

Liderlikle ilgili olarak ilk geliştirilen yaklaşım Özellikler Yaklaşımıdır. Lider sahip olduğu özellikler liderlik sürecinin etkinliğini belirleyen en önemli unsur olarak kabul edilmektedir. Bu yaklaşımın ağırlık noktası, başarılı liderleri başarısız liderlerden ayıran özelliklere sahip olanları bulmaktadır (13) . Buna göre; liderler, izleyenlerin sahip olamadıkları, birtakım fiziksel ve kişisel özelliklere doğuştan sahiptirler. Bu özelliklere örnek verilecek olunursa; yaş, boy, ırk, olgunluk, bilgi, güzel konuşma yeteneği, dürüstlük, yakışıklılık v.s. dir.

Liderlikle Özellikler Yaklaşımı 1930-1950 yılları arasında çok benimsenmiştir. Liderin sahip olması gereken özelliklerin sayısı giderek artmıştır. Araştırmacılar liderde olması gereken özellikler konusunda fikir birliğine varamamışlar, bu yaklaşım da bu yüzden kesin sonuca ulaşamamıştır.

Yapılan araştırmalara göre doğuştan gelen kişisel özelliklerden yalnızca zeka ile lider arasında bir ilişki olduğu, zeka ile yönetici başarısı arasında çok zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır.

b) Davranışsal Yaklaşım

Liderin etkinliğini belirleyen davranışlar liderlikte bir yaklaşım olan " Davranışsal Yaklaşım " la belirtilmiştir. Bu etkinlikler örneğin; liderin örgütün amaçlarını belirleme şekli, planlama ve kontrol şekli,

astlarla kurulan iletişimin çeşidi v.s. olmaktadır. Davranışsal yaklaşımla çeşitli liderlik tarzları belirlenmiştir. Bunlardan önemli olanlar verilmeğe çalışılacaktır.

(1) Demokratik, Otokratik ve Serbest Bırakıcı Liderlik Araştırması.

-Otokratik liderler; gücü ve karar vermeyi kendilerinde toplamaktadır. Astları güvensiz, olaylardan habersiz ve liderin yetkisine karşı korku içinde olduklarından liderlik olumsuz olmakta, lider gücünü gruba ödül olarak dağıtarak gösterdiğinde liderlik olumlu olabilmektedir.

Demokratik liderler; gerektiğinde yetki devri yapmakta, kararları astlarına danışarak, onların katılımını sağlayarak vermektedirler. Liderlikte eğilim, katılımcı uygulamaların yaygınlaştırılması yönünde olmaktadır (14).

-Serbest bırakıcı (laissez - faire) liderler; adından da anlaşılacağı gibi kişileri ve grubu faaliyetlerinde özgür bırakmakta, kendi katkılarını pek önemsememektedirler. Serbest bırakıcı liderler, grup dışındakilerle teması sağlamak ve gruba gerekli olan bilgiyi, kaynakları toplamakla yetinen liderlerdir.

Bu üç liderlik tarzı ile ilgili bir araştırma Lewin, Lippit ve White tarafından yapılmıştır. Burada belirli

14. Keith Davis, İşletmede İnsan Davranışı, Çev. Kemal Tosun ve D. (İstanbul: İ. U. İşletme Fakültesi Yayını, 1984)
2.b, s.143.

kişisel özellikler ve sosyometrik özellikler açısından birbirine benzer onbir yaşındaki erkek çocuklardan oluşan dört grup teşkil edilmiştir.

Dört yetişkin kişi de, otoriter, demokratik, serbest bırakıcı lider rollerini birbirini izleyecek şekilde oynamışlardır. Demokratik ve serbest bırakıcı liderliğe tabi grupların belirli bir faaliyet şeklini seçmeleri sağlanmış ve bu faaliyeti daha sonra otoriter liderin yönetiminde olacak gruba empoze etmek yoluna gidilmiş, böylelikle faaliyetlerin gruplar arasında oldukça sabit kalması sağlanmıştır (15).

Grupların problem-çözme yönüyle ilgili olarak elde edilen başlıca sonuçlar şöyledir; otokratik liderliğe sahip grupların üyeleri aşırı derecede lidere bağılıdırlar, üyeler arasında ileri derecede saldırganlık ve geçimsizlik söz konusudur. Grubun verimi kısa sürede artmakta fakat lider gruptan ayrıldığında verim hemen düşmektedir. Demokratik liderlikte ise lidere bağımlılık düşük, üyeler arası saldırganlık ve geçimsizlik az, grup faaliyetlerine katılım fazla bulunmuştur. Lider gruptan ayrıldığında verimde düşme kaydedilmemektedir. Serbest bırakıcı liderlikte ise, grupların lidere bağımlılığı az, grup üyeleri arasındaki saldırganlık yüksek seviyededir. Grup faaliyetlerinden tatminsizlik fazla ve verimlilik düşüktür.

(2) Ohio Eyalet Üniversitesi liderlik araştırması:

15. Toker Dereli, Organizasyonlarda Davranış, (İstanbul:Ar
Yayın Dağıtım, 1981) s.235.

Davranışsal liderlik yaklaşımının gelişmesine yardımcı bulunan çalışmalardan birisi de 1945'de başlayan Ohio State Üniversitesi Liderlik çalışmasıdır. Askeri ve sivil pek çok yönetici üzerinde yapılan bu çalışmanın amacı liderin nasıl tanımlandığını tespit etmektir (16). Yapılan çalışmalara göre liderlik davranışının Yapıyı Harekete Geçirme ve İnsanı Dikkate Alma olmak üzere iki önemli boyutu belirtilmiştir.

-Yapıyı Harekete Geçirme: Yapıyı Harekete Geçirme boyutu işe yönelik bir sistemi ifade eder. Böyle düşünen liderler, daha iyi metotlar keşfederek işgörenleri sürekli uğraş halinde tutup onları üretimde bulunmaya zorlayarak neticeye ulaşacaklarına inanmaktadırlar (17).

- İnsanı Dikkate Alma: İnsanlararası ilişkilerde karşılıklı güven ve dayanışmayı geliştirmeye yönelmiş yönetim faaliyetlerini kapsamakta, bu eğilimde liderin, işgörenlerin fikirlerine, duygu ve düşüncelerine, kişiliğine saygı göstermesi söz konusu olmaktadır (18).

Yapıyı Harekete Geçirme ve İnsanı Dikkate Alma birbirinden bağımsız gibi görünmekte ise de birbiriyle bağıntılıdır. İnsana değer ve önem veren bir liderin yapıyı daha az harekete geçirici olması gerekmez. Bir lider iki eğilime de değişen ölçülerde sahip olabilmelidir. Başarılı bir lider, örgütte verimi düşürmemeyi amaçlarken, insana önem vermeyi de ihmal etmez.

16. Koçel, op., cit, s.263.

17. Davis, op., cit, s.154.

18. Dereli, op., cit, s.235.

(3) X ve Y Kuramları: Douglas Mc Gregor tarafından geliştirilen X ve Y Kuramları birbirine zıt olan lider davranışlarını açıklamakda kullanılabilmektedir. X teorisi, Mc Gregor'un bu teoriyi geliştirdiği 1960'lı yıllara kadar hakim olan insanın doğası ile ilgili varsayımları, Y teorisi ise bu varsayımların aslında nasıl olması gerektiğini önermektedir.

X teorisi varsayımlarına göre insan, doğuştan tembeldir. Bu nedenle dış özendiricilerle güdülenmelidir. İnsan, sorumluluk almaktan hoşlanmamakta, yönetilmeyi yeglemekte, hırslı olmamakta, fakat yarınından da emin olmak istemektedir. Akılcı olmayan duyguları ile hareket eden insanlar, oto kontrol ve disiplinden yoksundurlar. Bundan dolayı da yakından denetlenmeleri gerekmektedir (19).

Y teorisi varsayımlarına göre ise insan, doğuştan tembel olmamakta, örgütte yaşadığı olumsuz deneyimler örneğin, çalışma şartlarının uygun olmaması, amiriyle olan ilişkileri, iş arka daşlarıyla olan etkileşimleri onu bu hale getirebilmektedir (20). Y teorisi, insan ilişkileri yaklaşımının dayandığı insan modelini çizmektedir.

X ve Y tipi varsayımlarını benimseyen iki tip liderlik söz konusu olmaktadır. X teorisi varsayımlarına

19. Edgar H. Schein, Örgütsel Psikoloji, Çev. A. Sağtür, S.

Özalp, (Eskişehir: Eskişehir İktisadi ve Ticari İlimler Akademisi Yayını) s.58-59.

20. Atilla Baransel, Çağdaş Yönetim Düşüncesinin Evrimi, (İstanbul: İ. U. İşletme Fakültesi Yayını, 1979) C.1. s.224.

sahip liderler, çok otoriter ve yetkiyi kendilerinde toplayan davranışlarda bulunmakta, Y teorisi varsayımlarını benimseyen liderler ise katılımcı ve demokratik olmaktadır.

c) Modern Yaklaşım

Modern Yaklaşım örgütlerde farklı durum ve koşullarda değişik liderlik tarzlarının gerektiğini savunur. Lideri örgütte tek başına değil, çevresi ile birlikte değerlendirmektedir. Modern Yaklaşımında liderlikle ilgili iki temel varsayım olan Açık Sistem ve Durumsallık Modelinden söz edilecektir.

(1) Açık Sistem Yaklaşımı: Açık sistem, çevresindeki girdileri kabul eden, belirli bir süreçten geçirdikten sonra çevreye çıktı olarak veren sistemdir. Açık sistemler değişime açık olmakta ve çevresi ile etkileşimde bulunmaktadır. Örnek verilecek olunursa, insan ve hastane birer açık sistemdir (21).

Katz ve Kahn'ın geliştirmiş olduğu bu yaklaşıma göre lider, örgütün değişik kademelerinde çalışan bireylere, farklı liderlik tarzı kullanmak zorundadır. Örgütlerde yönetsel kademeler örgütün alt kademelerinde daha demokratik liderlik tarzı başarılı olmaktadır (22).

(2) Durumsallık Modeli: Fred Fiedler tarafından geliştirilen Liderlikte Durumsallık Modeli ile göreve ve bireylerarası ilişkilere yönelik liderlik tarzları aynı tür

21. Dereli, op., cit, s.94.

22. Ibid., 240.

bir liderlik modelinde birleştirilmeye çalışılmıştır. Fiedler, çeşitli grupların liderlerine birlikte çalışmayan çok tercih ettikleri kişileri ya da çalışma arkadalarını (least preferred Co_worker) yani kısaca LPC puanını belirtmiştir (23).

Yüksek LPC puanına sahip liderler, en az tercih ettikleri çalışma arkadaşlarını da birey olarak sevebilmekte, herkesi hoş tutmaya çalışmakta ve bireyler arası ilişkilere önem veren bir davranış eğilimi göstermektedirler (24).

Bu araştırmalardan yola çıkan Fiedler hangi liderlik özelliğinin hangi ortamlarda daha etkili olduğunu bulmaya çalışmıştır. Sonuçta, etkin liderlik tarzını belirleyen; lider üye (izleyici) ilişkileri, işin yapısı (başarılacak işin yapısı (başlatılacak işin niteliğ i); lider mevkiinin gücü (liderin mevkiye dayanan otoritesinin derecesi) olmak üzere üç öge saptanmıştır (25).

Lider üye ilişkilerinde bu öge liderin izleyicileri tarafından sevilip tutulduğunu, lidere olan güven ve bağılılığı ifade etmektedir. Lider sevilip sayılıyorsa liderlik için olumlu bir ortam var demektir. Bunun tersi bir durumda ise, ilişkiler zayıf olarak nitelendiğinden bu

23. Baron, op., cit, s.473-474.

24. igdem Kağıtbaş, İnsan ve İnsanlar, (İstanbul: Beta Basım Yayım, Sermet Matbaası, 1988) 6.b, s.233.

25. Baron, op., cit, s.474.

durum liderlik için olumsuz bir ortam yaratacaktır.

İşin yapısı ile ilgili değişken, grubun başarmaya çalıştığı işin yapılması ile ilgili önceden belirlenmiş belirli yol ve yöntemlerin bulunup bulunmaması ile ilgilidir. Buna göre; lider ve izleyiciler ilişkisinin iyi olduğu bir durumda, işin niteliği planlanmış ya da planlanmamış lider ve izleyiciler ilişkisinin zayıf olduğu durumlarda da aynı şey geçerli olabilir (26).

Lider mevkiinin gücü ise, liderin ödüllendirme, cezalandırma, işe son verme, terfi ettirme v. s. konularda sahip olduğu yetkinin derecesini ifade etmektedir. Yetkiler fazla ise liderlik için olumlu, yetkiler az ise, liderlik için olumsuz bir ortam var demektir. Görüleceği üzere Fiedler modeli hangi durumlarda ne tür bir liderlik davranışının uygun olacağını araştırarak ve bu yönü ile de davranışsal liderlik yaklaşımından farklı olmaktadır.

Liderlikle ilgili kuramsal yaklaşımlar özetlenecek olunursa; başarılı liderlerin Özellikler Yaklaşımına göre istenilen bazı özellikleri taşımaları fakat istenmeyen bazı özellikleri de taşımaları sonucunda bu yaklaşımın geçersiz olmasına neden olmuştur. Davranışsal Yaklaşımında ise, hangi liderlik tipinin en etkili olduğu konusunda fikirbirliğine varılamamıştır. Yani göreve yönelik lider mi, insana yönelik lider mi başarılı olabilmektedir. Karar verilememiştir. Bundan dolayı bu iki tip liderlik özelliğini de taşıyan ve duruma göre iki liderlikten birinin

kullanıldığı bir liderlik yaklaşımı olan Durumsallık Yaklaşımı halen en rasyonel ve geçerli yaklaşım özelliğini korumaktadır.



B. MOTIVASYON KAVRAMININ ANLAM VE İÇERİĞİ.

Bu kısımda çalışmamızın temelini oluşturan motivasyon kavramının tanımlanması, başlıca motivasyon teorilerinin genel olarak bir değerlendirilmesinin yapılması amaçlanmıştır.

1. Motivasyon Kavramının Tanımı

Motivasyon sözcüğü İngilizce ve Fransızca motive sözcüğünden türetilmiştir. Türkçe karşılığı güdü, saik veya harekete geçirici olarak ifade edilebilir. Yönetim psikologları genel olarak davranışların motivasyon sonucunda olduğunu düşünmektedir. İnsan davranışlarının temelinde mutlaka bir neden bulunmaktadır ve davranışları algılanan belirli amaçları gerçekleştirmeye yönelmektedir.

Genel olarak motiv yani güdü; bir insanı belirli bir amaç için harekete geçiren güç demektir. Kişilerin belirli bir amacı gerçekleştirmek üzere oluşturdukları davranışlara ise güdüleme yani motivasyon denmektedir (26).

Şu halde güdü; harekete geçirici, harekete devam ettirici ve olumlu yönettici, olmak üzere üç temel özelliğe sahip bir güç olmaktadır. Güdüden türetilmiş güdüleme ise; bir ya da daha fazla kişiyi belirli bir gaye ya da amaca doğru sürekli bir şekilde harekete geçirmek için harcanan çabaların tümü olmaktadır (27).

2. Motivasyon Teorilerine Genel Bir Bakış

26. Erol Eren, İşletme Örgütleri Açısından Yönetim Psikolojisi, (İstanbul: Metler Matbaası, 1979) s.252.

27. İbid, s.252.

a) Kapsam Teorileri

Kapsam teorileri insanın içinde yer alan ve onu belirli bir yönde davranmaya iten unsurlara önem vermektedir. Örneğin, bir yönetici personelini belirli yönlerde davranışa sevk eden zorlayıcı unsurları anlayabilir ve kavrayabilirse, bu unsurlara hitabetmek suretiyle personelini örgüt amaçları doğrultusunda davranışa yönlendirebilmektedir (28). Kapsam teorileri genel olarak; Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Yaklaşımı, Herzberg'in Çift Faktör Teorisi, Mc Clelland'ın Başarı İhtiyacı Teorisi başlıkları altında belirtilmektedir. Bunlardan ilk ikisi açıklanmaya çalışılacaktır.

(1) Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Yaklaşımı

İnsanı davranışa iten nedenler ihtiyaçlardır. İhtiyaçlar birinci ve ikinci derecede önemli olanlar diye ikiye ayrılmaktadır.

Birinci derecede önemli olan ihtiyaçlar fizyolojik yani temel ihtiyaçlardır. Bunlar; su, solunum için hava, yiyecek, yeterli derecede ısı, cinsel arzular vs. dir. Bu ihtiyaçların şiddet derecesi kişiden kişiye değişmektedir.

İkinci derecede önemli olan ihtiyaçlar ise, fizyonomiden çok duygu ve düşüncelerle bağdaştığından sosyal ve psikolojik bir güdüme sahiptirler (29). Bu ihtiyaçlar zamanla, kişi kendini geliştirdikçe ortaya çıkmaktadır. Örnek verilecek olunursa; kişisel taktir, görev sorumluluğu

28. Koçel, op.,cit, s.304.

29. İbid , s.306.

hissetme ihtiyacı, şefkat duyma, bazı kişilere önem verme, bazı şeylere sahip olma, özgerçekleştirim_tam doyum yani yaratma ve başarıma ihtiyacı v.s. bunlar arasında sayılabilir.

Abraham Maslow'un beş düzeyli bir ihtiyaç sıralaması ilgi çekmektedir. Bunlar; temel fizyolojik ihtiyaçlar, güvenlik ihtiyacı, ait olma ve sevgi ihtiyacı, takdir görme, saygı ve statü ihtiyacı, özgerçekleştirim ve tam doyum olmaktadır (30). Bunlardan temel fizyolojik ihtiyaçlar birinci derecede, diğerleri ikinci derecede önemli olan ihtiyaçlardır.

Bu sıralama hiyerarşik bir sıralamadır. En alt düzeydeki temel ihtiyaçlar giderilmedikçe, daha üst düzey ihtiyaçlar kendilerini hissettirmemektedirler.

(2) Herzberg'in Çift Faktör Teorisi

Frederick Herzberg ve arkadaşları tarafından Pittsburgh bölgesindeki 200 mühendis ve muhasebeciye araştırmaları için, işlerinde memnun oldukları ve memnun olmadıkları olayları anlatmaları ve bunlara sebep olan etmenleri, koşulları belirlemeleri istenmiştir (31).

Bütün bu araştırmalardan; belirli faktörlerin varlığının tatmine katkıda bulunduğu, fakat yokluğunun ise tatminsizliğe neden olmadığı sonucuna varılmıştır. Bunlara motive edici güdüleyici faktör denilmektedir. Bazı faktörlerin yokluğu ise, tatminsizliğe neden olmakta, fakat

30. Davis, *op. cit.*, s. 65

31. , *ibid.*, s. 67

varlığı tatmine yol açmamaktadır. Bunlara da durumu koruyucu faktörler yani hijyen ve sağlık faktörleri denilmektedir (32). Başarı, takdir, ilerleme, işin kendisi v.s. güdüleyici faktörler arasında, üstlerle, eşdüzeylemlerle ve astlarla kişilerarası ilişkiler, ücret, iş güvenliği, teknik gözetim, kişisel yaşam ve işletme politikaları ve statü de durumu koruyucu faktörler arasında sayılmaktadır. Durumu koruyucu faktörler örgüt için zaten olması gerekli faktörler olduğundan, var olmaları örgüt üyeleri için bir güdüleyici faktör unsuru olmamaktadır.

Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisindeki saygı_statüve özgerçekleştirim ihtiyaçları motive edici özelliktedir (33).

b) Süreç Teorileri

Bu teorilerin özünü, bireylerin üstlerine aldıkları projeleri gerçekleştirebilmeleri için, bu projenin kendilerini aynı zamanda çok arzuladıkları bir takım amaçlara da ulaştırabildiğinin bilincinde olmaları gerektiği oluşturmaktadır. Bunun yanısıra kişi amaca ulaşırken motive olabilmesi için aynı zamanda dışsal faktörlerin etki alanında kalmaktadır. Dolayısıyla bu başlık altında, Bekleyiş Teorileri, Davranış Şartlandırması (Sonuçsal Koşullandırma), Eşitlik Teorisi ve Amaç Teorisi gibi güdüleme kuramları sayılabilmektedir. Burada yalnızca Bekleyiş Teorileri ve Davranış Şartlandırması Teorisi açıklanacaktır.

32. İbid, s. 67, 68

33. Dereli, op., cit, s. 2011

(1) Bekleyiş Modeli

Georgepoulos ve arkadaşları tarafından başlatılan ve sonradan, Vroom, Porter, Lawler ve diğerlerince geliştirilen Bekleyiş Modeli'nde iş tatminine neden olan öğeler kadar, iş tatmininin sonuçları üzerinde de durulmuştur. Kişideki tatmin oluşumu, arzulama derecesi ve amaca ulaşma beklentisine bağlı olmaktadır.

Arzulama derecesi (valens), kişinin birçok sonuç arasından belli bir sonucu seçme nedeninin gücünü yansıtmaktadır. Bireylerin bir sonuç için olumlu ya da olumsuz tercihleri olabileceğinden dolayı da arzulama derecesi negatif ya da pozitif olabileceği gibi birey, sonuca karşı ilgisiz de olabilmektedir (34). Bekleyiş ise kişinin belirli bir gayretinin belirli bir ödülle ödüllendirileceği hakkındaki beklentileri ifade etmektedir. Eger kişi gayret sarfetmekle belirli bir ödülü elde edebileceğine inanıyorsa daha fazla gayret sarfedecektir. Bekleyişi 0 ile 1 arasında değişen bir değerle ifade etmek mümkündür. Kişi belirli bir ödül arasında bir ilişki görmezse, bekleyiş 0 değerini alacaktır (35). Bireyin arzulama derecesi ve bekleyişi yüksek ise motive olmaktadır.

Bireyin bazen ulaştığı bir ödül asıl ulaşmak istediği ödüle bir basamak oluşturmakta ya da bir aracı görevi yapmaktadır. Bu tip durumlarda kişinin motivasyonunu

34. Davis, op., cit, s. 79

35. Koçel, op., cit, s. 316

çok güçlü kılmaktadır. Örnek verilecek olunursa; kişinin iş yerinde müdür yardımcısı olmasının aynı zamanda iş yerinin yardım derneği başkanlığına da seçilmesini sağlıyorsa bu durum, kişiyi motive etmektedir.

Lowler ve Porter'a göre bireyin motivasyonunda arzulama derecesi ve bekleyişin yanısıra yüksek başarı için bilgi ve yetenek bireyin kendisi için algıladığı rol de önem taşımaktadır. Vroom kişiye verilen ödülleri içsel ve dışsal olarak belirlemiş, Lawler ve Porter da buna ek olarak algılanan eşit ödülü belirtmiştir (36). Aynı iş yerinde çalışanlar kendi başarımını diğerlerinkilerle karşılaştırarak, kendi başarımının nasıl değerlendirileceği konusunda karara varmaktadır. Kişinin aldığı ödül, algıladığı ödülde az ise, tatminsiz kalmaktadır. Yöneticilerin, işgörenlerin algıladıkları ödüllerin verilmesinde, en azından algılanan ödül ile verilen ödül arasında çok büyük olumsuz fark olmaması konusunda çok dikkat etmeleri gerekmektedir.

(2) Davranış Şartlandırması (Sonuçsal Koşullandırma)

Yaklaşımı

B. F. Skinner'in çalışmalarına dayanan bu yaklaşım Pavlov'un köpekleriyle yansıtılan klasik koşullamadan farklı olmaktadır. Klasik koşullamada, zil sesi yiyeceğin varlığını belirtmekte ve köpeğin tükrük salgısı çoğalmaktadır. Yani uyarı tepkiye yol açmaktadır. Sonuçsal Koşullandırmada ise bir tepkinin sonucu o tepkinin

yinelenmesine neden olmaktadır. Etki yasasına göre birey hoşla gitmeyen sonuçlara yarayan davranışını tekrarlamama eğiliminde olmaktadır (37).

Sonuçsal koşullandırma örgütlerde bir motivasyon aracı olarak şu şekilde kullanılmaktadır: Personelin davranışını örgüt açısından kabul gören bir davranış ise, yönetici personelin bu davranışının tekrarını isteyecek, bu ise ancak bu davranışın ödülü ile söz konusu olacaktır (Etki Kanunu). Dolayısıyla örgüt açısından arzu edilen davranışlar ödüllendirilirse bunların tekrarlanma olasılığı yükseltilmiş olacaktır. Kişi örgütçe istenmeyen bir davranışta bulunuyorsa, yönetici bu tür davranışların tekrarlanmasını önlemek için cezalandıracaktır (38).

Ceza, belirli sakıncaları nedeniyle pek doyurucu olmamaktadır. Ceza, sadece istenmeyen bir davranıştan kaçındırmakta, istenen davranışın ise ortaya çıkmasını önlemektedir. Aşırı ceza kişileri kızgın, itirazcı bir duruma getirebilmektedir (39).

Cezalandırma ile işgörene fiziksel acı verme düşünülmemelidir. Eleştirme, yetkileri kısıtlama, aktif görevden alınma, ödülünden mahrum bırakılma cezalandırma yöntemleri arasında olmaktadır.

Sonuçsal Koşullandırma Yaklaşımı örgütlerde motivasyon aracı olarak kullanılmak isteniyorsa; liderler

37. Davis, op., cit, s. 83

38. Koçel, op., cit, s. 313

39. Davis, op., cit, s. 85

Örgüt için gerekli istenen ve istenmeyen davranışları açıkça belirtmek, sık sık ödüllendirme aracını kullanmak, astlarının davranışlarına hemen iyi ya da kötü tepki vermek zorundadır.



C. İŞ TATMINİ KAVRAMININ ANLAM VE İÇERİĞİ

1. İş Tatmini Kavramının Tanımı.

Moral ve iş tatmini, işle ilgili tutumlar ve güdüleme kavramları birbirleri ile yakından ilgili olmakta, bu üç kavram bazı alanlarda kesişmektedirler.

Vroom'a göre iş tutumları ile iş tatmini birbirlerinin anlamını verebilmekte, kişilerin sahip oldukları iş rollerine ilişkin yönelimlerini ifade edebilmektedir. Moral de bu iki kavramdan pek farklı olmamaktadır (40).

Keith Davis ise, iş tatminini iş görenlerin işlerinden duydukları hoşnutluk ya da hoşnutsuzluk olarak tanımlamakta ve iş tatmininin bireyin istemleri ile işin özelliklerinin birbirlerine uyum sağladığı durumlarda gerçekleşmekte olduğunu belirtmektedir (41).

Moral üzerine yapılan araştırmalarda iş tatmini ve moralin öğelerinin aynı olduğu saptanmıştır. Özellikle amaçlardan söz edilirken, moral bir gruba ilişkin olmakta, iş tatmini ise faaliyetin bireysel yönünü oluşturmaktadır (42).

Yukarıdaki açıklamaların ışığında moral, tutum ve iş tatmini terimlerinin birbirleriyle içiçe geçmiş olduğu

40. Ca ide Uyargil, İş Tatmini ve Bireysel Özellikler,
(Yayımlanmamış Doktora Tezi, İ.U. İşletme Fakültesi, 1988).

s.4

41. Davis, op., cit, s.96.

42. Kolasa, op., cit, s.453.

söylenbilir.

2. İş Tatminsizliğine Neden Olan Genel Faktörler.

Kişi iş hayatında istediği işi ve bu işin kendi bilgi ve yeteneği ile ilgili olan kısmını elde ettiği sürece çalışma ortamında daha verimli olmakta, maddi ve manevi ihtiyaçlarını da sağlayabilmektedir. Arzu ve ihtiyaçları karşılanmadığı takdirde kişide olumsuz birtakım tutumların beraberinde bir tatminsizlik ve uyumsuzluk da oluşmaktadır.

İş tatminini sağlayan veya iş tatminsizliğine neden olan faktörler genel olarak şöyle sıralanabilmektedir:

a) İşin fizik yapısı;görevin detayları, işin yapılış koşulları, yapan kişinin ona olan ilgisi, iş tatminini büyük ölçüde etkilemektedir (43). Kişinin çalıştığı iş yerine maddi çevresi denmektedir. Maddi çevrede kötü ısınma şartları, yetersiz aydınlatma ve havalandırma ile ortaya çıkan ve işin yapılmasını büyük ölçüde aksatan aynı zamanda bireyin bedeni ve ruhi fonksiyonlarının bozulmasına yol açan durumlarla karşılaşılabilir.

b) Belirli bir işte çalışma sonucunda alınan ücretin kişinin maddi ve manevi olarak tatmin edilmesi açısından, yapılan işle eşdeğer ve dengeli olması gerekmektedir (44). Kişinin ücreti, aldığı eğitime, ünvan ve yeteneğine göre ayarlanmak zorundadır. Bu sağlanamıyorsa, mutlaka kişilerde

43. Eren, op.,s.176.

44. Nursel Telman, Endüstride Görülen İş Tatminsizliği ve Bunun Yabancılaşma Duygusu ile Olan İlişkisi (Doktora Tezi, I.U.İşletme Fak.1988).s.101.

işine karşı bir tatminsizlik oluşmaktadır.

c) Örgütlerdeki iş ile ilgili örgütlenme hataları kişiyi yaptığı işte tatminsiz kılmaktadır. Bazı durumlarda iş yöntemleri uygulama olanaklarından yoksun bulunmaktadır. Yöntemlerin kullanılabilirliğini sağlamak için çareler düşünülmesi, teori ile pratiğin uyumlaştırılması gerekmektedir. Ayrıca aşırı iş bölünmelerinin ortadan kaldırılması, sürekli iş rotasyonlarının önlenmesi, örgütlerde iş tatminsizliğini azaltmaktadır.

Kişilere örgütün amaçları hakkında bilgi verilmemesi, örgütsel kararlara katılımlarının sağlanmaması da tatminsizlik unsuru olmaktadır. Bunun yanısıra, bireye yeteneklerine uygun bir iş ve konumuna uygun potansiyelini kullanma imkanı verilmemesi de kendini gerçekleştirme ihtiyacını gideremediğinden dolayı tatminsizlik yaratmaktadır.

d) İnsanın doğasında yaptığı işin karşılığı olarak ücretin yanında takdir edilmek isteği de vardır. Kişiler örgüt içinde ve iş arkadaşlarıyla birlikteyken eleştirilerinin dinlenmesini istemekte , bu da onların başkaları tarafından takdir edilme ihtiyaçlarını göstermektedir.

Terfi, bireyi çalışmaya sevk etmede en önemli etmen olan ihtirası tatmin etmektedir (45). İşe yeni giren bir kimse işinde ilerleme imkanı bulunmadığına inanırsa çabanın gereksiz olduğuna inanarak işine karşı kayıtsız kalmakta,

45. Eren; op., cit, s.182.

tatmin duymamaktadır.

e) İşgörenle amiri arasındaki ilişkinin niteliği de, işgörenin işinde tatmin duyup duymamasında etken olmaktadır. Burada iki tip ilişki söz konusudur. Birincisi fonksiyonel bir ilişkidir. İki ya da daha çok bireyin birbirleri için birşeyler verdikleri ilişkiler fonksiyonel ilişkiler olmaktadır (46). Örneğin; terzi müşterisi için giysi dikmekte, müşteri de karşılığında para vermektedir. İlişkinin bedeli için önceden değer biçilmiştir. İkinci tip ilişkide ise, insanlar birbirlerine maddi birşeyler sağlamış degillerdir. İlişkinin özünü, insanların birbirleriyle duygu alışverişinde bulunmaları birbirlerini sevmeleri oluşturmaktadır. Bu manevi bir ilişki olmakta, bu tip ilişkilerin örgütlerde olmaması tatminsizlik yaratmaktadır.

3. İş Tatmini Konusunda Yapılmış Bazı Araştırmalar

Taylor ve Gilberth'in, Birinci Dünya Savaşının olduğu yıllarda fabrikalarda en az stres ve yorgunluk yaratacak en iyi çalışma yönteminin araştırılmasıyla iş tatmini çalışmalarının başladığı bilinmektedir.

İşçiye iş tatmininin sağlanmasıyla bilinçli olarak yapılan araştırmalar 1920'li yıllarda Amerika'da Elton Mayo ve arkadaşlarının Chicago Western Elektrik işletmesinde yönettiği Hawthorne çalışmaları ile başlamış, sonuçları ise ancak 1930'larda alınabilmıştır (47).

46. Telman; op., cit, s.109.

47. Elton Mayo; The Human Problems of Industrial Civilisation, Mac Millan Newyork, 1933.

Howthorne araştırmaları tatmin olmuş işçinin daha çok üreteceğine dayanarak, öncelikle fizik faktörleri incelemekle işe başlamış, fakat araştırma sonuçlarında, sosyal faktörlerin işe tatminini ve üretimi etkilediğini görmüşlerdir (48).

Teknik ve fiziksel koşulların aynı kaldığı durumlarda bile verimliliğin artışının devam etmesinin sebepleri; grup oluşturma, grupta arkadaşlık, sevgi bağlarının güçlü olması, üstlerinin davranışlarının astlarının üzerinde olumlu izlenim bırakması, örgütün bir aile , çalışanlarının onun bireyleri olarak kabul edilmesi, ait olma duygusunun gelişmesi olmaktadır (49). Bu sosyal faktörler beşeri ilişkileri de geliştirmiş, verimlilik artışlarının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Howthorne araştırmaları kendisinden sonraki araştırmalara ışık tuttuğu için öncü nitelikte olmuşlardır.

İş tatmini-performans ilişkisini ortaya koyan bir araştırma da 1950'li yıllarda Katz, Maccoby, Morse tarafından Michigan Üniversitesi Araştırma Merkezinde yapılmıştır. Burada genel işe tatmininin, işe grubu ile gururlanma, kendiliğinden doğan işe tatmini, şirket faaliyetlerine katkı, mali ve statü açısından tatmin olmak üzere dört ölçüsü belirlenmiştir. Görüşmelerden elde

48. Baransel, op., cit, s.262.

Koçel, op., cit, s.79.

Eren, op., cit, s.24.

49. Baransel, Koçel, Eren, İbid, s.262, 79, 24.

edilmiş bu sonuçları daha sonra verimlilik ile ilişkisi kurulmuştur (50).

Davranış bilimcileri iş tatmini konusunu işgörenlerin davranışlarında etkili olan çeşitli değişkenleri ve iş tutumları açısından ele almakta, sosyal bilimciler ve sanayi psikologları iş tatmini ile iş gücü devri, şikayetler, devamsızlık, iş kazaları, meslek hastalıkları gibi çeşitli işletme sorunları arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktadır (51).

Sanayi devriminden sonra işlerin yapılarında oluşan değişimlerin işgörenlerin iş tatminini olumsuz etkilediği bunun da iş tatmini ile işlerin yapısal özellikleri arasındaki ilişkiyi temel alan araştırmaları çoğalttığı gözlenmektedir (52).

Ülkemizde de artık işletmelerimizde davranış bilimcileri tarafından çeşitli iş tatmini taramaları yapılmaktadır. Davranış Bilimcileri tarafından iş tatmini taramalarının davranış bilimcileri tarafından yapılmasının nedeni , işgörenlerin iş tatminlerini ölçme konusuna pek yatkın olmamalarıdır. Bu yüzden de işletmecilerimizden yeterli yardım alınamadığından araştırmalar güçlükle yapılmaktadır.

Yapılan bazı araştırmalara örnek verilecek olursa;
A.Can Baysal'ın Türkiye'de çeşitli kademelerdeki

50. Kolasa, op., cit, s.454.

51. Uyargil, op., cit, s.15.

52. İbid, s.17.

yöneticilerin işle ilgili tutumlarını ölçen bir araştırması ve M. Dilber'in yöneticilerin işle ilgili genel tutumlarını ölçen çalışmaları sayılabilir.

Cağrıoğlu ve Uygur'un İstanbul'da Cağrıoğlu'nun Mart- Haziran 1987 tarihleri arasında İstanbul ilindeki özel sektöre ait çeşitli iş kollarındaki işletmelerde, büro işlerinde çalışan 451 kişiye uyguladığı anketlerle iş tatminleri araştırılmıştır.

İş tatmini konusunda yapılan bir çalışmada da 1977 yılında Türkiye Elektrik Kurumunda ücret tatminini araştıran bir çalışmayla ücret dağılımının adil olup olmadığı araştırılmıştır (53).

Bugüne kadar iş tatmini ile ilgili yapılan çalışmalarda çeşitli değişkenler ele alınarak, bu değişkenlerin çalışan kişilerin işlerinden tatmin olmalarına ne gibi etkiler yaptığı araştırılmıştır. Bu değişkenler yaş, eğitim, cinsiyet, meslek, amir v.s.dir.

Öncelikle yaş, iş tatmini konusunda çalışan araştırmacılar için araştırmalar sonucunda çok önemli ve iş tatmini ile yakinen ilişkili bir değişken olarak bulunmaktadır. Genç yaşlarda kişiler daha çok tatmin duymakta ileriki yaşlarda bu tatmin azalmaktadır. Herzberg'e göre yaş bir U şeklinde iş tatmini ile ilişkilidir. Yani kişi orta yaşa doğru daha az tatmin duymakta daha sonraki yıllarda ise, tatmini yine

artmaktadır. Saleh ve Otis ise, bu U çizgisinin her zaman doğru olmadığını ileri sürmüşler, örneğin; bir yöneticinin iş tatmininin 60 yaşlarına kadar arttığını ancak emekliliğe yaklaştığında azaldığını belirtmişlerdir (54).

Eğitim ile iş tatmini arasındaki ilişkiyi ortaya çıkaran araştırma sonuçlarına bakılacak olunursa, eğitim düzeyinin artması halinde işten beklentilerin de artması durumunda iş tatminsizliği de kaçınılmaz olmaktadır. Klein ve Maher'e göre yüksek eğitim almış kişiler kendilerine referans seçtikleri grubun iş koşulları ile kendi iş koşullarını mukayese etmeleri nedeni ile tatminsiz olmuşlardır (55). Örneğin, aynı okuldan mezun olmuş fakat birinin 10-15 yıllık çalışması olan iki kişinin işletmedeki durumlarının karşılaştırılması gibi.

Cinsiyetin iş tatmininde ne denli önemli olduğunu, kadın ve erkek arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark olduğunu, kadınların daha az iş tatmini aldığını Hulin ve Smith ortaya koymuşlar, cinsiyete bağlı olarak değişen bazı faktörlerin örneğin, gelir, terfi, yapılan işin kişilerin işlerinden tatmin olmalarına büyük etki yaptığını

54. Hülya Leblebicioğlu Dikmen, Çalışan Kişilerin İşlerinde Tatmin Olmalarına Etki Eden Faktörler. Ev Ekonomisi Dergisi, S.2-3 (1987) s.58,59.

55. Uyargil op., cit, s.24-25.

belirtmişlerdir (56).

Kişinin yaptığı iş ile iş tatmini arasındaki ilişki yapılan araştırmalara göre büyük olmaktadır. Toplumsal açıdan daha yüksek düzeyli meslekleri olanların iş tatmini de yüksek çıkmaktadır. İşlerindeki statüleri büyük olan kişiler kişisel egolarını da tatmin etmektedirler. Genellikle sorumlulukları, başkaları üzerindeki hakimiyeti artan kişiler daha fazla memnun olmaktadır.

4. Hemşirelikte İş Tatmini Konusunda Yapılmış Bazı Araştırmalar.

Ülkemizde hemşirelikte iş tatmininin araştırılması konusuna şimdiye kadar yeterince eğilinmemiştir. Bu konudaki araştırmalar yeni yeni gelişmeler kaydetmektedir. Bunlardan birkaç tanesi özetlenmeye çalışılacak.

Araştırmalardan birisi 1982 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Dahiliye ve Cerrahi bölümleri ile bunların alt dalları arasında çalışan hemşirelerin iş

56. Hulin, C.L.; Smith, P.A. An Emperical Investigation of Two Implications of the Two Factor Theory of Job Satisfaction. Journal of Applied Psychology, 1967, vol:51, s.396-402.

tatminlerini saptamak amacıyla yapılmıştır.

Diğer bir araştırma da Sağlık Bakanlığı'na bağlı Ankara Hastanesi, S.S.Kurumu'na bağlı Dışkapı Hastanesi, Üniversite Hastanesi olarak Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi ve özel iki hastane Ökkeş Akış ve Güven Hastanelerinde yapılmıştır. Araştırmanın amacı tedavi hizmetlerinde çalışan hemşirelerin karşı karşıya geldikleri sorunları belirlemek, bu sorunların yönetici hemşireler ve klinikte çalışan hemşireler tarafından nasıl değerlendirildiğini ortaya koymaktadır.

Tedavi hizmetlerinde çalışan hemşirelerin işlevlerini yerine getirirken karşılaştıkları sorunları ve yaşadıkları stresin araştırılması konusunda ise, Aynur Dinç Sever tarafından 1988 yılında bir araştırma yapılmıştır.

Hemşirelikte iş tatmini konusunda yapılan ve yapılacak olan araştırmalar çoğaldıkça ve bunlardan alınan sonuçlara göre yapılacak birtakım iyileştirme çalışmalarıyla daha etkin bir hemşirelik bakımı ve hizmeti verileceği kanısındayız.

59. İnci Erefe ve D., "Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Üzerine Bir Araştırma" . Türk Hemşireler Dergisi, Özel Sayı:2 (1982), s. 27.
60. Fethiye Erdil, "Tedavi Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin Sorunları ve Bu Sorunların Yönetici Hemşireler ve Klinikte Çalışan Hemşireler Tarafından Değerlendirilmesi", Ege Üniversitesi 1. Ulusal Hemşirelik Kongre Bildirileri. İstanbul, 1985, s. 64.
61. Aynur Dinç Sever, "Tedavi Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin İşlevlerini Yerine Getirirken Karşılaştıkları Sorunlar ve Yaşadıkları Stresin Araştırılması", (Yüksek Lisans Tezi, Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu. 1988.

D. HEMŞİRELİKTE LİDERLİK, MOTİVASYON VE İŞ TATMİNİ.

1. Hemşirelikte Liderlik

a) Hemşirelikte Liderliğin Önemi

Hemşirelik insan unsuruyla yani hasta ile çok yakın ilgiyi gerektiren ve her an bir meslek hastalığı ile karşı karşıya gelebilen bir meslektir. Hemşirelik hizmetinin özelliği, hizmet verdiği bireyin özelliği, kanuni sorumlulukları ve yetkileri hastanelerimizdeki yönetim ve organizasyonlardaki bozukluklar düşünüldüğünde; bu hizmetin aksaması kaçınılmaz olmaktadır. Hastanelerimizdeki hemşirelik hizmetleri iyi yönetildiğinde, etkili hasta bakımı vermekte, yönetsel standartları desteklemekte ve halkla iyi ilişkiler geliştirerek hastanelerin başarılarını en çok etkileyen birim olmaktadır (57).

Hemşireyi kendi meslektaşından daha iyi anlayan bir başka meslek grubu olamaz. Bunun için de sağlık sistemimizde geniş bir kitleye sahip hemşirelik grubunu, yönetenlerin hemşire olmaları son derece önem arz etmektedir.

Genellikle kabul edildiği gibi etkin bir

57. Perihan Velioglu "İstanbul Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesindeki Hemşirelik Hizmetlerinin Yeniden Örgütlenmesine Dair Rapor" Hemşirelik Bülteni, C.2, S.7 (1986) s.5.

lider grup başarısı için çok gerekli bir unsurdur. Etkin hemşire lider, lideri olduğu hemşire grubunun (takımının) bilgi ve davranışlarını, asıl amacı kaliteli hasta bakımı vermek olan hastanelerin (örgütlerin) amaçlarını gerçekleştirecek şekilde kullandıran liderdir.

b) Hemşirelikte Liderlik Birimleri

Ulkemizde Sağlık Bakanlığı'na bağlı devlet hastaneleri diğer tür hastanelere göre çoğunluktadır. Devlet hastanelerinde hemşirelik grubunun birinci lideri başhemşirelerdir. Başhemşirelerin aldıkları eğitim, görev - yetki ve sorumlulukları, hemşirelik organizasyonunda başhemşireden sonra gelen hemşirelik birimlerinin de görev - yetki ve sorumluluklarından, çalışmamızın ilk bölümünde bahsetmiştik. Burada ise devlet hastanelerinden sonra gelen, üniversite hastanelerinde yer alan, yetki sorumlulukları oldukça geniş olan Hemşirelik Müdürlüklerinden bahsedeceğiz. Hemşirelik Müdürlüklerinin güzel örnekleri İstanbul Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastaneleri, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin ve Çocuk Hastanelerinde bulunmaktadır.

Hemşirelik Müdürlüklerindeki hiyerarşik sıralamaya bakılacak olunursa yetki ve sorumlulukları en geniş olan lider hemşire, Hemşirelik Müdürüdür. Hemşirelik Müdürü, en az 10 yıl hemşire olarak çalışmış, yönetici hemşirelik tecrübesi bulunan, yüksek öğrenim görmüş, kendi dalında yüksek lisans ya da doktora yapmış hemşireler arasından Hastane Yönetim Kurulunun önerisi üzere usulüne göre atanır.

Hemşirelik Müdürlerine görevlerinde yardımcı olan

Hemşirelik Müdür Yardımcıları bulunmaktadır. Hemşirelik Müdür Yardımcılarının, Hemşirelik Müdürünün eğitim şartlarına ve özelliklerine haiz olmaları gerekmektedir. Hemşirelik Müdürünün teklifi ile rektörlükçe atanır.

Hemşirelik Müdür Yardımcılığından sonra hiyerarşik sıralamada Bölüm Başhemşireliği gelmektedir. Bölüm Başhemşireleri, hemşirelik yüksek okulu mezunu olup, tercihan konusunda mastır yapmış, en az 5 yıllık bir yönetim deneyimi olan hemşireler arasından Hemşirelik Müdürünün teklifi ile rektörlükçe atanır.

Anabilim Dalı Başhemşirelikleri, Bölüm Başhemşireliklerine bağlı olarak çalışmaktadırlar. Anabilim Dalı Başhemşireleri tercihan hemşirelik yüksek okulu mezunu olan, en az üç yıl hemşirelik hizmetlerinde yönetim deneyimine sahip hemşireler arasından seçilir. Servis sorumlu hemşirelerinin de tercihan hemşirelik yüksek okulu ya da hemşirelik meslek yüksek okulu mezunu olmaları, en az 2 yıl süreyle, servislerde hemşire olarak çalışmış olmaları gerekmektedir.

Anabilim Dalı Servislerinde shift sorumlu hemşireleri (supervisor ya da nezaretçi hemşire) de servis sorumlu hemşirelerinin şartlarına uygun görev yapmaktadırlar.

Bu çeşitli hiyerarşik kademelerde görev yapan hemşire liderlerin olayları değerlendirmedeki muhakeme güçleri ve kişilerarası ilişkilerdeki olumlu yeteneklerinin de çok gelişmiş olması gerekmektedir.

c) Hemşirelikte Liderlik Birimlerinin Tanımı, Görev -Yetki ve Sorumlulukları

(1) Hemşirelik Müdürlüğünün Tanımı

Hemşirelik Müdürlüğü, hemşirelik bakımının en üstün şekilde karşılanmasından, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, koordine edilmesi, denetlenmesi ve değerlendirilmesinden sorumlu olan, Hemşirelik Başmüdürünün* olmadığı durumlarda ona vekalet eden profesyonel bir hemşiredir.

Hemşirelik Müdür Yardımcısı, hastanenin amaçlarını gerçekleştirmek üzere, Hemşirelik Müdürünün belirlediği sorumlulukları ve yetkileri olan hemşire olup, Hemşirelik Müdürünün bulunmadığı durumlarda ona vekalet eder.

(a) Kişisel ve profesyonel nitelikleri: Kişilerarası ilişkilerde olumlu olmak, demokratik bir yaşam ve meslek felsefesine sahip, inançlı olgun, yaratıcı ve doğru yargılama gücüne sahip olmak, eleştiri ve önerileri yapıcı bir şekilde değerlendirmek, yönetim ilkelerinin uygulanmasında liderlik yapabilecek yeteneklere sahip olmak, yurdun sağlık sorunları ile olduğu kadar, toplumsal, kültürel ve mesleki sorunlarla da ilgili olmak, mesleki

* Hemşirelik Başmüdürlüğü; Hastane Yönetim Kurulu'nun bir üyesi olup Rektörlüğe bağlı olarak kurulmuştur. Hastane Hemşirelik Müdürlükleri, bu Başmüdürlüğe bağlı olarak çalışmalarını sürdürürler. Gerektiği hallerde Hemşirelik Başmüdür Yardımcıları, Hemşirelik Başmüdürü için belirlenen işlevleri yerine getirmek üzere atanabilirler. Hemşirelik Başmüdürü görev başında bulunmadığı hallerde yardımcılardan biri ona vekalet eder.

gelişme ve yeniliklere açık olmak.

Fiziksel, biyolojik, sosyal, kültürel konuları içine alan genel eğitime sahip olmak. (Diğer hemşire liderlik birimlerinin de kişisel ve profesyonel nitelikleri aynıdır)

(b) Görev - yetki ve sorumlulukları:

- Hemşirelik hizmetlerinin örgütsel yapısını saptamak ve geliştirmek,

- Hemşirelik hizmetleri ile ilgili personelin işlev ve nitelikleriyle uyumlu olarak otorite ve yetkiyi dağıtmak ve bundan hastanenin diğer bölümlerini haberdar etmek,

- Hastanenin amaçlarına ulaşılması doğrultusunda hastaların gereksindiği hemşirelik bakımının nitelik ve niceliğini saptamak, analiz etmek ve değerlendirmek,

- Hastane ve hastaların eğitim ya da araştırma amacıyla kullanılmalarda politika ve kararların saptanmasına katılmak,

- Hemşirelik personelinin hemşirelik bakımında faaliyette bulunmasını, kendi alanı dışında faaliyette bulunmasını sağlamak için gerekli önlemi almak,

- Bakım personeli ile ilgili aranacak nitelikleri saptamak ve ölçüt geliştirmek,

- Çeşitli kademelerdeki hemşirelik bakım personelini saptanmış ölçütlerin ışığı altında seçmek,

- Hemşirelik Müdürlüğü çeşitli derece, unvan ve kadrolardaki hemşirelik bakım personelinin, hastanenin ihtiyaçlarını, özelliklerini ve yatak kapasitelerini göz önüne almayı gerektiren hemşirelik normlarına göre dağıtım ve denetimini yapmak,

- Hemşirelik Müdürü, hemşirelik bakım personelinin çalışmalarını değerlendiren sicil amirliği yapmak (bu görev Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğünde usulüne göre yerine getirilir),

- Hemşirelik Müdürlüğü, bakım personelinin mesleki bilgi ve deneyiminin gelişmesi ve eksikliklerinin giderilmesi amacıyla sürekli eğitim programlarını (yurt içi ve yurt dışı yetiştirme programları) düzenlemek ve uygulamak,

- Hemşirelik Müdürlüğü, öğrenci hemşirelere öğrenim deneyimi kazandırmak ve klinik uygulama yaptırmak için hemşirelik okulları ile iş birliği yapmak,

- Hemşirelik Müdürlüğü, personelin gelişimini ve iş tatminini sağlayıcı personel politikaları saptamak ve uygulamaktan sorumlu ve yetkilidir.

(2) Bölüm Başhemşireliğinin Tanımı

Bölüm Başhemşireliği profesyonel bir hemşireliktir. Bir ya da birden fazla Anabilim Dalındaki hemşirelik bakımının sağlanması ve geliştirilmesinden sorumludur.

(a) Görev - yetki ve sorumlulukları:

Hemşirelik Müdürlüğünce görevlendirilen Bölüm Başhemşireleri, sorumlu oldukları Anabilim Dallarında hemşirelik amaçlarına uygun nitelikte hasta bakım hizmetlerinin gerçekleştirilmesini sağlayıcı çalışmalarda bulunurlar.

- Hasta bakımı ile ilgili personelin mevcut sayı ile etkin hizmet verebilmelerini gerçekleştirmek amacı ile Anabilim Dalı Başhemşireleri ile birlikte uygun çalışma

programları düzenlemek,

- Bakım personelinin gereksindiği eğitim ihtiyaçlarını saptayarak planlı bir şekilde uygulanması ve sürekliliğini denetlemek,

- Bakımla ilgili araç gereç ve malzemelerin uygun kullanımı ile ilgili uyarı ve eksiklikleri tamamlayıcı girişimlerde bulunmak,

- Anabilim Dallarında görevli hemşire personelin hemşirelik deontolojisine uygun davranış biçimi ve olumlu insanlararası ilişkilerde bulunmalarını sağlayıcı nitelikte eğitim ve denetimlerde bulunmak,

- Sorumlu oldukları bölümlerdeki hemşire ve personelin çeşitli özlük hakları ile ilgili sorunların Hemşirelik Müdürlüğüne iletilmesini sağlamak,

- Hemşirelik Müdürlüğüne çıkarılan duyuru ve direktiflerin uygulanması hususunda ilgilileri uyarıcı gözlem ve denetlemelerini rapor halinde Hemşirelik Müdürlüğüne iletmek,

- Anabilim Dalı Başhemşirelerinin yüklendikleri görev ve sorumlulukları yerine getirmede sürekli rehberlik etmek, denetlemek, değerlendirmek,

- Sorumlu oldukları Anabilim Dalları arasında olumlu işbirliği ve dayanışma ile herbirinin Hemşirelik Müdürlüğü ile iletişimini sağlamak,

- Yukarıda belirtilen konularla ilgili çalışmalarını her bir Anabilim Dalına göre aylık raporlar halinde Hemşirelik Müdürlüğüne bildirmekten sorumludur.

(3) Anabilim Dalı Başhemşireliğinin Tanımı

Anabilim Dalı Başhemşiresi profesyonel bir hemşiredir. Bir ya da birden fazla hemşirelik birimindeki hemşirelik bakımının sağlanması ve geliştirilmesinden sorumludur.

(a) Görev - yetki ve sorumlulukları

- Anabilim Dalı Başhemşireliği hemşirelik hizmetlerinin amaçları doğrultusunda hemşirelik bakımının nitelik ve niceliğini planlamak,

- Birimler içindeki hemşirelik hizmetlerini, tüm hemşirelik hizmetleri örgüt yapısına uyumlu bir şekilde organize etmek,

- Birimin hemşirelik hizmetleri ile ilgili personelin işlev ve nitelikleri ile uyumlu olarak otorite ve yetkiyi dağıtmak,

- Hemşirelik bakımını devamlı olarak değerlendirmek,

- Birimlerdeki çeşitli hemşirelik hizmetlerini birbirleriyle koordine etmek,

- Birimindeki hastaların hemşirelik bakımı için gerekli personelin sağlanmasında "Hemşirelik Hizmetleri Bölüm Başhemşiresi" ne yardım etmek,

- Birimindeki personel için gerekli nitelikleri saptamak,

- Personel atanmaları ile ilgili önerilerde bulunmak,

- Anabilim Dalındaki hemşire ve personel ile ilgili çeşitli konuların Hemşirelik Müdürlüğüne iletilmesini ve çözümlenmesini sağlamak,

- Personelin gelişimi ile ilgili programlara

katılmak,

- Servis sorumlu hemşireleri ve diğer personelin çalışmalarını analiz etmek,

- Birimindeki hemşirelik faaliyetlerinin tüm hemşirelik hizmetleri ile bağlantısını sağlamak,

- Birimlerindeki personelin gelişimine ve iş doyumuna olanak sağlamak üzere, personel politikalarının planlanması ve uygulanmasında yardımcı olmak,

- Birimleri için personel politikalarını uygulamak için plan hazırlamak, gerekirse değişiklik önerilerinde bulunmak,

- Personel politikalarını uygulamak üzere programlar yapmak,

- Politikaları uygulamak ve açıklamalarını yapmak,

- Politikaların etkinliğini analiz etmek ve değerlendirmek,

- Birimlerinde hastalar ve personel için uygun ve sağlıklı fiziksel çevre sağlanmasında yardım etmek,

- Malzeme ve binaların düzenlenmesi ve kullanımı hususundaki planlamalarda hemşirelik hizmetleri yöneticisine yardım etmek,

- Optimum fiziksel çevrenin yaratılması konusunda ölçüt geliştirmek,

- Halihazırdaki fiziksel çevreyi analiz etmek, değerlendirmek,

- Diğer bölümler arasında hizmet ve faaliyetlerin koordinasyonunu sağlamak üzere fiziksel çevrenin planlanmasında ve düzeltilmesinde rol almaktan sorumludur.

(4) Servis Sorumlu Hemşireliğinin Tanımı

Sorumlu Hemşire, birimin hemşirelik hizmetlerinin organizasyonu, hemşirelik bakımının gelişimi ve bizzat hemşirelik bakımı vermekten sorumlu profesyonel bir hemşiredir.

(a) Görev - yetki ve sorumlulukları

- Hastaların tüm bakım ihtiyaçlarını planlamak,
- Herbir hastanın bireysel ihtiyaçlarını karşılamak için gerekli bakımın nitelik ve niceliğini saptayarak verilmesine nezaret etmek,
- Hasta bakımı ile ilgili dolaylı ve dolaysız tüm hemşirelik faaliyetlerini denetlemek,
- Hasta bakımının etkinliğini değerlendirmek,
- Hasta bakımının nitelikli olmasını sağlamak,
- Bazı durumlarda dolaysız hasta bakımını bizzat vermek,
- Hekim direktiflerinin yerine getirildiğini denetlemek,
- Hastaların semptom, tepki ve gelişimi hakkında doğru rapor verilmesini ve kayıtların tutulmasını sağlamak,
- Hastanın sağlık eğitimi ve rehabilitasyonu faaliyetlerinin geliştirilmesini sağlamak ve bu çalışmalara bizzat katılmak,
- Hasta bakımının devamını sağlamak üzere toplumdaki kaynaklar hakkında hastaya bilgi vermek,
- Hasta ve personelin fiziksel ve duygusal sağlığını koruyucu ve geliştirici çevre için planlar yapmak,
- Hemşirelik hizmetleri ile ilgili amaç ve

politikaların saptanması çalışmalarına katılmak,

- Kişilerarası iyi ilişkiler kurulmasını sağlamak,
- Birimindeki hemşirelik hizmetlerinin etkinliğini değerlendirmek,

- Birimindeki hemşirelik hizmetlerinin gelişimini sağlamak,

- Hemşirelik personelinin iş performansını değerlendirmek,

- Hemşirelik personelinin öğrenim deneyimlerinin devamlılığı için programlar yapmak ve bunlara bizzat katılmak,

- Personelinin kişisel büyüme ve gelişiminin sağlanmasında yardımcı olmak,

- Birimindeki çeşitli hemşirelik hizmetleri arasında ve bu hizmetlerle hastanenin diğer bölümlerinin hizmetleri arasında ahenkli bir koordinasyon sağlamak,

- Hastanenin araştırma ve eğitim programları ile ilgili işbirliği yapmak,

- Hemşirelik bakımı ile ilgili standartların politika ve amaçların planlanması konularında Hemşirelik Hizmetleri Bölümü Yöneticilerine yardımcı olmak,

- Hastanenin amaçlarını, personel, hasta, hasta ailesi ve topluma izah etmekten sorumludur (58).

2. Hemşirelikte Motivasyon ve İş Tatmini

58. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp ve Cerrahpaşa Tıp Sağlık, Araştırma ve Uygulama Hastaneleri Yönetmeliği, (1988).

(a) Hemşirelikte Motivasyonun Önemi

İnsanlar sahip oldukları şeylerden çok, olmak istedikleri şeyler tarafından davranışa sevk edilmektedir. Lider ve yönetici açısından önemli olan ise, kişinin sahip olmak istedikleri şeyleri anlayabilmek, bu istekleri tatmin edebileceği bir ortam sağlayabilmektir.

Artık gelişmiş ülkelerde yani, sağlık hizmetleri de gelişmiş olan ülkelerde çeşitli meslek gruplarında olduğu gibi hemşirelikte de motivasyon unsuruna önem verilmekte ve bundan dolayı da, çeşitli motivasyon teorileri denenmekte, hemşireleri ne gibi faktörlerin motive edeceği belirlenmeye çalışılmaktadır. Ülkemizde hemşirelik eğitimi yüksek okul seviyesine çıkarıldığından beri değerli bir takım bilimsel çalışmalar yapılmaya başlanmıştır.

Ülkemizdeki devlet ve üniversite hastanelerinde motivasyon aracı olarak kullanılabilir olan faktörler bir hayli kısıtlı kalmakta, hemşirelerin motivasyonunda rol oynayan etmenleri de büyük ölçüde liderleri oluşturabilmektedir. Hemşirelikte uygulanabilen motivasyon teorilerine bakıldığında, Maslow'un "İhtiyaçlar Hiyerarşisi Yaklaşımı"ndaki "Saygı-Statü ve Özgerçekleştirim" unsurunun kullanılabilirliğini görüyoruz. Örnek verilecek olunursa bu unsur, hastanelerdeki diğer meslek grupları ve hastalar için hemşirelik hizmetlerinin ne derece önemli olduğu sözel olarak hemşire liderler tarafından, hizmeti aksatmayacak şekilde arasıra, tüm hemşireler biraraya getirilip, seminerler şeklinde anlatılarak karşımıza çıkmaktadır. Hemşireler zaten bu gerçeği bilmektedirler fakat; arasıra

hemşire liderler ve hastane yönetiminde bunun hatırlanması ve hatırlatılması hemşireleri çalışmalarında motive etmektedir.

Önemli motivasyon araçlarından biri de, hemşirelik grubu için çok önemli olan ekip anlayışının geliştirilmesidir. Hemşirelik sağlık hizmetlerinin diğer bölümlerinde çalışan bazı kişilerce yardımcı sağlık elemanı olarak nitelendirilmektedir. Bu yanlış bir düşüncedir. Çünkü hemşirelik, kanunu olan başlı başına bir meslek olarak belirlenmiştir. Hekimin hemşire ile hastası hakkında bilgi alışverişinde bulunması, hasta tedavileri için en az haftada bir kere toplanılması, iletişimin çok iyi işlemesi, görevde ekip anlayışının başta hekimler olmak üzere diğer sağlık elemanlarının da, çok iyi hazmetmiş olmaları olmaları hemşireyi mesleğinde tatmine ulaştırmaktadır.

Bazı işgörenler işlerine dair içsel bir arzulanırlık bulurlar. Hemşirelik de, ancak sevildiğinde yapılabilen bir meslek olduğundan, bu mesleğin mensubu kişiler işlerinden bir şeyi tamamlama, bir şey yaratma ya da, doğru bir iş yapma hisleriyle doğrudan doğruya, bir tatmin elde etmekte, bu durumda da sonuçlar önemli ölçüde iş göreninin yani hemşirelik mesleğini uygulayanların kontrolünde olmakta, Herzberg'in çift faktör teorisinde olduğu gibi yönetimin ödül sistemine bağlı olmamaktadır (59). Hemşirelere verilen her türlü ödül özellikle ekonomik katkı, onları işlerinde motive etmekte buna rağmen ödül sisteminin uygulanmayışı

59. Davis, op., cit, s.79

ise, hemşirelerde büyük ölçüde bir tatminsizliğe neden olmamaktadır.

Diğer mesleklerde olduğu gibi hemşirelikte de motivasyonun önemi, mesleğin gelişimi için kesinlikle kabul edilmesi gereken bir gerçektir.

b) Hemşirelikte İş Tatminsizliğine Neden Olan Etmenler

Hemşirelikte iş tatminsizliğine neden olan pek çok etmen bulunmaktadır. Bunların en belirgin olanları şunlardır:

(1) Hemşirelerin kendileriyle ilgili kararlar alınırken, onların da fikirlerinin alınmaması,

(2) Hemşireye yeteneklerine uygun bir iş ve konumuna uygun potansiyelini kullanma imkanının verilmemesinden dolayı kendini gerçekleştirme gereksinimini giderememesi yani istedikleri servislerde çalışma olanaklarının verilmemesi,

(3) Hemşirelerin kendi mesleklerine mensup kişilerce yönetilmemesi,

(4) Hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarının diğer sağlık elemanlarıncaya bilinmemesi ya da, bilinse de farklı beklentilerin olması,

(5) Hemşirelerin mesleklerinde etkili bir hasta bakımı verebilmeleri için iyi bir ekip anlayışını sağlık kurumlarında bulamamaları,

(6) Sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin sayıca yetersiz olması,

(7) Hemşirelerin yorucu çalışma koşullarına uygun verilen bir ücret sisteminin olmaması,

(8) Yataklı kurumların 24 saat hizmet veren kuruluşlar

olup ve bu süre içinde de hemşirelik hizmetlerinin devam ettirginin düşünülüp sosyal sorunlarının (kreş, lojman v.s.) çözümlenmemiş olması,

(9) Hemşirelik yönetimince, çalışan hemşirelerin çalışmalarının adil değerlendirilmemesi,

(10) İşe yeni giren bir hemşirenin işinde ilerleme imkanının bulunmadığına inanmasıdır.

c) Hemşirelikte İş Tatminini Arttırmaya Yönelik Önlemler

Hemşirelikte iş tatminini arttırmaya yönelik önlemlere geçmeden önce özellikle şunu belirtmemiz gerekiyor; Herzberg'in "Durumu Koruyucu Faktörleri" yani, mevcut olmadıkları taktirde kişide tatminsizlik yaratan mevcut olduklarında ise, kişiyi motive edici bir özelliği olmayan faktörler, bizim sağlık sistemimizde hemşirelerinin tatminini arttırıcı özelliği olan faktörler olmaktadır. Bunun nedeni ise, gelişmekte olan bir ülke olduğumuzdur. Hemşirelikte iş tatminini arttırmaya yönelik önlemlerin en belli başlıları şunlardır:

(1) Hemşirelerin, yetki ve sorumlulukları oldukça geniş, elemanları yine meslek mensubu olan hemşirelik müdürlüklerince yönetilmeleri,

(2) Hemşirelerin istedikleri servislerde çalıştırılmaları,

(3) Hemşirelikte hasta bakımında branşlaşmanın sağlanması,

(4) Sağlık kurumlarında çalışan diğer sağlık elemanlarının da, ekip çalışmasının önemini kavramış

olmaları,

(5) Hemşirelerin yorucu ve ağır çalışma tempoları göz önüne alınarak çalıştıkları sağlık kurumundaki sosyal faaliyetlerin kurulması ve geliştirilmesi,

(6) Hemşirelerin önemli sosyal sorunlarından olan lojman ve kreş sorununa çözüm bulunması,

(7) Hemşirenin mesleğindeki görev, yetki ve sorumluluklarını diğer sağlık elemanlarının da doğru bir şekilde algılamaları ve ona göre davranmaları,

(8) Hemşirelerin yine yorucu ve ağır çalışma tempoları göz önüne alınarak ücret sistemlerinin buna göre ayarlanması,

(9) Hemşire heran bir meslek hastalığı ile karşı karşıya gelmektedir. Hizmetin karşılığı olarak aldığı maaşta iş riski ve ayrıca bir prim de buna ek olarak verilmeli ayrıca bir meslek hastalığına yakalandığında ise, kendisine meslek hastalığı tazminatının ödenmesi (Bunlar Herzberg'in "Durumu Koruyucu Faktörleri" dir. Yani zaten olması gereken unsurlardır. Ama ülkemizin çalışan hemşirelerini motive edebilmektedir),

(10) Hemşirelerin mesleklerinde ilerleme imkanlarının bulunması,

(11) Hemşirelerin çalışmaları hemşire müdürlüğünce değerlendirilerek övme, taktir etme , çeşitli sorumluluklar verme v.s. gibi çeşitli yollarla ödüllendirilmeleri gerekmektedir. Bu tip motive edici faktörlerin hemşirelerin iş tatminlerini arttıracığı kanısındayız.

III. İSTANBUL'DA ÇEŞİTLİ HASTANELERDE ÇALIŞAN

HEMŞİRELERİN İŞ TATMINLERİNİN ÖLÇÜMÜNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

A. ARAŞTIRMANIN AMACI

Son yıllarda diğer meslek gruplarında olduğu gibi hemşirelikte de iş tatmininin öneminin kavrandığı yavaş yavaş gelişen araştırmalardan anlaşılmaya başlanmıştır. Ne yazık ki bir kısım hastanelerimizdeki idarecilerimiz, hemşirelikte iş tatminini ölçüm çalışmalarına girişmektenya da hemşirelerin işlerine ilişkin tutumlarını belirlemeye yönelik faaliyetlerde bulunmaktan kaçınmakta ve buna benzer araştırmaların, hemşirelerin halen belirli sorunlardan kaynaklanan rahatsızlıklarını daha da arttıracığı endişesini duymaktadırlar.

Bunun nedenlerinin ise iş tatminini ölçme konusunda ülkemizde yaygın bir eğilimin ve alışkanlığın olmamasından ileri geldiği düşünülmektedir. Çeşitli araştırma kurumlarının ve Üniversitelerimizin iş tatminini belirleme konusunda yapacakları çalışmaların artmasının, çeşitli işletmelerimizde olduğu gibi hastanelerimizde de yöneticilerimizin bu konudaki duyarlılığını arttıracığı görüşüne varılmaktadır.

Bundan dolayı, bu çalışmada çeşitli hastanelerde çalışan hemşirelerin iş tatminleri ile yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, sorumluluk düzeyi, aylık kazançları,

meslekteki çalışma yılları, çalışma biçimleri, çalışma biçiminden memnuniyet durumları, çalışma saatlerini uygun bulup bulmama durumları, hemşire sayısının yeterliliği gibi özellikler arasındaki ilişkileri belirtme amaçlanmış bulunmaktadır.

Ayrıca hastane yöneticilerinin ve hemşire liderlerinin bu tip iş tatmini çalışmalarını bizzat yapmaları, yapılan çalışmalara izin vermeleri ve desteklemelerinin, iş tatmini çalışmalarıyla ulaşılan sonuçları iyi değerlendirerek, hemşireleri işlerinde ne gibi düzenlemeler ve değişikliklerin motive edeceğini araştırmalarının, etkin bir hemşirelik hizmeti için gerekli olduğu inancındayız.

B. ARAŞTIRMA'NIN KISITLARI.

Araştırmamız maddi ve zaman kısıtlamaları yüzünden İstanbul bölgesinden seçilmiş bir devlet ve beş özel hastaneden yararlanılarak yapılmaya çalışılmıştır. Araştırmada ana kütlenin 30 dan küçük olmaması gereği düşünülerek hemşire sayısı 100 olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin yarısı bir kamu kuruluşu olan devlet hastanesinden, diğer yarısında çeşitli özel hastanelerden seçilmiştir. Bunun nedeni, karma bir çalışmanın daha iyi sonuç vereceği düşüncesidir.

Hemşirelere yapılan bu iş tatmini çalışması ilk planlandığında İstanbul ili içinde yer alan bir özel, bir sigorta, bir üniversite ve birde devlet hastanesinde olmak üzere 100 den fazla sayıda hemşireyi kapsıyordu. Fakat başta belirtildiği gibi maddi ve zaman kısıtlamaları

bunlara olanak vermemiştir. Bundan sonraki çalışmaların bu doğrultuda olacağı inancındayız.

C. ARAŞTIRMANIN METODOLOJISI.

1. Veri Toplama Yöntemi ve Aracı

Araştırmada, Ek 1'de sunulan anket formu İstanbul ilindeki çeşitli hastanelerde çalışan hemşirelere tesadüf olarak verilmiştir. Araştırma kapsamında olan 100 hemşireden 50'si Sağlık Bakanlığı Zeynep Kamil Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesinden, diğer 50 hemşire ise her birinden 10 kişi olmak üzere, Vatan, Yaşam, Hayat, Topkapı ve İstanbul Sağlık Kurumları Drago Hastanelerinden seçilmiştir.

Hemşirelerle yapılan görüşmeler, yüz yüze görüşmeler halinde, araştırmacı tarafından yapılmış, araştırmanın sağlıklı yürütülebilmesi için hemşirelere çalışmanın amacı anlatılmıştır. Araştırmaya katılımda istekli olan ve kabul eden hemşireler araştırma kapsamına alınmış ve çalışmanın sorularını taşıyan anketler kendilerine verilmiştir. Hemşirelerde araştırmaya katılmaya karşı bir çekingenlik olduğu görülmüştür.

Araştırmanın istatistiksel analizleri, Marmara Üniversitesi Hastanesi İstatistik Bölümünün yardımlarıyla gerçekleştirilmiştir.

Anket formunda, yanıtların gerçeği yansıtması amaçlanmış olup, yanıtlayıcılara isim sorulmamıştır. Anketlerden elde edilen veriler çalışmanın tahmin değişkenleri olan yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, sorumluluk düzeyi, meslekteki çalışma yılı, aylık kazanç,

çalışma biçimi, çalışma biçiminden memnuniyet durumu, hemşire sayısını yeterli bulup bulmama durumları açısından gruplandırılarak ayrıca sayılan bu değişkenlerle tatmin dereceleri arasındaki ilişki karşılaştırılarak tablolar halinde verilecektir.

2. Araştırmanın Değişkenleri

a) Kriter Değişkenleri

Çalışmada kriter değişken olarak ele alınan iş tatmini iki farklı yoldan ölçülmeye çalışılmıştır. Birinci yol; JDI (Job Descriptive Index) ile iş tatmini ölçülmeye çalışılmıştır. Ek 1'de sunulan bu İş Tanımlayıcı İndeks (JDI) ile iş tatmininin 5 ayrı yönü ölçülmüştür. Bunlar; kişinin yaptığı iş, ücreti, terfi imkanları, amiri, iş arkadaşları ile ilgili ifadelerden oluşmaktadır.

İndeksin puanlaması ise şöyle yapılmıştır; indekste yer alan ifadelerin bazıları olumlu, bazıları da olumsuz niteliktedir. Kişinin, olumlu ifadenin işinde mevcudiyetini " evet " olarak yanıtlaması halinde söz konusu ifadeye 3 puan, " hayır " olarak yanıtlaması halinde ise 0 puan, " kararsız " bir durumda ise 1 puan verilmektedir. Olumsuz bir ifadenin puanlanmasında ise, açılananın tam tersi bir yol izlenmektedir. Yani, hayır yanıtı 3, evet yanıtı 0, kararsız yanıtı ise 1 puan olarak değerlendirilmektedir.

Yanıtlayanların sorulara doğru yanıt verip vermediklerini ve verilecek yanıtlarla ne kadar çelişeceklerini ölçmek için, çalışmada kriter değişkeni 2 adı altında, iş tatminini başka bir yoldan ölçme gereği duyulmuştur.

Bağımlı değişken 2'de yer alan iş tatmini sonuçları da, yanıtlayanlara tek bir soru sorularak elde edilmiştir.

Bu soru; " genel olarak işinizden ne derecede tatmin duyuyorsunuz ", şeklindedir. Yanıt şıkları ise şöyledir;

- Çok tatmin duyuyorum (4)
- Orta derecede tatmin duyuyorum (3)
- Az tatmin duyuyorum (2)
- Çok az tatmin duyuyorum (1)

Şıkların yanındaki parantez içindeki rakamlar da, şıkların puanlarıdır.

b) Tahmin Değişkenleri

Çalışmada iş tatmini ile bireysel değişkenler arasındaki ilişkiyi en anlamlı şekilde yansıtacığı düşünülen 11 bağımsız değişken seçilmiştir.

Tahmin değişkeni 1'de yaş unsuru ele alınıp, analize araştırmaya katılan hemşirelerin yaşı katılmıştır.

Tahmin değişkeni 2'de hemşirelerin medeni durumları ele alınmış, medeni durumları evli ve bekar diye ayrılmıştır.

Tahmin değişkeni 3'de eğitim durumu gösterilmiştir. Hemşirelerin mezun oldukları okulların eğitim süreleri şöyledir: Sağlık okulu; ilkokul sonrası 3yıl, sağlık meslek lisesi; ortaokul sonrası 4 yıl, hemşirelik yüksek okulu; lise eğitimi sonrası 4 yıldır.

Tahmin değişkeni 4'de hemşirelerin meslekteki çalışma yılları, yani kıdemleri belirtilmiştir.

Tahmin değişkeni 5'de hemşirelerin başhemşire yardımcısı, servis sorumlusu, yatakbaşı hemşiresi olup

olmadıkları belirtilerek, sorumluluk düzeyleri gösterilmiştir.

Tahmin değişkeni 6'da hemşirelerin çalışma şekilleri belirtilmiştir. Çalışma şekilleri; vardiya, nöbet, nöbet -vardiya, sadece gündüz çalışma olarak ayrılmıştır. Vardiyalar 3 şifften oluşmakta örneğin, 08-16, 16-24, 24-08 saatleri arasındaki çalışmalar. Her şiftte farklı hemşireler çalışmaktadır. Nöbet usulünde hemşireler sırayla nöbet tutmakta, nöbetçi olan ertesi gün çalışmamaktadır. Sadece gündüz çalışma ile kastedilen örneğin, saat 08-16 arasındaki çalışmalardır.

Tahmin değişkeni 7'de, hemşirelerin çalışma şekillerinden memnuniyet durumları gösterilmiştir.

Tahmin değişkeni 8'de, hemşirelerin çalışma saatlerini uygun bulup bulmama durumları belirtilmiştir.

Tahmin değişkeni 9'da, hemşirelerin kendi çalıştıkları serviste hemşire sayısını yeterli bulup bulmama durumları gösterilmiştir.

Tahmin değişkeni 10'da, hemşirelerin aylık kazançları belirtilmiştir.

Tahmin değişkeni 11'de ise, hemşirelerin çalıştıkları hastanenin sosyal olanaklarından memnun olup olmama durumları gösterilmiştir.

3. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmamızda yaş, medeni durum, sorumluluk düzeyi (kıdem), çalışma şekilleri, çalışma saatleri, hemşire sayısının yeterliliği, maaş, sosyal olanaklar, tahmin değişkenleri ile iş tatmini kriter değişkeni arasında

ilişkinin varlığı, ya da yokluğu araştırılmaktadır. Bu sayılan hipotezler ayrı ayrı test edilecektir.

Tahmin Değişkeni 1 (Yaş)

Ho: Hemşirelerin iş tatminleriyle yaşları arasında bir ilişki mevcut değildir.

H1: Hemşirelerin iş tatminleriyle yaşları arasında bir ilişki mevcuttur.

Tahmin Değişkeni 2 (Medeni Durum)

Ho: Hemşirelerin iş tatminleriyle medeni durumları arasında bir ilişki mevcut değildir.

H1: Hemşirelerin iş tatminleriyle medeni durumları arasında bir ilişki mevcuttur.

Tatmin Değişkeni 3 (Öğrenim Durumu)

Ho: Hemşirelerin iş tatminleriyle öğrenim durumları arasında bir ilişki yoktur.

H1: Hemşirelerin iş tatminleriyle öğrenim durumları arasında bir ilişki vardır.

Tahmin Değişkeni 4 (Mesleki Çalışma Yılı)

Ho: Hemşirelerin iş tatminleriyle, mesleki çalışma yılları arasında bir ilişki mevcut değildir.

H1: Hemşirelerin iş tatminleriyle, mesleki çalışma yılları arasında bir ilişki mevcuttur.

Tahmin Değişkeni 5 (Sorumluluk Düzeyi)

Ho: Hemşirelerin iş tatminleriyle , sorumluluk düzeyleri arasında bir ilişki mevcut değildir.

H1: Hemşirelerin iş tatminleriyle, sorumluluk düzeyleri arasında bir ilişki mevcuttur.

Tahmin Değişkeni 6 (Çalışma Şekli)

Ho: Hemşirelerin iş tatminleriyle, çalışma şekilleri arasında bir ilişki yoktur.

H1: Hemşirelerin iş tatminleriyle çalışma şekilleri arasında bir ilişki vardır.

Tahmin Değişkeni 7 (Çalışma Şeklinden Memnuniyet Durumu)

Ho: Hemşirelerin iş tatminleriyle, çalışma şekillerinden memnuniyet durumları arasında bir ilişki mevcut değildir.

H1: Hemşirelerin iş tatminleriyle, çalışma şekillerinden memnuniyet durumları arasında bir ilişki mevcuttur.

Tahmin Değişkeni 8 (Çalışma Saatlerinin Uygun Bulunup Bulunmaması)

Ho: Hemşirelerin iş tatminleriyle, çalışma saatlerini uygun bulup bulmama durumları arasında bir ilişki mevcut değildir.

H1: Hemşirelerin iş tatminleriyle, çalışma saatlerini uygun bulup bulmama durumları arasında bir ilişki mevcuttur.

Tahmin Değişkeni 9 (Çalışılan Servisteki Hemşire Sayısının Yeterli Olup Olmadığı)

Ho: Hemşirelerin iş tatminleriyle kendi çalıştıkları servisteki hemşire sayısını yeterli bulup bulmama durumları arasında bir ilişki yoktur.

H1: Hemşirelerin iş tatminleriyle kendi çalıştıkları servisteki hemşire sayısını yeterli bulup bulmama durumları arasında bir ilişki vardır.

Tahmin Değişkeni 10 (Aylık Kazanç)

Ho: Hemşirelerin iş tatminleriyle, aylık kazançları arasında bir ilişki yoktur.

H1: Hemşirelerin, iş tatminleriyle aylık kazançları arasında bir ilişki vardır.

Tahmin Değişkeni 11 (Çalışılan Hastanenin Sosyal Olanaklarından Memnun Olup Olmama Durumu)

H1: Hemşirelerin iş tatminleriyle çalıştıkları hastanenin sosyal olanaklarından memnun olup olmama durumları arasında bir ilişki mevcuttur.

Ho: Hemşirelerin iş tatminleriyle çalıştıkları hastanenin sosyal olanaklarından memnun olup olmama durumları arasında bir ilişki mevcut değildir.

4. Araştırmada Kullanılan Analiz Yöntemi

Araştırmada kullanılan temel analiz yöntemi ki-kare ilgi analiz yöntemidir. Bu yöntem hakkında kısaca bilgi vermenin yararlı olacağı kanısındayız.

a) İlgi ve Neden Sonuç İlişkisi

Ki-kare analizi bir ilgi analizidir. İlgi ile neden sonuç ilişkisi arasında önemli farklar vardır. İlgi, değişkenler arasındaki birlikte değişimin hangi değişkendeki değişimin sonucu ortaya çıktığını açıklamaktadır. Değişkenler arasında neden sonuç ilişkisi, olabilmesi için bu değişkenler arasında bir ilginin bulunması gereklidir. Ancak bu değişkenler arasında bir ilginin bulunması bu değişkenler arasında belirli bir neden sonuç ilişkisi olduğunu belirlememektedir. Neden sonuç ilişkisini saptayabilmek için eldeki verilerin geçerliliği

olan bir deneyden sağlanmış olması gerekir. Veriler böyle bir kontrollü deneyden elde edilmemiş ise değişkenler arasındaki neden sonuç ilişkisi istatistiksel değerlemelerin dışında ve daha çok araştırmacının yargısına bırakılacaktır. Bu noktada şunu da belirtmek gerekir; araştırmacı saptadığı her ilginin neden sonuç ilişkisini belirlemek zorunluluğunda değildir. Bu çoğu zaman araştırmacıya bir yarar da sağlamayabilir veya araştırmacı yalnızca önemli bir ilgiyi saptamakla yetinebilir.

Belirtilen nedenlerden ötürü bağımlı bağımsız değişkenler deyimlerini ancak ve ancak neden sonuç ilişkisi saptanmış olaylar için kullanmak gerekir. Neden sonuç ilişkisinin saptanmamış olduğu ilgi analizlerinde ise bağımlı değişken deyimini yerine kriter değişkeni, bağımsız değişken deyimini yerine de tahmin değişkeni deyimlerini kullanmak uygun olacaktır.

b) Ki-kare ilgi Analizi (Kontenjans Tablosu veya Bağımsızlık Testi ve Uygunluk Testi)

Ki-kare ilgi analizi, genişletilmiş araştırmalarda, çok yaygın olarak kullanılan bir istatistiksel analiz türüdür. Bu yaygın kullanımın en önemli nedenleri, çok basit bir analiz türü olması, kullanım alanlarının çok geniş olması, esnekliğinin fazla olması, varsayımlarının azlığı ve çok güçsüz ölçeklerde (örneğin nominal ölçekte) ölçülmüş verilere uygulanabilmesidir.

(1) Ki-kare ilgi analizinin amaçları şunlar olabilir:

- Örnek değerlerinin dağılımının belirli bir teorik dağılıma uyma derecesinin saptanması (ki bu uygunluk

testidir).

- İki veya daha fazla nitelik esas alınarak sınıflandırılan veriler değerlendirilerek bu nitelikler arasındaki ilişkinin derecesinin belirlenmesi (ki bu bağımsızlık testi veya kontenjans analizidir).

(2) Ki-kare ilgi analizinin nitelikleri şöyle özetlenebilir:

- Araştırmanın amacı, örnek değerlerinde gözlenen ilgi hakkında bir yargıya varmaktır.

- Odak noktası bireylerin seçilen bazı nitelikleridir.

- Veri matrisini iki veya daha fazla sayıdaki alt setlere ayırmada analiz öncesi (a priori) yargılar kullanılır.

- Kriter ve tahmin değişkenleri sayısı şart olmamakla beraber genellikle ikidir.

- İlginin fonksiyonel formunun doğrusal olması gerekmez. Analiz doğrusal olmayan ilişkilere de uygulanabilir.

- Veriler nominal ölçekte ölçülmüş olabilirler.

D. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmamızda elde edilen verilerin tahmin ve kriter değişkenlerine göre dağılımı ve oluşturulan kontenjans tablolarına göre yapılmış olan ki-kare analizleri aşağıda sıralanmıştır.

1. Kemal Kurtuluş, Pazarlama Araştırmaları, (İstanbul: Sermet matbaası, 1976) s. 355 - 362.

Tablo 1.- Deneklerin Yaş Gruplarıyla Tatmin Derecelerinin Karşılaştırılması

YAŞ GRUPLARI	Çok Tatmin Duyuyorum	Orta Derecede Tatmin Duyuyorum	Az Tatmin Duyuyorum	Çok Az Tatmin Duyuyorum	Toplam
17 - 24	1	29	17	20	67
25 - 32	2	9	7	7	25
33 - 40	1	3	2	2	8
Toplam	4	41	26	29	100

Hesaplanan X Değeri : 3,881

Serbestlik Derecesi : 6

Karar Kriteri : % 5 guvenirlikte ve 6 serbestlik derecesinde, teorik x degeri tablodan 12,592 bulunmuştur.

Karar : Hesaplanan x degeri, teorik degerden küçük olduğundan H1 hipotezi red, H0 hipotezi kabul edilmiştir.

Yorum : Tablo 1'de görüldüğü gibi hemşirelerin yaş grupları ile iş tatmin dereceleri karşılaştırıldığında en yüksek oranda (% 29) 17-24 yaş grubunun orta derecede tatmin duyduğu saptanmıştır. Ho hipotezinin kabulü, kriter ve tahmin değişkenlerinin birbirlerinden bağımsız olduğu anlamına geldiğinden, bu sonuç hemşirelerin yaş gruplarıyla iş tatminleri arasında anlamlı bir ilişkinin mevcut olmadığını ifadesidir.

Tablo 2.- Deneklerin Medeni Durumlarıyla Tatmin Derecelerinin Karşılaştırılması

MEDENİ DURUM	Çok Tatmin Duyuyorum	Orta Derecede Tatmin Duyuyorum	Az Tatmin Duyuyorum	Çok Az Tatmin Duyuyorum	Toplam
Evli	1	11	7	7	26
Bekar	3	30	19	22	74
Toplam	4	41	26	29	100

Hesaplanan X^2 Degeri : 0,081

Serbestlik Derecesi : 3

Karar Kriteri : % 5 guvenirlikte, 3 serbestlik derecesinde teorik x degeri tablodan 7,81 olarak bulunmuştur.

Karar : Hesaplanan x degeri teorik x degerinden küçük bulundugundan , H_1 hipotezi red, H_0 hipotezi kabul edilmiştir.

Yorum : Tablo 2'de belirtildiği gibi hemşirelerin % 4'ü çok fazla tatmin duyduklarını ifade etmişlerdir. Bu % 4'lük grubun % 1'i evli, % 3'ü bekarlardan oluşmaktadır. En büyük çoğunluğu bekarlar grubu oluşturmakta olup, bu grubun % 30'luk bir kısmı işlerinden orta derecede tatmin olmaktadır. H_1 hipotezinin kabul edilmesi tahmin ve kriter değişkenlerinin birbirlerine bağımlı olduğu anlamını doğurmakta ve bu sonuç hemşirelerin medeni durumlarıyla iş tatminleri arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu anlamına gelmektedir.

Tablo 3.- Deneklerin Öğrenim Durumlarıyla Tatmin Derecelerinin Karşılaştırılması

ÖĞRENİM DURUMU	Çok Tatmin Duyuyorum	Orta Derecede Tatmin Duyuyorum	Az Tatmin Duyuyorum	Çok Az Tatmin Duyuyorum	Toplam
Sağlık Okulu	-	2	1	1	4
Sağlık Meslek Lisesi	4	31	22	24	81
Hemşirelik Yüksekokulu	-	8	3	4	15
Toplam	4	41	26	29	100

Hesaplanan X Değeri : 2. 033

Serbestlik Derecesi : 6

Karar Kriteri : % 5 güven ve 6 serbestlik derecesiyle, teorik X değeri tablodan 12,592 olarak bulunmuştur.

Karar : Hesaplanan X değeri teorik X değerinden daha küçük bulunarak , H_1 hipotezi red, H_0 hipotezi kabul edilmiştir.

Yorum : Tablo 3'de görüldüğü gibi hemşirelerin öğrenim durumları iş tatmin dereceleri karşılaştırıldığında en yüksek oranda (% 31) sağlık meslek lisesi mezunlarının orta derecede tatmin grubunu oluşturduğu saptanmıştır. H_0 hipotezinin kabulüyle tahmin ve kriter değişkenlerinin birbirlerinden bağımsızlığı da düşünülerek, sonuçta hemşirelerin iş tatminleri ile eğitim durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

Tablo 4.- Deneklerin Mesleki Çalışma Yılları ile Tatmin Derecelerinin Karşılaştırılması

MESLEKİ ÇALIŞMA YILI	Çok Tatmin Duyuyorum	Orta Derecede Tatmin Duyuyorum	Az Tatmin Duyuyorum	Çok Az Tatmin Duyuyorum	Toplam
1 - 4	1	28	11	14	54
5 - 8	-	8	9	11	28
9 ve üstü	3	5	6	4	18
Toplam	4	41	26	29	100

Hesaplanan X Degeri : 15,256

Serbestlik Derecesi : 6

Karar Kriteri : % 5 güven ve 6 serbestlik derecesiyle, teorik X degeri tablodan 12,59 olarak bulunmuştur.

Karar : Hesaplanan x degeri, teorik degerden büyük olduğundan H_0 hipotezi red, H_1 hipotezi kabul edilmiştir.

Yorum : Tablo 4'ten anlaşıldığı gibi hemşirelerin mesleki çalışma yıllarıyla iş tatmin dereceleri karşılaştırıldığında en yüksek oranda (% 28) 1-4 yıllık çalışma yaşamları olan grubun, orta derecede tatmin duydukları anlaşılmıştır. Çalışma yıllarının artması ile çok az tatmin ve az tatmin duyma arasında ters orantılı bir ilişki görülmüştür. H_1 hipotezinin kabulü kriter ve tahmin değişkenlerinin birbirlerine bağımlı olduğu anlamına geldiğinden, bu sonuçla hemşirelerin mesleki çalışma yıllarıyla iş tatminleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Tablo 5.- Deneklerin sorumluluk düzeyleriyle iş tatmin derecelerinin karşılaştırılması

SORUMLULUK DÜZEYİ	Çok Tatmin Duyuyorum	Orta Derecede Tatmin Duyuyorum	Az Tatmin Duyuyorum	Çok Az Tatmin Duyuyorum	Toplam
Servis Sorumlu Hemşiresi	3	14	9	7	33
Yatakbaşı Hemşiresi	1	26	14	22	63
Başhemşire Yardımcısı	-	1	3	-	4
Toplam	4	41	26	29	100

Hesaplanan X Değeri : 10,154

Serbestlik Derecesi : 6

Karar Kriteri : % 5 güvenirlkte ve 6 serbestlik derecesinde teorik x değeri tablodan 12,592 bulunmuştur.

Karar : Hesaplanan x değeri , teorik degerden küçük olduğundan H_0 hipotezi red, H_1 hipotezi kabul edilmiştir.

Yorum : Tablo 5'te görüldüğü gibi hemşirelerin sorumluluk düzeyleriyle iş tatmin dereceleri karşılaştırıldığında, araştırma kapsamında olan 4 başhemşire yardımcısının % 3'ü işlerinden az tatmin duyduklarını, 63 yatakbaşı hemşiresinin de % 26'sı, orta derecede tatmin duyduklarını belirtmişlerdir. H_0 hipotezinin kabulü, kriter ve tahmin değişkenlerinin birbirlerinden bağımsız olduğu anlamına geldiğinden, bu sonuç hemşirelerin sorumluluk düzeyleri ile iş tatminleri arasında anlamlı bir ilişkinin mevcut olmadığını ifadesidir.

Tablo 6.- Hemşirelerin Çalışma Şekilleriyle Tatmin Derecelerinin Karşılaştırılması

ÇALIŞMA ŞEKİLLERİ	Çok Tatmin Duyuyorum	Orta Derecede Tatmin Duyuyorum	Az Tatmin Duyuyorum	Çok Az Tatmin Duyuyorum	Toplam
Vardiya	1	7	10	8	26
Nöbet	1	19	8	12	40
Nöbet ve Vardiya	0	4	3	3	10
Normal (Sadece Gündüz)	2	11	5	6	24
Toplam	4	41	26	29	100

Hesaplanan X Degeri : 6,154

Serbestlik Derecesi : 9

Karar Kriteri : % 5 guvenirlikte ve 9 serbestlik derecesinde, teorik x degeri tablodan 16,92 bulunmuştur.

Karar : Hesaplanan x degeri, teorik degerden küçük oldugundan H_1 hipotezi red, H_0 hipotezi kabul edilmiştir.

Yorum : Tablo 6'dan da anlaşıldığı gibi hemşirelerin çalışma şekilleri ile iş tatmin dereceleri karşılaştırıldığında, nöbet usulu çalışan 40 hemşireden % 1'lik ve vardiya usulu çalışan 26 hemşireden de yine % 1'lik bir kısmı işlerinden çok tatmin duyduklarını, sadece gündüz çalışan 24 hemşireden ise, % 2'lik bir kısmı işlerinden çok tatmin duyduklarını belirtmişlerdir. H_0 hipotezinin kabulü, kriter ve tahmin değişkenlerinin birbirlerinden bağımsız olduğu anlamına geldiginden, bu sonuç, hemşirelerin çalışma şekilleri ile iş tatminleri arasında anlamlı bir ilişkinin mevcut olmadığını göstermektedir.

Tablo 7.- Hemşirelerin Çalışma Şekillerinden Duydukları Memnuniyet Durumlarıyla İş Tatmin Derecelerinin Karşılaştırılması

MEMNUNİYET DURUMU	Çok Tatmin Duyuyorum	Orta Derecede Tatmin Duyuyorum	Az Tatmin Duyuyorum	Çok Az Tatmin Duyuyorum	Toplam
Evet	3	23	10	4	40
Hayır	1	6	9	17	33
Kısmen	0	12	12	8	27
Toplam	4	41	26	29	100

Hesaplanan X Değeri : 20,095

Serbestlik Derecesi : 6

Karar Kriteri : % 1'lik güvenirlikte ve 6 serbestlik derecesinde, teorik x değeri tablodan 16,81 olarak bulunmuştur.

Karar : Hesaplanan x değeri, teorik değerden büyük olduğundan H_0 hipotezi red, H_1 hipotezi kabul edilmiştir.

Yorum : Tablo 7'de görüldüğü gibi, hemşirelerin çalışma şekillerinden duydukları memnuniyet ile iş tatmin dereceleri karşılaştırıldığında, çalışma şekillerinden memnun olmayan 33 kişiden % 17'si çok az tatmin duymakta, memnuniyet durumu olumlu olan 40 kişiden % 4'ü ise, çok az tatmin duymaktadırlar. H_1 hipotezinin kabulü, kriter ve tahmin değişkenlerinin birbirlerine bağımlı olduğu anlamına geldiğinden, bu sonuç, hemşirelerin çalışma şekilleri ile iş tatminleri arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir ilişkinin mevcut olduğunun ifadesidir.

Tablo 8.- Hemşirelerin Çalışma Saatlerini Uygun Bulup Bulmama Durumlarıyla İş Tatmin Derecelerinin Karşılaştırılması

ÇALIŞMA SAATLERİN- DEN MEMNUNİYET DURUMU	Çok Tatmin Duyuyorum	Orta Derecede Tatmin Duyuyorum	Az Tatmin Duyuyorum	Çok Az Tatmin Duyuyorum	Toplam
Evet	2	17	12	18	49
Hayır	2	24	14	11	51
Toplam	4	41	26	29	100

Hesaplanan X Değeri : 3,000

Serbestlik Dercesi : 3

Karar Kriteri : % 5 güvenirlkte, 3 serbestlik derecesinde, teorik x değeri tablodan 7,81 olarak bulunmuştur.

Karar : Hesaplanan x değeri, teorik değerden küçük olduğundan H_0 hipotezi red, H_1 hipotezi kabul edilmiştir.

Yorum : Tablo 8'de görüldüğü gibi, hemşirelerin çalışma saatlerini uygun bulup bulmama durumlarıyla, iş tatmin dereceleri karşılaştırıldığında en yüksek oranda (% 24) çalışma saatlerini ort derecede uygun bulmayanların oluşturduğu anlaşılmıştır. H_0 hipotezinin kabulü, kriter ve tahmin değişkenlerinin birbirlerinden bağımsız olduğu anlamına geldiğinden, bu sonuç hemşirelerin çalışma saatlerinden memnuniyet ile, iş tatminleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını ifade eder.

Tablo 9.- Hemşirelerin Çalıştıkları Serviste Hemşire Sayısını Yeterli Bulup Bulmama Durumlarıyla İş Tatmin Derecelerinin Karşılaştırılması

Hemşire Sayısının Yeterliliği	Çok Tatmin Duyuyorum	Orta Derecede Tatmin Duyuyorum	Az Tatmin Duyuyorum	Çok Az Tatmin Duyuyorum	Toplam
Evet	2	23	13	7	45
Hayır	1	11	8	21	41
Kısmen	1	7	25	1	14
Toplam	4	41	26	29	100

Hesaplanan X Degeri : 17,432

Serbestlik Derecesi : 6

Karar Kriteri : % 1 gUvenirlikte, 6

serbestlik derecesinde, teorik x degeri 16,81 olarak bulunmuştur.

Karar : Hesaplanan x degeri, teorik degerden büyük odugundan H_0 hipotezi red, H_1 hipotezi kabul edilmiştir.

Yorum : Tablo 9 incelendiginde hemşirelerin çalıştıkları servisteki hemşire sayısını yeterli bulup bulmama durumlarıyla, iş tatmin dereceleri karşılaştırıldığında, hemşire sayısını yeterli bulmayan 41 kişiden % 21'inin işlerinde çok az tatmin oldukları, hemşire sayısını yeterli bulan 45 kişiden ise, % 13'unun işlerinde az tatmin oldukları görülmüştür. İş tatmindereceleri, hemşirelerin H_0 hipotezinin kabulü ile kriter ve tahmin değişkenlerinin birbirlerine bağımlı odugundan sonuçta hemşirelerin, çalıştıkları servisteki hemşire sayısını yeterli bulup bulmama durumu ile iş tatminleri arasında istatistiksel açıdan ileri derecede anlamlı bir ilişkinin olduğu anlaşılmıştır.

Tablo 10.- Hemşirelerin Aylık Kazançları ve İş Tatmin derecelerinin Karşılaştırılması

AYLIK KAZANÇ	Çok Tatmin Duyuyorum	Orta Derecede Tatmin Duyuyorum	Az Tatmin Duyuyorum	Çok Az Tatmin Duyuyorum	Toplam
100.000-150.000	-	5	5	8	18
151.000-200.000	3	24	17	18	62
201.000-250.000	1	10	13	3	17
251.000-300.000	-	2	1	-	3
Toplam	4	41	26	29	100

Hesaplanan X Değeri : 7,440

Serbestlik Derecesi : 9

Karar Kriteri : % 5 güvenirlkte, 9 serbestlik derecesinde, teorik x değeri tablodan 16,92 olarak bulunmuştur.

Karar : Hesaplanan x değeri, teorik değerden küçük olduğu için H_1 hipotezi red, H_0 hipotezi kabul edilmiştir.

Yorum : Tablo 10'da görüldüğü gibi, hemşirelerin aylık kazançlarıyla iş tatmin dereceleri karşılaştırıldığında, en yüksek oran (% 24) orta derecede tatmin olan ve 151.000 -200.000 T.L. kazancı olan gruptadır. H_0 hipotezinin kabulü ile kriter ve tahmin değişkenlerinin birbirlerine bağımlı olmadığı, bundan dolayı da hemşirelerin aylık kazançlarıyla iş tatminleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı anlaşılmıştır.

Tablo 11.- Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumun Sosyal Olanaklarından Memnun Olup Olmama Durumları ile İş Tatmin derecelerinin Karşılaştırılması

SOSYAL OLANAKLAR- DAN MEMNUNİYET DURUMU	Çok Tatmin Duyuyorum	Orta Derecede Tatmin Duyuyorum	Az Tatmin Duyuyorum	Çok Az Tatmin Duyuyorum	Toplam
Evet	1	9	4	2	16
Hayır	3	32	22	27	84
Toplam	4	41	26	29	100

Hesaplanan X Değeri : 3,117

Serbestlik Derecesi : 3

Karar Kriteri : % 5 güvenirlkte, 3 serbestlik derecesinde, teorik x değeri tablodan 7,81olarak tespit edilmiştir.

Karar : Hesaplanan x değeri, teorik değerden küçük olduğu için H_0 hipotezi red, H_1 hipotezi kabuledilmiştir.

Yorum : Tablo 11'den anlaşıldığı gibi, hemşirelerin çalıştıkları hastanenin sosyal olanaklarından memnun olup olmama durumlarıyla iş tatmin dereceleri karşılaştırıldığında, sosyal olanaklardan memnun olmayan 84 kişinin % 32'sinin işlerinden ortderecede tatmin duyarak en yüksek oranı, oluşturduğu görülmüştür. Sosyal olanaklardan memnun olan 16 kişiden % 9'unun da işlerinden orta derecede tatmin duydukları belirlenerek, H_0 hipotezinin kabulü, kriter ve tahmin değişkenlerinin birbirlerinden bağımsız olduğu anlamına geldiğinden, bu nedenle hemşirelerin çalıştıkları hastanenin sosyal olanaklarından memnun olup olmadıklarıyla iş tatminleri arasında bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır.

3. Tahmin ve Kriter Değişkeni Tablolarının Genel Olarak Yorumlanması

Araştırmamızda hemşirelerin kriter değişken I, (iş tanımlayıcı indeks, iş tatmininin 5 ayrı boyutunu ölçmek üzere 5 ayrı başlık altında çeşitli ifadeler içermektedir) ve kriter değişken II, (deneklerin duydukları iş tatmin dereceleri sözel olarak sorulmuştur) adı altında iki bağımlı değişken ile iki farklı yoldan gidilerek iş tatminleri ölçülmeye çalışılmıştır.

Buradaki amaç, hemşirelerin gerçekten işlerinden duydukları tatminleri belirleyip, belirleyemediklerini anlamak için bir denegin sözel olarak belirlediği iş tatmin derecesiyle, JDI ile ölçtüğü iş tatmininin birbirine tutarlılığını saptamaktır.

Araştırma kapsamında olan 100 kişinin kriter değişken I adı altında JDI ile iş tatminleri ölçüldüğünde; % 1'inin çok, % 46'sinin orta, % 49'unun az, % 4'unun de çok az tatmin duymakta oldukları, bağımlı değişken II ile sözel olarak iş tatminleri ölçüldüğünde ise; % 4'unun çok, % 41'inin orta, % 26'sinin az, % 29'unun çok az tatmin duydukları saptanmıştır.

Hemşirelerin % 47'si yani, yarıya yakın bir kısmının kriter I ve kriter II değişkenleriyle ölçülen iş tatmini ölçümleri aynı çıkmıştır. Kriter değişken II ile ölçülen " az tatmin duyma " derecesi % 26 iken, kriter değişken I ile ölçüldüğünde % 49'a yükseldiği, kriter değişken II ile

ölçülen " çok az tatmin duyma " derecesi % 29 iken kriter değişken 1 ile ölçüldüğünde ise, % 4'e indiği görülmüştür.

Arştırmamızdaki hemşirelerin yarıya yakın bir kısmında farklı yollardan ölçülen iş tatminleri aynı çıktığından verilen yanıtların çok fazla çelişkili olmadığı anlaşılmıştır.

E. ARAŞTIRMA SONUÇLARININ YORUMLANMASI

Araştırmaya katılan hemşirelerin %50'si Sağlık Bakanlığı Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinden, %50'si her birinden 10 kişi olmak üzere; Vatan, Yaşam, Hayat, Topkapı ve İstanbul Sağlık Kurumları Dragos Özel Hastanelerinden % 67'sinin 17-24 yaş grubunda olduğu, % 74'ünün bekar, % 81'inin sağlık meslek lisesi mezunu, % 62'sinin 151.000-200.000 TL. arasında bir aylık gelire sahip olduğu, % 54'ünün 1-4 yıllık mesleki çalışma yılına sahip olduğu, % 51'inin çalışma saatlerini uygun bulmadığı, % 45'inin servislerindeki hemşire sayısını yeterli bulduğu, % 84'ünün çalıştıkları hastanenin sosyal olanaklarından memnun olmadığı belirlenmiştir.

1982 yılında Ege Üniversitesi Hastanesinde çalışan hemşirelere buna benzer bir iş tatmini çalışması uygulanmış. Sözü geçen araştırma, en az bir yıl çalışma süresi olan sağlık okulu, sağlık meslek lisesi ve hemşirelik yüksek okulu mezunu, yatakbaşı hemşireliği yapan, aynı çalışma koşullarını paylaşan 97 hemşireye yapılmıştır. Hemşirelerin % 27'si sağlık okulu, % 57'si sağlık meslek lisesi, %16'sı hemşirelik yüksek okulu mezunudur. Yaş ortalamaları 26 olup, evli hemşirelerin oranı % 48'dir. Ortalama çalışma süreleri 5,6 dır.

Çalışma kapsamına aldığımız hemşirelerin işlerinden duydukları tatmin dereceleriyle, yaş, sorumluluk düzeyi, öğrenim durumu çalışma şekli, çalışma saatlerini uygun bulup bulmama, çalışılan hastanenin sosyal olanaklarından memnun olup olmama durumlarıyla aralarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Eğitim durumlarına bakıldığında sağlık okulu ve hemşirelik yüksek okulu mezunu hemşireler arasında işlerinde çok tatmin olma görülmemiştir. Bunun nedeni ise yüksek okul mezunu olanların çeşitli nedenlerden dolayı aldıkları eğitime paralel bir hasta bakımı verememeleri, iyi bir ekip anlayışı bulamamalarından, sağlık okulu mezunlarının ise çalışma sürelerinin ve deneyimlerinin uzun (şimdi çalışmakta olan sağlık okulu mezunlarının yaşları ve çalışma süreleri oldukça fazladır, sağlık okulları bir hayli süre önce kapatılmıştır) olmasından kaynaklanıyor olabilir. Ege Üniversitesinde yapılan iş tatmini çalışması eğitimle ilgili sonucumuzu desteklemektedir. Ayrıca hemşirelerin iş tatmini dereceleriyle yaş, öğrenim durumu, aylık kazançları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş, çalışma şekli, medeni durum arasında ise, anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Çalışmamızda hemşirelerin iş tatminleri ile sorumluluk düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamış fakat kontenjans tablosu 5 incelendiğinde 33 servis sorumlu hemşiresinin % 14'ü orta derecede tatminli gözüküyorsa da % 3'ü çok tatmin duymaktadır. 4 başhemşire yardımcısından ise % 1'inin orta derecede, % 3'ünün az tatmin olduğu, çok tatmin duyanın ise görülmeyeceği belirlenmiştir. Oysa

sorumluluk düzeyinin artmasının iş tatminini artıracığı bilinir. Burada ters bir durumla karşılaşılmıştır. Bunun nedeninin, sorumluluk düzeyi ile birlikte yetkinin tam verilmediği ve sorumlulukların hemşirelik olgusuna tam sahip çıkamadığı olabilir.

Çalışmamızdaki hemşirelerin toplam iş tatmin derecelerine bakıldığında % 41'i orta, % 29'u az, % 26'sı çok az, % 4'ü ise çok tatmin duymaktadırlar.

Araştırmaya katılan hemşirelerin işlerinden duydukları tatminle, mesleki çalışma yılları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş, buna göre çalışma yıllarının artması ile az tatmin ve çok az tatmin duyma düzeylerinde bir azalma görülmüştür. Araştırmamızda hemşirelerin işlerinden duydukları tatminle aylık kazançları arasında ise anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 10). Ege Üniversitesinde yapılan iş tatmini araştırmasında ise iş tatmini ile aylık kazanç arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş, aylık kazanç unsuru düşük tatmin sonucunu vermiştir. Araştırmamızın aylık kazançla iş tatmini arasında anlamlı bir ilişki bulunmamasına sebep, hemşireliği paradan daha önce tatmine ulaştırabilecek şeylerin olmasına inanılma olabilir.

Hemşirelerin iş tatminleri ile çalışma şekillerinden duydukları memnuniyet arasında istatikselsel olarak ileri derecede anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Kontenjans tablosu incelendiğinde çalışma şeklinden memnun olan 40 hemşirenin yalnızca % 4'ü işinden çok az tatmin duymakta, çalışma şeklinden memnun olmayan 33 hemşirenin ise % 17'si

işinden çok az tatmin duymaktadır. Öyleyse buradan çalışma şeklinden memnun olma durumu, iş tatminini artırmaktadır sonucuna varılabilir.

Araştırma kapsamına tesadüfi olarak seçilen hemşirelerin % 68'inin (17-24) çok genç bir grup olarak görev yapmakta olduğu ve buna bağlı olarak, mesleki çalışma yıllarının az ve medeni durumlarının bekar olduğu görülmüştür. Şunu da belirtmekte fayda var; hastanelerimizin geneline baktığımızda çalışan hemşirelerimizin çok genç olduğu dikkati çekmektedir. Bunun nedeni, çok ağır çalışma temposu olan hemşirelerin evlilik ve çocuk doğurma durumlarında meslekten ayrılmaları olabilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 65'i amirleriyle ilişkilerinden tatmin duymaktadırlar.

Çalışma kapsamında olan hemşirelerin işlerinden orta derecede tatmin duyma durumları, az tatmin ya da çok az tatmin duyma durumlarından daha iyi kabul edilerek sonuç iş tatminleri yönünden sevindirici bulunmuştur.

Çalışmanın orta derecede iş tatmini sonuç etmenleri araştırıldığında hemşirelerin yapılan işle, amirleriyle ve iş arkadaşlarıyla ilgili özelliklerinden aldıkları puanların yüksek olduğu saptanmıştır.

Bu araştırmanın sonuçlarına göre beliren sorunlara yönelik çözüm getirmek ve iş tatmin derecesini yükseltmek amacıyla yapılması gereken öneriler aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır.

- Hastanelerimizdeki hemşirelik hizmetleri iyi

yönetildiğinde, etkili hasta bakımı vermekte, yönetsel standartları benimsemekte ve halkla iyi ilişkiler geliştirerek hastanelerin başarılarını en çok etkileyen birim olmaktadır (1). Hemşire liderin davranışının sıralanışı; liderin herşeyi kontrol altında tutmasından yani merkeziyetçiliğinden hemşirelik grubunun hemen tümüyle serbest olmasına kadar farklılık gösterebilmektedir. Fiedler'in Liderlikte Durumsallık Modeli zaman zaman etkin liderlerin başvurduğu bir yol olmaktadır. Etkili bir hemşirelik yönetiminin gerçekleşebilmesi için, lider hemşirelerin yardımcılarına yetki devri yapmaları, -Bir örgütte bir bireyin kiminle, nasıl çalışacağını ve nasıl bir sonuç istendiğini bilmesi kendine güveninin artmasını sağlamaktadır. Modern Liderlik anlayışının savunucusu olan Fiedler'in Bireye Yönelik Liderlik anlayışına göre hemşire liderler hemşirelik hizmetleri konusunda alınacak kararlar için sık sık toplantılar yaparak, hemşirelerinin de fikirlerini alarak, bu konuda iyi bir iletişim sağlayarak elemanlarını işlerinde çok iyi motive etmeleri,

-Hemşirelerin hızlı ve yorucu çalışma tempoları göz önüne alınarak, hastanelerde çeşitli sosyal faaliyetlerinve olanakların oluşturulması ve desteklenmesi,

2. Perihan Velioglu, İstanbul Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesindeki Hemşirelik Hizmetlerinin Yeniden Örgütlenmesine Dair Rapor, Hemşirelik Bülteni, 2.S. 7 (1986) s.5

-Yataklı tedavi kurumlarında hemşirelik hizmetleri yirmidört saat devam ettiğinden, hemşirelerin sosyal sorunlarına (kreş, lojman v.s.) yetkililerce ivedilikle çözüm sağlanması,

-Hemşirelik hizmetlerinin sadece hasta tedavisine yönelik olmadığı göz önüne alınarak, kapsamlı hemşirelik bakımının verilebilmesi için çalışan hemşire sayısının artırılması,

İş gücünün dağılımı açısından belli merkezlerdeki hemşire yığılımının önlenmesi gerekmektedir.

F. GENEL DEĞERLENDİRME VE SONUÇ.

Bu çalışmada, hemşirelik, liderlik, motivasyon, iş tatmini olgularının içerikleri, özellikleri ve işlevleri üzerinde durularak, liderlik, motivasyon ve iş tatmininin hemşirelikte nasıl uygulanabileceği açıklanmaya çalışılmış ve de İstanbul'da çeşitli hastanelerde çalışan hemşirelere yönelik iş tatmini çalışması yapılmıştır. Araştırmada iş tatmini kriter değişken 1 ve 2 adı altında iki farklı değişkenle iki farklı yoldan ölçülmüştür. Kriter değişkeni JDI adı verilen bir anket formu ile, kriter değişken 2 de iş tatmininin ne kadar duyulduğunun sözel olarak sorulmasıyla belirlenmiştir. İki farklı yoldan ölçülen iş tatminlerinin yarıya yakın olarak aynı çıkması, yanıtların çok fazla çelişkili olmadığını ve JDI'nın da geçerli olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Çalışmamızın tümüne genel olarak bakılacak olunursa hemşirelik hizmetini aksatan birtakım unsurların olduğu dikkati çekmektedir.

Hemşirelik bir ekip anlayışını da beraberinde getirmekte, fakat hemşirelik bu anlayışı hastanelerde bulamamaktadır. Hemşireler zaten çok yoğun olan görevlerinin yanısıra gereğinde bir diyetisyen, bir kurumev idarecisi, bir laborant, bir sekreter v.s. gibi çalışarak asıl görevi olan hasta bakımını tam yapamamaktadır. Mesleğin gerektirdiği biçimde en yoğun ilişki hekimlerle kurulmakta, bazı hekimler ilişkinin reçete verici bir ilişki olduğunu unutup, ilişkiyi ast-üst ilişkisine çevirerek hemşireye emir vermekte ve yanlış bir anlayışın dogmasına neden olmaktadır. Bu durumun hemşireler için huzursuz bir çalışma ortamı yarattığı bir gerçektir.

Çalışmamızın sonuçlarına göre ortaya çıkan sorunlara bazı çözümler getirmeye ve iş tatminini yükseltmeye yönelik önerilerimiz şöyle sıralanabilir:

-Hemşirelerin görev yetki ve sorumluluklarının, eğitim durumları da göz önüne alınarak, yasalarca belirlenmesi,

-Hemşirelik hizmetleri organizasyonlarının tüm hastanelerde yeniden düzenlenerek hemşirelerin eğitim, denetim, gözetim ve yönlendirmelerinin hemşire liderler tarafından sağlanması,

-Hastanelerde başhemşirelikler yerine hizmetleri, görev yetki ve sorumluluklarında bağımsız Hemşirelik Müdürlüklerinin yaygınlaştırılması,

-Yönetime gelecek hemşire liderlerin bir eğitimden geçirilmesi,

-Hastanelerdeki diğer meslek gruplarıyla, hemşirelik

hizmetlerinin her kademesinde bakım veren üyelerinin yani hemşirelerin koordinasyonundan ve iletişiminden hemşirelik hizmetleri yöneticileri ya da liderlerin sorumlu olmaları,

-Hemşire liderlerin, astlarını işlerinde motive etmeyi sağlayan, liderlik işlevlerinden biri olan esnek olmayı gerçekleştirmeleri,

-Personel yönetimi, insanların davranış ve tutumlarının da kontrolünü kapsamaktadır. Liderler bu görevi yerine getirebilmek için kendi eylemi ve astlarının karşı eylemi arasındaki bağıntının niteliğini önceden tahmin etmek zorundadır. Kendi tutum ve davranışlarının çevreden etkilendiği gibi astlarının tutum ve davranışlarının da çevrenin etkisi altında olduğunu bilmeli, davranış-çevre ilişkisi ile ilgili neden-sonuç durumunu da anlayabilmelidir (2). Hemşire liderlerin de bu durumu astları için uygulamaları,

-Her hemşire lider şu veya bu yönetim biçiminin geçerliliğine inanarak ve o yönde bir eğilime sahip olarak göreve başlamaktadır. Fakat benimsedikleri yönetim görüşü ve o görüşün uygulanışının başarı şansı bazı iş karakteristikleriyle olduğu kadar bir seri örgütsel koşulların varlığıyla da sınırlı bulunmaktadır (3). Fiedler'in Liderlikte Durumsallık Modeli bu durumu yansıtmaktadır. Hemşire liderlerin bazı durumlarda işe

3. Vahdet Aydın, Örgüt Gerçeği ve Personel Sorunları (Ankara: Sevinç Matbaası, 1977), s.100.

4. Aydın, ibid, s.101.

yönelik bazı durumlarda da bireye yönelik olmaları,

-Lider ast ilişkilerinin iyi, yapılacak işin planlı olduğu durumlarda kişiler daha tatminli çalışmaktadırlar. Hemşire liderin pozisyona dayalı otoritesinin fazla olduğu durumlar lider açısından iyi olmalıdır. Astları için iyi olan ise, liderlerin otoritelerini onları koruyup motive ederek kullanmaları (4),

-Hemşire liderlerin en önemli sorumluluğunun işlerin yapılması olduğunu düşündüğü durumlarda, hizmetlerde aksayan ve hemen giderilmesi gereken bir sorun olduğunda, astlarına nelerin, ne zaman ve nasıl yapılacağını hemen söyleyerek işe yönelik olmaları,

-Hemşire liderler en önemli sorunun astlarının geliştirilmesi, yetiştirilmesi olduğunu düşünüyorlarsa, onlara hizmetçi eğitim programı düzenlemeleri, eğitmeleri, onları sorunun içerisine göre ya daha fazla özgür bırakmaları ya da tam tersi daha fazla denetlemeleri ya da daha fazla karara katılımlarını sağlayarak bireye yönelik olmaları (5),

-Modern liderlik özelliklerini benimseyen lider hemşirelerin farklı durum ve koşullarda farklı liderlik davranışını gösterebilmesi için liderlik yaptığı hemşire grubunun gerek karakterini gerekse mesleki çalışma tarzını

5. David R, Hampton, Contemporary Management 2nd Ed, Mc Graw Hill Book Co, New York, 1981, s. 377.

6. Hicran Çavuşoğlu, " Liderlik Modelini Nasıl Seçersiniz" Türk Hemşireler Dergisi C:37. S.1 (1983), s.34.

çok iyi bilmeleri gerekmektedir. Burada lider hemşirelerin liderlikte " Açık Sistem Yaklaşımı "nı kullanarak liderlik yaptığı grupları çevresiyle birlikte değerlendirmeleri,

-Lider hemşireler astlarına kişiler arasında kayırma yaptığı hissini vermemelidir. Yapılan şikayetleri, kişiler arasında oluşan huzursuzlukların aktarımını iyice dinlemeli, karar verirken de çok adil davranmalıdır. Haklarının üstleri tarafından korunmadığını düşünen hemşirelerde lidere karşı bir güvensizlik, liderden kaynaklanan bir iş tatminsizliği doğmaktadır. Hemşire liderlerin astlarını hastane yönetimine ve diğer meslek grupların karşı iyi temsil edebilmeleri, savunabilmeleri,

-Ulkemizdeki Başhemşireler de, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlükleri de, hemşirelik hizmetleriyle ilgili ve kendi personelleri hakkındaki kararları bağımsızca verememekte, hastane başhekimine karşı sorumlu olmaktadır. Buna rağmen elemanlarının sorunlarını, aksayan hemşirelik hizmetlerinin nerelerden kaynaklandığını hastane yönetimine yeterince ve sınıflamalar yaparak ve gerekirse bu sorunların nasıl çözümlenebileceğini de anlatabilmeleri,

-Var olan hemşirelik yasasının yetkili kurumlarca yeniden gözden geçirilmesi, örneğin; hemşireler yasalarca belirlenen yardımcı sağlık personeli ünvanından hoşlanmamaktadırlar, bu durumu düzeltecek çalışmaların yapılması,

-Sağlık Bakanlığı Merkez Ürgütünde, hemşirelik eğitimi ve hizmetleri ile ilgili standartları saptayacak, saptanan standartları uygulamaya koyacak, bunları sürekli ve

periyodik olarak denetleyecek ve değerlendirecek uzman hemşirelerden oluşan bir kuruluşun olması,

-Toplumun hemşirelik hizmetlerinden neler beklmeleri gerektiği konusunda bilinçlendirilmesi,

-Hemşirenin sağlık ekibinde en yoğun ilişkide bulunduğu grup hekim grubudur. Hemşirenin hekimin yardımcısı olduğu anlayışı mesleksel görev yetki ve sorumlulukların sınırını belirsizleştirmektedir. Bunun için de, mesleksel uygulamada ve sağlık ekibi içinde hekimin kendisini ve hemşireyi görüş ve değerlendirilil biçimi, yeri ve rolü, hemşirenin kendisini ve hekimi görüş ve değerlendirilil biçimi, yeri ve rolünün yeniden saptanması,

-Hemşirelik mesleğine yönelik iş tanımlarının yapılarak beklentilerin açık olarak sunulması ve desteklenmesi,

-Ulkemizde hemşirelik mesleğine mensup hemşirelerin çeşitli düzeyde hemşirelik eğitimi veren okullardan mezun olduklarını görüyoruz. Bu eğitim karmaşası hastanelerimizde hemşireliğin aldıkları eğitime paralel olarak bir görev ayrımı da yapılmadığından hasta bakımında çeşitli düzensizliklere neden olmaktadır. Bundan dolayı ülke çapında hemşirelik eğitiminin standardizasyonuna yönelik çalışmalar yapılması ve hemşireliğin eğitiminin yüksek okul seviyesinde verilmesi gerekmektedir.

2
E K L E R



EK: 1

HEMŞİRELERE UYGULANAN ANKET FORMU

I. BÖLÜM (DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER)

1. Yaşınız

- a) () 17-24
b) () 25-32
c) () 33-40

2. Medeni Durumunuz

- a) () Evli
b) () Bekar

3. Öğrenim Durumunuz

- a) () Sağlık Okulu
b) () Sağlık Meslek Lisesi
c) () Hemşirelik Yüksek Okulu

4. Bu kurumda kaç yıldır çalışıyorsunuz ?

- a) () 1-4
b) () 5-8
c) () 9 ve üstü

5. Toplam kaç yıldır çalışma yaşamındasınız ?

- a) () 1-4
b) () 5-8
c) () 9 ve üstü

6. Sorumluluk Düzeyiniz:

- a) () Servis hemşiresi
b) () Servis sorumlu hemşiresi
c) () Başhemşire yardımcısı

7. Çalıştığınız kurum (hastane)

- a) () Hayat Hastanesi
- b) () Yaşam Hastanesi
- c) () Topkapı Hastanesi
- d) () Vatan Hastanesi
- e) () İstanbul Sağlık Kurumları Dragos Hastanesi

8. Çalışma şekliniz:

- a) () Vardiya
- b) () Nöbet
- c) () Nöbet ve vardiya
- d) () Normal (sadece gündüz)

9. Çalışma şeklinden memnun musunuz ? (İş bölümünden, amirlerinizle ilişkilerinizden)

- a) () Evet
- b) () Hayır
- c) () Biraz

10. Çalışma saatleriniz:

- a) () Haftalık 40-45 saat
- b) () Haftalık 46-51 saat
- c) () Haftalık 52-57 saat
- d) () Haftalık 58 saatten fazla

11. Çalışma saatleriniz size sorun oluyor mu ?

- a) () Evet
- b) () Hayır

12. Çalıştığınız serviste hemşire sayısı yeterli mi ?

- a) () Evet
- b) () Hayır
- c) () Kısmen

13. Aylık kazancınız (kendinizin geliri)

- a) () 100.000-150.000
 b) () 151.000-200.000
 c) () 201.000-250.000
 d) () 251.000-300.000
 e) () 301.000 ve üstü

14. Çalıştığınız kurumun sosyal olanaklarından memnun musunuz ? (Lojman, kreş, ulaşım için taşıt v.s.)

- a) () Evet
 b) () Hayır

15. Genel olarak işinizden ne oranda tatmin duyuyorsunuz?

- a) () Çok tatmin duyuyorum
 b) () Orta derecede tatmin duyuyorum
 c) () Az tatmin duyuyorum
 d) () Çok az tatmin duyuyorum

II. BÖLÜM (Job Descriptive İndeks)

Aşağıda beş ayrı başlık altında işinizi tanımlamaya yardımcı olacak çeşitli ifadeler bulunmaktadır. Size göre bunlardan işinizde mevcut olan özelliklerin yanına E (evet), olmayanların yanına H (hayır), kararsız olduğunuz ifadelerin yanına K (kararsızım) harfini koyunuz. (Lütfen hiçbir özelliği boş bırakmayınız.)

 Yaptığınız iş ile ilgili özellikler

___Cazip

___Sürekli dikkat isteyen

___Monoton

___Yararlı

___Tatmin edici

___Yorucu

- | | |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sıkıcı | <input type="checkbox"/> Sağlığa zararlı olmayan |
| <input type="checkbox"/> İyi | <input type="checkbox"/> Mücadele gerektiren |
| <input type="checkbox"/> Yaratıcı | <input type="checkbox"/> Boşa çaba |
| <input type="checkbox"/> Saygınlığı olan | <input type="checkbox"/> Basit |
| <input type="checkbox"/> Stresli | <input type="checkbox"/> Bitmek bilmeyen |
| <input type="checkbox"/> Sevimli | <input type="checkbox"/> Başarı duygusu yaratan |

Ucretinizle ilgili özellikler

- Normal giderler için yeterli
- İşletmenin kazancına uygun
- Kıt kanaat geçinmeye yeterli
- Yetersiz
- Lüks bir yaşam sağlar
- İstikrarsız
- Hak ettiğinden
- Yüksek
- Düşük

Terfi imkanları ile ilgili özellikler

- İlerleme imkanları var
- İlerleme imkanları kısıtlı
- Başarıya göre terfi
- İlerleme imkanı yok
- İlerleme şansı çok
- Terfi imkanları seyrek
- Adaletsiz bir terfi politikası

___Düzenli terfi imkanları

___Terfi imkanları oldukça iyi

Amirinizle ilgili özellikler

___Fikrimi alır

___Memnun edilmesi güç

___Kaba

___İyi işi takdir eder

___Düşünceli

___Nüfuzlu

___Kendini yenileyen

___Nezaret yeteneği yetersiz

___Çabuk sinirlenen

___Yol gösteren

___Sinir bozucu

___İnatçı

___Konuyu iyi bilen

___Kötü

___Zeki

___Beni kendi haline bırakır

___Tembel

___İhtiyaç halinde yardıma hazır

İş arkadaşınızla ilgili özellikler

___Teşvik edici

___Sıkıcı

___Yavaş

- ___ Hırslı
___ Aptal
___ Sorumluluk sahibi
___ Hızlı
___ Zeki
___ Kolayca düşman olabilir
___ Çok konuşur
___ Akıllı
___ Tembel
___ Tatsız
___ Özel hayatıma karışır
___ Faal
___ İlgi alanı dar
___ Sadık
___ Bir arada olunması güç

EK: 14

Kriter Değişken 1 (JDI) için puan eşitleri aşağıdaki gibidir.

- 0 - 54 puan çok az tatmin duyan
55 - 108 puan az tatmin duyan
109 - 162 puan orta derecede tatmin duyan
163 - 216 puan çok tatmin duyan

216 puan, iş tanımlayıcı indeksin beş bölümünden de tam puan alan bir kişinin toplam puanıdır.

1. Kriter Değişken I İçin Frekans Dağılım Tablosu

Tablo 1: Tatmin Düzeyi Frekans Dağılımı

TATMİN DERECELERİ	Sayı	%
Çok Tatmin	4	4
Orta Derecede Tatmin	41	41
Az Tatmin	26	26
Çok Az Tatmin	29	29
Toplam	100	100

Tatmin Dereceleri:

Tablo 1'de incelendiği gibi hemşirelerin tatmin derecelerine göre dağılımlarına bakıldığında % 41'nin orta, % 29'unun çok az, % 26'sının az, % 4'ünün ise çok tatmin duyduğu saptanmıştır. Araştırma kapsamındaki hemşirelerin büyük çoğunluğunun orta derecede tatmin duyduğu anlaşılmıştır.

2. Tahmin Değişkenleri Frekans Dağılım Tabloları

a) (Tahmin Değişkeni 1) Verilerin Yaş Gruplarına Göre Frekans Dağılımları

YAŞ	Sayı	%
17 - 24	67	67
25 - 32	25	25
33 - 40	8	8
Toplam	100	100

b) (Tahmin Değişkeni 2) Verilerin medeni Durumlarına Göre Frekans dağılımları

MEDENİ DURUM	Sayı	%
Evli	26	26
Bekar	74	74
Toplam	100	100

c) (Tahmin Değişkeni 3) Verilerin Öğrenim Durumlarına
Göre Frekans Dağılımları

EĞİTİM DURUMU	Sayı	%
Sağlık Okulu	15	15
Sağlık Meslek Lisesi	81	81
Hemşirelik Yüksekokulu	4	4
Toplam	100	100

d) (Tahmin Değişkeni 4) Verilerin Mesleki Çalışma Yılları-
na Göre Frekans Dağılımları

YIL	Sayı	%
1 - 4	54	54
5 - 8	28	28
9 ve üstü	18	18
Toplam	100	100

e) (Tahmin Değişkeni 5) Verilerin Sorumluluk Düzeylerine Göre Frekans Dağılımları

SORUMLULUK DÜZEYİ	Sayı	%
Başhemşire Yardımcısı	4	4
Servis Sorumlu Hemşiresi	33	33
Yatakbaşı Hemşiresi	63	63
Toplam	100	100

f) (Tahmin Değişkeni 6) Verilerin Çalışma Şekillerine Göre Frekans Dağılımları

ÇALIŞMA ŞEKLİ	Sayı	%
Vardiya	26	26
Nöbet	40	40
Nöbet ve Vardiya	10	10
Normal (Sadece Gündüz)	24	24
Toplam	100	100

g) (Tahmin Değişkeni 7) Verilerin Çalışma Şekillerinden Memnuniyet Durumlarına Göre Frekans Dağılımları

ÇALIŞMA SEKLİNDEN MEMNUNİYET DURUMU	Sayı	%
Evet	40	40
Hayır	33	33
Biraz	27	27
Toplam	100	100

h) (Tahmin Değişkeni 8) Verilerin Çalışma saatlerini Uygun Bulup bilmama Durumlarına Göre Frekans Dağılımları

ÇALIŞMA SAATLERİNİ UYGUN BULUP BULMAMA DURUMU	Sayı	%
Evet	49	49
Hayır	51	51
Toplam	100	100

I) (Tahmin Değişkeni 9) Verilerin Çalıştıkları Servisteki Hemşire Sayısını Yeterli Bulup Bulmama Durumlarına Göre Frekans Dağılımları

YETERLİLİK DURUMU	Sayı	%
Evet	45	45
Hayır	41	41
Kısmen	14	14
Toplam	100	100

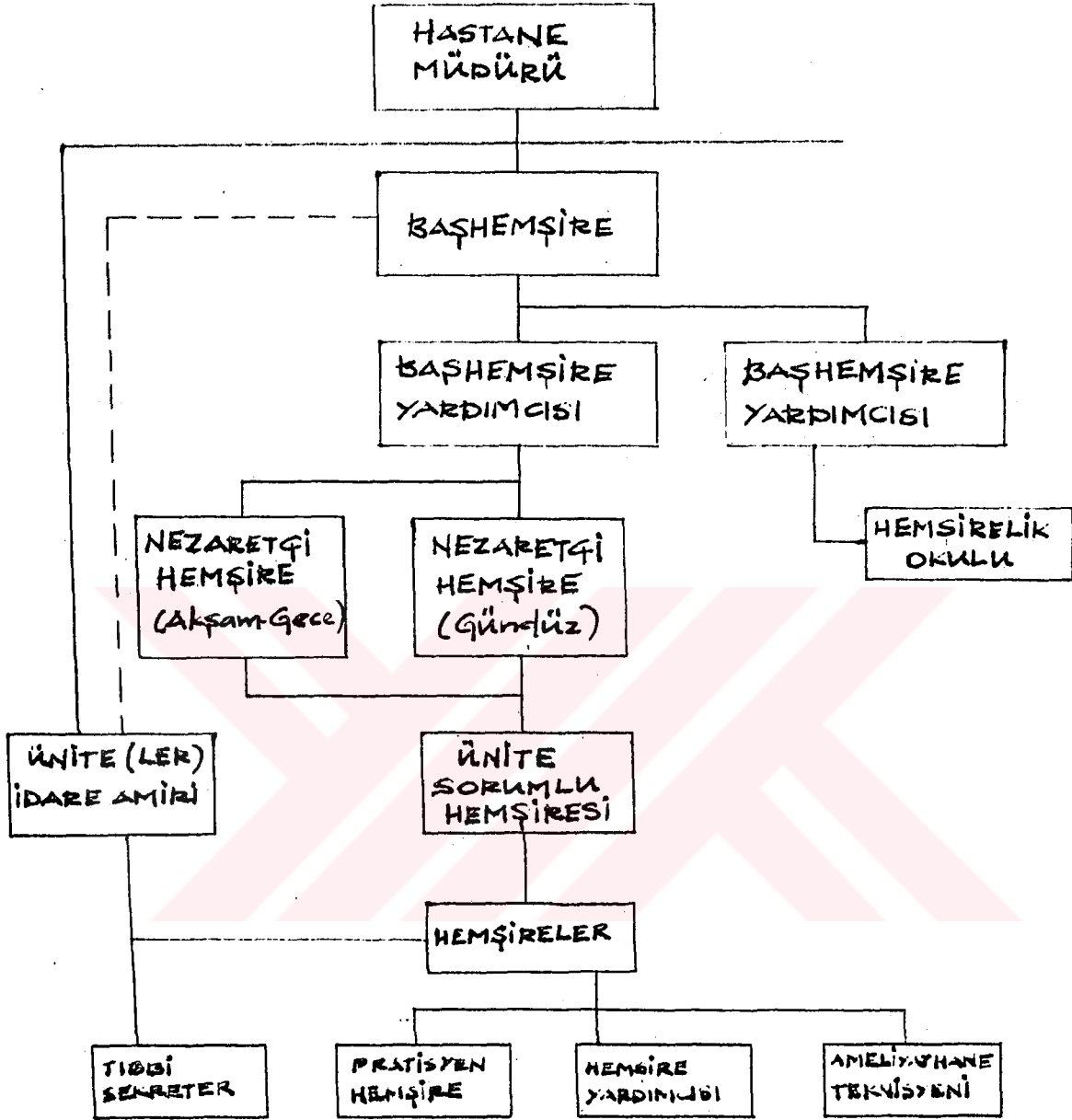
j) (Tahmin Değişkeni 10) Verilerin Aylık kazançlarına Göre Frekans Dağılımları

AYLIK KAZANÇLARI	Sayı	%
100.000 - 150.000	18	18
151.000 - 200.000	62	62
201.000 - 250.000	17	17
251.000 - 300.000	3	3
Toplam	100	100

k) (Tahmin Değişkeni 11) Verilerin Çalıştıkları Kurumun Sosyal Olanaklarından Memnun Olup Olmama Durumlarına Göre Frekans Dağılımları

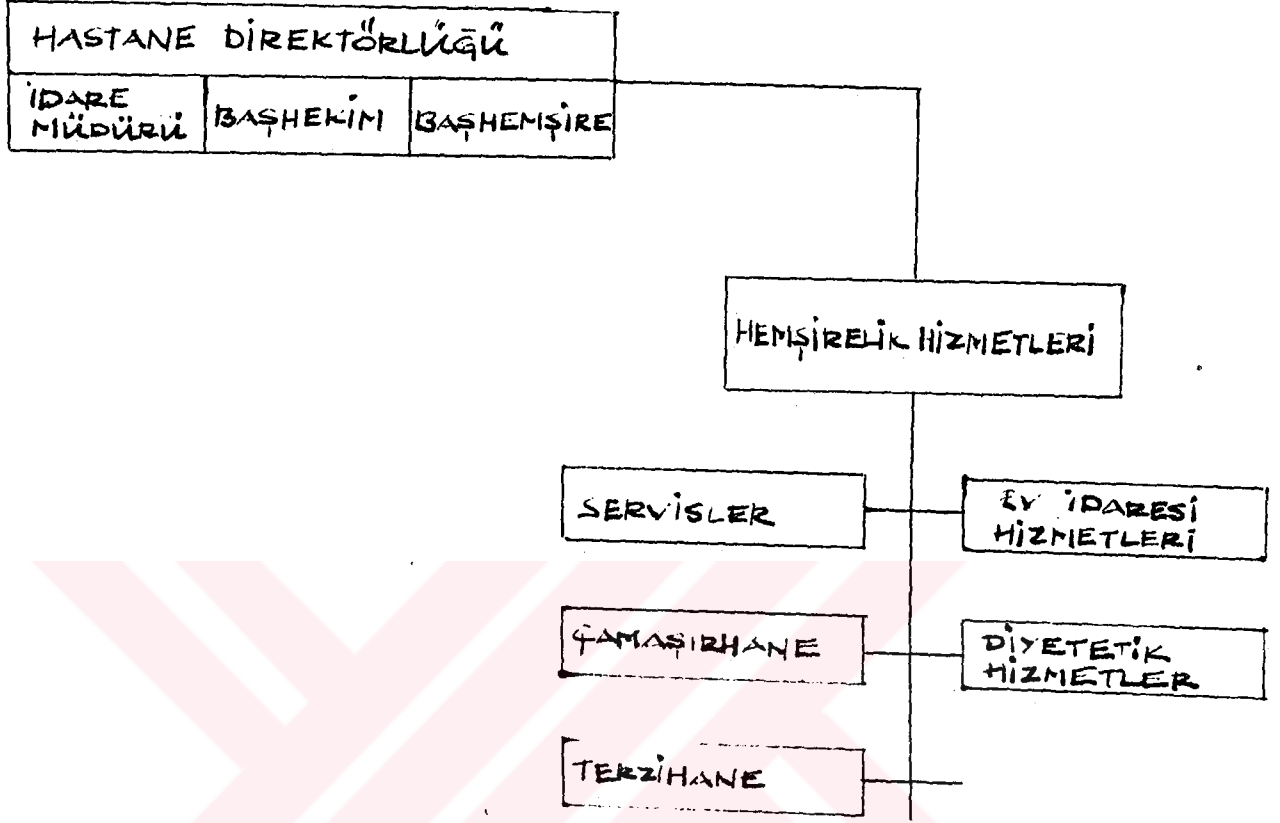
MEMNUNİYET DURUMU	Sayı	%
Evet	16	16
Hayır	84	84
Toplam	100	100

EK: 9



Şekil 1: ABD Hastanelerinde Hemşirelik Hizmetlerinin Organizasyonu

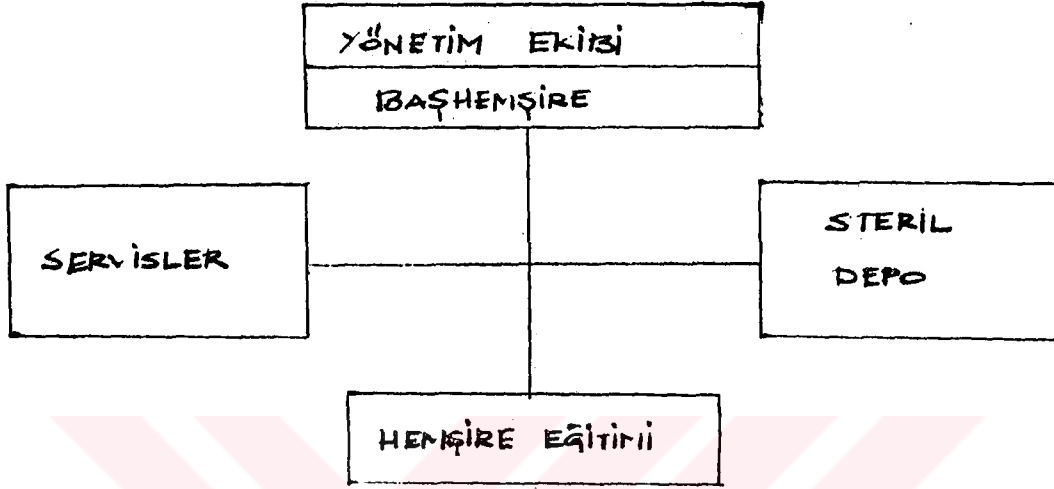
Kaynak: H. Seçim, Hastane Yönetim ve Organizasyonu, (Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Basımevi, 1985) s.79.



Şekil 2: Federal Almanya'da Hastane ve Organizasyon Şemasının Hemşirelik Bölümü.

Kaynak: H. Seçim, Hastane Yönetim ve Organizasyonu, (Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Basımevi, 1985) s.136.

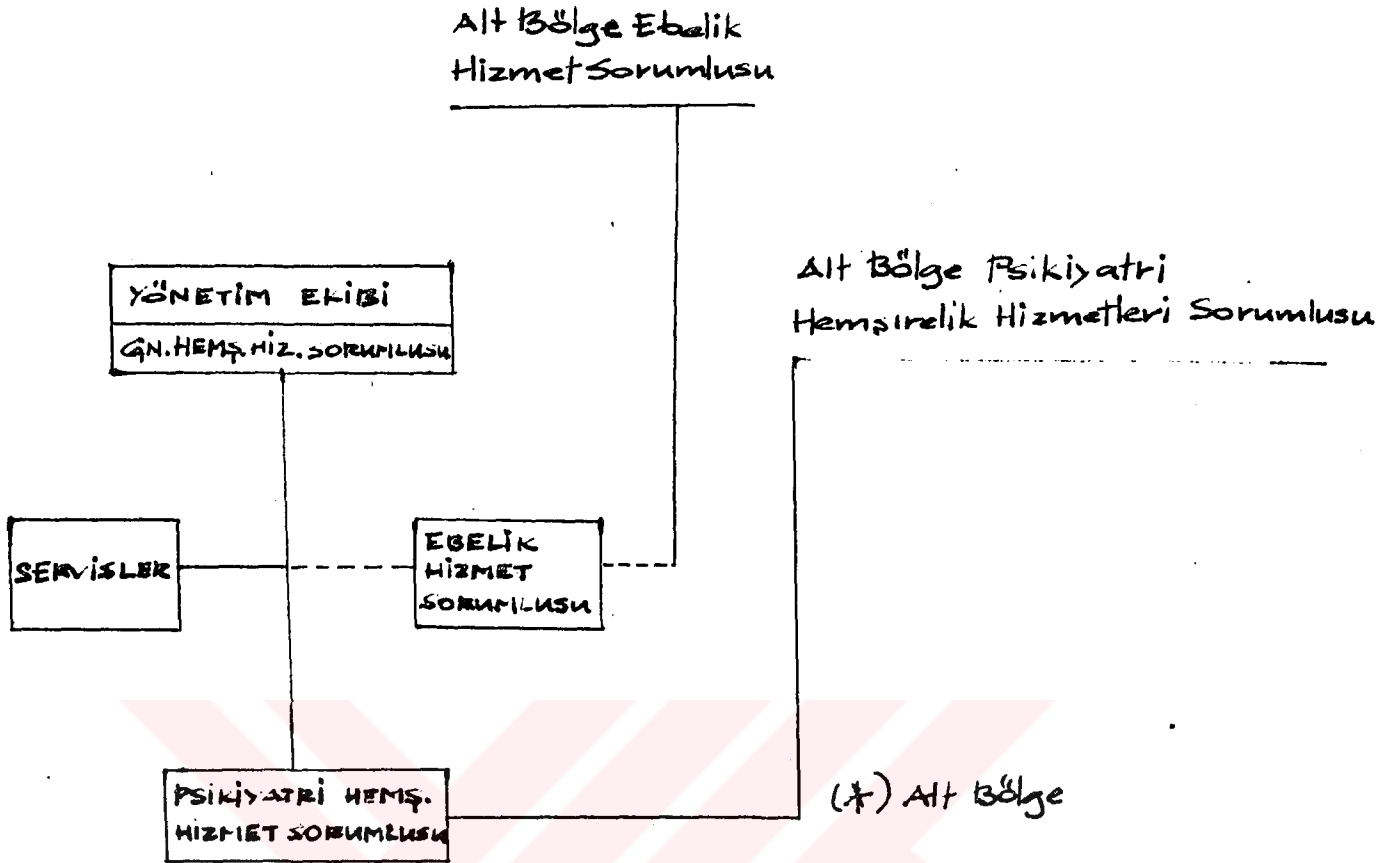
EK:11



Şekil 3: İngiltere Hastanelerinde Hemşirelik Hizmetlerinin Organizasyonu.

Kaynak: H. Seçim, Hastane Yönetim ve Organizasyonu (Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Basımevi, 1985) s.136.

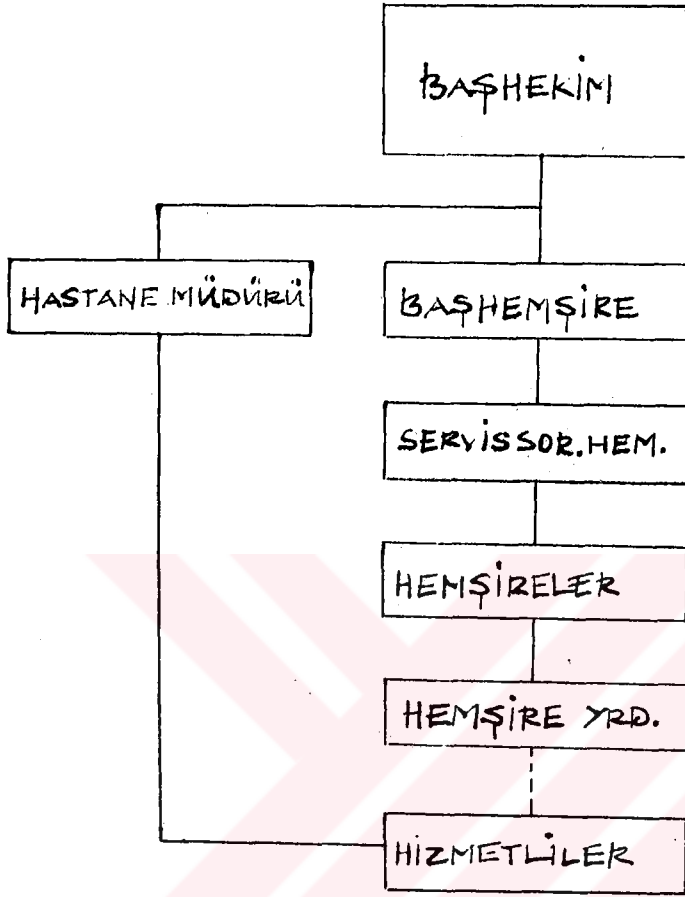
EK: 12



Şekil 4: İngiltere Hastanelerinde Hemşirelik Hizmetlerinin Organizasyonu.

Kaynak: H. Seçim, Hastane Yönetim ve Organizasyonu, s.131.

EK:13



Şekil 5: Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Hemşirelik Hizmetlerinin Organizasyonu.

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Müdürlüğü, s.41-45.

KAYNAKLAR

AYDIN, V.: Örgüt Gerçeği ve Personel Sorunları.

Sevinç Matbaası, Ankara, 1977.

BARANSEL, A.: Çağdaş Yönetim Düşüncesinin Evrimi.

Cilt: 1, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayını,
No: 163 Venüs Ofset, İstanbul, 1979.

BARON, R.A.: behavior In Organizations

Understanding And Managing The Human Side Of Work.

Allyn And Bacon Inc Boston, 1983.

CEM, K.: " Hasta Ve Hemşire İlişkileri ".

Alkol Bağımlıları Yayın Organı Bülteni,

Özel Sayı, 12 Mayıs, s,8-9.

CEMALCILAR, İ. VeDiğerleri: İşletmecilik Bilgisi.

Kalite Matbaası, Ankara, 1976.

ÇAVUŞOĞLU H.: "Liderlik Modelini Nasıl Seçersiniz".

Türk Hemşireler Dergisi, 1: 37, s, 34 1983.

DAVIS, K.: İşletmede İnsan Davranışı.

Çeviri: Kemal Tosun ve Diğerleri,

İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayını,

No: 136 İstanbul, Venüs Ofset, 2. Baskı, 1984.

DERELİ, T.: Organizasyonlarda Davranış.

Ar Yayın Dağıtım, İstanbul, 1981.

DİKMEN, H.: " Çalışan Kişilerin işlerinde Tatmin Olmalarına Etki Eden Faktörler

Ev Ekonomisi Dergisi, S. 2-3 s,58-59 1987.

ERDİL, F.: " Tedavi Hizmetlerinde Çalışan Hemşireleri Sorunları ve Bu Sorunları

Yönetici Hemşireler ve Klinikte Çalışan Hemşireler Tarafından Değerlendirili

I. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri; Ege Üniversitesi Hemşirelik

Yüksek Okulu, İzmir, 1985.

EREFİ, İ. ve Diğİrleri.: "Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyu Üzerine Bir Araştırma", Türk Hemşireler Dergisi, Özel Sayı: 2-3, (1982)
EREN, E.: İşletme Örgütleri Açısından Yönetim Psikolojisi, Metler Matbaası, İstanbul
ERHAN, S.: Hemşirelik Tarihi. Divan Matbaacılık, İstanbul, 1978.

HALL, D. C.: " Hemşirenin Görevi ve Sorumlulukları "

İstanbul Tıp Kurultayı Tıp ve Hemşirelik Eğitimi Simpozyumları,
Semt Matbaası, İstanbul, 1977.

HAMPTON, D. R.: Contemporary Management 2nd Ed,
Mc Graw Hill book Co, Newyork, 1981.

HULİN, C.L., SMİTH, P.A.: " An emprical Investigation Of Two Implications Of
The Two Factor Theory Of Job Satisfaction "
Journal Of Applied Psychology, 1967, Vol: 51.

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP VE CERRAHPAŞA TIP SAĞLIK, ARAŞTIRMA VE
UYGULAMA HASTANELERİ YÖNETMELİĞİ, 1988.

GRANT, C.: Hospital Management, Edinburg: Churchill Livingstone, 1973.

KAĞITÇIBAŞI Ç.: İnsan ve İnsanlar.

Beta Basım Yayım, Sermet Matbaası, İstanbul, 1988.

KATZ, D., KAHN, R.L.: Örgütlerin Toplumsal psikolojisi

Çeviri: H. Can, Y. Başar, Doğan Basımevi, Ankara, 1977.

KOÇEL, T.: İşletme Yöneticiliği

İstanbul Üniversitesi, İşletme Fakültesi Yayını, No: 132
Evim Ofset Matbaacılık, Ankara, 1982.

KOLASA, B.J.: İşletmeler İçin Davranış Bilimlerine Giriş

Çeviri: K.Tosun ve Diğİrleri,

KNOLLMULLER, R.N.: The Community Health Nursing Supervisor: A Handbook for
Community Home Care Managers.

National League For Nursing, U.S.A. 1986, s, 51.

KURTULUŞ, K.: Pazarlama Araştırmaları

Sermet Matbaası, İstanbul, 1976.

MAYO, E.: The Human Problems of Industrial Civilisation.

Mac Millan, Newyork, 1933.

NABIZ : " Avrupa'da Hemşirelik ",

Nabız Hemşireler İçin Aylık Dergi, S.7-8, s,12 1988.

NABIZ: " hacettepe Üniversitesi Hastanesi'nde Çalışan Hemşireler

Kira Ödüyor " Nabız Hemşireler İçin Aylık Dergi, S. 5, s, 25 1988.

ÖZCAN, A.: " 12-18 Mayıs 1987 Hemşirelik haftasında Trabzon İli Etkinlik-

leri Hemşire-Hasta İlişkisi ",

Türk Hemşireler Dergisi, 3:37, s,48 1987.

ÖZDİLEK, S., AKGÜN, N.: Hastane İdaresi ve Organizasyonu.

Yarıaçık Cezaevi Matbaası, Ankara, 1970.

SAĞLIK BAKANLIĞI YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI İŞLETME YÖNETMELİĞİ.

SAĞLIK BAKANLIĞI YAYIN NO: 499, ANKARA, 1983.

SCHEIN, E. H.: Örgütsel Psikoloji. Çeviri:A. Sağtır, S.Özalp, Eskişehir İktisadi ve İdari İlimler Akademisi Yayını, Eskişehir, 1985.

SEÇİM, H.:Hastane Yönetimi ve Organizasyonu. Anadolu Üniversitesi Basımevi, Eskişehir

SEVER, D. A.:"Tedavi Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin İşlevlerini Yerine Getirirken Karşılaştıkları Sorunlar ve Yaşadıkları Stresin Araştırılması". Yüksek Lisans Tezi Florance Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu, İstanbul, 1988.

SOYER, A.: " Hemşirelerin Ücret Sorunları ".

Nabız Hemşireler İçin Aylık Dergi,S. 7-8, İstanbul, 1988.

ŞENTÜRK, S.: Hemşirelikte Deontoloji

İstanbul, 1986.

TELMAN, N.: " Endüstride İş Tatminsizliği ve Bunun Yabancılaşma

Duygusu ile Olan İlişkisi ".

Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi, 1988.

TOKTAŞ, G.: " hemşirelerin Diğer Sağlık Görevlileri İle İlişkileri ".

Türk Hemşireler Dergisi, 3:3r, s, 42 1978.

TORTOP, N.: Yönetim Bilimi.

Kalite Matbaası, Ankara, 1978.

TOSUN, K.: İşletme Yönetimi.

İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayını No: 186

TUCHER, M. ve DİĞERLERİ,: Hasta Bakım Standartları.

Çeviri: Ş. Yıldırım, Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü,

Yayın No: 314, Ankara, t.y.

TÜRK HEMŞİRELER DERGİSİ,: "Florance Nightingale Müzesi ".

Türk Hemşireler Dergisi, s, 18-20 1987.

UYARGİL, C.: " İş tatmini ve Bireysel Özellikler ".

İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınlanmamış

Doçentlik Çalışması 1988.

VAPLE, W.C.: " Automated Press Operators, Work Attitudes and Behavior ".

British Journal of Industrial Relations, Cilt: 11, 1973.

VELİOĞLU, P.: " Üniversite Ortamında Hemşirelik ".

Hemşirelik Bülteni, 1:4, s, 3-5 1984.

VELİOĞLU, P.: Hemşirelikte Yönetim.

Meteksan Matbaacılık, Ankara, 1982.

VELİOĞLU, P.: Hemşirelikte Bilimselleşmeye Doğru.

Bozok matbaası, İstanbul, 1985.

VELİOĞLU, P.: " İstanbul Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesindeki

Hemşirelik hizmetlerinin Yeniden Örgütlenmesine Dair Rapor".

Hemşirelik Bülteni, 2:5, s,4 1986.

VELİOĞLU, P.: " Bir Otorite ile ".

Nabız Hemşireler İçin Aylık Dergi, S.5, s,7 1988.

YILDIRIM, A.: " Hemşireler Arası İlişkiler ".

Türk Hemşireler Dergisi, 3:37, s,40 1987.

T. C.
Yükseköğretim Kurulu
Dokümantasyon

YILDIRIM, F.: " Türkiye'de Hemşireliğin ve Hemşirenin Konumu

Nabız Hemşireler İçin Aylık Dergi, S.1 s,5 1987.

ZOGA, E.: " Sevk ve İdarede Amir, Kendi Kendini Tahlil Tablosu ".

Genel Sevk ve İdare Dergisi, S.2, 2. Baskı, s, 27 1970.