

T.C.
İstanbul Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı
Tez Yöneticisi : Doç.Dr.Sevgi OKTAY

32868

HEMŞİRE YÖNETİCİLERİN İŞ TANIMLARI

Yüksek Lisans Tezi

Merdiye ŞENDİR

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

İstanbul - 1994

TEŞEKKÜR

Çalıőmamda bana yol gösteren ve büyük destek sağlayan danıőmanım Sayın Doç.Dr. Sevgi OKTAY'a,

Yüksek lisans çalıőmalarım boyunca bana her türlü desteği esirgemeyen Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Başkanı Sayın Doç.Dr. Kamerya BABADAĞ'a ve Anabilim Dalı'ndaki tüm arkadaşlarıma,

İçten teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	<u>SAYFA</u>
KISALTMALAR.....	1
GİRİŞ.....	2 - 4
GENEL BİLGİLER.....	5 - 47
ARAŞTIRMANIN AMACI.....	48 - 49
MATERYAL VE METOD.....	50 - 53
BULGULAR.....	54 - 87
TARTIŞMA.....	88 - 105
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	106 - 111
ÖZET.....	112 - 116
SUMMARY.....	117 - 118
KAYNAKLAR.....	119 - 124
EKLER.....	125 - 148
ÖZGEÇMİŞ.....	149

KISALTMALAR

İÜ	: İstanbul Üniversitesi
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
SB	: Sağlık Bakanlığı
İÜİTEH	: İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Eğitim Hastanesi
İÜCTEH	: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Eğitim Hastanesi
SBŞEH	: Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Hastanesi
SSKİH	: Sosyal Sigortalar Kurumu İstanbul Hastanesi
SML	: Sağlık Meslek Lisesi
HYO	: Hemşirelik Yüksekokulu
YL	: Yüksek Lisans
YTKİY	: Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği
ABDBH	: Anabilim Dalı Başhemşiresi
ABDBHY	: Anabilim Dalı Başhemşire Yardımcısı
SSH	: Servis / Klinik Sorumlu Hemşiresi
ABD	: Anabilim Dalı
AÖF	: Açık Öğretim Fakültesi
FN	: Florence Nightingale

GİRİŞ

Hemşirelik geçmişten günümüze kadar sosyal, kültürel ve teknolojik değişimlerden etkilenen; birey, aile ve toplumun sağlık durumu ile ilgilenen; bilim ve sanattan oluşan uygulamalı bir sağlık disiplini. Mesleğin profesyonel uygulayıcısı ve hemşirelik bakım ekibinin temel insan gücü olan hemşire; bireylere, ailelere, toplumlara doğrudan hemşirelik bakımı sağlanmasında sorumluluğu kabul eder ve gerekli yetkilerini kullanır. Aynı zamanda yönetim, eğitim, klinik uygulama ve araştırmalarda daha ileri mesleki eğitim kazanmak ve kendini yenilemek için gereksinimlerini değerlendirme sorumluluğunu taşır. Bu yöndeki gereksinimlerini karşılayacak uygun girişimlerde bulunmayı üstlenir (55).

Bütüncü bakımın önemle vurgulandığı günümüz sağlık bakım sistemi kapsamında, tek bir sağlık disiplininin sağlıklı veya hasta birey ve ailesinin tüm gereksinimlerini tam olarak karşılayabilmesi imkansızdır. Bu nedenle sağlık bakımı ekibinin her bir üyesinin disiplinine özgü bilgi, beceri ve davranışlarla rol ve işlevlerini, sorumluluk ve yetkileri doğrultusunda işbirliği içinde yerine getirmesi beklenmektedir (7, 25).

Bireyi uygun sağlık hedeflerine ulaştırmada, sağlık meslekleri üyeleri arasındaki hizmetlerde boşluk ve tekrarı ortadan kaldırmak için en etkin yöntem bakımın iyi örgütlenmiş bir sağlık ekibi tarafından sağlanmasıdır (41, 49). Yönetimin ikinci işlevi olan örgütlenme / organizasyon; belirli bir amacı gerçekleştirmek ve saptanan hedeflere ulaşmak için hazırlanmış planın işler duruma sokulmasında gereken yapının oluşturulması; yapıyı oluşturan personel, makine, iş ve işyeri ilişkilerinin plan doğrultusunda kurulması, işlerin daha ayrıntılı belirlenmesi etkinliklerini içermektedir. Diğer bir deyişle hedeflere ulaşmada kaynakların koordinasyonu için yapıyı oluşturmak, gerekli işlevlerin neler olduğunu belirlemek ve bu işleri yapacak kişilerin faaliyetlerini tanımlamaktır (11, 12, 13, 18, 39, 48).

Kişiye ve topluma etkin sağlık hizmeti vermenin kestirme yolu, görevlilerin görevlerini tanımlamaktan geçer. Bugün hemşirelik geleneksel ve çağdaş rolleri arasında savaşım vermektedir. Hemşirelik mesleğinin doğduğu ve gelişmeler kaydettiği ülkelerde hemşirelik hizmetleri görev, yetki ve sorumlulukları çok iyi belirlenmiş olan personel ile yürütülmektedir. Hemşirelik hizmetlerinin neden istenildiği gibi olamadığının kapsamlı bir şekilde tartışıldığı ülkemizde; hemşirelik hizmetlerini yönetenlerin görev, yetki ve sorumlulukları ile genel ve özel niteliklerinin yetersiz olduğu bilinmektedir. Hemşirelik dışındaki faaliyetlerin büyük ölçüde benimsendiği, geleneksel role sıkı sıkıya bağlanıldığı ve esas işlevler içinde algılandığı görülmektedir (37, 38, 44, 45, 50).

Hemşirelik ile ilgili hizmetlerin etkili ve verimli olabilmesi için görev, yetki ve sorumluluklarının açıklığa kavuşturulması ve seçilme koşullarının düzenlenmesi gerektiği bilinip, hemşire yöneticilerin seçimi ve atanmasında Hemşirelik Yasası ve Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin yetersiz kaldığı yıllarca söylenmiştir (38, 39, 40, 44, 50, 51). Ne yazık ki, sağlık mevzuatımızın korunması elzem bazı hükümleri görmezlikten gelinmiştir. Örneğin, 1954 tarihli Hemşirelik Kanunu'nun 9. maddesine göre "başhemşirelik pozisyonuna atanmada yüksek hemşirelik okulu mezunlarının rüçhan hakkı" olduğu ve 1974 tarihli Kadro Kıstasları Yönetmeliği'nde "her hastaneye sağlık yüksek öğrenimli veya en az 10 yıl tecrübeli bir başhemşire atanması öngörüldüğü" hâlde, 1983 tarihli YTKİY'nin 129. maddesinde Hemşirelik Kanunu'nun hükmüne uyulmayarak "başhemşire, hemşirelik yüksekokulu veya sağlık meslek lisesi mezunu olup mesleklerinde en az 10 yıl çalışmış iyi sicil almış hemşirelerden başhekimin teklifi ile Bakanlıkça atanır" koşulu konmuştur. Görüldüğü gibi yıllar ilerlerken Sağlık Bakanlığı'nın kadro kıstaslarında / iş tanımlarında ilerleme değil gerileme olmuştur. Üstelik yürütme, kurumun üst düzey yöneticisi / başhekimin istediği doğrultusunda şekillenmiştir, kanun ve yönetmelik maddeleri de dikkate alınmamıştır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün "Herkesin Sağlık Hedefleri Doğrultusunda Hemşire ve Ebelerin Rollerini" hakkındaki 83. Oturum Rapor'unda (67);

"Profesyonel sağlık bakımını yöneten statülerde bulunanların ve yasal düzenlemelerin, hemşirelerin rollerinin genişlemesine engel olduğunu; mevcut yasaların, hemşirelerin kendi yasalarını hazırlamalarının sınırlandırıldığını gösterdiğini,

Bir taraftan, yeterli kapasiteye sahip ve eğitilmiş "hemşire önderlerin" olmayışı; diğer taraftan önderlik niteliklerini kullanmalarına elverişli bir ortam ve çevrenin olmayışı sonucu hemşirelerin sağlık hizmetleri yönetiminde söz sahibi olmadığı,

Kişiye ve topluma etkin sağlık hizmeti vermenin kestirme yolu, görevlilerin görevlerini tanımlamaktan geçer. Bugün hemşirelik geleneksel ve çağdaş rolleri arasında savaşım vermektedir. Hemşirelik mesleğinin doğduğu ve gelişmeler kaydettiği ülkelerde hemşirelik hizmetleri görev, yetki ve sorumlulukları çok iyi belirlenmiş olan personel ile yürütülmektedir. Hemşirelik hizmetlerinin neden istenildiği gibi olamadığının kapsamlı bir şekilde tartışıldığı ülkemizde; hemşirelik hizmetlerini yönetenlerin görev, yetki ve sorumlulukları ile genel ve özel niteliklerinin yetersiz olduğu bilinmektedir. Hemşirelik dışındaki faaliyetlerin büyük ölçüde benimsendiği, geleneksel role sıkı sıkıya bağlanıldığı ve esas işlevler içinde algılandığı görülmektedir (37, 38, 44, 45, 50).

Hemşirelik ile ilgili hizmetlerin etkili ve verimli olabilmesi için görev, yetki ve sorumluluklarının açıklığa kavuşturulması ve seçilme koşullarının düzenlenmesi gerektiği biliniyor, hemşire yöneticilerin seçimi ve atanmasında Hemşirelik Yasası ve Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin yetersiz kaldığı yıllarca söylenmiştir (38, 39, 40, 44, 50, 51). Ne yazık ki, sağlık mevzuatımızın korunması elzem bazı hükümleri görmezlikten gelinmiştir. Örneğin, 1954 tarihli Hemşirelik Kanunu'nun 9. maddesine göre "başhemşirelik pozisyonuna atanmada yüksek hemşirelik okulu mezunlarının rüçhan hakkı" olduğu ve 1974 tarihli Kadro Kistasları Yönetmeliği'nde "her hastaneye sağlık yüksek öğrenimli veya en az 10 yıl tecrübeli bir başhemşire atanması öngörüldüğü" hâlde, 1983 tarihli YTKİ'nin 129. maddesinde Hemşirelik Kanunu'nun hükmüne uyulmayarak "başhemşire, hemşirelik yüksekokulu veya sağlık meslek lisesi mezunu olup mesleklerinde en az 10 yıl çalışmış iyi sicil almış hemşirelerden başhekimin teklifi ile Bakanlıkça atanır" koşulu konmuştur. Görüldüğü gibi yıllar ilerlerken Sağlık Bakanlığı'nın kadro kistaslarında / iş tanımlarında ilerleme değil gerileme olmuştur.

Üstelik yürütme, kurumun üst düzey yöneticisi / başhekimin isteği doğrultusunda şekillenmiştir, kanun ve yönetmelik maddeleri de dikkate alınmamıştır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün "Herkesin Sağlık Hedefleri Doğrultusunda Hemşire ve Ebelerin Rollerini" hakkındaki 83. Oturum Raporunda (67);

"Profesyonel sağlık bakımını yöneten statülerde bulunanların ve yasal düzenlemelerin, hemşirelerin rollerinin genişlemesine engel olduğunu; mevcut yasaların, hemşirelerin kendi yasalarını hazırlamalarının sınırlandırıldığını gösterdiğini,

. Bir taraftan, yeterli kapasiteye sahip ve eğitilmiş "hemşire önderlerin" olmayışı; diğer taraftan önderlik niteliklerini kullanmalarına elverişli bir ortam ve çevrenin olmayışı sonucu hemşirelerin sağlık hizmetleri yönetiminde söz sahibi olmadığı,

. Hızla gelişen toplumun yeni durum ve isteklerini karşılamak için halen mevcut hemşirelik sistemlerinde hayli büyük değişiklikler yapılması, yasalarda bu görev değişikliklerinin belirtilmesi gerektiği,

. Çoğu hemşirenin, gerek primer sağlık bakımı ekibindeki ve gerekse sağlık hareketinin önderlik pozisyonundaki rollerinin bilincinde olmadığı ve eğitim eksikliğinin olduğu" belirtilmiştir.

Dünyadaki bu gelişmelerin etkisiyle 1987'den bu yana ülkemizde hemşirelik üstüne tartışmalar ve grup çalışmaları hızlanmıştır. Özellikle 1993 - 94 yıllarında Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hemşirelik Daire Başkanlığı'nın düzenlediği Hemşirelik / Ebelik Yasası grup çalışması, Bakanlar Kurulu'na sunulmak üzere Hemşirelik Yasa Tasarısı Taslağı ile ilgili çalışmalarını sürdürmektedir. Hemşirelik hizmetlerinin iyi planlanmış ve organize edilmiş hemşirelik personeli tarafından verilmesi için Temel / Profesyonel ve Teknik Hemşirelik Personelinin İş Tanımı özetleri üzerinde çalışılmaktadır. Ayrıca, yine Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hemşirelik Daire Başkanlığı tarafından bu çalışmayı tamamlayacak bir başka proje yürütülmektedir. Aksayan'ın görevlendirildiği "Hemşirelik Personeli Görev Tanımları" ile ilgili bu projede her alandan hemşirelerin görüşü araştırılmıştır; raporu henüz yayınlanmamıştır.

Ülkemizde sağlık insangücü planlaması ve organizasyonuna katkıda bulunacak araştırmalara büyük ihtiyaç olduğunu görerek başlattığımız bu araştırmanın amacı; değişik örgütsel yapıdaki yataklı tedavi kurumlarında hemşirelik hizmetleri organizasyonlarında anabilim dalı başhemşiresi / klinik - servis sorumlu hemşiresi pozisyonundaki yönetici hemşirelerin, yasal düzenlemelerde mevcut işlevleri ve çağdaş hemşirenin fonksiyonları ile fiilen yaptıkları faaliyetler arasındaki uyumu / uyumsuzluğu ortaya çıkarmaktır. Araştırma sonucunda elde edilecek bulguların hemşire yöneticilerin çağdaş hemşirelik hizmetleri yönetimi standartlarıyla uyumlu olan işlevlerinin ortaya çıkarılmasına, iş tanımlarının yapılmasına ve bu pozisyona uygun personelin seçilip yetiştirilmesine ya da mevcut yönetici hemşirelerin geliştirilmesine yönelik hizmet içi eğitim çalışmalarına rehber olacağı ümit edilmektedir.

GENEL BİLGİLER

HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDE İŞ TANIMLARI

Sağlık hizmetlerinde benzer ya da farklı meslek üyeleri, sağlıklı / hasta bireye sağlık hizmeti sunmada merkezi bir amaç doğrultusunda bilgilerini, yeteneklerini ve becerilerini birleştirerek bir ekip çalışması oluştururlar. Sağlık ekibi içindeki her bir meslek üyesi merkezi bir amaç doğrultusunda kendine özgü fakat birbirini tamamlayıcı hizmet göstermektedir. Tüm sağlık disiplinleri üyeleri, sağlık hizmetini, bağımlı, yarı bağımlı ve bağımsız rollerle sunmaktadır. Bu hizmetin etkili - verimli olması, rol karmaşasının önlenmesi ve sağlık ekibi üyelerinin doyum sağlaması iş tanımları ile mümkün olacaktır (41, 44).

İŞ TANIMI

İş tanımı, bir iş gereği yapılması gereken görevlerin, sahip olunan yetkilerin ve sorumlulukların, başarılı olabilmek için ihtiyaç duyulan bireysel karakteristiklerin bir ifadesidir (24). Yetki ve sorumlulukların, ilişkilerin ve görevlerin belirtilmesi ile işin hedeflerinin ve niteliğinin anlaşılması sağlanır. Esas olan işin neyi gerektirdiği ve işgörenin neyi yapması gerektiğini açıkça gözler önüne serebilmektir (12).

İş Tanımlarının Yararları (12, 21, 24) :

. İş tanımları kimin neyi yapmakla yükümlü olduğunu belirtir. Ayrıca bireyler, departmanlar ve kısımlar arasındaki ilişkilerin anlaşılmasına yardımcı olur.

. Yetenekli bireylerin seçilmesini sağlar. Özel yetenek ve beceriler gerekli olduğunda, görev ve sorumlulukları tanımlayarak doğru kişinin seçilmesine yarar.

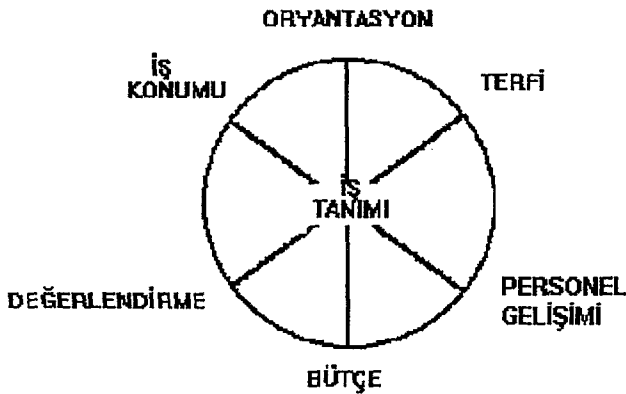
. **İşgörenin işinin niteliğini anlamasına yardımcıdır.** Böylece işgören işini tam olarak analiz eder ve sorumlu olduğu herşeyin önemini daha iyi kavrayabilir.

. **Personel eğitiminde ve değerlendirmede yarar sağlar.** Görev ve sorumlulukların ayrıntılarıyla açıklandığı iş tanımı, çalışanın çalışmasını izlemek (süpervize etmek) için yardımcıdır. Hem o kişi değerlendirileceği zaman işinin özelliklerini bilir hem de değerlendirme daha objektif olabilir ve yürütülen görevlerin nasıl daha iyi yapılacağı hakkında karar verilebilir. Her mevki görevinin ayrıntıları ve standartları bu işleri yapacak işgörenlerin eğitilmesinin plânlanmasına yol gösterir.

. **Bütçe yapmada yardımcıdır.** Doğru ücret ve maaş politikası tespitinde iş tanımlaması önemli rol oynar. Ücretler, iş tanımlarıyla tanımlanan beceri ve sorumluluğun derecesiyle dengelendiğinde bütçe ödemelerine ilişkin öneriler kolaylıkla savunulabilir.

. **Bölümsel fonksiyonların saptanması ve benimsenmesine yarar.** Hemşirelik yöneticisi, iş tanımlarını kullanarak belirli hemşirelik fonksiyonlarının benimsenmesini ve (hemşirelik bölümü tarafından yapılan) terk edilmesi gereken bazı fonksiyonların da başka bölümler tarafından daha etkinlikle yapılmasını sağlayabilir. Bu konuda hastane yöneticisine yardımcı olur. Örneğin, hemşirelik bölümü; diyetetik, ev idaresi veya haberleşme görevlerini ilgili bölümlere devredebilir.

. **Bölümün fonksiyonlarının sınıflandırılmasına yardım eder.** Hemşirelik yöneticisi, hemşirelik fonksiyonlarının gerektirdiği beceri düzeylerine göre hemşirelik görevlerini sınıflandırmada iş tanımlarını kullanabilir. Görevler bu temel üzerinde farklılaştırıldığında insan gücünden daha fazla yararlanır.



Şekil .1 : İş tanımlarının yararlandığı alanlar

Schweiger, J. L. : The Nurse As Manager. John Wiley and Sons Publication, New York p.125, (1980) alınmıştır.

İş Tanımlarının İçeriği :

Bir iş tanımının içeriğini şu şekilde sıralayabiliriz (38);

- İşin adı
- . Birimi
- . Alt birimi
- Bu işe eşdeğer işler
- Bir üst derece işler (yükselme dereceleri)
- İşin ödevleri
- İşin sorumlulukları
- İş yerine getirecek personelin genel nitelikleri
- İş yerine getirecek personelin özel nitelikleri
- İş yerine getirecek personelin aylık / ücreti
- İşin yerine getirildiği yerin koşulları

İş Tanımları Hazırlama :

"ANA" (American Nurses Association) hemşirelik hizmeti personelinin iş tanımını yapmamış olan hastanelere aşağıdaki işlemleri önermiştir (24):

- Basit bir form (kağıt) üzerinde her bir çalışanın görevleri listelenir. Aynı zamanda listelenen dışında başka görevler yapıyorlarsa yazmaları istenir. Böylece her çalışanın gerçekten yaptığı görevler, eksiksiz öğrenilir.

- Supervisor (Analist) her çalışandan gelen yanıtları gözden geçirir ve kendisinin bu iş hakkındaki sezgilerine dayalı eklemeler yapar.

- Fonksiyon ve görevlerin işlere uygun olarak belirlenmesini sağlamak için bütün özetler karşılaştırılır; üst üste gelenleri ve eş anlamlıları azaltmak için gerekli düzeltmeler yapılır.

- İşe başvuracak adaylarda aranacak genel nitelikler ve standartlar saptanır; bunlar yönetsel amaçların ve maaş farklılıklarının belirlenmesi için yararlıdır.

- Her bir iş tanımı için, işin özellikleri, görevler ve sorumluluklar belirlenir. Bu işgörene verilerek yeni personelin yetiştirilmesinde kullanılmalıdır. İş tanımının hazırlandığı tarih ve hazırlayanın adı not edilmelidir.

- Uygulanması ve denenmesi için plân yapılır; bu iş tanımına uyacak personelle görüşüp, yardım edilir.

- Gereklikçe ve düzenli aralıklarla incelenip düzeltilmesi de plânlanır.

HEMŞİRELİK HİZMETLERİNİN VE YÖNETİMİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ

I. DÜNYA'DA HEMŞİRELİK HİZMETLERİ

Hemşirelik tarihi, hemşirelikteki gelişmelere göre incelenirse, belli başlı üç dönem ağırlık kazanır. Bunlar (41);

1. İlkçağlarda 18. yüzyıl sonuna,
2. 18. yüzyılın sonundan, modern hemşirelik okulunun kuruluşuna (1860),
3. 1860'dan günümüze uzanan dönemlerdir.

Hemşirelik mesleği ilkçağlarda hasta ve düşkünlere yardımla başlamış, sağlık uygulamaları sihre ve folklorik girişimlere dayandırılmıştır. Kadınlar hasta bakımı ile uğraşmışlarsa da etkili olamamışlar ve yetkileri sınırlandırılmıştır.

Hemşirelik değişik devirlerde çeşitli felsefelere bağlı kalmıştır. Tüm dinler hastalık ve sağlık ile ilgilenmişlerse de hemşirelik üzerine bıraktığı etkiler birbirinden farklı olmuştur. Tek tanrılı dinlerin etkisi ile kadınların sosyal durumu hasta bakımında yer almasını sağlamış, ancak bazen yapılan baskılarla kadınların toplum içindeki hizmetleri sınırlandırılmıştır. Uzun yıllar hemşirelik, yaşam zevklerinden uzaklaşmak isteyen kişilerin mesleği olmuş, hasta ve düşkünlere fedakar ve dindar kişiler bakmışlardır (3, 17, 33, 36, 41).

Hıristiyanlığın ilk dönemlerinde (M.S. 1-500) insana şevkat ve sevgi gösterme, zayıfa yardım etme yer aldığından, önceleri tıp ve hasta bakımı olumlu şekilde etkilenmiştir. Birçok kişi evini sakatlara, yardıma muhtaç ve hastalara açmış, gereksindikleri hizmeti vermiştir. Daha sonra bakım ve yardım görevini kilise üstlenerek manastırlar kurmuş ve böylece ilk kez hasta bakımı hizmeti örgütlü hizmete dönüşmüştür. Hasta bakımı hizmetleri Dekon ve Dekonesler tarafından verilmiştir. İlk hemşirelik örgütü Dekones Phobe tarafından kurulmuştur (17, 33, 36, 41, 44,).

Manastırlarda bakımın yanısıra yönetimle ilgili hizmetler de rahibeler tarafından sağlanmıştır. "Abel" adı verilen bu rahibe yöneticileri; manastırda bakım ve yönetimi kilise tarafından belirlenen yönetmelik doğrultusunda hasta bakımı vererek, muhtaçlara yardım ederek, ilaçları hazırlayarak, bahçe işleri, resim, edebiyata önem vererek, kadın hastalara hizmet etmiş, rahipler de erkek hastalara bakım vermiştir (41).

Müslümanlık'ta dini bilgi kadar, tıbbi bilgiye de önem verilmiştir. 13. yüzyılda Kahire'de açılan bir hastanede (El Mansur Hastanesi) hastalara kadın ve erkek hastabakıcılar bakım vermiştir. Savaşlarda yaralılara ve hastalara bakmak için Hz.Muhammed tarafından bir kadın topluluğu kurulmuştur. Bütün bunlara karşın, İslamiyet'te hemşireliğin anlamı çok geç anlaşılmıştır (41).

1096 - 1291 yılları arasında süren Haçlı seferleri hastane, hekim ve hemşire ihtiyacına yol açmış ve bazı örgütler kurulmuştur. Haçlı seferlerinin Avrupa ve Yakın Doğu ülkeleri arasında bir kültür alış verişine neden olduğu görüşü de vardır. Bu alış verişler sonucu hasta bakımı ve tıp belli başlı üç alanda gelişme göstermiştir. Bunlar (14);

- Askeri disiplinden kaynaklanan hemşirelik ve hasta bakımı kuralları,
- Dinsel etkiler,
- Lâik etkilerdir.

Ortaçağ Avrupa'sında hekimlik ve hemşirelik bilim ve sanatlarında önemli bir gelişme yok iken hasta bakımı ve hastanecilik oldukça yaygınlaşmıştır. Sıkı hemşirelik uygulamasını bir tür başhemşire olan "prieure" ya da "maitresse"ler gözetmişlerdir. Protestan ülkelerde, Katolik kilisesine bağlı katı ve geleneksel uygulamaları olan hemşireliğin sonu olmuştur. Kiliseden büyük ölçüde bağımsız olan örgütler, Ortaçağ Avrupa'sında hasta bakımını ve günümüz hemşireliğini etkilemiştir (14).

Modern hemşireliğe doğru ilk kıvılcıktanış Fransız papazı olan St.Vincent de Paul ile olmuştur. 1633 yılında Hayırsever Hemşireler Örgütünü kurmuştur (33).

16. yüzyılda başlayan ve 19. yüzyıla kadar devam eden reformlarda dini kuruluşlar kapatılmış ve hastanelerde çalışan kişiler görevlerinden uzaklaştırılmıştır. Üniversitelerde tıp, yeni düşünce ve eğitim sistemi ile yeni buluşlardan yararlanarak ilerlemiş, hasta bakımı ise bu ilerlemelerden uzak değişmeksizin kalmıştır. Hastanelerde boşluğu gidermek için ahlakî düzeyi düşük, alkolik ve eğitimsiz kadınlara hasta bakımı görevi verilmiş, hasta bakımı ve hastane koşulları son derece gerilemiş, ortaçağın sonuna doğru giderek bu çöküş artmıştır. Bu dönem hasta bakımı ve hemşirelik için "**Karanlık dönem**" olmuştur. Hasta bakımında bu çöküşü durdurmak için hastane örgütlenmelerinde değişiklikler yapılmıştır. Hastane yönetimi, **kadın yöneticilere (matron)** bırakılmıştır (3, 14, 33, 41).

17. ve 18. yüzyıl topluluğu, ortaçağın yüksek idealini (dini hayır işleri) kaybetmiş ve henüz gerçek hemşirelik gereksinimini hissetmemiştir (41).

1840 yılında Elizabeth Fry İngiltere'de Hayırsever Hemşireler Örgütünü yeniden kurarak başıbozukluğa son vermiştir (33).

18. yüzyılın ikinci yarısında tıbbi bakım; politik, endüstriyalizm ve kapitalizmin gelişmesine paralel olarak gelişmiştir. Toplum için hastane üç nedenden dolayı önemli olmuştur (3):

1. Hasta bakımı,
2. Hekimin eğitimi,
3. Hastalığın önlenmesi ve tedavi edilmesini önemseme bilgisinin sürmesi.

Tüm tıp ve diğer sağlık mesleklerinde olduğu gibi hemşireliğinde asıl ve hızla gelişmesi yeni ve yakın çağda ortaya çıkmıştır. Bu gelişmelerde İngiltere ve ABD en önemli etkiyi yapmışlardır.

Yeni ve yakın çağda hemşireliğin gelişimini etkileyen bazı ülkelerde hemşirelik gelişimi;

İngiltere : Rönesans döneminde giderek büyüyen hastanelerde hemşirelik hizmetlerinin aksamaması, başhemşirelik hizmetlerinin ev idarecisi denilebilecek bilgisiz kişilerin elinde bulunması sonucunu doğurmuştur (14). Elizabeth Fry 1840'da hemşirelikte karanlık günleri bir grup Protestan hemşireyi eğiterek önlemiştir. Theodore Fliedner (Kilise Papazı) 1822'de Modern Dekones Örgütünü kurup eşiyle beraber temel işlevi hemşirelik olan dekonesleri eğitmiştir. Eğitilmiş kişiler herhangi bir yarar sağlamadan hasta bakımı, ev idaresi hizmetleri ve ziyaretçi hemşirelik yapmışlardır (14, 33).

Florence Nightingale 1851'de 2 aylık eğitim için Modern Dekones Örgütüne kaydını yaptırmıştır. 1854 yılında Kırım Savaşı'nda, İstanbul'a gelen Florence Nightingale hemşirelik mesleğine değer saygınlıkla birlikte mesleğin modern anlamda kurulup gelişmesine öncülük etmiştir. 1860 yılında St. Thomas Hastanesi'nde bir hemşire okulu açmış, bu okuldan mezun olan öğrenciler, Avrupa'nın diğer ülkelerinde de görev alacakları için yöneticilik özellikleri kazandırılmıştır (14, 33). Artık Florence Nightingale yalnız İngiltere'de değil tüm dünyada hemşirelik eğitimi ve yönetiminde görüşlerine başvurulanan bir danışman durumuna gelmiştir. Mrs. Ethel Bedbord Fenwick ve arkadaşları 1887 yılında (British Nurse Association) İngiliz Hemşireler Cemiyetini kurmuşlardır. Hemşire tescil yasası 1919'da kabul edilmiştir. 1940 - 1946 yılları arasında çeşitli hemşirelik örgütlenmelerinde bulunulmuştur (33).

Amerika : 19. yüzyıl başlarında katolik rahibeler hemşirelik hizmetlerini yürütmüştür. İlk hemşire okulu Philadelphia'da Kadınlar Tıp Koleji'nin 1861 yılında açılan hemşire okuludur. Bunun yanı sıra birçok hastane ve tıp okullarında hemşirelik eğitimin gereği belirtilerek hemşire okulları açılmıştır. Hemşirelik; hastane (kurumsal) hemşirelik, özel hemşirelik ve ziyaretçi hemşirelik olmak üzere üçe ayrılmıştır. Kurumsal hemşirelik terimi

daha önceleri sadece hastaneler için kullanılmıyordu. Bu terim aynı zamanda yaşlılar, öksüzler, terk edilmiş çocuklar, kronik hastalığı olanlar ve korumasız olanlar için kurulmuş kurumlar; sömürgelerin dikbaşı ve inatçı kızları ve erkekleri için ıslahevleri; özürhüleri ve epileptiklerin barındığı evler, hapishaneler, çalışma kampları, nekahat dönemindekilerin yararlandığı senatoryum vb. kurumlar, kreşler, yatılı okullar, kolejler ve üniversiteler gibi alanlarda yapılan hemşirelik uygulamasını belirtmek için de kullanılmıştır.

Hemşireliğin bütün bu alanları için "kurumsal hemşirelik terimi"nin kullanılması iyi bir seçim değildir. Çünkü kurumsal hemşirelik, birbiriyle ilişki olmayan birçok pozisyonu kapsar. Bugün "hastane ve diğer sağlık kurumlarında hemşirelik" terimi halk sağlığı dışındaki hemşirelik alanları için kullanılmaktadır (29). İlk hemşire okulu 1870 yılında açılarak Florence Nightingale'nin eğitim programları uygulanmıştır. Modern anlayışa göre Amerikan Hemşire Okulları 1873 yılında kurulmuştur. Bu okullardan mezun olan hemşireler hastane servislerinde başhemşirelik yapmak üzere atanmışlardır. 1900 yılında hemşirelik eğitimi 8 yıla çıkarılmıştır. 1894'de ilk «Hemşire Okulları Yöneticileri Birliği» kurulmuştur. 1952'de bu kuruluşun adı "Ulusal Hemşireler Birliği'ne" dönüştürülmüş, etkinlik alanı genişletilerek hem hemşirelik hizmetlerini uygulama hem de her düzeyde denetleme ve eğitimi içerir duruma getirilmiştir (14, 29, 33).

I.Dünya savaşından sonra Hastane Hemşireliği (öğretim - yönetim), Halk Sağlığı Hemşireliği ve Özel Hemşirelik alanlarında ihtisaslaşma olmuştur. II.Dünya Savaşı Amerika'da hemşirelik mesleğini yüceltmış ve halkın ilgisini arttırmıştır. Hemşirelik üniversite seviyesine çıkarılmıştır (35).

I. ve II. Dünya savaşlarından sonra tıp ve sosyal gelişmelerden büyük ölçüde etkilenen hemşirelik, bu dönemde eğitsel düzeyini yükseltme, uzmanlaşma, dernek birlik ve yayım organı kurma, araştırma gibi meslek ölçütlerinden bir kısmını bu disiplin için geçerli kılmıştır.

Sosyal ve ekonomik gelişmeleri, yasal destekler izlemiş böylece toplumsal sağlık ve sosyal güvenlik birçok batı ülkesinde zorunlu hale gelirken, gelişmekte olan ülkeler de benzer uygulamaları yürürlüğe koymuştur. Sağlık hizmeti bekleyen geniş bir tüketici kitle oluşmuş ve giderek sağlık konusunda da bilinçlenilmiştir. Kadınların özgürlük hareketleri sonucu eşitlik ilke ve hakkının önem kazanması hemşireliği etkilemiştir.

Tüm bu etmenler sonuçta, hemşireliğin çağdaş yönelişlerine neden olmuştur. Bunları; bakımda bilimsel temel, değişen ve gelişen bakım odağı, artan bağımsız kararlar ve yeni rollere geçiş, nitelikli ve güvenli, güvenceli bakımı getiren standartların uygulanması olarak özetleyebiliriz (41).

Profesyonel Hemşirelikte Bazı Önemli Olayların Kronolojisi (23) :

- 1798 -Dr. Valentine Seaman, ilk organize olmuş hemşirelik kursunu Amerika'da New York Hastanesi'nde geliştirmiştir.
- 1836 -Pastor Theodore Fliedner Dekonesler Örgütü için Almanya-Kaiserwerth'de bir hemşirelik eğitimi kursu kurmuştur. Bu okulda, Florence Nightingale hemşireliğe girmiştir.
- 1848 -Dorothea Lynde Dix, Amerika'daki akıl sağlığı hastalarının bakımın düzeltilmesi için kullanılacak paralar için kongreler düzenlenmesini istemiştir.
- 1860 -Florence Nightingale ilk modern hemşirelik eğitimi okulunu Londra'da St. Thomas Hastanesi'nde kurmuştur. Bu önemli olay bir meslek olarak hemşireliğin başlamasını haber vermiştir.
- 1861 -Başkan Lincoln'ün emriyle oluşturulan Amerika Sağlık Komisyonu Sivil Savaş sırasında yaralananlara bakım sağlamıştır.
- 1861 -Dorothea Lynde Dix «Ordu Birliğindeki Hemşirelerin Yöneticisi» olarak atanarak hastaneleri organize etmek, araç ve gereç elde etmek ve hemşireleri eğitmek için yetkilendirilmiştir.
- 1872 -Hemşirelikte bilimsel nitelikte ilk eğitim okulu, New England Hastanesinde açılmıştır. Linda Richard 1873'de Amerika'nın ilk eğitilmiş hemşiresi olarak mezun olmuştur.
- 1893 -Hemşirelik eğitimi reformu için Kanada ve Amerika'daki okul yöneticileri örgütlenmişlerdir. 1912'de NLNE (National League of Nursing Education) olarak yeniden isimlendirilmiştir.
- Lillian Wald ve Mary Brewster Amerika'da Halk Sağlığı Hemşireliği'ni başlatmışlardır.
- 1895 - Endüstriyel hemşirelik, Vermont Marble Company tarafından başlatılmıştır.
- 1899 - Hastane ekonomisi konusunda gözetmen ve öğretmen pozisyonlarındaki hemşireleri hazırlamak için New York'da Columbia University Teachers College'de bir kurs açılmıştır. Bu üniversite havası altında Amerika'daki ilk hemşirelik eğitimi programıdır.
- (ICN) Uluslararası Hemşireler Konseyi kurulmuştur.
- 1912 - (NOPHN) Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Organizasyonu kurulmuştur.

- 1915 - Abraham Flexner, hemşirelikte de kullanılan meslek kriterlerini yayınlamıştır.
- 1916 - Margaret Sanger - hemşire aktivist, Amerika'da Brooklyn'de ilk doğum kontrol kliniğini açmış ve doğum kontrolü hareketinin başını çekmiştir.
- 1917 - Hemşirelik Eğitimi Ulusal Birliği (NLNE) eğitsel standartları sınıflandırmak için yaptığı düzenlemede Hemşirelik Okulları için Standart bir Müfredat Programı yayınlamıştır.
- 1918 - I. Dünya Savaşında hemşire olarak hizmet verecek kadınların iyi eğitilmesini sağlamak için Vassar Eğitim Kampı kurulmuştur.
- Askeri Hemşirelik Okulu açılmıştır.
- 1923 - ABD'de Hemşirelik ve Hemşirelik Eğitimi için Rockefeller Foundation tarafından bir çalışma fonu ayrılmış ve Josephine Goldmark tarafından hazırlanarak yayınlanmıştır. Rapor, üniversiteye bağlı hemşirelik okullarını salık vermiştir.
- 1928 - Hemşirelik Okullarını Derecelendirme Komitesi **Hemşireler, Hastalar ve Cep Kitapları** adlı raporu yayınlamıştır. Rapor, hemşireliğin yetersiz kazançlarını ve düşük eğitsel standartlarını tanımlamıştır.
- 1932 - Hemşire-ebeler için birinci formal eğitim programı New York City'deki Lobenstine Midwifery'de açılmıştır.
- Kanada hemşirelik okullarının hastane kontrolüne bağlı olması gerektiği öne sürülmüştür.
- 1964 - Geniş Kapsamlı ilk doktora düzeyi programı San Francisco, California, Üniversitesi'nde kurulmuştur. DNS derecesi çeşitli hemşirelik dallarında verilmiştir.
- 1965 - ANA, profesyonel hemşire için gerekli olan bir baccalaureate derecesi ve tekniker hemşire için gereken bir associate derecesinin minimal eğitimini belirleyerek yayınlamıştır.
- Uygulayıcı (Practitioner) hemşire rolü, Colorado Üniversitesi'nde Pediatrik Uygulayıcı (Practitioner) hemşire programının kurulmasıyla ortaya çıkmıştır.
- 1973 - Hemşirelik Teşhislerinde Sınıflandırma üzerine ilk Ulusal Konferans ele alınmıştır.
- 1975 - California, lisansın yenilenmesi için önceden gerekli olan zorunlu sürekli eğitim önerisi, resmi olan ilk eyalet olmuştur.

1979 - Bir ND veya Hemşirelik Doktorası derecesi programı, Case Western Reserve University, Frances Payne Balton Hemşirelik Okulu'nda başlatılmıştır. Program, profesyonel hemşirelik uygulaması içine giriş düzeyi olarak ND'yi kabul etmiştir.

II. TÜRKİYE'DE HEMŞİRELİK HİZMETLERİ

Osmanlı İmparatorluğu'nda kadınlar, sosyal işlerde ve hasta bakımında gönüllü olarak çalışmaya başlamışlardır. Gerek evlerde, gerekse hastanelerde çalışan Türk kadınının hasta bakımı açısından beceri ve yeteneği takdir edilmekle beraber bu alanda öğrenim görmedikleri için hemşirelik mesleğine bir katkısı olamamıştır (33). Kırım Savaşı'nda (1854) Florence Nightingale'nin yaptığı çalışmalar ile ülkemizde modern hemşirelik hizmetlerinin temelleri atılmıştır (63).

Hemşirelik mesleği ülkemizde geç gelişen bir meslek olmuştur. Tıp bilimindeki hızlı ilerlemeler ve hekimin sağlık sistemi içinde etkin rol üstlenmesi, kendisi dışındaki görevlileri yardımcı olarak görmesi hemşireliğin ve hemşirelerin statüsünü olumsuz yönde etkilemiştir (5, 56, 63). Hastalarının bilgisiz ellere terkedildiğini gören aydın Türk hekimleri çeşitli zamanlarda hemşirelik eğitimi için girişimlerde bulunmuşlarsa da savaş yıllarının siyasi durumu bir sonuca varmalarını engellemiştir.

Zamanla Avrupa'da eğitim görüp Darülfünun'da (Üniversite'de) görevli olan Türk hekimleri Kızılay Derneği'nde görev almışlar, memleket sağlık sorunlarının yanısıra hemşire ihtiyacıyla da yakından ilgilenmişlerdir.

Türkiye'de hemşirelik mesleğinin yerleşmesi için büyük çaba sarfeden Dr. Besim Ömer Paşa 1885 - 1889 yıllarında Paris'te tıp tahsilini tamamladığı sıralarda hastanelerdeki okul mezunu hemşirelerden hekimlerin ve hastaların ne kadar çok yararlandıklarına tanık olmuştur. 1887 yılında Londra'da Florence Nightingale Hemşire Okulu'nu gezerek düzen ve disiplinine hayran kalmıştır. 1889'da İstanbul'a döndüğünde Tıp Fakültesi bünyesinde çalışan ebelerin hastabakıcılık görevini de yürüttüklerini dikkate alarak, ebelik eğitiminin birinci yılını hastabakıcılığa ayırmıştır. «Hastabakıcılığa Dair» kitabında bu noktaya değinerek "İşte Tıp Fakültesinde Hastabakıcılık Teşkilatı bu zaman başlar" demektedir.

Dr. Besim Ömer Paşa 1907 yılında Uluslararası Kızılhaç Konferansına katıldığında Florence Nightingale'nin konferans salonuna girmesiyle bütün delege ve ziyaretçilerin gösterdiği saygı karşısında çok duygulanmış; kongrede hemşirelik hakkında verilen kararlardan medeni memleketlerde bu mesleğin ne kadar takdir edildiğini hayretle görmüştür.

1911 Trablusgarb Savaşında Kızılay Derneği'nin Hastabakıcı bulmakta karşılaştığı güçlükler Dr. Besim Ömer Paşayı çok üzmüştür. Aynı yıl Washington'daki Uluslararası Kızılhaç Örgütü Konferansına delege olarak katıldığında Diplomalı Hemşirelerin hastalara verdikleri bakımı, hastanelerin çok düzenli oluşunu, şehirden köye sağlık kuruluşlarının yaygınlığını takdir etmiş ve ülkeye döndüğünde gözlemlerini anlatarak hemşirelik ile ilgili girişimlerde bulunmuştur.

Balkan Harbinde yaralılara bakmak için dış ülkelerden Türk müslüman kadınların ülkemize gelerek çalışmalarını kendi kadınlarımızdan da bu şekilde yararlanılabileceği fikrini uyandırmıştır. Dr. Besim Ömer Paşa Rus - Japon harbinde Japon Kızılhaç Derneğinin tarihini, yazılan eserleri ve Japonya'da ilk kadın hastabakıcı yetiştirilmesinde uygulanan yöntemi bizde de uygulamak istemiş ve derhal Kızılay Genel Merkezi'nde memleketimizin en tanınmış ailelerine mensup kadınlara hastabakıcılık dersleri vermeye başlamıştır. Kadırga'da açılan bu kurs sonunda Sıhhiye Askeriye Reisliği ile Kızılay Derneği tarafından seçilen bir heyet huzurunda sınavları yapılarak törenle sertifikaları dağıtılmıştır. 1913 - 1914'de Dr. Besim Ömer tarafından Darülfunun konferans salonunda kadınlara 5 aylık Hastabakıcılık Kursları açılmıştır. Bu kurslara devam eden 300 kadar kadından bir çoğu I. Dünya savaşında hastanelerde çalışmışlardır. Münire İsmail, Kerime Salahor ve Safiye Hüseyin Elbi Çanakkale ve Balkan Savaşında gönüllü hastabakıcılık yapmışlardır (56).

Hemşire yetiştirmek için Emma Coshman'ın Konya'da açtığı okul uygun öğrenci bulunamaması nedeni ile hemen kapanmıştır (14). Daha sonraları Amerikan Misyoner kuruluşu tarafından Amiral Bristol Hastanesi'nde 1920 yılında öğrenim süresi 2 yıl 6 ay olan "Hastabakıcı Dersanesi" açılmıştır (8, 14).

Bu arada Prof.Dr. Besim Ömer Akalın Kızılay Derneği'nin her toplantısında hemşire yetiştirme konusunu dile getirmiştir. 1925 yılı Şubat ayında modern anlamda açılan ilk hemşire okuluna, okuma yazma bilen, sağlığı yerinde olan öğrenciler kabul edilmiş ve eğitim süresi 2 yıl 3 ay olarak saptanmıştır. Uzun yıllar Türk hastaneleri ve Kızılay Hemşire Okulu idaresinde görev almış Alman ve Avusturyalı başhemşire ve hemşireler Türk hemşirelerine yardım etmişler, yol göstermişlerdir. Okul müdürlüğüne Dr. Ömer Lütfü Eti getirilmiş ve ilk mezun hemşireler hastanelere başhemşire atanarak hasta bakımı idaresini ele almışlardır. 1930 yılından sonra öğrenim süresi 2 yıl 6 aya çıkarılmıştır. 1936 yılında Amerikalı hemşire Miss Hazel Avis Goff okul müdürlüğüne getirilmiş ve okulda üç sene çalışmıştır. Bu arada okulun idare ve öğretim işlerinde bir takım değişiklikler yapılarak eğitim süresi üç seneye çıkarılmış, en az ortaokul mezunları alınmaya başlanmıştır. 1954 yılında Fatma Bengisu'nun okul müdürlüğüne getirilmesine kadar okul idaresinde Amerikalı ve Türk hemşireler görev almışlardır. 1958 yılında okulda eğitim süresi 4 yıla çıkarılarak "Ebelik ve Hemşirelik Deneme Programı Pilot Çalışması" başlatılmıştır (14, 56).

Amiral Bristol Hemşirelik Okulu'ndaki öğrenim süresi 1929'da 3 yıla, 1957'de 4 yıla çıkarılmıştır (14). 1939 yılında Ankara Cebeci Askeri Hastanesi içinde Milli Savunma Bakanlığınca Askeri Hemşire Okulu açılmış ve 1948 yılında Kızılay Hemşire Okulu'na nakledilmiştir (56).

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından 1946 yılından itibaren Türkiye'nin çeşitli illerinde hemşire okulları açılmıştır. Öğrenim süresi önceleri 2 yıl, 1958'den sonra 4 yıla yükseltilmiştir. 1967 yılında Sağlık Kolejleri Sağlık Meslek Liseleri haline dönüştürülmüştür (33).

1954 yılında, SSYB'nca hemşire ihtiyacını karşılamak üzere 6283 sayılı hemşirelik kanununun 7. maddesine göre hastanede çalışan ilkokul mezunlarına "hemşire yardımcısı" kursları açılmıştır. Daha sonra sağlık okullarında hemşire yardımcısı yetiştirme programları başlatılmıştır. Ancak her iki uygulama, bakanlığa bağlı tedavi kurumlarında sağlık lisesi mezunu hemşirelerle daha iyi hizmet üretme düşüncesiyle 1977 yılında kaldırılmıştır (8). Ayrıca ilkokula dayalı bir buçuk yıl eğitim süreli hemşire yardımcısı okulları 1957 yılında açılmış; eğitim süresi 1966 yılında üç yıla, 1976 yılında beş yıla çıkarılmış, 1981 yılından itibaren ise kapatılmıştır (33).

Özel kuruluşlara bağlı olarak Erenköy Tevfik Sağlam, Ankara Tıp Fakültesi, Hacettepe Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Esirgeme Kurumu, Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve Ankara'da Sosyal Sigortalar Kurumu Hemşire Kolejlerinin yanısıra, 1973 - 1974 ders yılında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hemşire Ebe ve Laborant Okulu açılmıştır (bu okul 1846'da açılan Ebe Okulu ile birleştirilmiştir). Ayrıca 1974 yılında İstanbul Üniversitesi Sağlık Lisesi ve Milli Eğitim Bakanlığı tarafından Valdebağ Prevontoryum'unda Sağlık Lisesi açılmıştır.

Temel eğitim sonrası eğitim vermek amacıyla 1952'de SSY Bakanlığınca bağlı olarak 1 yıl süreli tekâmül kursu 1961'de Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüsü adıyla 3 yıl süreli eğitim vermeye başlamıştır (56).

Hemşirelik mesleğini üniversite düzeyine çıkarmak, insanlara daha bilgili, ehil bakım verebilmek, hemşirelik alanında araştırmalar yapabilecek ve yurt sağlık sorunlarına eğilebilecek nitelikte elemanlar kazanmak, sağlık liselerinde öğretmen ve yönetici, sağlık kurumlarında yönetici ve uzman hemşire yetiştirmek amacıyla yurdumuzda "Hemşirelik Yüksekokulları" açılmıştır. 1955 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, 1961 yılında Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu ve Hacettepe Çocuk Sağlığı Enstitüsüne bağlı Hemşirelik Yüksekokulu kurulmuştur. 1967 yılında Hacettepe Üniversitesi'nin kurulmasıyla Hemşirelik Yüksekokulu Sağlık Bilimleri Fakültesinin

Yüksekokulları'ndan biri olmuştur. 1982 - 1983 yılında 2547 Sayılı Yüksek Öğretim Yasasının yürürlüğe girmesiyle Yüksekokullar Üniversite Rektörlüğü'ne bağlanarak lisans eğitimi sürdürmeye başlamışlardır. Hemşirelikte lisans eğitiminin başlatılmasından kısa bir süre sonra lisansüstü akademik kariyer programları da başlatılmıştır (8). Bugün hemşirelikte lisans eğitimi veren dokuz hemşirelik yüksekokulu bulunmaktadır.

Nitelikli yüksek hemşirelik hizmetlerini daha kısa sürede yaygınlaşmasını sağlayacak insangücü yetiştirmek amacı ile 1985 - 1986 Eğitim ve Öğretim yılından geçerli olarak "Hemşirelikte Önlisans Programları" uygulanması "Yüksek Öğretim Kurulu'nca" öngörülmüştür (14).

1991 - 1992 ders yılında Anadolu Üniversitesi Açık Öğretimde Hemşirelik Programı uygulamaya konmuştur. Programın eğitim ile ilgili düzenlemeleri A.Ü. Açık Öğretim Fakültesi bünyesindeki fakülte birimlerinde gerçekleştirilirken mesleki öğretimle ilgili aşama ise İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulunun katkı ve katılımları ile sürdürülmektedir (41).

Ülkemizde hemşirelik mesleğini yükseltmek amacı ile Hemşirelik Bürosu (1950), Türk Hemşireler Derneği (1933), İstisari Hemşirelik Konseyi (1957) ve Hemşirelik Hizmetleri Daire Başkanlığı (1986) kurulmuştur. Türk Hemşireler Derneği 1949 yılında Uluslararası Hemşireler Konseyine (ICN) üye olmuştur (33).

Dünya ve ülkemiz hemşireliğinin bilimsel açıdan kısa tarihine bakılarak hemşirelikte son 40 yılda sağlanan çarpıcı gelişmeleri şu şekilde özetleyebiliriz (5) :

GELİŞMİŞ ÜLKELERDE

ABD 1950'li yıllar	1960'lı yıllar	1970'li yıllar	1980'li yıllar
<ul style="list-style-type: none"> . Hemşirelikte etik kurallar (ANA, 1950) . Mezuniyet sonrası eğitim programları arayışı . Klinik alanlarda ilk M.S.E.P. . İlk mesleki yayın (1952) 	<ul style="list-style-type: none"> . Hemşirelik uzmanlık alanları (M.S.E.P.) . Klinik alanlarda gerçekleştirilen hemşirelik araştırmaları . Uluslararası Hemşirelik Araştırmaları Index'i 	<ul style="list-style-type: none"> . Hemşirelik kuram ve kuramcılarının uluslararası platforma getirilmesi 	<ul style="list-style-type: none"> . Yüksek Lisans, Doktora programları . Mesleki yayınlar

TÜRKİYE'DE

1950'li yıllar	1960'lı yıllar	1970'li yıllar	1980'li yıllar
<ul style="list-style-type: none"> . Diploma programlarında M.S.E.P. arayışı (G.N.1952) . Hemşirelik Kanunu (1954) . Hemşirelikte Yüksekokul (EHYO, 1955) . Türk Hemşireler Dergisi (THD) 	<ul style="list-style-type: none"> . Hemşirelik Yüksekokulları Kuruluşu 	<ul style="list-style-type: none"> . M.S.E.P. başlaması . Akademik ünvan ve kadrolar 	<ul style="list-style-type: none"> . Hemşirelikte Önlisans Programı . Hemşirelik bölümünde - Yüksek Lisans - Doktora . Akademik kadrolaşma . Üniversite Hastanelerinde Hemşirelik Müdürlüğü kurulması çabaları

III. HEMŞİRELİK HİZMETLERİ YÖNETİMİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ

Hıristiyanlığın ilk dönemlerinde (M.S.1-500) kilise tarafından belirlenen yönetmelik doğrultusunda manastırlarda dolaysız hasta bakımının yanısıra yönetim ile ilgili hizmetler de rahibeler tarafından yürütülmüştür. Bu rahibe yöneticilerine "Abel" adı verilmiştir (41). Ortaçağ Avrupasında sıkı hemşirelik kurallarının uygulanışını, bir tür başhemşire olan "prieure" ya da "maitresse" ler gözetmişlerdir (14).

16. yüzyılda başlayan ve 19. yüzyıla kadar devam eden dönem, hasta bakımı ve hemşirelik için "Karanlık dönem" olmuş, hasta bakımı hizmetlerindeki çöküşü durdurmak için hastane örgütlenmelerinde değişiklikler yapılmıştır. Hastane yönetimi kadın yöneticilere (matron) bırakılmıştır (3, 14, 33, 41).

İngiltere'de 1860'dan önce Nightingale döneminin başlangıcında hem Gönüllü Hastaneler hem de Fakirlik Yasası gereği kurumlar / bakım evleri kurulmuştur. Fakir evlerinde, fakirler, hastalar ve yaşlılar barındırılmıştır. Ulusal Sağlık Bakım Sistemi olmadığından, hastalıklı fakirler Fakirleri Koruma Yasasından destek alarak tıbbi hizmet almışlardır. Bu tıbbi hizmet sistemi, Bölgesel Devlet Kurulu (Local Government Board) tarafından yönetilmiş; daha sonra bu merkezi yönetim kurulu, Sağlık Bakanlığı'na dönüşmüştür. Bölgesel düzeyde Fakirlik Yasasının hükümleri, Vasiler Kurulu (Boards of Guardians) tarafından yürütülmüştür.

Hem hastaneler hem de bakımevleri, hemşirelik eğitimi almamış kimseler (erkek veya kadın matronlar) tarafından yönetilmiştir. Bu eğitimsiz matronlar, çalışan tüm kadın personelden, "gönüllü hastanelerde" hemşirelerden de sorumlu olmuşlar, ancak sadece yönetsel açıdan ilgilenmişlerdir. Gönüllü hastanelerdeki hemşireler ya koğuş yöneticisi ya da başhemşiresi (sister) olarak görevlendirilmiş, koğuşa yatırılmış hastalardan hekime karşı da sorumlu tutulmuştur. Tüm kadın görevliler açısından matronun fonksiyonları "işe alma, disiplin, iye (beslenme) ve ücret ödeme" olmuştur. Ayrıca, çamaşırhane, terzihane, yiyecek hazırlığı ve servisi ile temizlik hizmetleri de görev alanı içine girmiş; ev idaresi hizmetleri ve hemşirelik açısından gerekli olan desteği sağlamakla da sorumlu tutulmuştur. Bütün bu görevleri yerine getirmekten hastane müdürüne veya hastane komitesine (konseyine) karşı yükümlü olmuştur.

Fakirlik Yasası gereği kurulan kurumlarda da, matronun benzer sorumlulukları olmuştur. İşe alma yerine, görevlendirme - iş bölümünden (hemşirelik dahil) sorumlu tutulmuştur. Fakir evleri matronları, müdüre veya onun aracılığı ile vasilere karşı yükümlü olmuştur.

Gönüllü hastanelerin ahlâki kuralları gereği, hastaların hastalıklarına bakılırken (hekimlere becerilerini gösterme fırsatı veriliyordu); hastalar, görevliler ve ziyaretçiler üzerinde disiplini sağlamak için matrona koğuş çapında kontrol / nezaret rolü verilmiştir. Bu hastanelerde, hastalar ancak bir muvaffakâtle kabul edilmiş ve davranışlarında bir uygunsuzluk varsa taburcu edilebilmiştir. Böylece hastaların disipline olmasında bir sorun olmamıştır. Hemşireler üzerinde matronun pek sözü geçmemiş (yetkisi olmamış), koğuş sorumlusu ve hemşireler hekimin kontrolünde bulunmuşlardır.

Fakirlik Yasası gereği kurulan kuruluşlarda, hastalar genel koğuşlarda bakılmıştır. Fakir evlerinde (darülacezelerde / islahevlerinde), herkesin kabul edilmesi zorunlu olduğundan etik (ahlâki) kurallar fazla gözetilmemiştir ve ortam pek konforlu olmamıştır. Tıp

görevlisi tarafından ayrı bir diyet önerilmedikçe hastalara özel bir ihtimam gösterilmemiştir. Tıp görevlisi, "boğaz tokluğuna" çalışan bakıcıların (pauper nurse) faaliyetlerini kontrol etmiştir.

Fakir bakımevlerindeki matron, çocukların, kadın sakinlerin (hasta veya sağlam) disiplininden ve hemşirelik dahil tüm görevlilerin iş bölümünden / görevlendirilmesinden sorumlu olmuştur. Bakım sürecinden çok kaynakların kullanımını kontrol etmiştir. Hem gönüllü hastanelerde hem de devlet hastanelerinde, matronlar hasta ünitesinden / çevresinden sorumlu tutulmuştur.

Nightingale Döneminde; Florence Nightingale hemşirelerin her yerde eğitilmiş matronlar tarafından kontrol edilmesini ısrar etmiştir. Zamanla bu görüş uluslararası kabul görmüş ve hatta Fakir Yasası gereği kurulan kuruluşları bile etkilemiştir.

Florence Nightingale'in hemşirelere bu misyonu vermesiyle, gönüllü hastanelerde sertifikalı hemşirelerin matron olarak atanması gerektiği açıklık kazanmış ve hızla gerçekleşmiştir.

Geçmişte hangi tarihte, tüm gönüllü hastanelerde eğitilmiş matronların bulunduğunu söylemek zordur, ancak 1880'lerin sonunda çoğu hastanede eğitilmiş matronlar çalıştırılmıştır. Onların tayin edilmesi hastanelerin yönetiminde önemli değişiklikler yapmıştır; bu matronlar daha çok hemşireler ve koğuş yöneticilerinin faaliyetlerini kontrol etmişler, hemşirelik yöntemlerinin sorumluluğunu üstlenmişler, yeni açılan hemşire yetiştiren okullarda sorumluluk almışlar ve hemşireleri yetiştirme amacıyla farklı koğuşlarda çalıştırmışlardır. Hemşireler uzun süre bir koğuşta kalmamış, rotasyon yapılmıştır. Aynı zamanda FN, bir koğuşun hekimi ile koğuş yöneticisi arasındaki birbirine sahiplenme ilişkisini kırmıştır. Koğuş yöneticisini matron kontrol etmiştir. Deneme / alıştırma devresindeki hemşireler, hastalara hizmet eden koğuş hizmetçileri ile yer değiştirmiştir. Fakat bütün bu değişikliklere rağmen matronlar, kadın görevlilerle ve hastanın çevresiyle ilgili sorumluluklarını sürdürmüşlerdir.

Fakir Yasası kurumlarında da o dönemde yavaş yavaş eğitilmiş matronlar atanmaya başlanmıştır. Onlar (superintendent of nurses) nezaretçi hemşire olarak ünvanlandırılmış; böylece bakımevlerindeki matronlardan ayırdedilmiştir. Fakat matron bir hemşire ise onun sorumluluğu iki kat fazla olmuştur. Bu kurumlarda eğitilmiş hemşirelerin benimsediği bakım ile ilgili etik kurallar, sıklıkla bakımevleri matronlarının benimsediği, "kontrol" ile ilgili etik kurullarla çatışmaya girmiştir. Bu nezaretçi hemşire ve matronların eylemlerinden, tavrından kaynaklanan bir çok uyuşmazlık ortaya çıkmıştır.

1880'lerden hatırdaki kalan şey Fakirlik Yasası gereği açılan iki tür hastane olmasıdır. Bakımevleri tedricen hastalarla acizleri birbirinden ayırmaya başlamıştır. Hastalar bakımevlerinde ayrılan bir koğuşa, ayrı bir bakım odasına veya hasta odasına yerleştirilmiştir. Bu durumda, 19. yüzyıl sonuna kadar eğitilmiş hemşirelerin istihdamı (işe alınması) azalmış ve yoksul (boğaz tokluğuna çalışan) bakıcılar sıklıkla hizmetçi olarak görevlendirilmiştir (47).

1893 yılında Florence Nightingale tarafından hazırlanan "Etkili hemşirelik için hastane yönetiminin ilişkileri" adlı makalede, modern hemşirelik hizmetinde de bilinen bazı yönetsel problemler yer almıştır. Florence Nightingale, hemşirelik direktörünün ve bölümünün görev tanımları, hizmet tanımları ve hastane içinde otorite hattının belirlenmesinin önemini belirtmiştir. Florence Nightingale hemşirelik yöneticisinin (matron), yönetim otoritelerine veya bir amaç için bir araya gelen komiteye karşı sorumlu olması gerektiğini ve matron'un hem hemşirelik bölümünün hem de hastanenin yöneticisi olduğunu vurgulamıştır. Hemşirelik yöneticisinin faaliyetlerini de; hemşirelerin faaliyetlerini yönetmek ve disipline etmek, hastaların temizlenmesi ve bakılmasını, yemeklerin ve ilaçların verilmesini sağlamak, yatak takımlarının bakımını, hastaların giyinmesini yönetmek olarak sıralamıştır (3).

1897 Bölgesel Devlet Kurulu'nun tebliği ile Vasiler Kurulları herhangi bir hemşirelik görevi için yoksulların bakıcı olarak kullanılmasını yasaklamış ve bir "yoksul hizmetli" görevlendirildiğinde diplomalı hemşirelerin gözetimi zorunlu tutulmuştur. Kurumda üç diplomalı hemşireden fazla hemşire varsa tüm hemşirelik aktivitelerinden sorumlu bir yönetici hemşire atamak zorunluluğu bulunmuştur.

1879'dan sonra bakımevlerinden ayrı bağımsız yönetilen hasta bakımevlerinin kurulmasına yönelik bir eğilim olmuştur. Bunlar 1914 - 1918 savaşında bir tıbbi nezaretçi tarafından kontrol edilen genel hastaneler içinde yer almıştır. Bu kuruluşlarda dini matronlar görevlendirilerek, her birine kadın çalışanlar ve tüm hemşirelerden sorumlu bir hemşire yönetici atanmıştır. İyi ahlâklı olmayanlar dışlanmıştır.

1880'den sonra, gelişmiş - yerleşmiş kurumlarda hemşire yöneticilerin kontrolünde olan hemşirelik okulları açılmıştır. Genellikle bakımevlerinin hasta bakım birimi kendi hemşirelerini yetiştirmeye yetkili olmamış; hemşire yetiştiren okullar açmak isteyenlere sıkı kurallar konmuştur. Tam gün "tıp görevlisi" çalıştırılması, adayların gerekli klinik deneyim fırsatı bulmaları için "minimum yatak sayısı", hastalar için daha iyi kolaylıkların / konforun sağlanması v.b. Böylece hemşire yetiştiren okulların açıldığı yerlerde hasta bakımında belirgin bir ilerleme olmuştur.

1929'da Fakirlik Yasası Hastanelerinin çoğu, lokal otoritenin kontrolünden (Fakirlik Yasası Komitelerinden) Halk Sağlığı Komiteleri'ne devredilmiş ve "Belediye Hastaneleri" haline dönüştürülmüştür. 1936'dan sonra lokal otoriteler, yenilerini yapmak için yetkilendirildikçe belediye hastaneleri akımı bir hayli yaygınlaşmıştır.

1946 Ulusal Sağlık Hizmeti Yasası hemşireleri üçe ayırmıştır;

- . Gönüllü hastanelerdeki hemşireler
- . Belediye Hastanelerindeki hemşireler
- . Fakirlik Yasası hemşireleri.

1948'den itibaren bazı matronlar, hemşire yetiştiren okullar, hemşireler ve kadın çalışanlarla ilgili sorumluluklarını yitirmeye başlamışlardır. 1948'den sonra bu eğilim, yemekhane, çamaşırhane yöneticileri, temizlik yöneticileri, nezaretçi fizyoterapistler ve diğer uzmanların atanmasıyla hızla gelişmiştir. Tüm bu yeni görevlerden matronlardan çok hastane idarecisi sorumlu olmuştur.

NHS'in (Ulusal Sağlık Hizmeti) kurulmasıyla finans, yönetim, rehabilitasyon, poliklinikler gibi hastane bölümlerinin gelişmesi hızlandırılmıştır. Yönetim kadrolarına daha çok personel atanmış; matron, hastane sekreteri ve tıbbi delege (üye)'den oluşan üçlü yönetim sistemi tanıtılmıştır.

Matronların hemşirelik dışı bölümlerdeki kontrollerinin kaybıyla matronların yetkisinde büyük bir azalma olmuş, hasta ünitesi / çevresinin kontrolünü kaybetmiştir. Belli başlı güçlerinin değişmesi daha ileriki yıllara etkisi olmuştur. NHS, matronların gücünü, statüsünü azaltmış ve kendilerine güvenlerini sarsmıştır. Bu durum matronların hemşirelerle olan ilişkilerini de etkilemiştir. Hemşireler, matronların sınırsız kontrole sahip olmadığını ve belirli konular için hiyerarşinin ikinci basamağında olduğunu görmüşlerdir.

Daha sonra hastane yapılanmalarındaki değişikliklerle matronların yetkileri sınırlandırılmış, yönetsel kararların alınmasına katılmaları önemsenmemiştir.

1952'de yönetim grubu içinde hemşirelik hizmetleri personelinin statüsünü belirleme çabaları sonuçsuz kalmıştır; öneriler ve tartışmalar karışık ve üzücü olmuş sonuçta öneriler kabul edilmemiştir (47, 52).

Amerika'da 1873 yılında modern anlayışa göre açılan hemşire okullarından mezun olan hemşireler hastane servislerine başhemşirelik yapmak üzere atanmışlardır. I.Dünya savaşından sonra Kurumsal Hemşirelik'de (öğretim, yönetim) ihtisaslaşma başlamıştır (35).

Hastanelerdeki hemşirelik yöneticileri hem öğrencilerin eğitsel ihtiyaçlarını karşılayacak hem de kurumsal hizmetleri ve hastaların terapötik ihtiyaçlarını karşılayacak hizmetleri sağlayacak şekilde iyi çalışmışlardır (3).

Ülkemizde de hasta bakım hizmetlerinin varolduğu günden itibaren bu hizmetleri verenleri idare eden kişilerin var olduğu gözlenmektedir. Hemşirelik mesleğinin geç gelişmesiyle birlikte hemşirelikte yönetim hizmetleri ile ilgili kayıtlara 1925 yılında Kızılay Hemşire Okulu'nun kurulmasıyla rastlanmaktadır.

Bu okuldan ilk mezunlar hastanelere başhemşire olarak atanmış ve hasta bakımı idaresini ele almışlardır. Daha önceleri ise hastane başhemşireliklerine yabancı ülkelerden gelen hemşireler de atanmıştır. Kızılay Hemşirelik Okulu'ndan 1927 yılında 1 no'lu mezun olan Fatma Acar 1928'de Samsun Memleket Hastanesi başhemşireliği 1928'de mezun olan Hayrice Ece 1928 - 1932 Çorum Memleket Hastanesi, 1932 - 1935 Haseki Hastanesi başhemşireliği yapmıştır (56).

Türkiye'de ilk kez Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi ile ilgili dersler, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ve Dünya Sağlık Örgütü'nün işbirliği ile 1951 - 52 yılında Hıfzısıhha Enstitüsü'nde açılan 9 ay süreli Hemşire Tekamül Kursu'nda verilmeye başlanmıştır. Önceleri Hemşirelikte Öğretim, Hemşirelikte Yönetim ve Toplum Sağlığına ilişkin konuların birlikte işlendiği bu kurs daha sonra 3 bölüme ayrılmıştır. Bölümlerde; hemşire okullarında görev alacak kursiyerlere Hemşirelikte Öğretim, Hemşire Okulu Yönetimi; hastanelerde görev alacaklara Hastane Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi ve toplum sağlığı alanında görev alacaklara ise Koruyucu Sağlık Örgütlerinde Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi dersleri verilmiştir. Bu durum kursun Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüsü'ne dönüştürüldüğü 1961 yılına kadar sürmüştür (38).

1959 yılında Avrupa Hemşirelik Yönetimi Konferansı'nda ülkemiz temsilcilerinin de bulunduğu 22 ülkeden 41 katılımcı; "yönetimsel işlevlerin genel amaçları, hemşirelik yönetimindeki zorluklar ve hemşire yöneticiler nasıl iyi hazırlanır?" ana sorunları üzerinde çalışmışlardır (52).

1961 yılında Amerikan Hemşireler Birliği bir bölgesel toplantısında Elenor Lambertsen hastalar için kurumsal hizmetlerle ilgili hemşirenin rolünü ve hemşire yöneticinin modern rolünü vurgulayarak; yönetimsel hizmetler; büro veya sekreterlik hizmetlerini, merkezi depo hizmetini, araç gereç vb. donanımın standardizasyonunu, kayıt tutma sistemini personel performansı standartlarını ve dengeli personel dağıtımını modelini (mali - idari - teknik destek hizmetleri) kapsadığını belirtmiştir (3).

Hemşirelik Yüksekokulları programlarında öğrencilere "Sevk ve İdare" adı altında genel yönetim dersi verilmiştir. 1988'de yapılan değişiklik ile tüm hemşirelik yüksekokullarında Hemşirelikte Yönetim dersi sürdürülmektedir. 1982 yılında Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne bağlı olarak Hemşirelik Yüksek Lisans Programı kapsamında Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi dersi verilmeye başlanmıştır (38).

1990'da İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu'nda "Hemşirelikte Yönetim" Anabilim Dalı kurulmuş ve bunu takiben 1991 - 92 öğretim yılında İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü bünyesinde Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Programı başlatılmıştır.

HEMŞİRELİK ROLÜNDEKİ TARİHSEL ETKİLER VE ÇAĞDAŞ HEMŞİRELİK ROLLERİ

Her meslek / disiplinde kendine özgü rol ve işlevlerin yanı sıra, genel bazı işlevler de yer alır. Bunlardan mesleğe özel, spesifik rol ve işlevler, o mesleğe **profesyonel nitelik** kazandırır. Bu anlamda rolü; P.Velioğlu "Hemşirelik Üzerine Düşünceler" kitabında "meslekteki kişinin işgal ettiği mevkiinin gereği, o kişiden beklenen davranış biçimi" olarak açıklamaktadır (41).

Toplumun sağlık gereksinimlerinden kaynaklanan hemşirelik hizmetleri ile ilgili rol ve işlevler, tarihsel süreç içindeki çeşitli toplumsal sorun ve değişimlere paralel olarak değişikliğe uğramıştır. Hemşirelik hizmetlerinin geçmişten günümüze kronolojisine bakıldığında; hemşireliğin profesyonel bir nitelik kazanıncaya kadar **değişik dönemlerde** çeşitli eğilimlerden etkilendiği görülmektedir.

Uprichard hemşirelik mesleğini hâlâ etkileyen tarihi geleneksel üç imajdan söz etmektedir.

1 - **Halkın İmajı** : Hemşirenin folklorik imajı, yavruyu emziren, anne anlamından kaynaklanır (Nurse kelimesinin orjinal kullanımından). Bu anlam hasta ve yaşlının bakımı için de yaygın olarak benimsenmiştir. Böylece bakım becerisi, bir kişiden başkasına geçen (usta - çırak usulü) basit metodlarla kazanılmıştır. Bugün hemşirenin hâlâ varolan folklorik imajı, duygusal bir bakış olarak "anne; ılımlı, iyi kalpli, her zaman hazır, hayat veren, fakat bilgiyle donatılmamış" bir kimseyle özdeşir.

2 - **Dinsel İmaj** : Hasta bakımı, Batı Uygarlığında bir Hıristiyanlık görevi olarak görülmektedir. Geçmişte Hıristiyan Kilisesi bakım verenin maneviyatının kurtuluşu için hasta bakımını önemli görmüştür. Yüzyıllar sonra, bu dinsel imaj formal öğrenim gerekmeyen ve sevgi için yapılması gereken hemşireliği önerdiğinden beri halk imajının karakteristiklerini kuvvetlendirmiştir. Buna eklenen diğer değerler, bir hemşirenin sahip olması gerekeni işaret eden "bekar, dünyevi olmayan ve sıkıca disipline edilmiş" olmaktadır.

3 - **Hizmetçi İmajı** : Bu imaj, hemşirelik tarihinin karanlık dönemleri 16. ve 19. yüzyıllar arasında canlanmıştır. Bu zamanda hastalıklar, günah işleyenlerin cezası olarak görülmüş ve fiziksel bakımı verilse bile, hasta şefkatten yoksun bırakılmıştır. Hemşirelik, genellikle hastalıklı değersiz ve bazen de ahlâksız kadınlar tarafından yapılmıştır.

Bu üç geleneksel imajın etkileri, bugün hâla görülür. Halk içinde ve kendi aralarında, hemşirelerin imajları, "anne, ermiş kişi veya düşük sosyo-ekonomik sınıftan bir hizmetçi" olabilir. Bu imajlar hemşirelikte eğitilmiş, iyi hazırlanmış, hürmet edilen ve hemşirelik uygulamasına yürekten bağlı profesyonel hemşirelerin varolması, gelişmesi için engeldir (23).

Hemşirelerin yeni rollerinin "uygulayıcı, eğitici, yönetici, araştırmacı ve profesyonel" rolleri kapsamı gerektiği kabul edilmektedir (Şekil - 2). Tüm hemşireler, eğitim ve deneyimlerinin elverdiği ölçülerde bu rollerinin gerektirdiği işlevleri üstlenirler (19, 22, 41).

Çağdaş hemşirelik hizmeti sunumunda, bir hemşireden ileri derecede yararlanılabilen işbölümü yöntemi / organizasyon biçimi "vak'a yöntemi"dir. Bu yöntem, vak'a yöneten klinik hemşirelere tüm marifetlerini ve birikimlerini sergileyebilecekleri bir rolü oynama fırsatı verir. Bu kavramın uygulanması, hemşirenin, hastalarının, çeşitli temel (sağlık) hizmetleri ile bağlantısını kurma ve bu hizmetlerin sıralanmasını **uyumlaştırma** sorumluluğunu vurgular ve böylece hemşirelik hizmeti kapsamını genişletir. Bir vak'a yöneticisi, çeşitli temel hizmetleri ve bu hizmetlerin sıralanmasının koordinasyonunu üstlenir; hem **problem çözücü** ve avukat ya da aracıdır; **tanı koyucu veya değerlendirici, planlayıcı**, toplum içinde ya da servis de **organizatör**; işgörenlere ve sisteme **sınır koyucu**, hizmetin **nezaretçisi**, sistemin **düzenleyicisi** (ayarlayıcısı), kaydedici, değerlendirici, **konsültan, meslekdaş ve işbirlikçi**; hizmetin **koordinatörü, danışman veya terapist** hattâ itici (iş akışını hızlandıran) olmak da dahil çeşitli rolleri üstlenir. Bu rollerin bir çoğu, zaten geleneksel klinik hemşiresinin rollerinin bir bölümüne benzerdir. Ancak, vak'a yöneticisi, **toplumsal kaynaklardan** ve önerilen hizmetlerin maliyetinden haberdar olmayı da kapsayan yeni roller üstlenir.

HER HEMŞİREİNİN ROLÜ	NE YAPAR ? (Fonksiyonları)	Niçin ? (Amacı)	Nasıl ? (Yöntem)	Kime ? (Alıcı)	Kimler ? (Hizmet Veren)	Nerede ? (Alan / Kurum)
UYGULAYICI ROLÜ	Bakım: Fiziksel Mental Sosyal Tam - Tedavi Koordiasyon	- Sağlığı geliştirmek - Korumak - Düzeltmek - Desteklemek - Kaleylaştırmak - Etkinlik (Ortak amaca ulaşmak) - Verimlilik için	- Tanımlama - Planlama - Uygulama (Gözlem ve rapor etme) - Değerlendirme ▲ HEMŞİRELİK SÜRECİ	Az veya çok - Sağlam - Hasta - Sakat - Terminal dönemindeki Birey ve yakını	Hemşireler diploma derecelerine, performanslarına göre sorumluluk üstlenirler. SML ve Tamamlama programı mezunları (18 ay) Meslek Yüksekokulu (Önlisans) Mezunları (2 yıl : 4-6 dönem) Hemşirelik Yüksekokulu (4 yıl : 8-10 dönem) Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans ve Doktora Programları Mezunları	- Eyyde - AÇSMDa - Endüstriyel merkezde - Okulda - Bakımevi - Hastane - Her yerde
EĞİTİCİ / ÖĞRETİCİ ROLÜ	- Sağlık eğitimi - Sürekli (Mesleki) eğitim - Temel (Mesleki) eğitim	- Kendi sorumluluğunu üstlenmesi (birey) - Etkin, verimli hizmet için - Yeni hizmet grupları oluşturmak eleman yetiştirmek	- Bilgi - Beceri - Tutum kazandıran yöntemlerle	- Birey, gruplara - Meslektaşlarına, yardımcılarına - Öğrencilere	- Hemşireler (diploma derecelerine ve performanslarına göre sorumluluk üstlenirler) - All kademe (grup lideri, birim sorumlusu) - Orta kademe (Anabilim dalı, bölüm başhemsireleri) - Üst kademe (Hem. Hizm. Müdürü, Hastane başhemsiresi) yöneticileri	
YÖNETİCİ ROLÜ	- Bireyin, hastanın bakımını yönetmesi - Sağlık ekibi ve sektörlerarası işbirliği - Hemşirelik grubunun yönetimi - Hizmetin analizi - Sistemin değişimine katılım		Hazırlık : Planlama organizasyon Yürütme : Motivasyon koordinasyon Kontrol : Değerlendirme	Birey/Alie Hemşirelik Grubu		
PROFESYONEL ROLÜ	- Standartlara bağlılık - Standartları oluşturmak (Bilimin ve sanatın gelişimine) liderlik	- Hemşirelik biliminin sanatının gelişmesi için - Hemşirelerin mutluluğu için sosyal doyumu için				

Şekil - 2 Hemşirelikte çağdaş roller
Oktay, S. : Hemşireliğe Bakış. Vebal Koç Vakfı Hemşirelik Komitesi Yayını, (1980) alınmıştır.

Vak'a yöneticisi, **aracılık rolü gereği**, hizmet sunumu için düzenlemeyi yapar ve koşulları belirler.

Hizmet organizatörü olarak, bir vak'ayı yöneten servis hemşiresi, ilgili bölümlerle görüş alışverişinde bulunarak, gerekli hizmetlerin hastaneden erken taburcu olmayı kolaylaştırıcı, özel program dahilinde verilmesini sağlayacaktır.

Meslekdaş ve işbirlikçi rolü de, **hemşirelik bakımı sunumu sistemlerimizde** geleneksel olarak, yeterince yer almamıştır. Bir hasta bakımı sorunuyla ilgili olarak birisiyle işbirliği yapma ihtiyacı duyan hemşire, günümüzde , çoğunlukla ya bir hekime ya da bir hemşire yöneticiye gider. Hemşirelik bakımı sorununu çözmek için, vak'a yöneten klinik hemşireleri danışmak için git gide artan oranda diğer profesyonellere gidecektir (45).

İster vak'a yöneticisi ister servis yöneticisi olsun her profesyonel hemşire, en azından temel hemşire olarak iyi bir uygulamacı (pratisyen) olmalıdır ki işbirliği yaptığı veya liderlik ettiği grubunu amaç ve hedeflerin gerçekleşmesinde etkileyebilsin. "Liderlik bilgi ve becerisi" ve "kritik düşünme yeteneği"nin yanısıra "mesleki bilgi ve beceriler" de liderliğin temel gereklerindedir. Liderlerin hasta bakımını planlayabilecek, organize edebilecek, mesleki bilgi ve beceriye sahip olması, profesyonel hemşirenin liderlik sorumluluklarındandır. Bu durum, yeterli bilgi üzerine temellendirilmiş doğru değerlendirme ve tanılama yapabilmeyi gerektirir (13, 64).

Hemşirelik Yönetiminde Roller

Hemşire yöneticilerin, çağdaş hemşirelik rollerinin yanısıra, yeni organizasyonlarda ihtiyaç duyulan **finans yönetimi, pazarlama ve stratejik yönetim** gibi alanlarda da daha geniş iş becerileri ile kendilerini zenginleştirmeleri gerekmektedir. Yönetimsel kararların verilmesine tam olarak katılabilmek için kendilerini hazırlamalılar. Alınan mali kararların klinik kapsamı ile ilgili olarak, sahip oldukları derin bilgiyi kullanabilme fırsatının yaratılması uzmanlıklarının (yeteneklerinin) kabulünde, bu iş becerileri hayati rol oynayacaktır.

Organizasyonlar yeniden yapılandırıldıkça, hemşireler için kalite güvenliği / risk yönetimi koordinatörlüğü, hemşirelik enformasyon sistemleri koordinatörlüğü, finans sistemleri koordinatörlüğü ve özel sistemler projelendirme / araştırma, yeni kurmay yönetimsel roller ortaya çıkacaktır. Hemşire yönetici, bu pozisyonları stratejik planlama sonucu olarak yaratacak ve bunların etkili biçimde yürütülmesinden sorumlu olacaktır.

Kumanda hizmetlerinin de, hemşireler tarafından yönetilmesi mümkün olacaktır. Bu pozisyonlar için "pazarlama ve finans" yönetimi alanlarında örgün eğitimden geçmesi, hazırlığının bulunması da gerekecektir. Hemşireler bu pozisyonlar için diğer sağlık hizmetleri yöneticileri ile yarışmak zorunda kalacaklardır.

Bazı yönetici hemşireler artık malî yönetim, pazarlama ve kalite kontrolü, insan kaynakları yönetimi alanlarında da sık sık sorumluluk almaktadır (46).



Şekil . 3 - Hastanelerde hemşirelik hizmetleri yönetiminin düzeyleri

TÜRKİYE CUMHURİYETİNİN (1923 - 1993 yılları arasında) SAĞLIKLA İLGİLİ YASAL DÜZENLEMELERİNDE HEMŞİRELİK HİZMETLERİ STANDARTLARI VE HEMŞİRE YÖNETİCİLERİN İŞ TANIMLARI.

Ülkemizde yasa ile hemşirelik mesleğinin tanımlanması ve hemşirelik uygulamasının korunması 14 Nisan 1928'de yayımlanan 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun ile başlamıştır. Hastabakıcı Hemşirelere ait hükümlerin yer aldığı Beşinci Fasıll'da 63. - 68. maddelerde kimlerin bu mesleği yapabileceği ve meslek ahlâkı hakkındaki yetersiz ve sınırlı bilgilere yer verilmiştir (9,20,32). Hemşirelik hizmeti tanımlanmamıştır; ancak bu hizmeti verecek meslek mensuplarının yetkilendirilmesiyle ilgili 63. maddenin: "*Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaleti'nce musaddak hastabakıcı mekteplerinden mezun ve resmi hastanelerden verilmiş vesikaları haiz bulunmayan ve Türk olmayan kadınlar hastabakıcılık sanatını ifa edemezler. Bu vesikalar muteber olmak için Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekâleti'nce tasdik ve tescil edilmiş olmalıdır.*" hükmünde eğitim süreleri belirtilmemiştir.

Görev sınırlarının yer aldığı 64. madde 28 Şubat 1954 tarihinde 6283 sayılı kanunun 13. maddesiyle kaldırıldığı halde bu maddeyle ilişkili cezai hükümlerin yer aldığı 68.madde halen kanun maddesi halindedir. Hemşirelik hizmeti vereceklerin pozisyonları (kadro ünvanları), sınıflandırılması hakkındaki bilgiler de bu kanun hükümlerinde yer almamıştır.

5 Haziran 1933 tarih ve 2419 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan 2219 No'lu **Hususi Hastaneler Yasasının** 13. maddesi hastabakıcı hemşirelerin istihdamına açıklık getirmiştir. Bu maddede; "Yirmi yataklıya kadar olan hususi hastanelerde bir hastabakıcı hemşire bulundurulması mecburiyeti ve yatak sayısı yirmiden fazla olanlarda en az ne kadar hemşire çalıştırılacağı bir nizamname ile tayin olunacağı" belirtilmiştir (20).

8 Ağustos 1934 tarihinde kabul edilen 5 Eylül 1934'te yayınlanan 2/1122 karar sayılı **Hususi Hastaneler Nizamnamesi**'nin 31. maddesinde; *Hemşireler, Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaletince hastabakıcı hemşirelik sınıfına kabul edilmiş olan kadınlar* olarak tanımlanmıştır. Hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin iş tanımlarına yer verilmemiş, kadro kıstasları belirtilmiştir. Buna göre; "Dörtten fazla hemşire istihdam eden hususi hastanelerde bir başhemşire bulunacağı" ifade edilmiştir. (9).

Türk Hemşireler Derneği ve Hemşirelik Bürosu'nun büyük çabaları ile 24 Şubat 1954 tarihli ve 6283 sayılı **Hemşirelik Kanunu**'nda hemşirelik mesleğini yapabilmek için devletin onayladığı bir okuldan mezun olma ve alınan diploma Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nca tescilli sıkı kurallarla belirtilmiştir. Ayrıca bu yasada görev, yetki ve sorumlulukla ilgili esaslara yer verilmiştir (9,32).

Yasanın 1. maddesinde "Ortaokulu bitirmiş olup, 25 yaşından yukarı bulunmayan kadınlardan, Hükümetçe açılmış ve tanınmış bir Ebe-Laborant -Hemşire okulundan 3 sene tahsil görüp Sağlık ve Sosyal Yardım Vekaletince tescil ettirenlerle 3. maddenin 2. fıkrasında yazılı olanlara Hemşire ünvanı verilir," denilmektedir.

Uyer, bu hükmün Uluslararası Hemşireler Konseyi'nin Singapur'da 1975 yılında yapılan Hemşirelik tanımına uyduğunu; o tanıma göre, "Hemşirenin temel hemşirelik öğretim programını (Hemşirelik uygulamaları, liderlik rolü, mezuniyet sonrası eğitime sağlam temel oluşturacak resmen kabul edilmiş programı) tamamlayarak ülkesinde hemşireliği uygulamak üzere nitelik ve yetki kazanmış ve yetkisi onaylanmış bir kişi olduğunu" bildirmektedir (38).

Hemşirelik Kanunu'nun 8. maddesinde, *uzman hemşirelerin (öğretmen, okul idarecisi, başhemşire, klinik ameliyathane, dispanser, laboratuvar, hemşiresiyle ziyaretçi hemşireleri, diyet*

hemşireleri sosyal hizmet hemşireleri v.s.) nasıl yetiştirileceklerinin Sağlık ve Sosyal Yardım Vekaleti'nce hazırlanacak bir yönetmelikte gösterileceği belirtildiği halde bugüne kadar böyle bir yönetmelik hazırlanmamıştır.

9. madde'de, "lise veya hemşire okulu mezunu olupta Türkiye'nin veya yabancı bir memleketin yüksek hemşirelik okullarında tahsillerini tamamlayanlar kabiliyetlerine göre, hemşire okulu öğretmeni, baş hemşire olarak tayin olurlar. Hastane ve sağlık kurumu başhemşiresi olabilmek için bir terfi süresince çalışarak ehliyetlerini ispat etmiş olmaları şarttır. Hastane başhemşireliğine tayinde yüksek hemşire okulu mezunlarının rüçhan hakları vardır. Bu maddeye göre yapılacak tayin ve terfilerde ve maaşların verilmesinde 3656 sayılı kanun esasları cari olur" denilmektedir. T.C.de Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumlarında doğal olarak başhemşireliğe atanmamış olup da bu madde hükmünden yararlanarak başhemşire olabilmiş, bunun için İdare Mahkemesine başvurmuş bir Hemşirelik Yüksekokulu mezunu bildirilmemiştir. Oysa pek çok Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumu'nda yıllarca yardımcı hemşireler başhemşireliğe vekalet etmiş; aynı kurumdaki Hemşirelik Yüksekokulu mezununun performansından yararlanılmamıştır. 1988-1989 yıllarında Sağlık Bakanlığı'nın Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesindeki Hemşirelik Daire Başkanlığı tarafından başlatılan ve Üniversite Hemşirelik Yüksekokullarının işbirliği ile Ankara, İstanbul, İzmir, Sivas ve Diyarbakır illerinde yaygın olarak düzenlenen "Hemşirelikte Yönetim Workshop'larına katılan başhemşire ve yardımcılarının Sağlık Meslek Lisesi mezunu olanları çoğunluktadır (58).

Türk hemşireliğinin gelişmesi, mesleğin uygar ülkelerdeki düzeye ulaşabilmesi için, hemşirelik eğitimi ve pratiği alanındaki yeni düşünce ve gelişmeleri izlemek, uygulamak amacıyla 1957 yılında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından bir «İstişari Hemşirelik Konseyi ve Daimi Komitesi» kurulmuştur. İstişari Hemşirelik Konseyi ve Daimi Komitesi'nin talimatnamesinde yer alan üye kurumların temsilcileri olan hemşireler, hekimler, sağlık memurları ve hukuk müşavirlerinin katıldığı toplantı 9 Mayıs 1962'de Ankara'da yapılmıştır. Bu toplantıda "Hemşirelik Kanunu Tasarısı" çalışmaları yapılmış fakat kanunlaşmadığı için yayınlanmasında sakınca görülmüştür. Velioğlu, tarafından "Hemşirelik Kanunu Tadili İçin Teklif Edilen Prensipler" kapsamında Hemşirelik Kanunu'nun taşıması gerekli özellikler belirtilmiştir. Bu özellikler şu başlıklar altında toplanmıştır (40, 54);

- Hemşirelik Mesleğinin Tarifi
- İstisnalar
- Tescil ve Mesleğin Kanuni Tasdiki
- Hemşirelik Eğitim ve Pratiği İçin Minimum Standartların Tesbiti
- Meslekte Disiplin

4 Nisan 1955 tarihli, 8972 sayılı Resmi Gazete'de (4/4502 sayılı karamame ile) yayınlanan Hastaneler Talimatnamesi'nin 155. ile 158. maddeleri arasında

başhemşirelerin görev ve yetkilerine yer verilmiştir. 9 Mayıs 1962'de toplanan İstişari Hemşirelik Konseyi ve Daimi Komitesi, Hastaneler Talimatnamesi Komitesi talimatnamenin bu bölümü ile ilgili bir rapor hazırlamıştır (54). Ayrıca Türk Hemşireler Derneği tarafından Hastaneler Talimatnamesinin hemşirelik hizmetleri ile ilgili bölümünde değişiklik teklif eden bir çalışma yapılmıştır (40). Bu çalışmada; hasta bakımı ve hastane hemşirelik hizmetleri ile ilgili sağlık ekibi, yüklendikleri görev ve yetkilerin önemi ve çeşitliliğine göre şu şekilde sıralanmıştır:

- Hastane Başhemşiresi (Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)
- Servis Başhemşiresi
- Hemşireler
- Ebeler
- Yardımcı Hemşire ve Hastabakıcılar
- Hastane hizmetleri ile ilgili diğer hizmetliler

Bu sınıflandırmanın hasta bakımının tam olarak yapılması hastanın tam sağlığına kavuşabilmesi, doktorlarca hasta için gerekli görülen tedavinin yerinde ve zamanında uygulanması, hastane disiplininin muhafazası yönünden önemli olduğu vurgulanmıştır. Aynı metinde, "başhemşire" şu şekilde tanımlanmıştır:

Başhemşire, iyi hasta bakımı sağlamak için hemşirelik hizmetleri yönetimini kurmaktan ve geliştirmekten sorumludur. Çalıştığı hastanenin amaçlarına erişmek için gerekli hemşirelik bakımının cinsini ve miktarını tayin eder.

4.4.1955 ve 8972 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan "Hastaneler Talimatname'sinde, başhemşirenin görev ve yetkileri" ile "Türk Hemşireler Derneği tarafından bu maddelerle ilgili değişiklik önerileri" aşağıda aynen yazılmıştır (40, 53):

Madde 155 - Başhemşire hastanede mevcut hemşire, ebe, hemşire yardımcısı ve hastabakıcılarla hastane hizmetleriyle alakalı bilimüm müstahdemlerin vazife ve hizmete ahvâlde amiridir. Bu itibarla başhemşire bunların vazifelerini zamanında emredilen şekilde ve talimatname hükümlerine göre yapmalarını temin ve kontrolle mükelleftir. (Değişiklik önerisi yapılmamıştır.)

Madde 156 - Başhemşire hizmetlerin ifası sırsında gördüğü eksik ve kusurları gidermeye, yapamayacağı ve selâhiyeti dışında kalan hususlar varsa bunları da baştabibe zamanında bildirmeye mecburdur. Başhemşire, aynı zamanda hemşire, hemşire yardımcısı ve hastabakıcıların mesleki bilgi ve mümareselerinin gelişmesine yardım eder. Yeni mesleğe girmiş olanlara mesleğin kutsiyet ve ulviyetinin ehemmiyetini hastalara şefkat ve mülâyemet gösterilmesinin lüzumunu telkine ve bütün hareketiyle maiyetindekilere iyi örnek olmaya ve bunlara hilm ve şefkâtle muameleye mecburdurlar. (Değişiklik önerisi yapılmamıştır.)

Madde - 157 Başhemşire hasta bakımı ile doğrudan ilgili hususlara, bilhassa hastaların temizlik ve beslenmelerine ve yatıp kalkmalarına, ilaçların vaktinde ve muntazam verilip verilmediğine, yemeklerinin taksim ve tevziine, anbardan gıda maddelerinin tam olarak çıkıp çıkmadığına bizzat nezaret eder. Bu işlerde gördüğü noksan ve kusurları düzeltir. Vazifesini hakkıyla yapmayanlara ihtarda bulunur ve icabında bu gibileri baştabibe bildirir.

Bu madde ile ilgili değişiklik önerisinde; son cümlelerin "Vazifesini hakkıyla yapmayanlara ihtarda bulunur. İcabında bu gibileri cezalandırır." şeklinde değiştirilmesi; "vazifeli personelin vazifelerine vaktinde gelmelerini ve gitmelerini, müessese için istenen en iyi randımanın alınmasına ve teminine çalışır." cümlesinin eklenmesi önerilmiştir.

Madde 158 - Başhemşire hastanede yatıp kalkar ve iaşesi hastanece temin edilir. Hemşirelik hakkındaki kanun hükümlerine göre, haftalık izninden maada lüzumuna göre baştabibin müsadesiyle bazı geceler izinli çıkabilir.

Bu madde ile ilgili değişiklik önerisi; "Başhemşire isterse hastanede kalabilir iaşesi hastaneden temin edilir. Vazife harici saatlerinde serbesttir. Yardımcı başhemşire her hususta yardım etmekle beraber başhemşirenin izinli bulunduğu hallerde kendisine vekâlet eder." şeklindedir.

Madde 159 - Bina durumu müsait olan hastanelerde başhemşireye gündüzleri oturup çalışabileceği bir büro tahsis olunur. (Değişiklik önerisi yapılmamıştır.)

Madde 160 - Faaliyeti ziyade olan hastanelerde lüzûm ve ihtiyaca göre bir başhemşire yardımcısı bulunur. Bu yardımcı, başhemşireye her hususta yardım etmekle beraber başhemşirenin izinli bulunduğu hallerde kendisine vekâlet eder. Başhemşire yardımcısı bulunmayan hastanelerde başhemşirenin bulunmadığı hallerde hemşirelerden birisi baştabib tarafından başhemşire vazifesini görmeğe memur edilir.

Bu madde ile ilgili değişiklik önerisi; "Mesaisi günde 8, haftada 44 saattir. Hastanenin faaliyet derecesine göre bir ve daha fazla başhemşire yardımcısı bulunur. Beşyüz yataktan fazla olan hastanelerde birden fazla olması lüzumludur. Küçük hastane ve kliniklerde başhemşire, mesaisi dışında kalan saatlerin mes'uliyet ve idaresini nöbetçi ve vazifeli hemşirelere bırakır ve ertesi gün onlardan aldığı raporlarla durumdan haberdar olur, müteakip iş taksimini yapar ve kontrol eder." şeklindedir.

Ayrıca başhemşirenin görev ve yetkileri ile ilgili şu öneriler getirilmiştir;

-Başhemşire belirtici bir forma taşır ve kendi okulunun formasının lacivertini giyer.

-Başhemşire, görevli hemşirelerin iş sahalarını bizzat tayin eder. İcâbeden nakillerini yapar. Hemşire ve diğer hizmetlilerin birinci derece sicil amiridir.

-Başhemşire hastanenin bütün hemşireleri arasından ve kendileri tarafından seçilir, başhekimlikçe inha edilerek liyakat ve başarısına göre 6 aylık bir kurstan geçirilerek bakanlıkça tayin edilir.

-Başhemşireye ayrıca görev ve sorumluluğunun önemi gözönünde tutularak makam tazminatı ödenir.

-Başhemşirelik hastanede bir idari ve kontrolör vazifedir. Başhekimle beraber hastane iç işlerine en vakıf vazifeli şahıstır. Vazifeli sağlık ekibini en iyi bilen ve tanıyan kimsedir. (Vekalet tayini ile gelen hemşire ve ebeler hariç) yeni alınacak hemşire ve sağlık personelini müracaatlar içinden tahkik ederek en uygununu seçer, baştabibe bildirir, muvafakatını alarak başhekimlikçe inhasını yaptırır.

-Hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin hastane iç hizmetleri ve nizamları talimatnamesindeki maddelerin kendilerini ilgilendiren hepsini yapmalarını tembih ve temin eder. Başhemşire de kendini ilgilendirenleri yapmakla mükelleftir.

Hastaneler Talimatnamesi Komitesi raporunda; "*Başhemşirenin seçilmesinde, hemşireler arasından ve liyakatı gözönünde bulundurularak başhekim tarafından inha edilir.*" denilmektedir. Komite, raporunda Talimatnamenin başhemşire ile ilgili maddelerini aynen koruyarak, 155. maddede başhemşirenin hemşirelik ve hastane personelinin seçim ve kabulünde amir olduğu, 158. madde de 8 saatlik mesaiden sonra serbest olduğu şeklinde bir değişiklik belirtmiştir (54).

Servis Başhemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları ile ilgili THD'nin önerileri ise şu şekilde sıralanmıştır;

-Hastanın bütün ihtiyaçlarının bilinmesinden ve bu ihtiyaçların karşılanmasından sorumludur.

-Sorumlu olduğu servisteki hastaların bakımı, idaresi ve kontrolüne ait plan hazırlar.

-Hastaların fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik ihtiyaçlarının meydana çıkmasını temin eder ve bunların kaynaklarını değerlendirir.

-Beraber çalıştığı servis hemşiresi, doktor ve diğer sağlık personeli ile olumlu münasebetler kurar ve sorumlulukları paylaşır.

-Servis personelini eğitir ve idare eder.

-Hasta ve hasta ailesine lüzumlu sağlık eğitiminin yapılmasından ve beraber çalıştığı personele hizmet içi eğitim programlarını uygulamaktan sorumludur.

-Servis başhemşiresi, başhemşire tarafından inha edilir, okul mezunu hemşire olması şarttır (40).

Hastaneler Talimatnamesi Komitesi raporunda servis başhemşiresi ile ilgili olarak; "Üç ve üçten fazla hemşiresi olan servislerde kıdem ve liyakat göz önünde bulundurularak başhemşire ve servis şefi bir servis başhemşiresi seçer " denilmektedir (54).

Hemşirelik İstişari Konseyine sunulmak üzere 1962 yılında Florence Nightingale Yüksek Hemşire Okulunu temsilen **P.Velioğlu** tarafından hemşireliğin tanımı, görev, yetki, sorumlulukları ve nitelikleri doğrultusunda bir çalışma yapılmıştır. Hemşirelikte Yönetim kitabında da yayınladığı bu çalışmayı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na da sunmuştur (32, 40, 54). Bu metinde öncelikle hemşirelik (mesleki) eğitiminin yönetimine ilişkin iş tanımları yer almış; ilk kez hemşirelik hizmetleri standartları ışığında hemşirenin rolü ve fonksiyonları çağdaş anlayışa en yakın kapsamda Türk hemşireliğinin literatürüne girmiştir (Ek 1); ancak hizmeti yönetenlerin (başhemşirelerin) iş tanımına yer verilmemiştir.

1962 İstişari Hemşirelik Konseyi ve Daimi Komitesi, Hemşirelerin Görev ve Yetkileri Alt Komitesi'nin raporunda, hemşirelik eğitimi idarecisi (okul müdürleri), öğretmen hemşireler, hemşirelik hizmetleri direktörü (başhemşireler), nezaretçi hemşireler, (iç/dış, psikiyatri, tüberküloz, çocuk, bulaşıcı hastalıklar) servis hemşireleri, dispanser / ameliyathane / ihtiyarlar bakım evi hemşireleri, halk sağlığı hemşiresi, ana çocuk sağlığı hemşiresi, doğum hemşiresi gibi hemşirelik ihtisas alanlarının her birinin ayrı ayrı belirlenip iş tanımlarının yapılması ve özel bir talimatname ile yayınlanması kararlaştırılmıştır (Ek 2). Ancak hemşireler tarafından 1993'de SB Sağlık Projesi kapsamında Hemşirelik İnsangücü Planlama Projesinin bir gereği olarak çeşitli hemşirelik alanları (iç / dış hast. hemş. vb.) ve statüleri (pozisyonları), (Hemşirelik Direktörü, Klinik başhemşireleri vb.) için iş tanımları ile ilgili bir çalışma başlatılmıştır (2).

Hemşirelik hizmetlerinde yönetsel pozisyonlardan biri olan, gözetimci (Nezaretçi) Hemşire tanımına, ilk kez 6.9.1964 gün ve 11802 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan 154 sayılı **Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde, Hizmetin Yürütülmesi Hakkındaki Yönerge**'de yer verilmiştir; sağlık kuruluşunda görevli personelin yetki ve sorumluluklarının yer aldığı bölümde, Halk Sağlığı Hemşiresine ait hükümlerde, "Halk Sağlığı Hemşiresi *, köy ebelerinin çalışmalarını kontrol eder ve onları hizmette eğitir."

ifadesi olduğu halde "Halk sağlığı hemşireliğine okul mezunu hemşire atanmasının mümkün olmadığı hallerde kurs görmüş, çalışması ve yapılan imtihanı ile ehliyeti sabit olmuş olan köy ebeleri vekil olarak atanabilirler." ifadesi de yer almaktadır. Bu hüküm, köy ebelerinin çalışmalarını kontrol etme ve onları hizmette eğitime yetkisi verilen halk sağlığı hemşiresinin yetkilerini, bilgisi ve deneyimi daha ziyade doğum yaptırma eylemi ile sınırlı, kurs görmüş köy ebelerine devretmiştir (9, 32, 38).

26 Kasım 1973 tarih ve 14724 Sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan 285 sayılı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin hemşirelik hizmetleri ile ilgili 134. - 139. maddede hemşire yöneticilerin görev ve yetkilerine de yer verilmiştir (65). Başhemşirelerin görev ve yetkilerinin yer aldığı 134. madde; başhemşire sürekli olarak hastanede kalabilir bu takdirde yiyecek ve yatacak yeri hastanece sağlanır.

- Başhemşire hastanede çalışan başhemşire yardımcısı, hastabakıcılar ve hasta bakımında çalışan yardımcı hizmetler sınıfı personelinin birinci derece amiri olup, bunların görevlerini zamanında ve gereğince ve Yönetmelik hükümlerine göre yapmalarını sağlamak ve kontrol etmekle yükümlüdür.

- Başhemşire, hizmetlerin yapılması sırasında gördüğü eksik ve kusurları gidermek ve yapamıyacağı ve yetkisi dışında kalan işleri baştabibe zamanında bildirmekle görevlidir.

- Başhemşire; hemşire, ebe, hemşire yardımcısı ve yardımcı hizmetler sınıfı personelinin mesleki bilgi ve tecrübelerinin gelişmesine yardımcı olmak amacıyla hizmet içi eğitim yapar. Yeni mesleğe girmiş olanlara mesleğin yüceliğini anlatır. Hastalara müşfik olmaları ve daima iyi davranmaları hususunda uyarılarda bulunur. Kendi tutum ve hareketleriyle onlara iyi bir örnek olmaya çalışır.

- Başhemşire hasta bakımı ile doğrudan doğruya ilgili hususlara, özellikle hastaların temizlik ve beslenmelerine ve yatıp kalkmalarına, ilaçlarının vaktinde verilip verilmediğine, yemeklerinin bölüm ve dağıtımına nezaret eder.

- Başhemşire kurumun genel temizlik ve düzenini, hasta ziyaretlerinin servislerde kontrolünü yapar.

- Başhemşire, hemşirelere hasta bakımında çalışan yardımcı hizmetler sınıfı personeline ait nöbet ve izin cetvellerini düzenler ve baştabibe onaylatır. Bu listelerde sonradan bir değişiklik yapmak gerekirse baştabibe haber verir.

* Burada anılan halk sağlığı hemşiresi, en az Sağlık Meslek Lisesi mezunu olan hemşiredir; toplam en az 8 yıl genel eğitim; 3 yıl mesleki eğitimden geçmiştir.

Başhemşire yardımcısının görev ve yetkilerinin yer aldığı 135. madde; *Faaliyeti fazla olan hastanelerde baştabiblikçe lüzum ve ihtiyaca göre bir veya daha fazla başhemşire yardımcısı verilebilir. Başhemşire yardımcısı sürekli olarak hastanede kalabilir. Bu takdirde yiyecek ve yatacak yeri hastaneye sağlanır. Başhemşire yardımcısı başhemşirenin vereceği görevleri yapmak ve başhemşirenin bulunmadığı hallerde de kendisine vekâlet etmekle yükümlüdür.*

- Başhemşire yardımcısının bulunmadığı hallerde, hemşirelerden birisi gerektiği takdirde baştabib tarafından başhemşire yardımcılığı işleriyle görevlendirilir.

Kat başhemşirelerinin görev ve yetkilerinin yer aldığı 136. Madde; *Hemşire adedi müsait olan hastanelerde işlerin kontrolünü ve disiplin tesisini sağlamak amacıyla baştabiblikçe kat başhemşirelikleri kurulabilir.*

- Kat başhemşireleri, servis şef ve uzmanlarının direktifleri ile servislerde **temizlik, hasta tedavi ve bakımının en iyi şekilde yapılmasını, düzen ve disiplini sağlamakla da yükümlüdür.**

İlk kez bu yönetmelikle, kat başhemşireliği pozisyonu oluşturulmuş ve onlar hastane başhemşiresine karşı sorumluluklarının yanı sıra servis tıbbi şefi ve uzmanlarına karşı da temizlik / tedavi / bakım uygulamalarından sorumlu tutulmuşlardır. Bu, hastanelerimizde matrix organizasyon yapılarını çağrıştıran, yönetimde "kumanda birliği ilkesini" gözardı eden bir yapılanmanın ilk göstergesidir (12, 18, 28, 46).

Yönetmeliğin hemşirelik hizmetleri bölümünün diğer maddelerinde hemşire, ebe, hemşire yardımcılarının görev ve yetkilerine yer verilmiştir.

22.5.1974 tarihli ve 14893 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan **Tababet Uzmanlık Yönetmeliği**'nin 17. maddesinde genel tedavi kurumlarında 5 üyeden oluşan infeksiyon komitesinin üyelerinden birisinin de başhemşire olduğundan söz edilmiştir (20).

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nca hazırlanan « *Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ile Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü'nün İller Örgütlerine Atanacak Memurların (Kadro Kustalarına ilişkin Yönetmelik)* » Temmuz 1979 tarihli ve 16693 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanmıştır. Bu yönetmeliğe göre; her hastaneye sağlık yüksek öğrenimli veya en az on yıl tecrübeli bir başhemşire, her 100 yatak için en az 3 yıl tecrübeli bir başhemşire yardımcısı'nın atanması öngörülmüştür (66).

Hemşirelik mesleğinin işlevleri standart ve niteliklerini bilimsel bir biçimde saptamak için, Türk Hemşireler Derneği girişimi ile kurulan Hemşirelik Eğitimi Komisyonu "Hemşireliğin görev alanları ve işlevleri" ni saptamıştır. 1981 yılında yayımlanan «**Hemşireliğin İşlevleri, Standartları ve Niteliklerini Kapsayan Bir Rehber**» adlı kitapçıkla, hemşirelik mesleği üyelerine duyurulmuş, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na sunulmuştur. Bu kitapçıkta hemşirenin görev alanları;

- Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerini,
- Koruyucu Sağlık Hizmetlerini,
- Eğitim Hizmetlerini,
- Yönetim Hizmetlerini, kapsamıştır.

Hemşirenin yönetim hizmetleri ile ilgili işlevleri şu şekilde sıralanmıştır: *Hastane ve diğer sağlık kuruluşlarındaki hemşirelik hizmetlerinin yönetimine katılır.*

- Hastanenin amaç ve yönetimi konusunda,
 - . Hasta ve hasta ailesine
 - . Hastane personeline
 - . Hastaneye bağlı sağlık kurumlarına
 - . Topluma

bilgi verir.

- Hastane ve hemşirelik hizmetleri yönetimi tarafından hemşirelik bakımını geliştirmek üzere yapılan her tür çalışmaya katılır.

- Hemşirelik hizmetleri ve eğitimle ilgili işlevleri yürütürken karşılaşacağı yasal ve deontolojik sorunların çözümünde gerekenin yapılması için başvurulacak mercileri doğru olarak seçer ve kullanır (32, 62).

THD'nin hazırladığı bu rehberde hemşirenin görev alanları ve bu alanlardaki işlevlerinin sıralanmasına rağmen bu alanlardaki pozisyonlar ve pozisyonlardaki kişilerin tanımlanmasına, hemşirelik hizmetleri standartlarına yer verilmemiştir.

10.1.1983 tarih ve 17924 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Özel Hastaneler Tüzüğü'nde Hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin iş tanımlarına yer verilmemiş, kadro kıstasları belirtilmiştir. Tüzüğün personel durumu ile ilgili [Ek I sayılı çizelgesinde], özel hastanelerde bulundurulacak sağlık personelinin en az sayıları açıklanmıştır. Bu çizelgeye göre; "4'den çok hemşire varsa (1) başhemşire, 100 yataktan itibaren 200 yatağa kadar (1) başhemşire yardımcısı, sonraki 200 yatak için ayrıca (1) başhemşire yardımcısı, 200 yataktan sonraki her 400 yatak için ayrıca (1) başhemşire yardımcısı bulunacağı " ifade edilmiştir (20).

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı « Yataklı Tedavi Kurumlarında çeşitli hizmetlerin uygulama esaslarını, personelin görev, yetki ve sorumluluklarını belirlemek ve modern çağın icaplarına ve memleket gerçeklerine uygun, süratli, kaliteli, ekonomik bir hastane işletmeciliğini sağlamak » amacıyla Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğini yeniden

düzenlemiştir. Yönetmelik 13 Ocak 1983 tarih ve 8/5319 sayı ile 17927 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanmıştır (20, 33). Hemşire yöneticiler ile ilgili bölüm 129. - 131. maddeler arasında bulunmaktadır. Ayrıca özel yönetmeliği olmayan tüm kurumlarda da uygulanan bu yönetmelik, hemşirelerin büyük çoğunluğunu ilgilendirmektedir.

129. maddede; *Başhemşire; yüksek hemşirelik okulu veya sağlık meslek lisesi mezunu olup, mesleklerinde en az on yıl çalışmış olup ve iyi sicil almış hemşireler arasından baştabibin teklifi ile Bakanlıkça atanır. Hasta bakım hizmetlerinin en iyi görülmesini sağlamakla görevli olup doğrudan baştabibe sorumludur. İsterse sürekli olarak kurumda kalabilir. Bu takdirde yiyecek ve yatacakları kurumca karşılanır.* Bu madde Hemşirelik Kanunu'nda başhemşire olarak hemşirelik yüksek okulu mezunlarına rüçhan hakkı tanıyan 9. madde ile çalışıktır; elbette bağlayıcı olan yasa hükmüdür. 1983 Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne kadar Hemşirelik Kanunu ve (1979) Kadro Kıstasları ile ilişkili Yönetmelik dışında hiç bir metinde başhemşire olarak görevlendirileceklerin eğitim ve deneyimine ilişkin standartlara yer verilmemiştir. O halde Hemşirelik Kanunu'na göre Hemşirelik Yüksekokulu mezunları öncelikli olmak üzere hem Sağlık Lisesi mezunları hem de Sağlık Okulu mezunlarının (yardımcı hemşirelerin) atanabileceği ve atanabildiği anlaşılmaktadır.

Ayrıca bu maddede başhemşirenin baştabibe karşı sorumlu olduğu vurgulanmıştır. Uyer, bir baştabibin başeczacı ya da servis şefi üzerindeki yönetim ve denetim yetkisi ne kadarsa, başhemşire üzerindeki yetkisi de o kadar olduğunu ve bunu başka türlü yorumlamanın, baştabibin değişik mesleklerden sağlık ekibi üyelerinin her birinin bilgi ve becerisine sahip olması zorunluluğunu ve buna olanak olmadığını ifade etmiştir (37).

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

- Hizmetlerin yapılması sırasında gördüğü eksik ve kusurları gidermek ve yapamıyacağı veya yetkisi dışında kalan işleri baştabibe zamanında bildirmekle görevlidir.

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

Başhekimin yetiştiği alan hekimlik de olsa bu yönetmeliklerin yürürlükte olduğu dönemde başhekimden beklenen Hastane'nin İşletmecisi / Yöneticisi olarak çalışmasıdır. Hastane yöneticisi olarak hemşirelik personelinin istihdamı ve işgücü planlaması konusunda tasarruflarının olması doğaldır. Ancak başhekimlerin, hemşirelik personelinin kurum içi

dağılımı konusunda başhemşireye yetki devretmemesi, sadece görüşünü alarak, karar vermesi (sağlık işletmesinde kaynak dağılımında dengesizliklere yol açtığı için) daima eleştiri almıştır. Personelini ve kurumun ihtiyacını iyi tanıyan / bilen bir başhemşirenin, onların hangi birimde / serviste daha başarılı, daha verimli olacaklarını takdir edebileceği; bu konuda karar almaya yetkisi olması gerektiği yıllardır vurgulanmaktadır.

Hemşirelik hizmetlerinin organizasyonunda en üst düzeyde sorumlu olan başhemşirenin yetki alanı oldukça sınırlandırılarak; hemşirelik hizmetleri organizasyonunda ve yürütülmesinde, başhekimlik kanalıyla hekimler belirleyici ve yönlendirici olmuştur (28).

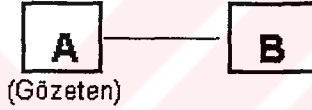
Bu yönetmeliğin (1983), servis şef, uzman, uzmanlık öğrencilerinin görev tanımlarında (113.madde); servis şefinin "*serviste mevcut bütün personelin, mesleki okul öğrencilerinin iş başında öğretim ve eğitimleriyle ilmi ve ameli (uygulama) bakımından gelişmelerini, aralarında görev bölümüne ve çalışma düzenini sağlamak, yayın yapmalarına yardım etmek ve diğer şubelerle ilişkiler kurmakla yükümlü olup, bunların ve hasta bakımı hizmetlerinin düzenli olarak yürütülmesinden, bölümünde disiplin sağlanmasından ve temizliğinden baştabibe karşı sorumlu*" ve "*serviste çalışan personelin görev ve hizmetle ilgili hususlarda amiri*" olduğu belirtilmektedir. Aynı yönetmeliğin 129. maddesinin (a) bendine göre başhemşire de servis sorumlu hemşireleri, başebe ile kendisine bağlı diğer hizmet birim amir ve sorumlularının birinci derecede amiridir. Servis hemşirelerinin hizmette birinci derecede amiri ise servis sorumlu hemşiresidir.

Eğer matriks yapıda bir organizasyon yapısı düşünülüyorsa, bu organizasyon yapısı servis şefi ve uzmanlarına karşı hemşireyi sadece reçete edilen (planlanan) tanı ve tedavi girişimlerinin hangisinin, ne zaman yapılacağı konusunda sorumlu kılar; bu girişimlerin kim tarafından nasıl ve nerede yapılacağı kararı servis sorumlu hemşiresine aittir.

Uzmanlık eğitimi görenlerin görev ve yetkilerinin yer aldığı 119. maddenin (g) bendinde ise; *hizmet yerlerindeki hemşire, ebe, hemşire yardımcı tıbbi teknisyen ve yardımcı hizmetlerin görevlerini gözetler ve işlerini yerinde ve yolunda görmelerini sağlarlar, servisin temizliği, intizamı, hastaların bakımı, ilaçların ve yemeklerin tabelalarına göre verilip verilmediğini kontrol ederler. Görevini iyi yapmayanlara uyardır. Kusurları tekrarlayanları ve uyardır dinlemeyenleri ilgili amirlere haber verirler, denilmektedir.*

Bu ifadeye göre uzmanlık eğitimi görenlerle hemşirelik personeli arasında gözetim ilişkisi olduğu anlaşılmaktadır. ILO'nun (Uluslararası İş Örgütü'nün) meslek sınıflandırmasında tüm profesyoneller gibi sağlık alanında çalışan profesyonellerin de kendi alanlarında, sorumlu oldukları hizmeti gözetme görevi ve yetkisi olduğu belirtilmektedir. Sağlık profesyonellerinin görevleri içinde olan "diğer sağlık çalışanlarının gözetimi" faaliyeti sadece hekimlere özgü değildir; sağlık ekibindeki hemşire, diyetisyen, fizyoterapist ve klinik psikolog gibi diğer sağlık profesyonellerinin de faaliyetidir (46).

Bu bilgiye dayanarak 119. madde yorumlanırsa; gözetimci pozisyonunda olan (uzmanlık eğitimi görenler) kendisinin yetkili olduğu alanda ilgili faaliyette bulunup kendisinin yasal astı olmayan görevlilerin performansını gözler, gerekiyorsa onunla ya da amiri ile görüşerek performansının iyileştirilmesini güvence altına alır; görevlinin davranışlarını onun üstlerine rapor eder; ancak onun genel performansı üzerinde etkili değildir. Nezaretçi ilişkiden farklı olarak talimat veremez ancak görevlinin performansını düzeltme yetkisi, kurmay ilişkiden (tavsiyeden) daha güçlüdür (46).



Bu durumda hemşirelik personeli ile uzmanlık eğitimi görenler arasındaki gözetimci ilişki tanı ve tedavi projesinin yürütülmesinde gerçekleşmektedir.

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

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

- Yönetmeliğin 124. maddesinde yemeklerin dağıtımı ve hastaların yemeklerini yiyip yemediklerini kontrol etme görevi diyetisyenlere verilmiştir; elbette bu denetimden hastane personelinin yarıdan fazlasını kapsayan hemşirelik personelini ve hemşirelik hizmetlerini denetlemekle yükümlü olan başhemşire yerine, servis diyetisyeninin sorumlu olması daha gerçekçidir.

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

- Hemşire ve kendisine bağlı diğer personele ait nöbet ve izin cetvellerini düzenler ve baştabibe onaylatır. Bu listelerde sonradan değişiklik yapmak gerekirse baştabibe haber verir (20)

Başhemşire yardımcısıyla ilgili 130. madde de ise; "100 yataklı ve daha büyük kurumlarda baştabib tarafından mesleklerinde en az beş yıl çalışmış ve iyi sicil almış hemşireler arasından standart kadroyu aşmamak üzere * yeteri kadar başhemşire yardımcısı görevlendirilir. Başhemşire yardımcısı sürekli olarak kurumda kalabilir. Bu takdirde yiyecek ve yatacak kurumca sağlanır. Başhemşire yardımcısı başhemşirenin vereceği görevleri ve başhemşirenin bulunmadığı hallerde de kendisine vekâlet etmekle yükümlüdür" denilmektedir (20)

Servis sorumlu hemşirelerine ait 131. madde şu şekilde sıralanmıştır; Hemşire adedi müsait olan kurum ve servislerde, servisler, ameliyathane ve hemşirelik hizmeti bulunan diğer ünitelerdeki hizmetlerin sürekliliğini sağlamak için baştabiblikçe servis veya bölüm sorumlu hemşirelikleri kurulabilir. Bu servis sorumluları nöbete girmezler. Hafta tatillerini Cumartesi - Pazar günleri yaparlar.

- Başhemşirenin o servisteki yardımcısı olup, servisinde bulunan bütün hemşire, ebe, hasta bakımında çalışan yardımcı hizmetler sınıfı personelinin iş bölümünü yapar, bunların çalışmalarını izler.

- Servis hemşirelerinin hizmette birinci derecede amiri olup, servis şef ve uzmanlarının ve başhemşirenin direktifleri ile hasta bakımının en iyi şekilde yapılmasıyla ve servisteki düzen ve disiplini sağlamakla yükümlüdür.

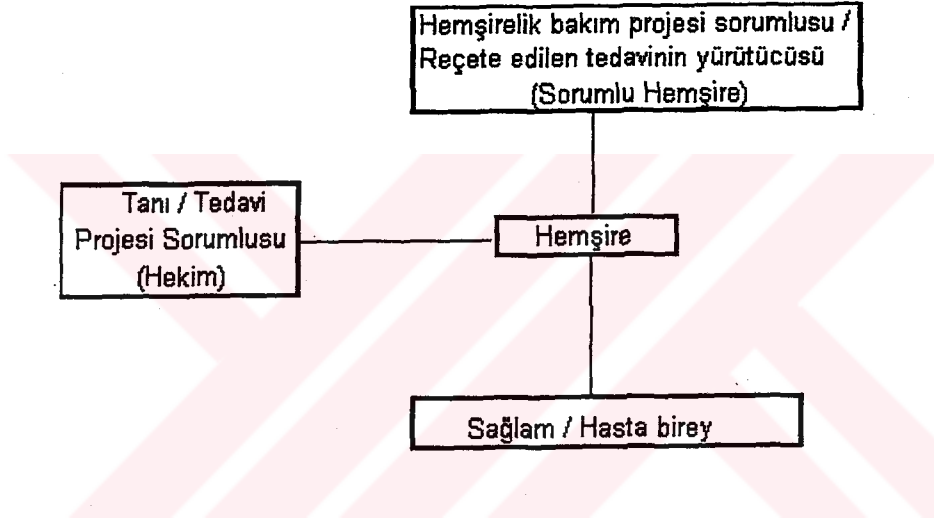
* (1979) Kadro Kıstaslarına İlişkin Yönetmeliğe göre;

(1) Başhemşire = Sağlık yüksek öğrenim veya en az on yıl tecrübeli hemşire (her hastaneye);

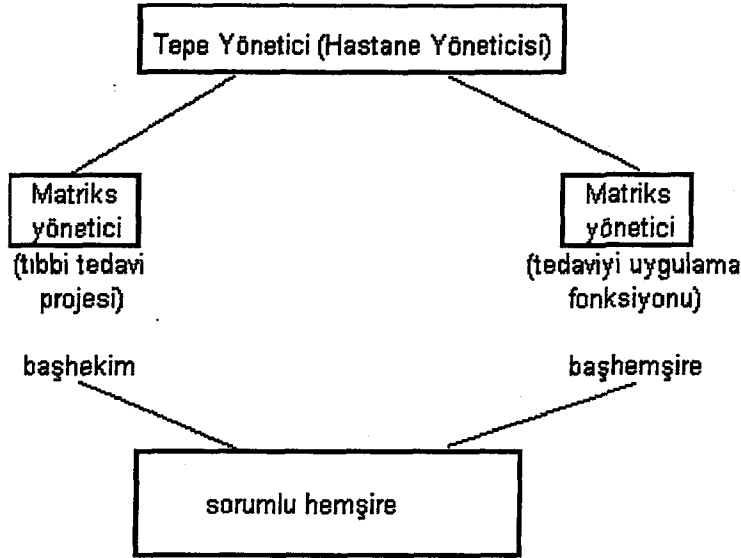
(1) Başhemşire Yardımcısı = Her 100 yatak için (en az 3 yıl tecrübeli hemşire)

Bu maddede, servis hemşireleri ve servis hekimleri (servis şef ve uzmanları) arasındaki "reçete edici ilişki"ye işaret edilmiştir. Reçete verici ilişkinin özelliği, hasta / sağlam bireyin tıbbi bakımı için tanı ve tedavi projesinin yöneticisi olan hekimlerin (tıbbi tanı veya tedavinin planını reçete etmelerine ve bu eylem planında yer alan bazı faaliyetleri hemşirelerin yürütmesine karşılık) hemşirelerin üstü olmamalarıdır (28, 46).

Hekim, hastanın tanı-tedavisi için formüle ettiği reçetenin gerektirdiği gözetimi yapar. Hemşire, hekimin istemini aslarına devredebilir, örneğin; teknik hemşirelere aktarabilir. Bu reçetenin (istem) yerine getirilmesinden hekime değil kendi üstüne sorumlu hemşireye ve başhemşireye karşı sorumludur (46).



Hastaneler "matriks" yapıda faaliyet gösteren organizasyonlardır; bu yapıda (birimlerarası ilişkilerde) iki tür yönetici (fonksiyonel yönetici / servis sorumlu hemşiresi ve proje yöneticisi / servis şefi) bulunur. Bir hastanın tıbbi tanı ve tedavi projesini yöneten hekim, tedavi planında, neyin ne zaman ve neden yapılacağını belirtir; hemşirelik ekibini (fonksiyonlarını) yöneten hemşire lideri ise hangi tedavi planının uygulanmasında nerede, kimlerin hangi işi ve (mesleki açıdan) nasıl yapacaklarını belirler. Çalışan hemşirelik grubunun her iki yöneticinin sorumluluk ve yetki alanlarını bilmesi, buna uygun tutum alması, iyi haberleşme, yapıcı tartışma, karşı tarafın gereksinimlerini kavrama ve hepsinden önce amaçların açıklanması, işbirliği ve destekleme, çatışmaların önlenmesi açısından ve örgütün amaçlarına ulaşabilmesi için önem taşır. İki yöneticinin çelişik istekleri çalışanları zor durumda bırakır. İki yöneticinin sahip oldukları otoriteyi kullanımlarında uyumsuzluk doğduğunda, tepe yönetici hakem rolü oynar, Matriks yapıda sorunların oluşumunu önlemek için çalışan herkes bu organizasyon yapısının özellikleri ile ilgili eğitim görmelidir (28, 46).



Servis sorumlu hemşiresi, hem hemşirelik bakımı projesinin yönetiminden (planlama, örgütleme, yürütme ve denetlenmesinden) hem de reçete edilen tanı ve tedavi planının uygulamaya konması ve denetiminden başhemşireye karşı sorumlu olup; ilgili uzmanın bilgilenebilmesi için sözlü ve yazılı rapor (hemşirelik raporuna kaydederek) vermektedir.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilâtında çalışan personele sicil raporu vermeye yetkili amirleri gösterir yönetmelikte açıkça hemşirelerin birinci derecede sicil amirinin başhemşire olduğu bildirilirken; 1983 Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 112. - 113. maddesinde servis şeflerinin ve uzmanlarının (görev ve hizmetle ilgili hususlarda) amiri olduğu ve 131. maddesinde de servis sorumlu hemşiresinin hemşirelerin hizmette birinci derecede amiri olduğu yazılıdır (20). Bu bildirimler, servis şeflerince yanlış yorumlanmakta ve sicil raporu yazma döneminde, başhemşire ve servis şefleri arasında yetki paylaşımında sorun ve çatışma yaratmaktadır.

- Servis demirbaş ve tüketim malzemelerini teslim alır. Bunların muhafazasından ve kullanılmasından sorumludurlar.

- Servisin temizliğini, yatan ve çıkan hastaların işlemlerini hemşire ve diğer hizmetlilerin görev taksimi ve düzenlemesini bizzat yapar ve bunların çalışmalarını denetler, yemek dağıtımını ve acil ilaç dolabının işlerliğini düzenler.

- Ameliyathane sorumlu hemşiresi, ameliyathane hemşirelerinin birinci derecede amiri olup buradaki hemşirelik hizmetlerinin düzenli yürütülmesinden ameliyathane sorumlusuna ve başhemşireye karşı sorumludur.

- Servis eczacısı bulunmadığı hallerde ona ait görevleri yapar veya yaptırır.

- Servis istatistiklerinin idareye zamanında verilmesini sağlar (20).

Yukarıdaki bazı maddeler servis sorumlu hemşirelerine Ünite İdare Amiri görev / yetki sorumluluklarını (fonksiyonlarını) yüklemektedir. Bazı alt kademe hemşirelik / ebelik hizmetleri yöneticileri, dolaysız hasta/sağlam bakımı dışında kalan sorumluluklardan kurtulmak için, hemşirelik hizmetleri organizasyon yapısına "ünite idarecisi" denen bu yeni görevlinin sokulmasını benimsemişlerdir. Bir bakım ünitesinde tanı-tedavi ve bakım dışı yardımcı hizmetlerin koordinasyonundan sorumlu olan Alan / Bölge İdare Amirinin koordine etmesi gereken hizmetler:

- Ev idaresi hizmetleri (temizlik vb. otelcilik hizmetleri. Örneğin: Çamaşırhaneden gelecek malzemelerin getirilmesi ve gönderilmesi),
- Merkezi sterilizasyon bölümünden gelecek malzemenin sağlanması ve dağıtımı; kullanılanların gönderilmesi,
- Genel ihtiyaç stoklarının sağlanması (tek kullanımlık sürgü, küvet, havlu, sūrahi, bardak vb.)
- Malzeme ve cihazların bakım-onarım ve temini işleri,
- Geleneksel koğuş sekreterliği işleri,
- Hekimin isteklerinin nakledilmesi,
- Hasta nakli ve posta işleri,
- Ünitedeki ev idaresi ve diyet işleri,
- Hatta profesyonel olmayan dolaysız hasta bakım işleri,
- Ünitede hasta kabul - hesap ve merkezi tedarik işlerinin yürütülmesinden (motivasyonu ve koordinasyonundan sorumlu tutulmaktadır.
- Ayrıca, sekreterlik ve posta personelinin oryantasyonu, yetiştirilmesi ve gözetimi,
- Bütçenin gözetimi ve hasta vekilliği (avukatlığı) rolü de, ünite idarecisine devredilebilmektedir (46).

1984 yılında, İstanbul Üniversitesi Hastanelerinde hemşirelik personelinin görev, yetki ve sorumlulukları, toplumumuzun hemşirelik gereksinimleri dikkate alınarak yeniden düzenlenmiştir (Ek-3) (45).

1993 - 94 yıllarında, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hemşirelik Daire Başkanlığı'nın düzenlediği Hemşirelik / Ebelik Yasası grup çalışması son ürününü vermiş; Bakanlar Kuruluna sunulmak üzere Hemşirelik Yasa Tasarısı Taslağı hazırlanmıştır. Bu Taslak'da Temel / Profesyonel ve Teknik Hemşirelik Personelinin İş Tanımı özetleri yer almaktadır. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hemşirelik Daire Başkanlığı'nda Aksayan tarafından yapılan "Hemşirelik Personeli" görev tanımları ile ilgili çalışma raporu hazırlanmaktadır. Yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşireler (profesyonel, teknik, yardımcı) için 12 adet görev tanımı yapılan bu çalışma, her alandan hemşirelerin görüşüne ve araştırmaya dayalıdır. Ek-4'de araştırma kapsamına aldığımız yönetici hemşirenin görev tanımına yer verilmiştir.

Hemşireliğin yasal olarak düzenlendiğini, korunduğunu söyleyebilmek için aşağıdaki hususlara sağlık mevzuatında (sağlıkla ilgili hukuki metinlerde / düzenlemelerde) ne kadar yer verildiğini incelemek gerekir (61).

STANDARTLARIN OLUŞTURULMASI :

- Adayın giriş / kabul koşulları
 - . Yaş; eğitsel ön koşullar
 - . Eğitime ara verme / devam
- Temel / İleri eğitim için standartlar
 - . Program türü
 - . Program içeriği
 - . Programın hedefleri
 - . Sınavlar
- Tescil / Yetkilendirme
 - . Öğrenimini tamamladığını gösterir belgeler ve onaylama
 - . Sınav

STANDARTLARIN GELİŞTİRİLMESİ :

- Periyodik yetki yenileme (tazeleme)
- Mesleki uygulama akdi (kuralları)

STANDARTLARIN KORUNMASI :

- Yetkinin geri alınması (geçici / sürekli)
- Yetkisi olmayanları engelleme / yargı yolu

Şimdiye kadar düzenlenmiş olan sağlık mevzuatında hemşirelik ile ilgili bölümlerde yukarıdaki hususlara yer verilip vermediği Şekil 4 ve Şekil 5'de gösterilmiştir.

Şekil - 4 T.C.Sağlık Mevzuatında ve THD Kararlarında Yer Alan Hemşirelik Personeli İle İlgili Standartlar

Sağlık Mevzuatı	Adayın Giriş Kabul Koşulları			Temel/leri Eğitim için Standartlar				Tescil/ Yetkilendirme		Standartların Geliştirilmesi		Standartların Korunması		Hizmet Tanımı
	Yaş	Eğitim Önkoşulu	Eğitime Ara Verme/Devam	Program Türü	Program İçeriği	Program Hedefi	Sınavlar	Öğrenim Belgesi/Onaylama	Sınav	Periyodik Yetki Yenileme	Mesleki Uygulama Akdi(Kurallar)	Yetkinin Geri Alınması	Yetkisi Olmayanları Engelleme	
Sağlık Mevzuatı Standartları	-	-	-	+	-	-	-	+	-	-	+	+	-	-
1219 No'lu Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (14 Nisan 1928) 6283 Sayılı	+	+	-	+	-	-	-	+	+	-	+	-	+	-
Hemşirelik Kanunu (24 Şubat 1954) THD Hemşireliğinin İşlevleri, Standartları ve Nitelikleri	+	+	-	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-	+

Şekil - 5 T.C. Sağlık Mevzuatında Hemşirelik Personelinin
Kadro Ünvanları, İş Tanımı ve Kadro Kıstasları

SAĞLIK MEVZUATI	BAŞHEMŞİRE					BAŞHEMŞİRE YARDIMCISI					KAT BAŞHEMŞİRESİ * / SERVİS SORUMLU HEMŞİRESİ				
	Kadro Ünvanı	İş Tanımı	Kıstaslar Her Hastaneye / Kaç Yatağa	Eğitim	Deneyim	Kadro Ünvanı	İş Tanımı	Kıstaslar Her Hastaneye / Kaç Yatağa	Eğitim	Deneyim	Kadro Ünvanı	İş Tanımı	Kıstaslar Her Hastaneye / Kaç Yatağa	Eğitim	Deneyim
2819 No'lu Hususi Hastaneler Yasası (5 Haziran 1933)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2/1122 Karar Sayılı Hususi Hastaneler Nizamnamesi (5 Eylül 1934)	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4/4502 Karar Sayılı Hastaneler Talimatnamesi (4 Nisan 1955)	+	+	+	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-
154 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde, Hizmetin Yürütülmesi Hakkındaki Yönerge (6 Eylül 1964)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
285 Sayılı Yataklı * Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (26 Kasım 1973)	+	+	+	-	-	+	+	+	-	-	+	+	-	-	-
Kadro Kıstaslarına İlişkin Yönetmelik (11 Temmuz 1979)	+	-	Her hastaneye	Sağlık Yüksek Öğretim	10 yıl	+	-	Her 100 Yatağa	-	3 Yıl	-	-	-	-	-
Özel Hastaneler Tüzüğü (10 Ocak 1983)	+	-	4'den çok Hemşire varsa	-	-	+	-	100 Yataktan 200 Yatağa (1)	-	-	-	-	-	-	-
8/5319 Sayılı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (13 Ocak 1983)	+	+	+	Sağlık Lisesi veya İYO	-	+	-	En az 100 yataklı	-	5 Yıl	+	+	-	-	-

ARAŞTIRMANIN AMACI

Hastanelerdeki hemşirelik hizmetlerinin hedefine ulaşabilmesi yönetsel ve klinik planlama ile mümkündür. Hemşirelik hizmetleri ile ilgili ihtiyaçları karŐılayabilme, etkili bir hemşirelik bakımı verebilme hastanenin organizasyon yapısına, hastanenin politikalarına, personelin nitelik ve niceliğine bağlıdır. Hemşirelik hizmetlerinin hedeflerine ulaşmasında çok önemli yeri olan hemşire yöneticilerin hemşirelik bakımını sağlayabilmesi, hemşirelik bakımını yönetebilmesi, hasta ve sağlık personelini eğitebilmesi, eleştirisel düşünce ve araştırmaya dayalı hemşirelik uygulamasını geliştirebilmesi için görev, yetki ve sorumluluklarının açığa kavuşturulması ve seçilme koşullarının düzenlenmesi gereklidir.

Araştırma, değişik örgütsel yapıdaki yataklı tedavi kurumlarında hemşirelik hizmetleri organizasyonlarında anabilim dalı başhemşiresi / klinik-servis sorumlu hemşiresi pozisyonundaki yönetici hemşirelerin, yasal düzenlemelerde mevcut işlevleri ve aĐdaŐ hemşirenin fonksiyonları ile fiilen yaptıkları faaliyetler arasındaki uyumu /uyumsuzluğu ortaya çıkarmak amacıyla planlanmıştır. Araştırma sonucunda elde edilecek bulgular, hemşire yöneticilerin aĐdaŐ hemşirelik hizmetleri yönetimi standartlarına uygun işlevlerinin ortaya çıkarılmasına, iş tanımlarının yapılmasına ve bu pozisyona uygun personelin seçilip yerleŐtirilmesine ya da mevcut yönetici hemşirelerin geliştirilmesine yönelik hizmet içi eğitim çalışmalarına rehber olabilir.

Hemşirelik hizmetleri organizasyonunda "Anabilim Dalı Başhemşireleri / Klinik Sorumlu Hemşireleri'nin" iş tanımlarıyla ilgili varsayımlar :

I - Hemşire yöneticilerin faaliyetleri, içinde buldukları örgütün tepe yöneticilerinin^{24,} (Dekan, Başhekim, Servis Şefi) ve yasal anımlarındaki işlevler dikkate alınmıştır **şekillenmektedir.**

II - Hemşire yöneticilerin **varolan iş tanımları yeterince açık ve yol gösterici değildir.**

III - Hemşirelik hizmetleri yönetiminde Anabilim Dalı Başhemşiresi / Klinik Sorumlu Hemşiresi pozisyonuna atanmada varolan yetersiz iş tanımları bile **dikkate alınmamaktadır.**

IV - **Üniversite hastanelerinde çalışan, eğitimi ve deneyimi yüksek olan hemşire yöneticilerin çağdaş hemşirelik yönetimi faaliyetlerini benimseme / yapma düzeyleri daha yüksektir.**



MATERYAL VE METOD

Araştırma toplam 123 hemşire yöneticinin katılımı ile Mayıs - Eylül 1993 tarihleri arasında gerçekleşen, anket yöntemi ile veri toplanarak yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır.

Araştırmanın evrenini; İstanbul ili içindeki örgütsel yapıları farklı, genel hastaneler kapsamına giren Sağlık Bakanlığı'na bağlı Şişli Etfal Hastanesi'ndeki ve Sosyal Sigortalar Kurumuna bağlı İstanbul Hastanesi'ndeki klinik / servis sorumlu hemşireleri ile İstanbul Üniversitesi'ne bağlı İstanbul Tıp Eğitim ve Cerrahpaşa Tıp Eğitim Hastaneleri'ndeki anabilim dalı başhemşireleri ve yardımcılarını oluşturmuştur.

Anket, araştırmanın amacı açıklandıktan sonra katılmayı kabul edenlere uygulanmış; bu tarihlerde yıllık izini ve sağlık izini kullanmak durumundaki hemşire yöneticiler kapsam dışı bırakılmıştır.

Anket formunun hazırlanmasında; literatür ve özellikle T.C. Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, İstanbul Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastaneleri'ndeki Hemşirelik Hizmetlerinin Yeniden Örgütlenmelerine Dair Rapor ve Rush Presbyterian St. Luke's Tıp Merkezi iş tanımlarındaki işlevler dikkate alınmıştır (15, 16, 24, 38, 40, 45, 57, 64). Rush Tıp Merkezi, hemşirelik eğitimi ile hemşirelik uygulamasının tek elden yönetildiği "Birleşik Model"i uygulayan; böylece hasta bakımı, eğitimi, araştırmaları ve yönetiminde yüksek standartlar benimseyen, bu standartların devamını sağlayan ve mesleki ilerlemeyi arttırmak isteyen örnek bir merkezdir. Hemşirelik hizmetleri bölümlerinin tüm üyelerinin iş tanımları çağdaş hemşirenin rolleri (profesyonel, klinik uygulama, eğitim,

yönetim, araştırma) üzerine temellendirilmiş, sistematik tanımlardır (16, 64). Bu nedenle faaliyet listesinin hazırlanmasında çağdaş hemşirelik uygulamasının gerçekleştirildiği bir merkez olarak örnek alınmıştır.

Anket iki bölümden oluşmaktadır (Ek - 5):

I. Bölümde; Hemşire yöneticilerin demografik ve profesyonel özellikleri:

A . Ünvan

- . Çalıştığı kurum
- . Görev yaptığı anabilim dalı / bilim dalı
- . Yaş
- . En son mezun olduğu okul
- . Mezuniyet sonrası eğitimi
- . Hizmet içi eğitimi
- . Yöneticilik bilgi ve becerisini arttırmak için yaptığı gezi ve gözlem
- . İzlediği hemşirelik yayınları
- . Mesleki ve yönetsel deneyimi

B . Kontrol alanı

- . Emir komuta zinciri
- . İş tanımı örneği
- . Atanma şekli
- . İş koşulları (saat süre / vardiya)
- . İş değerlendirme (işveren tarafından / kendisi tarafından)

II. Bölümde; Araştırmacı tarafından anket üzerinde literatüre uygunluğuna göre sınıflandırılan faaliyetler harmanlanarak yazılmıştır.

. Çağdaş hemşirelik rollerine göre faaliyetlerin sınıflandırılması :

. **Yönetici** rolü ile ilgili olarak (soru no: 31, 32, 33, 36, 38, 45, 46, 47, 51, 52, 54, 55, 56, 60, 62, 63, 64, 66, 67, 70, 73) 21 olumlu ve YTKİY'de yer alan (soru no : 75, 76, 77, 78) 4 olumsuz ifade,

. **Uygulayıcı** rolü ile ilgili olarak (soru no: 30, 37, 39, 43, 48, 49, 50, 57, 61, 65, 69, 72, 74) 13 olumlu ifade,

. **Eğitici** rolü ile ilgili olarak (soru no: 34,42, 44, 53, 59, 68, 71) 7 olumlu ifade,

. Araştırmacı rolü ile ilgili olarak (soru no: 35, 40, 41, 58) 4 olumlu ifade oluşturulmuştur.

Faaliyetler sağlık mevzuatımızdaki ve literatürdeki "Yönetici Hemşirenin İşlevleri"ne göre de sınıflandırılmıştır:

. SB Yataklı Tedavi kurumları İşletme Yönetmeliği'ndeki maddelere benzer olanlar; (soru no: 30, 37, 43, 46, 49, 62, 67, 75, 76, 77, 78).

. İ.Ü. Araştırma ve Uygulama Hastaneleri'ndeki Hemşirelik Hizmetlerinin Yeniden Örgütlenmelerine Dair Rapor'daki maddelere benzer olanlar; (soru no: 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 70, 72).

. Rush Presbyterian St. Luke's Tıp Merkezi iş tanımlarındaki maddelere benzer olanlar; (soru no: 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 53, 54, 56, 58, 61, 62, 64, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 74).

Anketin sonunda, araştırmacı tarafından yapılandırılmamış fakat yönetici hemşirenin yükümlülüğünde olan faaliyetleri belirtebileceği açık uçlu bir soru yer almaktadır. Ankete katılanlardan, sıralanan 49 faaliyeti benimseme / yapma düzeylerini "benim işim değil", "yapmak istediğim ama yapamadığım iş", "nadiren yaptığım iş", "bazen yaptığım iş", "sıklıkla yaptığım iş" ve "her zaman yaptığım iş" ifadeleri ile belirtmeleri istenmiştir.

Çoğu açık uçlu sorulardan ve faaliyet listesinden oluşan anket formunun soru maddelerinin anlaşılabilirliğini saptamak amacıyla araştırma kapsamındaki kurumlarda 20 kişilik bir yönetici hemşire grubu üzerinde ön uygulaması gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma sonucunda iyi anlaşılmayan ifadeler yeniden düzenlenmiş ve öneriler değerlendirilmiştir.

Anket formunun son şeklini kazandırma çabaları yanısıra, çalışmanın yapılacağı kurumların yetkili makamlarından konu ile ilgili izinler alınmıştır. Böylece araştırmaya katılmayı kabul eden anabilim dalı başhemşiresi ve yardımcıları ile klinik / servis sorumlu hemşirelerine (İ.Ü.İstanbul Tıp Eğitim Hastanesi'nde 40 kişiden 38'i, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Eğitim Hastanesi'nde 33 kişiden tümü, SB Şişli Etfal Hastanesi'nde 31 kişiden tümü ve SSK İstanbul Hastanesi'nde 21 kişiden tümü) anket formlarının uygulanmasına başlanmıştır.

Araştırmanın yapılacağı her bir kurumda araştırmacı tarafından iş yoğunluğunun en az olduğu zamanlar belirlenerek, uygulama yönünden rahat, böylece hatasız veri toplanabilecek bir ortam sağlanmaya çalışılmıştır. Bu ortamda, araştırmaya katılan yönetici hemşirelere anket formları dağıtılmış, gerekli ön açıklamalar ve uyarılar yapılmıştır. Anket

formlarının doldurulması için en geç bir hafta süre verilmiştir. Formların toplanması sırasında varsa eksiklikler belirlenmiş yerinde yeniden değerlendirmeye gidilmiştir.

Tüm anket formları toplandıktan sonra açık uçlu sorulara verilen cevaplar gruplandırılarak, bilgisayar formuna kodlanmıştır.

Araştırmaya katılan toplam 123 deneğe ilişkin verilerin değerlendirilmesi kişisel bilgisayar aracılığıyla bir uzman tarafından SPSS (Statistical Package for Social Science) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

İstatistiki analizde; bulgular kısmında ayrıntılarıyla görülebilecek şu işlemler yapılmıştır:

- Hemşire yöneticilerin çalıştıkları kurumlara göre demografik ve profesyonel niteliklerinin karşılaştırılması,
- Hemşire yöneticilerin ünvanlarına göre hizmet ve yöneticilik sürelerinin karşılaştırılması,
- Hemşire yöneticilerin eğitim durumlarına göre yöneticilik sürelerinin karşılaştırılması,
- Hemşire yöneticilerin çalıştıkları kurumlara göre faaliyetleri benimseme / yapma düzeylerinin karşılaştırılması,
- Hemşire yöneticilerin çalıştıkları kurumlara göre yapmakla yükümlü oldukları diğer faaliyetler,
- Hemşire yöneticilerin eğitim durumlarına göre faaliyetleri benimseme / yapma düzeylerinin karşılaştırılması,
- Hemşire yöneticilerin yöneticilik süreleri ile faaliyetleri benimseme / yapma düzeylerinin karşılaştırılması.

Elde edilen verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesi için yüzdeleme, χ^2 testi, Fisher kesin χ^2 testi, "oneway" varyans ve korelasyon analizi testleri kullanılmıştır.

BULGULAR

Materyal ve metod bölümünde belirtildiği şekilde elde edilen bulgular ve istatistiki değerlendirmeler aşağıda tablolar halinde sunulmuştur.

BÖLÜM I - KİŞİSEL DURUM DEĞİŞKENLERİ İLE İLGİLİ BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşire yöneticilerin; ünvan, çalıştığı birim, yaş ve eğitim ile ilgili veriler Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 1 . Hemşire Yöneticilerin Çalıştıkları Kurumlara Göre Ünvan, Çalıştığı Birim, Yaş ve Eğitim Durumları

DEĞİŞKENLER	ÜNVAN			ÇALIŞTIĞI BİRİM		YAŞ GRUPLARI								EĞİTİM DURUMU				TOPLAM		
	ABDBH	ABDBHY	SSH	Dahili Birim	Cerrahi Birim	20 - 25 Yaş	26 - 31 Yaş	32 - 37 Yaş	38 - 43 Yaş	44 - 49 Yaş	50 - 55 Yaş	x	s	Sağlık Lisesi	Ön Lisans	Lisans	Yüksek Lisans			
İÜİTEH	n	23	15	-	20	18	-	8	14	10	6	-	-	-	-	12	1	12	13	38
	%	60,6	39,5	-	52,6	57,4	-	21,1	36,8	26,3	15,8	-	-	36,3	5,56	31,6	2,6	31,6	34,2	30,9
İÜCTEH	n	24	9	-	14	19	3	13	6	7	2	2	-	-	7	-	19	7	33	
	%	72,7	27,3	-	42,4	57,6	9,1	39,3	18,2	21,2	6,1	6,1	33,6	7,23	21,2	-	57,6	21,2	26,8	
SBŞEH	n	-	-	31	14	17	6	10	12	3	-	-	-	-	19	4	7	1	31	
	%	-	-	100	45,2	54,8	19,3	32,2	38,7	9,6	-	-	30,8	5,51	61,3	12,9	22,6	3,2	25,2	
SSKİH	n	-	-	21	9	12	-	6	11	3	1	-	-	12	-	9	-	21		
	%	-	-	100	42,9	57,1	-	28,6	52,3	14,3	4,8	-	34	4,32	57,1	-	42,9	-	17,1	
TOPLAM	N	47	24	52	57	66	9	37	43	23	9	2	-	-	50	5	47	21	123	
	%	38,2	19,5	42,3	46,3	53,7	7,3	30	35	18,7	7,3	1,7	33,8	6,15	40,7	4,1	38,2	17,1	100	
						x 2 = 31.85				f = 4.98				x 2 = 36.54						
						p = 0.0067				p = 0.0027				p = 0.0000						

Araştırma örneklemini oluşturan hemşire yöneticilerin % 38.2'si (47) ABDBH, % 19.5'i (24) ABDBHY, %42.3'ü (52) SSH; **çalıştığı birimlere bakıldığında** % 53.7'si (66) cerrahi, % 46.3'ü (57) dahili birimde çalışmaktadır.

Hemşire yöneticilerin (123 kişi) **yaş dağılımı** 27 - 52 yaş arasında, yaş ortalaması $\bar{x} = 33.79 \pm 6.15$ 'dir. Dağılım homojen (benzer) olmayıp İÜİTEH'dekilerin yaş ortalaması ($\bar{x} = 36.26 \pm 5.56$) en yüksek, SBŞEH'dekilerin yaş ortalaması ($\bar{x} = 30.77 \pm 5.51$) en düşüktür ($f = 4.98$; $p = 0.00027$).

Hemşire yöneticilerin çalıştıkları kurumlara göre **eğitim durumları** incelendiğinde bulunan fark anlamlıdır ($\chi^2 = 36.54$; $p = 0.0000$) ; İÜCTEH'de lisans ve YL'lı olanların oranı en yüksektir (%78.8), bunu İÜİTEH (%65.8) ve SSKİH (%42.9) izlemektedir. Tersine SBŞEH'de lisans ve YL'lı yöneticilerin oranı en düşük (%25.8), SML çıkışlı yöneticilerin oranı (%61.3) en yüksektir.

Araştırma örneklemindeki hemşire yöneticilerin **mezuniyet sonrası eğitim, seminer ve / veya kurs, gezi / gözlem ve kendini eğitime kaynaklarıyla** ilgili veriler Tablo 2'de gösterilmektedir.

Hemşire yöneticilerin, kurumlarına göre **mezuniyet sonrası YL ve doktora tezi konularının yönetim konusu ile ilgili** olup olmadığı incelendiğinde, İÜİTEH'de YL ve doktora döneminde yönetimle ilgili araştırma - inceleme yapanların oranı en yüksektir (21 kişiden 8'i) ve bunu İÜCTEH'i (13 kişiden 4'ü) izlemektedir. SBŞEH'de YL yapan 4 kişiden 2'sinin konusu yönetim ile ilgilidir. SSKİH'de ise mezuniyet sonrası eğitimleri yönetim ile ilgili olan hemşire yönetici yoktur. Ayrıca İÜİTEH'de YL'ı yönetim ile ilgili olmayıp doktora yönetimle ilgili olan (21 kişiden 2'si) % 9.5'dir.

Hemşire yöneticilerin **yönetimle ilgili seminer ve / veya kursa katılıp katılmadıklarına** bakıldığında, örneklem grubunu oluşturanların % 47'si (58 kişi) bu soruyu cevaplamışlar ve bunlarında % 79.3'ü (46 kişi) yönetim ile ilgili kurs ve / veya seminer aldığını bildirmiştir. Bu grupta bulunan yöneticilerden İÜİTEH'dekiler (% 58.7) en fazla, SBŞEH'dekiler (% 2.2) en düşüktür.

Hemşire yöneticilerin **yönetim bilgi ve becerilerini geliştirmek amacıyla gezi ve gözlem** yapmaları kurumlar arasında karşılaştırıldığında anlamlı bir fark görülmemiştir ($\chi^2 = 18.71$; $p = 0.095$).

Hemşire yöneticilerin **hemşirelikle ilgili yayınları izleyip izlemediği** incelendiğinde ; **Türk Hemşireler Dergisi'nin** İÜCTEH'de (% 100) ve SSKİH'de (% 100) en fazla izlendiği, bunu İÜİTEH'nin takip ettiği (% 89.5); en düşük izleme oranının ise SBŞEH'de (% 41.9) olduğu görülmüş ve aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur ($\chi^2 = 47.23$; $p = 0.000$).

Tablo 2. nemişire tünemcilerini yalışıkıran kurılmara göre mezunıyet Sonrası Eğıtım, Seminer / Kurs, Gezi / Güzlem ve Kendini Eğıtme Kaynakları

DEĐIŐKENLER	MEZUNİYET SONRASI EĞTİM						SEMINER VEVEYA KURS				GEZİ VE GÜZLEM					KENDİNİ EĞİTME KAYNAKLARI								
	YL'ım yünemimde	YL'ım yünemimde değil	YL'ım yünemimde, doktoram değil	Doktoram yünemimde YL'ım değil	YL'ım ve doktoram yünemimde	YL ve doktoram yünemimde değil	Hiç, almadım	Toplam 1 gün-1 hafta 1-3 kurs+seminer	Toplam 1-2 hafta 1-3 kurs+seminer	Toplam 2 - hafta 1 - kurs+seminer	Hayır, hiç yapmadım	Yurtđı ve yurtđıřındaki hastaneleri gezdım	Başka hastaneleri gezerek yünl.konuştum	Kurum içindeki diğer yünl.tzledim ve fikir alıverışinde bulundum	Kongre ve seminer nedenıyle gıttım kurumları inceledim	Türk Hemşireler	Dergisi	Hemşirelik	Bültenleri	Hemşirelikle ilgili	Yabancı Yayınlar	Mesleki	Kitaplar	TOPLAM
İÜİTEH	n 6	10	1	2	2	1	9	20	4	3	18	4	6	1	3	4	34	14	24	28	10	6	32	38
	% 28.6	47.6	4.8	9.5	9.5	4.8	26	56.6	11.1	8.3	66.2	12.6	18.8	3.1	9.4	10.5	36.8	63.2	73.7	26.3	15.8	84.2	30.9	
İÜCTEH	n 3	8	1	1	1	1	2	10	3	3	23	1	1	2	2	-	33	20	13	29	4	10	23	33
	% 23.1	61.5	7.7	7.7	7.7	7.7	11.1	56.6	16.7	16.7	79.3	3.4	3.4	6.9	6.9	-	100	60.6	39.4	87.9	12.1	30.3	69.7	26.8
SBŞEH	n 2	2	-	-	-	-	1	1	-	-	22	6	2	2	-	18	13	22	9	31	-	6	25	31
	% 50	50	-	-	-	-	50	50	-	-	73.3	20	20	6.7	-	58.1	41.9	71	29	100	-	19.4	80.6	26.2
SSKİH	n -	2	-	-	-	-	-	2	-	-	16	1	1	2	-	-	21	17	4	20	1	10	11	21
	% -	100	-	-	-	-	-	100	-	-	84.2	5.3	5.3	10.5	-	-	100	81	19	95.2	5.8	47.6	52.4	17.1
TOPLAM	N 11	22	2	2	2	2	12	33	7	6	79	5	14	7	5	22	101	73	50	108	15	32	91	123
	% 27.6	55	5	5	5	5	20.7	66.9	12.1	10.3	71.8	4.6	12.8	6.4	4.6	17.9	82.1	59	41	87.8	12.2	26	74	100
x 2 değeri											18.71					47.23		13.79		12.46		17.99		
p değeri											0.0956					0.0000		0.0003		0.0005		0.042		

Hemşire yöneticilerin **hemşirelik bültenlerini** izleme dağılımına bakıldığında; İÜİTEH'deki yöneticiler arasında izleme oranı en fazla (% 63.2), SSKİH'deki yöneticiler arasında en düşüktür (% 19). Kurumlar arasındaki bu fark anlamlıdır ($\chi^2 = 13.79$; $p = 0.0003$).

Hemşire yöneticilerin **hemşirelikle ilgili yabancı yayınlardan** yararlananların dağılımı incelendiğinde; İÜİTEH'dekilerin en fazla (% 26.3) izlediği, SBŞEH'dekiler arasında izleyen olmadığı görülmüştür. Kurumlar arasındaki bu fark anlamlıdır ($\chi^2 = 12.46$; $p = 17.99$).

Hemşire yöneticilerin **mesleki kitaplardan** yararlananların dağılımına bakıldığında, bu oran İÜİTEH'de (% 84.2) en yüksektir, bunu SBŞEH'i (% 80.6), İÜCTEH'i (% 69.7) ve SSKİH'i (% 52.4) izlemektedir ($\chi^2 = 17.99$; $p = 0.0423$).

Araştırma örneklemindeki hemşire yöneticilerin **hizmet, yöneticilik süreleri ve kontrol alanları** ile ilgili veriler Tablo 3'de gösterilmektedir.

Hemşire yöneticilerinin **hizmet sürelerinin** dağılımı 4 - 33 yıl arasında, ortalama $13.30 + 5.76$ yıldır. Yöneticilerin hizmet sürelerinin kurumlara göre farklı olmadığı saptanmıştır ($f = 1.53$; $p = 0.20$).

Ancak bu hemşirelerin **yöneticilik süresi**, kurumlara göre farklıdır ($f = 4.70$; $p = 0.003$). İÜİTEH'deki yönetici hemşirelerin deneyimi (yıl olarak) en yüksek ($\bar{x} = 11.31 \mp 5.10$), SBŞEH'dekilerin ($\bar{x}=6.45 \mp 5.78$) en düşüktür.

Hemşire yöneticilerin "**kontrol alanı**" içindeki **servis + poliklinik sayısı** ortalama $5.58 + 6.85$ birimdir; kurumlara göre karşılaştırıldığında; İÜİTEH'de ($\bar{x} = 6.81 \mp 5.77$) en yüksek, SSKİH'de ($\bar{x} = 3.95 \mp 0.14$) en düşük bulunmuştur. Ancak bu fark istatistikî olarak anlamlı değildir ($f = 0.96$; $p = 0.41$).

"Kontrol alanı" içinde **hastabakım birimleri dışındaki diğer hizmet birimlerinin** (yemekhane, çamaşırhane vb.) **bulunmasının** dağılımı incelendiğinde; İÜİTEH'de ($\bar{x} = 2.44 \mp 3.91$) en yüksek, SSKİH'de ($\bar{x} = 0.14 \mp 0.35$) en düşüktür; istatistiksel olarak bu fark anlamlıdır ($f = 4.77$; $p = 0.003$).

Hemşire yöneticilerin "**kontrol alanı**" içindeki **yatak sayısı** dağılımı karşılaştırıldığında; İÜİTEH'de ($\bar{x} = 93.21 \mp 85.50$) en yüksek, SBŞEH'de ($\bar{x} = 69.32 \mp 87.37$) en düşüktür. İstatistikî analizde aralarındaki fark anlamsız bulunmuştur ($f = 0.50$; $p = 0.67$).

Tablo 3 . Hemşire Yöneticilerinin Çalıştıkları Kurumlara Göre Hizmet, Yöneticilik Süreleri ve Kontrol Alanları

DEĞİŞKENLER	HİZMET SÜRESİ						YÖNETİCİLİK SÜRESİ						KONTROL ALANI (servis+politiklik) sayısı		KONTROL ALANI (diğer hizmet birimleri) sayısı		KONTROL ALANI (yatak sayısı)		KONTROL ALANI (hemşire sayısı)		KONTROL ALANI (diğer personel sayısı)		TOPLAM									
	4-10 yıl	11-17 yıl	18-24 yıl	26-31 yıl	32-38 yıl		1-6 yıl	7-12 yıl	13-18 yıl	19-24 yıl	26-30 yıl		X ₁	S	X ₁	S	X ₁	S	X ₁	S	X ₁	S		X ₁	S							
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		n	%							
ÇALIŞTIĞI KURUM																																
ÜİTEH	12	31.6	15	39.5	7	18.4	4	10.5	-	-	6	16.8	21	55.3	7	18.4	3	7.9	1	2.6	1	2.6	11.31	5.10	93.21	85.50	29.71	24.61	30	23.21	38	
ÜCTEH	17	51.5	7	21.2	6	18.2	2	6.1	1	3	14	42.4	8	24.2	7	21.2	2	6.1	2	6.1	2	6.1	10.27	7.22	89.93	96.16	26.83	29.66	28.69	37.63	33	
SBŞEH	14	45.1	11	35.5	6	19.4	-	-	-	-	19	61.3	7	22.6	4	12.9	1	3.2	-	-	-	-	6.46	5.78	69.32	87.37	25.38	39.09	8.09	17.08	31	
SSKİH	4	19	13	62	4	19	-	-	-	-	10	47.6	8	38.1	2	9.5	1	4.8	-	-	-	-	7.52	5.42	92.23	81.70	16.14	20.26	26.38	27.33	21	
TOPLAM	47	38.2	46	37.4	23	18.7	6	4.9	1	0.8	49	39.8	44	35.8	20	16.3	7	5.7	3	2.4	2.4	2.4	9.16	9.23	86.14	87.82	25.47	29.64	23.34	28.46	123	
	X ₂ =17.99										X ₂ =21.42												f=4.7		f=0.96	f=0.50	f=0.96	f=0.96	f=0.96	f=0.96	f=4.42	
	p =0.11										p =0.04												p=0.003		p=0.41	p=0.67	p=0.41	p=0.41	p=0.41	p=0.41	p=0.006	

Hemşire yöneticilerin "kontrol alanı" içindeki hemşire sayısı karşılaştırıldığında; İÜTEH'de ($\bar{x} = 29.71 \mp 24.61$) en yüksek, SSKİH'de ($\bar{x} = 16.14 \mp 20.26$) en düşüktür. İstatistiki analizde herhangi iki hastane arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($f = 0.96$; $p = 0.41$).

Hemşire yöneticilerin "kontrol alanı" içindeki diğer personel sayısı (hizmetli, memur vb.) karşılaştırıldığında İÜTEH'de ($\bar{x} = 30 \mp 23.21$) en yüksektir, bunu İÜCTEH'nin yönetici hemşireleri ($\bar{x} = 28.69 \mp 37.63$) izlemektedir. SSKİH'de ($\bar{x} = 25.38 \mp 27.33$) ve SBŞEH'de ($\bar{x} = 8.09 \mp 17.08$) nezaret edilen diğer personel sayısı en düşüktür. İstatistiki analizde üniversite hastaneleri yönetici hemşirelerinin kontrol ettiği diğer personel sayısının SBŞEH yöneticilerinin kontrol ettiklerinden anlamlı derecede fazla olduğu anlaşılmıştır ($f = 4.42$; $p = 0.005$).

Araştırma örneklemindeki hemşire yöneticilerin ünvanlarına göre hizmet ve yöneticilik sürelerinin karşılaştırılması ile ilgili bulgular Tablo 4'de verilmektedir.

Tablo 4 . Hemşire Yöneticilerin Ünvanlarına Göre Hizmet ve Yöneticilik Süreleri

DEĞİŞKENLER	HİZMET SÜRESİ						YÖNETİCİLİK SÜRESİ						TOPLAM			
	4 - 10 yıl	11 - 17 yıl	18 - 24 yıl	25 - 31 yıl	32 - 38 yıl	\bar{x}	s	1 - 6 yıl	7 - 12 yıl	13 - 18 yıl	19 - 24 yıl	25 - 30 yıl		\bar{x}	s	
ABDBH	n	17	13	11	6	1	14.76	6.92	12	18	9	5	4	11.74	6.67	47
	%	36,2	27,7	23,4	10,6	2,1	14,76	6,92	25,5	38,3	19,1	10,6	8,5	11,74	6,67	38,2
ABDBHY	n	12	9	2	1	-	11.83	4.86	8	11	5	-	-	9.04	4.60	24
	%	50	37,5	8,3	4,2	-	11,83	4,86	33,4	45,8	20,8	-	-	9,04	4,60	19,5
SSH	n	18	24	10	-	-	12.65	4.70	29	16	6	2	-	6.88	5.61	52
	%	34,6	46,2	19,2	-	-	12,65	4,70	55,8	28,9	11,5	3,8	-	6,88	5,61	42,3
TOPLAM	N	47	46	23	6	1	13.30	5.76	49	44	20	7	3	9.16	6.22	123
	%	38,2	37,4	18,7	4,9	0,8	13,30	5,76	39,8	35,8	16,3	5,7	2,4	9,16	6,22	100
		$\bar{x} = 12.67$						$f = 2.69$								
		$p = 0.12$						$p = 0.07$								
		$\bar{x} = 17.25$						$f = 8.44$								
		$p = 0.02$						$p = 0.00$								

Ünvanlarına göre hemşire yöneticilerin hizmet süreleri incelendiğinde; dağılım homojendir, ABDBH'nin ($\bar{x} = 14.76 \mp 6.92$) hizmet süresi ABDBHY'dan ($\bar{x} = 11.83 \mp 4.86$) biraz daha fazladır, ancak bu fark istatistiki olarak anlamlı değildir ($f = 2.69$; $p = 0.07$).

Bu yöneticilerin ünvanlarına göre yöneticilik süreleri karşılaştırıldığında, ABDBH'nin ($\bar{x} = 11.74 \mp 6.67$) daha uzun süre yöneticilik yapmış olduğu, SSH'nin ($\bar{x} = 6.88 \mp 5.61$) yöneticilik süresinin yöneticiler grubu içinde en kısa olduğu, bu iki grubun yöneticilik süreleri arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($f = 8.44$; $p = 0.003$).

Örneklemedeki hemşire yöneticilerin eğitim durumlarına göre ortalama yöneticilik süreleri Tablo 5'de verilmiştir.

Tablo 5 . Hemşire Yöneticilerin Eğitim Durumlarına Göre Yöneticilik Süreleri

Eğitim Durumu	YÖNETİCİLİK SÜRESİ		
	\bar{x}	s	n
S M L	11,22	7,32	50
ÖNLİSANS	3,40	3,57	6
LİSANS	7,74	4,91	47
Y L	8,80	4,81	21
TOPLAM	9,16	6,22	123
		f= 4.42	p= 0.005

SML mezunu hemşirelerin yöneticilik sürelerinin ortalaması ($\bar{x} = 11.22 \mp 7.32$ yıl), önlisans mezunu ($\bar{x} = 3.40 \mp 3.57$ yıl) ve lisans mezunu olanların ($\bar{x} = 7.74 \mp 4.91$ yıl) yöneticilik süresinden anlamlı derecede daha uzun bulunmuştur ($f = 4.42$; $p = 0.005$).

Araştırma örneklemindeki hemşire yöneticilerin kurumlarına göre yönetim hiyerarşisindeki konumuna ait bulgular Tablo 6'da verilmiştir.

Yönetici hemşirelerin yönetim hiyerarşisinde emirleri kimden alıp kime rapor verdikleri sorulduğunda % 48'i anabilim dalı başkanı / klinik şefi ile bir emir / rapor ilişkisi (üst - ast ilişkisi) bildirmemiştir. Emir - rapor ilişkisi bildirenlerden, anabilim dalı başkanı / klinik şefinden emir alan yönetici hemşirelerin oranı SSKİH'de (% 22.2) en fazla, İÜİTEH'de hiç yoktur; rapor verenler İÜİTEH'de (% 50) en fazla, SSKİH'de görülmemiştir; hem emir alıp hem de rapor verenler SSKİH'de (% 77.8) en fazla, İÜİTEH'de (% 50) en düşüktür. İstatistiki değerlendirmede, kurumlara göre, hemşire yöneticilerin anabilim dalı başkanı / klinik şefinin astı olma (emir - komuta zincirinde klinik şefine karşı sorumlu olma durumları) karşılaştırıldığında, aradaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($\chi^2 = 12.85$; $p = 0.04$).

Yönetici hemşirelerin % 19.5'i hemşirelik müdürü veya hastane başhemşiresi ile üst - ast (emir - rapor) ilişkisi bildirmemiştir. Örgüt hiyerarşisinde, hemşirelik müdürü, hastane başhemşiresinden emir alan hemşire yöneticiler SSKİH'de (% 21.4) en fazla, İÜİTEH'de (% 6.1) en düşük; rapor verenler SBŞEH'de (% 13) en fazla, İÜİTEH ile SSKİH'de hiç yoktur; hem emir alıp hem de rapor verenler İÜİTEH'de (% 93.9) en fazla, SBŞEH'de (% 69.6) en düşüktür; ancak istatistiki değerlendirmede kurumlar arasındaki fark anlamsız bulunmuştur ($\chi^2 = 9.05$; $p = 0.17$).

Yönetici hemşirelerin % 65'i bölüm başhemşiresi veya hastane başhemşire yardımcısı ile üst - ast ilişkisi bildirmemiştir. Emir - komuta zincirinde bölüm başhemşiresi / hastane başhemşire yardımcısı'na karşı sorumlu olma durumunun kurumlara göre dağılımı benzerdir; anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 6) ($\chi^2 = 5.63$; $p = 0.46$).

Örnekleme oluşturan hemşire yöneticilerin yönetim hiyerarşinde bağlı olmak istediği kişiler kurumlar arasında karşılaştırıldığında homojen bir dağılım göstermemekte; İÜTEH (% 97.3), İÜCTEH (% 96.8), SBŞEH (% 100) ve SSKİH'dekiler (% 94.7) büyük bir oranla bir hemşire yöneticiye; SSKİH'dekilerin (% 5.3) küçük bir oranı bir hekim yöneticiye bağlı olmayı istediklerini bildirirken, İÜTEH'dekilerin (% 2.7) ve İÜCTEH'dekilerin (% 3.2) yine küçük bir oranının ne hemşire ne de hekim bir yöneticiye bağlı olmak istemedikleri görülmüştür. Ancak hangi basamaktaki hemşire yöneticiye bağlı olmayı tercihleri istatistiki olarak değerlendirildiğinde kurumlar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($\chi^2 = 38.39$; $p = 0.011$).

Hemşire yöneticilerin hemşirelik hizmetleri ile ilgili kararları onaylattığı kişilerin dağılımı incelendiğinde hemşire yöneticiye onaylatanlar İÜCTEH'de (% 84.8) ve İÜTEH'de (% 84.2) en yüksek; SBŞEH'de (% 54.8) en düşük; hem hekim hem de hemşire yöneticilere onaylatanlar SBŞEH'de (% 32.3) en fazla, İÜCTEH'de (% 15.2) en düşüktür; hekim yöneticilere onaylatanlara sadece SBŞEH'de (% 12.9) rastlanmıştır. Hemşirelik hizmetleri ile ilgili kararların onaylatıldığı kişilerin kurumlara göre dağılımı farklıdır ve istatistiki olarak anlamlıdır ($\chi^2 = 43.87$; $p = 0.007$).

Araştırma örneklemini oluşturan hemşire yöneticilerin çalıştıkları kurumlara göre iş tanımları ile ilgili bulgular Tablo 7'de verilmiştir. Çalıştıkları kurumlara göre hemşire yöneticilerin iş tanımı örneği olup olmadığı incelenmiştir; yöneticilerden İÜCTEH (% 33.3) ve SSKİH'dekilerin (% 33.3) 1/3'i, İÜTEH (% 21) ve SBŞEH'dekilerin daha azı (% 13) "iş tanımımız var" yanıtını vermiştir. Yönetici hemşireler için "iş tanımı" yapılmış olmasının kurumlar arasındaki dağılımı farkı, istatistiki olarak anlamlı değildir ($\chi^2 = 4.78$; $p = 0.18$).

İş tanımı olduğunu ifade edenlerin (% 24.4 - 30 kişi) iş tanımlarına göre atanma durumu; SSKİH'de (% 85.7) en fazla, İÜTEH (% 50) ile SBŞEH'de (% 50) en düşüktür, bu açıdan kurumlar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($\chi^2 = 2.82$; $p = 0.41$).

Bir iş tanımı olduğunu bilenlerden (30 kişi) iş tanımının gerçekçi olduğunu bildiren yönetici hemşirelerin (15 kişi) dağılımı; İÜTEH (% 54), İÜCTEH (% 45) ve SSKİH (% 43) arasında benzerdir ancak SBŞEH'deki yöneticiler iş tanımlarını gerçekçi bulmamaktadır.

İş tanımlarını gerçekçi bulmayanlar (18 kişi); neden olarak görev ve sorumlulukların varolduğunu ama yetkilerin kısıtlandığını, görev karmaşası olduğunu, görev dışı işler yapıldığını, çalışma ortamının ideal olmadığı için uygulanamadığını, iş tanımlarının günümüz koşullarına uymadığını, diğer sağlık ekibi üyeleri tarafından iş tanımlarının bilinmediğini ve personel yetersizliği nedeniyle uygulanamadığını göstermişlerdir (Tablo 7).

İş tanımlarının olmadığını bildirenlerin (93 kişi) **görev ve sorumlulukları hemşire yöneticiler** tarafından belirlenenler; İÜİTEH'de (% 66.7) en fazla, SBŞEH'de (% 20.8) en düşük; **hekim yöneticiler** tarafından belirlenenler SBŞEH'de (% 16.7) en fazla, İÜİTEH'de (% 4.2) en düşük; **hem hekim hem de hemşire yöneticiler** tarafından belirlenenler SBŞEH'de (% 45.8) en fazla, İÜİTEH'de hiç yoktur; 9 kişi bu soruyu yanıtlamamıştır. İstatistiki değerlendirme ile kurumlar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($\chi^2 = 47.18$; $p = 0.0002$).

Hemşire yöneticilerin (93 kişi) **"iş tanımı" isteme nedenleri** (Tablo 7) incelendiğinde; "görev yetki ve sorumluluklarını bilmek için" diyenler (% 53.7) en fazla, "iş kalitesinin ve mesleğin ilerlemesini sağlamak için" diyenler (% 3.2) en düşüktür. İş tanımı isteme nedenlerinin kurumlara göre dağılımı incelendiğinde anlamlı bir fark saptanmamıştır ($\chi^2 = 9.63$; $p = 0.14$).

Hemşire yöneticilerin kurumlara göre atanma şekli ve sicil amirleri ile ilgili bulgular Tablo 8'de verilmiştir.

Hemşire yöneticilerin buldukları **göreve atanma şekilleri** incelendiğinde; **hemşire yönetici ve eğitimciler tarafından seçilenler** İÜİTEH'de (% 73.7) en fazla, SBŞEH'de (% 55.6) en düşük; **tıbbi yöneticiler ve görevliler** tarafından seçilenler İÜCTEH'dekilerin (% 32.1) en fazla, İÜİTEH'dekilerin (% 23.7) en düşük; **hem hemşire yönetici ve eğitimciler hem de tıbbi yöneticiler ve görevliler** tarafından seçilenler İÜCTEH'de (% 7.2) en yüksek, İÜİTEH'de görülmemiştir. 11 kişi bu soruyu yanıtlamamıştır. Bu yöneticilerin göreve atanması için seçen kişilerin kurumlara göre dağılımının farkı anlamlı değildir ($\chi^2 = 14.84$; $p = 0.24$).

Buldukları göreve **hemşire yönetici ve eğitimciler tarafından önerilenler** İÜİTEH'de (% 84) en fazla, SBŞEH'de (% 50) en düşüktür; **tıbbi yöneticiler ve görevliler** tarafından önerilenler SBŞEH'de (% 50) en fazla; İÜİTEH'de (% 16) en düşüktür; 49 kişi bu soruya yanıt vermemiştir. Hemşire yöneticilerin buldukları göreve öneren kişilerin kurumlara göre dağılımının farkı anlamsızdır ($\chi^2 = 9.63$; $p = 0.14$).

Hemşire yöneticilerin buldukları göreve atanmasında **kimin etkili olduğu** sorusuna 63 kişi cevap vermemiştir. Yanıtlayanlara göre **hemşire yönetici ve eğitimcilerin etkili olması** İÜCTEH'de (% 80) en fazla, SBŞEH'de (% 43.7) en düşük; **tıbbi yönetici ve görevlilerin etkili olması** SBŞEH'de (% 37.5) en fazla, İÜCTEH'de (% 10) en düşük, her ikisinde etkili olması SSKİH'de (% 25) en fazla, İÜİTEH'de (% 0) en düşüktür. Ancak istatistiki değerlendirme ile kurumlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($\chi^2 = 11.85$; $p = 0.22$).

Hemşire yöneticilerin **sicil amirleri** incelendiğinde Tablo 8'de görüldüğü gibi 3 kişi yanıt vermemiştir; tüm kurumlarda büyük oranda (% 88.3) 1.sicil amiri hemşirelik müdürü / hastane başhemşiresidir; ancak SBŞEH'deki yöneticilerin % 24'ü klinik şefinin 1.sicil amiri olduğunu bildirmiştir. Bu fark istatistiki olarak anlamlıdır ($\chi^2 = 36.04$; $p = 0.0003$).

Hemşire yöneticilerin çalıştıkları hastanelere göre çalışma koşulları ile ilgili bulgular Tablo 9'da verilmiştir.

Örneklemimizi oluşturan yönetici hemşirelerin çalıştıkları kurumlara göre **günlük çalışma süreleri** incelendiğinde; İÜİTEH'dekiler (% 81.1) ile İÜCTEH'dekilerin (% 93.9) büyük çoğunluğunun günde 8 saat; SBŞEH'deki (% 83.9) ile SSKİH'dekilerin (% 81)'de büyük çoğunluğunun günde 9 saat çalıştığı görülmüştür. Yönetici hemşirelerin günlük çalışma saatleri kurumlara göre karşılaştırıldığında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2 = 64.88$; $p = 0.000$).

Hemşire yöneticilerin **hafta sonu ek mesai yapma durumlarına ve sürelerine** bakıldığında büyük çoğunluğunun (% 80.5) hafta sonu mesaisi yapmadığı görülmektedir. Hiç mesai yapmadığını ifade edenlerin oranı (% 94) İÜCTEH'de; hafta sonu 8 saat ek mesai yaptığını ifade edenler (% 76.2) SSKİH'de yüksek bulunmuştur. Yönetici hemşirelere ek çalıştırma yaptırılması durumunun kurumlara göre dağılımındaki fark anlamlıdır ($\chi^2 = 76.19$; $p = 0.000$).

Yönetici hemşirelerden 24'ü hafta sonu ek çalışma bildirdiği halde **ek çalışma karşılığı alınan ücreti** değerlendirenler 47 kişidir; (bunların 19'u ek çalışma yapmakta ama ücret almamaktadır) **tam karşılığını aldığı** bildirenler SBŞEH'de (4 kişiden % 50'si) en fazla, SSKİH'de (20 kişiden % 10'u) en düşüktür. **Ek çalışma ücreti almadığını** ifade edenler, İÜİTEH'de (20 kişiden % 85'i) en fazladır; SSK'da ücret almayan yoktur (Tablo 9) ($\chi^2 = 51.63$; $p = 0.000$).

Tablo 9. Hemşire Yöneticilerin Çalışma Koşulları

DEĞİŞKENLER	GÜNLÜK ÇALIŞM SÜRESİ			HAFTA SONU EK MESAI SÜRESİ				EK ÇALIŞMA KARŞILIĞI ALDIĞI ÜCRET				EK ÖDENEKLER (Döner sermaye vakıf vb.)		KENDİ İŞNE BİÇTİĞİ DEĞER ÖLÇÜSÜNDE (%) İSTEDİĞİ MAAŞ ARTIŞ		TOPLAM		
	6 saat	8 saat	9 saat	yapmıyorum	1 saat	2 saat	4 saat	8 saat	Tam karşılık	izin olarak	Eksik olarak	Almıyorum	EK ÖDENEKLER		x ¹		s	
													EVET	HAYIR				
İÜİTEH	n	1	30	6	35	1	1	1	-	1	2	-	17	36	1	91,57	68,25	38
	%	2,7	81,1	16,2	92,2	2,6	2,6	2,6	-	5,0	10,0	-	85,0	97,3	2,7			30,9
İÜCTEH	n	-	31	2	31	-	-	1	1	1	1	-	1	32	-	50,60	36,06	33
	%	-	93,9	6,1	94,0	-	-	3,0	3,0	33,3	33,3	-	33,3	100,0	-			26,8
SBŞEH	n	-	5	26	28	-	-	1	2	2	-	1	1	-	31	87,41	117,70	31
	%	-	16,1	83,9	90,3	-	-	3,2	6,5	50,0	-	25,0	25,0	-	100,0			25,2
SSKİH	n	-	4	17	5	-	-	-	16	2	-	18	-	18	3	60,28	30,39	21
	%	-	19,0	81,0	23,8	-	-	-	76,2	10,0	-	90,0	-	85,7	14,3			17,1
TOPLAM	N	1	70	51	99	1	1	3	19	6	3	19	19	86	35	74,19	72,46	123
	%	0,8	57,4	41,8	80,5	0,8	0,8	2,4	15,5	12,8	6,4	40,4	40,4	71,1	28,9			100
		x ² =64.88			x ² =76.19				x ² =51.63				x ² =103.75		f=2.59			
		P=0.000			p=0.000				p=0.000				p=0.000		p=0.055			

Hemşire yöneticilerin ek ödenekleri (döner sermaye, vakıf vb.) olup olmadığı incelendiğinde; İÜCTEH'dekilerin (% 100) ek ödenek aldıkları; SBŞEH'dekilerin hiç birinin almadığı görülmüştür. İstatistiki değerlendirmede kurumlar arasındaki bu fark anlamlıdır ($\chi^2 = 103.75$; $p = 0.000$).

Hemşire yöneticilerin işlerine biçtikleri değere göre, aldıkları ücretin yüzde kaç kadar artış bekledikleri sorulmuştur. İÜİTEH'dekiler maaşlarının ortalama % 91.5'i kadar, İÜCTEH'dekiler % 50.6'sı kadar artış hak ettiğine inanmaktadır, SBŞEH'dekilerin artış beklentisi % 87, SSKİH'dekilerin % 60 dolaylarındadır, yönetici hemşirelerin maaş artışı beklentilerindeki farklılığın anlamlı olduğu söylenebilir ($f=2.59$; $p=0.055$).

BÖLÜM II - HEMŞİRE YÖNETİCİLERİN FAALİYETLERİ İLE İLGİLİ BULGULAR

Materyal ve metod bölümünde açıklandığı şekilde çağdaş hemşirelik rollerine göre (uygulayıcı, yönetici, eğitici, araştırmacı) sınıflandırılan faaliyetler tablolarında anketteki soru numarası (örn: F30...F78) ile belirtilmiş; faaliyetin benimseme / yapma düzeyi de yine rakamlarla ifade edilmiştir.

- (1). "Benim işim değil"
- (2). "Yapmak istediğim yapamadığım iş"
- (3). "Nadiren yaptığım iş"
- (4). "Bazen yaptığım iş"
- (5). "Sıklıkla yaptığım iş"
- (6). "Her zaman yaptığım iş"

anlamında kabul edilmiştir. Bu nümerik değerler, Faaliyetin benimseme / yapma düzeyinin gittikçe arttığını da yansıtmaktadır; bu nedenle istatistiksel analizde hem χ^2 hem de varyans analizi testleri uygulanmıştır. Bulguların sunulmasında daha çok χ^2 tabloları kullanılacaktır.

Araştırmaya katılan hemşire yöneticilerin "uygulayıcı rolü" gereği olan faaliyetlerinin kurumlara göre dağılımı Tablo 10'da gösterilmektedir.

"Kendi alanında gerektiğinde klinisyen hemşire olarak fonksiyon görmek veya rehberlik etme" (F30) faaliyetini benimseme / yapma düzeyi benzerdir ($\chi^2 = 16.4$; $p = 0.37$); İÜTEH'deki ABDBH ve yardımcılarının (% 36.8'i) çoğu bunun "sıklıkla yaptığı iş" olduğunu işaretlemiştir; "yapmak istediğim yapamadığım iş" diyen olmamıştır. Bu faaliyete "benim işim değil" yanıtını verenlerin oranı (% 10.5) yine İÜTEH'de en yüksektir. 3 kişi cevap vermemiştir.

"Hemşirelik bakımının verilmesini sağlama" (F37) faaliyetinin benimsenme / yapma düzeyi, kurumlar arasında farklıdır ($\chi^2 = 28.84$; $p = 0.04$). "Benim işim değil" diyene rastlanmamış; "Her zaman yaptığım iş" diyenler İÜCTEH'de (% 72.7) en fazla, "Yapmak istediğim yapamadığım iş" diyenler ise SSKİH'de (% 35) en fazladır. 4 kişi cevap vermemiştir.

"Hemşirelik ve tıbbi personel arasındaki iş ile ilgili sorunlarda yönetimle karşılıklı işbirliği yapma" (F39) faaliyetinin "İşi olmadığını" bildirenlere SBŞEH'de (% 3.4) ve SSKİH'de (% 4.8) rastlanmıştır; "her zaman yaptığım iş" diyenler İÜCTEH (% 54.5) ve

Tablo 10. Hemşire Yöneticilerin "Uygulayıcı Rölü" Gereği Olan Faaliyetleri Benimseme/Yapma Düzeyleri

Faaliyetler Benimseme Düzeyi	UYGULAYICI F30					UYGULAYICI F37					UYGULAYICI F38					UYGULAYICI F43					UYGULAYICI F48					UYGULAYICI F49					TOPLAM																																
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6																																	
Çalıştığı Kurum	4	-	19,5	23,7	39,8	15,2	-	10,5	2,6	8,3	18,4	82,2	-	5,3	10,5	43,1	21,1	90	-	2,7	5,3	9,5	23,7	83,2	-	2,8	2,8	10,5	23,7	80,6	25	-	1	-	4	4	6	24	38																								
İÜTEH	10,5	-	19,5	23,7	39,8	15,2	-	10,5	2,6	8,3	18,4	82,2	-	5,3	10,5	43,1	21,1	90	-	2,7	5,3	9,5	23,7	83,2	-	2,8	2,8	10,5	23,7	80,6	25	-	1	-	4	4	6	24	38																								
İÜCTEH	2	4	2	10	8	6	-	1	-	-	8	24	-	4	-	3	8	18	-	1	-	6	24	-	1	1	-	12	18	1	-	-	-	10	19	33	-	-	10	19	33																						
SBŞEH	6,1	12,1	6,1	30,2	27,2	16,2	-	3	-	-	24,3	72,7	-	12,1	-	6,1	24,3	54,5	3,1	-	3,1	-	18,8	75	-	3,1	3,1	-	37,5	58,5	3,1	6,2	-	-	-	31,5	59,4	26,8	-	-	31,5	59,4	26,8																				
SSKİH	3	3	6	2	8	8	-	1	3	2	8	19	1	4	3	7	10	6	1	3	2	1	7	17	2	4	3	-	5	17	3	-	6	2	8	12	31	-	-	6	12	31																					
TOPLAM	5,3	8,3	10,5	19,5	31,5	21,0	20,3	-	7	1	3	4	5	1	4	2	1	4	1	2	1	2	2	13	-	3	2	2	7	8	3	-	2	6	6	21	-	-	2	6	21																						
TOPLAM	10	8	16	27	35	24	-	13	8	19	20	25	72	2	14	9	16	38	48	3	6	5	24	78	2	8	7	6	33	84	7	8	6	8	33	80	128	-	-	33	80	128																					
	8,3	8,7	13,3	22,5	29,2	20	-	10,7	4,1	6,7	20,5	59	-	11,9	7,4	13,1	28,7	37,7	2,5	4,9	4,0	4,1	18,7	63,9	1,6	7,4	5,8	5	27,3	62,9	5,8	5	5	6,7	27,5	59	100	-	-	6,7	27,5	59	100																				
	X2 = 16,14 ps 0,37																																	X2 = 26,51 ps 0,04					X2 = 11,78 ps 0,89					X2 = 26,79 ps 0,052					X2 = 25,91 ps 0,04					X2 = 59,08 ps 0,0006									
Faaliyetler Benimseme Düzeyi	UYGULAYICI F80					UYGULAYICI F87					UYGULAYICI F81					UYGULAYICI F86					UYGULAYICI F89					UYGULAYICI F72					UYGULAYICI F74					TOPLAM																											
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		6																										
Çalıştığı Kurum	-	2	1	2	12	21	-	3	4	5	13	11	1	5	3	5	8	15	1	2	6	2	22	5	3	2	1	3	12	17	1	-	2	4	10	18	38	-	-	2	4	10	18	38																			
İÜTEH	5,3	2,6	5,3	31,5	54,2	8,3	8,3	5,6	13,9	33,3	30,5	-	8,3	11,1	13,9	38,1	30,6	2,7	13,5	8,1	13,9	21,8	40,8	2,8	5,3	15,8	5,3	67,8	44,7	2,8	-	5,5	11,1	27,8	52,8	30,9	-	-	5,5	11,1	27,8	52,8	30,9																				
İÜCTEH	-	-	1	6	6	20	3	-	5	8	15	4	5	-	6	4	13	-	2	2	1	5	19	-	2	7	7	15	4	-	9	14	-	-	9	14	25	-	-	9	14	25																					
SBŞEH	2	1	3	1	6	16	5	8	3	7	2	6	6	4	3	6	7	5	5	7	3	3	7	7	5	7	2	1	11	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4																	
SSKİH	2	5	2	2	4	3	-	2	2	3	-	2	2	1	4	7	-	5	3	3	3	3	4	2	4	8	1	1	3	2	3	1	2	-	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3																
TOPLAM	11,1	27,8	11,1	11,1	22,2	16,7	42,1	10,5	15,8	-	10,5	21,1	28,4	11,8	5,8	11,8	11,8	5,8	22,2	38,8	-	11,1	-	37,8	15,8	15,8	21,0	10,5	21,0	10,5	10,5	16,7	5	10	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15														
	4	6	7	11	28	80	19	13	8	17	24	38	15	17	9	19	28	30	11	21	8	11	18	46	9	12	13	14	42	28	28	12	6	6	27	38	6	8	4	15	28	37	123	-	-	4	15	28	37	123													
	3,4	6,8	5,9	9,5	23,7	80,8	18,2	11,1	9,9	14,5	20,5	32,8	12,8	14,7	7,8	16,4	22,4	25,8	9,7	18,5	7,1	9,7	14,2	40,7	7,6	10,2	11	11,9	35,8	23,7	21,4	10,3	5,1	7,7	23,1	32,4	5	6,7	3,4	12,9	24,4	47,8	100	-	-	6,7	3,4	12,9	24,4	47,8	100												
	X2 = 53,27 ps 0,002																																	X2 = 41,01 ps 0,0003					X2 = 26,99 ps 0,01					X2 = 33,38 ps 0,004					X2 = 48,40 ps 0,000					X2 = 54,78 ps 0,002					X2 = 17,89 ps 0,28				

İÜİTEH'de (% 50); "sıklıkla yaptığım iş" diyenler SSKİH'de (% 42.9) ve SBŞEH'de (% 33.3) en fazladır. Kurumlar arasındaki bu fark anlamlı kabul edilebilir ($\chi^2 = 24.79$; $p = 0.052$). 1 kişi cevap vermemiştir.

"Hemşirelik bakımında sorumluluk ve otoriteyi temsil etme" (F43) faaliyetini tüm kurumlardaki yönetici hemşirelerin büyük çoğunluğu (% 63.9) "her zaman yaptığı iş" olarak bildirmişlerdir ve kurumlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($\chi^2 = 11.78$; $p = 0.69$) (Tablo 10). 1 kişi cevap vermemiştir.

"Hemşirelik bakımını devamlı değerlendirme" (F48) faaliyetinin "iş olmadığı" düşünenler SBŞEH'de küçük (% 6.5) bir yönetici grubudur; "yapmak istediğim yapamadığım iş" olarak ifade edenler SSKİH'de (% 15) ve SBŞEH'de (% 12.9) en fazladır. Bu faaliyeti "her zaman yaptığım iş" olarak benimseyenler İÜİTEH'nde (% 60.6), İÜCTEH'nde (% 56.5) ve SBŞEH'nde (% 54.8) en fazladır. Bu "sıklıkla yaptığım iş" diyenlerin, SSKİH'nde en fazla olduğu (% 35) ve bu farklılıkların anlamlı olduğu Tablo 10'da görülebilir ($\chi^2 = 25.3$; $p = 0.04$). 2 kişi cevap vermemiştir.

"Hemşirelik hizmetleriyle ilgili personelin işlev ve nitelikleriyle uyumlu olarak otorite ve yetkiyi dağıtma" (F49) faaliyetinin "iş olmadığını" (% 15.8) ve "yapmak isteyip yapamadığını" bildirenler (% 15.8) SSKİH'de en fazladır. Bu faaliyet İÜİTEH'de (% 63.2), İÜCTEH'de (% 59.4) ve SBŞEH'de (% 38.7) en fazla, "her zaman yaptığım iş" olarak ifade edilmiş olup, aralarındaki bu fark anlamlıdır ($\chi^2 = 39.08$; $p = 0.0006$). 3 kişi cevap vermemiştir (Tablo 10).

"Hemşirelik hizmetlerinin amaçları doğrultusunda, hemşirelik bakımının nitelik ve niceliğini planlama" (F50) faaliyetini "benim işim değil" olarak benimseyenlere İÜİTEH ile İÜCTEH'deki yöneticilerde hiç rastlanmamıştır; SSKİH'de (% 11.1) ve SBŞEH'de (% 6.9) en fazla görülmüştür. "Yapmak istediğim yapamadığım iş" olarak benimseyenler SSKİH'de (% 27.8) en fazla; "her zaman yaptığım iş" olarak ifade edenler ise İÜCTEH'de (% 60.6), İÜİTEH'de (% 55.2) ve SBŞEH'de (% 55.2) en fazladır; aralarındaki bu fark anlamlıdır ($\chi^2 = 35.24$; $p = 0.002$). 5 kişi cevap vermemiştir (Tablo 10)

"Hemşirelik hizmetlerini tüm hemşirelik hizmetleri örgüt yapısına uyumlu bir şekilde organize etme" (F57) faaliyetine "benim işim değil" diyenler en fazla SSKİH'de (% 42.1) olup; "yapmak istediğim yapamadığım iş" olarak benimseyenler en fazla (% 25.8) SBŞEH'dedir. "Her zaman yaptığım iş" olarak ifade edenlerin oranı İÜCTEH'de (% 48.4) en fazladır; bu dört kurumdaki, yönetici hemşireler arasında bu faaliyetin benimsenme / yapma düzeyi anlamlı olarak farklıdır ($\chi^2 = 41.01$; $p = 0.0003$). 6 kişi cevap vermemiştir (Tablo 10).

"Hemşirelik bakımının geliştirilmesi ve değerlendirilmesinde hemşirelere ve diğer fakülte klinisyenlerine rehberlik etme" (F61) faaliyetinin "iş olmadığı" belirtenler SSKİH'de en yüksektir (% 29.4); İÜCTEH'de daha az (% 12.5), İÜİTEH'de yoktur. SSKİH'de bunu "yapmak isteyip yapamayanların" (% 29.4), İÜİTEH'de "sıklıkla yapanların" (% 36.1); İÜCTEH'de "her zaman yapanların" (% 40.6) oranı dikkat çekicidir; dağılımdaki farklılıklar anlamlıdır ($\chi^2 = 28.99$; $p = 0.01$). 7 kişi cevap vermemiştir.

"Hemşirelik bakım modelleri ve standartları için anahatları belirleme sorumluluğunu üstlenme" (F65) faaliyetini "benimsemeyen" hemşire yöneticiler en fazla SSKİH'de (% 22.2) ve SBŞEH'dedir (% 20.7) "Yapmak istediğim yapamadığım iş" diyenler SSKİH'de (% 38.9) ve SBŞEH'de (% 24.2) en fazladır. "Her zaman yaptığım iş" olarak ifade edenler İÜCTEH'de (% 65.5) ve İÜİTEH'de (% 40.6) en fazla olup; 10 kişi bu soruyu cevaplamamıştır; kurumlar arasındaki farklılıklar anlamlıdır ($\chi^2 = 33.38$; $p = 0.004$).

"Hemşirelik hizmetleri yöneticisi ve hemşirelik bölümündeki arkadaşlarıyla birlikte karar alma" (F69) faaliyetinin benimsenmesinin dağılımı incelendiğinde, İÜCTEH'de bunun "iş olmadığını" ve "yapmak isteyip yapamadığını" bildirenlere rastlanmamıştır; "her zaman yaptığım iş" diyenler (% 48.4) en fazladır. SSKİH'de ve SBŞEH'dekilerin kararsız bir tutum içinde olduğu gözlenmektedir. Kurumlar arasındaki bu farklılıklar anlamlıdır ($\chi^2 = 48.40$; $p = 0.000$). 5 kişi cevap vermemiştir (Tablo 10).

"Çeşitli hemşirelik hizmetlerini birbiriyle koordine etme" (F72) faaliyetinin "iş olmadığını" sananlar SSKİH'de (% 44.4) ve SBŞEH'de (% 33.3) en fazladır. Ancak SBŞEH'de "yapmak istediğim yapamadığım iş" diyenler de vardır (% 23.4). "Her zaman yaptığım iş" olarak benimseyenler İÜCTEH'de (% 45.1) ve İÜİTEH'de (% 44.7) en fazladır. Kurumlar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2 = 34.78$; $p = 0.002$). 6 kişi bu soruyu cevaplamamıştır.

"Hemşirelik bakımı ile ilgili sorunların çözümlenmesinde bölüm üyeleri ile işbirliği yapma" (F74) faaliyetinin benimseme / yapma düzeyi İÜCTEH'de ($\bar{x} = 5.24 \mp 1.09$) ve İÜİTEH'de ($\bar{x} = 5.19 \mp 1.14$) en yüksek SBŞEH'de ($\bar{x} = 4.10 \mp 1.82$) en düşüktür. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($f = 4.39$; $P = 0.005$). 4 kişi cevap vermemiştir.

Araştırmaya katılan hemşire yöneticilerin "yönetici rolü" gereği olan faaliyetlerine ait bulgular Tablo 11'de verilmiştir.

"Yeterli araç gereç ve malzeme sağlamak üzere hemşirelik bölümü yöneticisi ve hemşirelerle işbirliği yaparak bütçenin hazırlanışına yardımcı olma" (F31) faaliyetinin "iş olmadığını" bildirenler en fazla SSKİH'de (% 65) ve SBŞEH'de (% 37.9) dir.

Tablo 11. Hemşire Yöneticilerin "Yönetici Rölü" Gereği Olan Faaliyetleri Benimsemeyi Yapma Düzeyleri

Faaliyetler Benimsemeye Düzeyi	YÖNETİCİ F31					YÖNETİCİ F32					YÖNETİCİ F33					YÖNETİCİ F36					YÖNETİCİ F38					YÖNETİCİ F45					TOPLAM																																																																																																																								
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6																																																																																																																		
Gelişmiş Kurum																																																																																																																																																							
İÜTEH	n	2	8	2	7	9	10	8	1	7	10	-	2	3	3	14	18	4	8	8	5	7	5	6	4	10	-	2	2	14	8	12	38																																																																																																																						
%		5.3	21.0	5.3	18.4	23.7	26.3	25.7	2.9	-	20.0	28.8	-	5.3	7.9	7.9	38.8	42.1	11.1	25.0	5.6	18.4	16.7	22.2	13.5	18.0	13.5	16.2	10.8	27.0	-	5.3	36.8	21.1	31.6	30.9																																																																																																																			
ÜÇTEH	n	7	10	2	3	2	8	12	-	3	1	8	6	-	1	3	2	10	16	12	7	1	3	4	3	8	8	1	5	1	9	8	8	33																																																																																																																					
%		21.2	30.3	6.1	8.1	6.1	27.2	40	-	10	3.3	26.7	20	-	3.1	9.4	6.3	31.2	50.0	40	23.3	3.3	10	13.4	10.0	28.1	28.1	9.4	9.4	12.5	3.0	15.2	3.0	27.3	24.2	27.3	26.8																																																																																																																		
SİŞŞEH	n	11	8	-	2	2	6	15	2	-	3	1	6	2	7	1	12	7	11	8	3	-	3	4	15	8	4	1	2	4	12	3	3	5	3	31																																																																																																																			
%		38.9	27.8	-	8.9	8.9	20.7	58.8	7.4	-	11.1	3.7	22.2	6.7	23.3	3.3	40	37.8	27.8	10.4	-	10.3	13.8	48.4	29.0	10.9	3.2	-	6.5	13.3	40.0	10.0	10.0	16.7	10.0	28.2																																																																																																																			
SSKİH	n	13	3	2	-	-	2	14	1	1	-	3	6	3	1	1	8	17	2	-	-	-	1	8	8	1	1	1	2	6	4	3	1	4	21																																																																																																																				
%		65.0	15.0	10.0	-	-	10.0	70	5	5	-	15	30	15	5	5	5	40	85	10	-	-	5	45.0	40.0	5.0	5.0	-	5.0	10.0	30.0	20.0	15.0	5.0	20.0	17.1																																																																																																																			
TOPLAM	N	53	29	8	12	13	27	49	12	5	16	25	8	13	6	7	37	47	44	26	6	10	13	16	39	33	13	11	8	17	7	25	10	28	22	26	123																																																																																																																		
%		27.5	24.2	5.0	10.0	10.8	22.5	43.8	10.7	4.5	14.3	22.3	6.7	10.8	6.7	5.8	30.8	39.2	30.3	22.6	5.2	8.7	11.3	13.9	31.7	27.5	10.8	9.2	6.7	14.2	5.8	20.6	8.3	24.0	18.2	23.1	100																																																																																																																		
		x ² =38.79 p=0.0007																														x ² =39.70 p=0.0007																														x ² =38.58 p=0.0007																														x ² =27.49 p=0.02																														x ² =34.88 p=0.002																													

Faaliyetler Benimsemeye Düzeyi	YÖNETİCİ F46					YÖNETİCİ F47					YÖNETİCİ F51					YÖNETİCİ F52					YÖNETİCİ F54					YÖNETİCİ F55					TOPLAM																																																																																																																								
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6																																																																																																																		
Gelişmiş Kurum																																																																																																																																																							
İÜTEH	n	1	3	1	6	14	13	-	8	2	4	14	8	-	6	5	4	8	12	-	4	2	1	11	19	1	3	2	6	10	15	1	4	7	6	11	8	39																																																																																																																	
%		2.6	7.9	2.6	45.8	35.9	34.2	-	21.6	5.4	10.8	37.9	24.3	-	16.7	13.9	11.1	25.0	33.3	-	10.8	5.4	2.7	29.7	51.4	2.5	8.1	5.4	16.2	27.0	40.9	2.8	10.8	18.9	18.2	26.7	21.8	30.9																																																																																																																	
ÜÇTEH	n	2	1	1	3	10	18	1	9	2	5	8	6	2	8	-	2	13	7	-	2	-	4	9	17	2	1	2	2	5	22	5	7	6	3	2	8	33																																																																																																																	
%		8.1	3.0	3.0	9.1	30.3	48.5	3.2	29.0	6.5	16.1	25.8	18.4	8.3	25.0	-	6.3	40.6	21.8	-	8.3	-	12.5	28.1	63.1	6.1	3.0	3.0	6.1	15.2	68.6	16.1	22.5	19.4	8.7	6.5	25.8	26.8																																																																																																																	
SİŞŞEH	n	3	7	4	5	7	3	6	14	6	-	1	3	8	8	2	4	3	5	3	7	2	4	8	7	9	7	5	2	1	5	9	5	2	4	6	31																																																																																																																		
%		10.3	24.2	13.8	17.2	24.2	10.3	20.0	48.7	20.0	-	3.3	10.0	26.7	26.7	6.6	13.3	10.0	16.7	9.7	22.8	6.4	12.9	25.8	22.8	31.0	24.1	17.2	6.8	3.4	17.2	28.0	16.1	16.1	6.5	12.9	19.4	25.2																																																																																																																	
SSKİH	n	4	7	1	1	6	2	7	6	-	1	3	1	5	7	2	2	1	1	1	2	8	2	1	3	4	8	3	1	-	1	6	12	1	2	-	3	21																																																																																																																	
%		18.0	33.3	4.8	4.8	28.6	9.5	38.9	33.3	-	5.6	16.8	5.6	27.7	38.9	11.1	11.1	5.6	5.6	10.0	40.0	10.0	5.0	15.0	20.0	42.1	15.7	5.3	-	5.3	31.6	68.6	5.6	11.1	-	-	16.7	17.1																																																																																																																	
TOPLAM	N	10	48	7	15	37	34	14	37	10	10	28	19	15	29	9	12	26	25	5	21	8	10	31	47	20	14	9	10	17	48	27	17	20	11	17	25	123																																																																																																																	
%		8.2	14.9	5.8	12.4	30.6	26.1	12.1	31.9	8.6	8.6	22.4	16.4	12.9	25.0	7.8	10.3	22.4	21.6	4.2	17.9	5.0	8.3	25.8	38.2	16.8	11.8	7.6	9.5	14.4	40.7	23.1	14.5	17.1	9.4	14.5	21.4	100																																																																																																																	
		x ² =34.24 p=0.003																														x ² =48.67 p=0.0000																														x ² =30.37 p=0.01																														x ² =51.51 p=0.0000																														x ² =40.23 p=0.0004																													

"Yapmak istediğim yapamadığım iş" diyenler İÜCTEH'de (% 30.3), SBŞEH'de (% 27.6) dir. İÜİTEH'de ise bu faaliyeti "benimsemeyenler" azdır (% 5.3); benimseyenlerin oranı (%5.3'den - % 26.3'e kadar) benimseme / yapma düzeyinin artışı ile paralel olarak artmaktadır (Tablo 11). Kurumlar arasındaki benimseme / yapma düzeyi farklılığının anlamlı olduğu saptanmıştır ($x^2 = 38.79$; $p = 0.0007$).

"Onaylanmış bütçeyi uygulama" (F32) faaliyetine 11 kişi görüş belirtmemiştir. Benimseme / yapma düzeylerinin dağılımına bakıldığında, kurumlar arasında benzerlikler gözlenmekle birlikte, istatistiki değerlendirmede aralarındaki fark anlamlıdır ($x^2=37.01;p=0.0013$).

"Hemşirelerle birlikte devamlı ve sistemli bir şekilde ihtiyaçları ve olanakları gözden geçirip gerek gördüğü değişiklikleri önerme" (F33) faaliyetinin benimsenme / yapma düzeyinin dağılımı, İÜCTEH'de ve İÜİTEH'de benzerdir. SBŞEH'dekilerin % 23.3'ü "yapmak istediğim yapamadığım iş", % 40'ı ise "sıklıkla yaptığım iş" olarak ifade etmişlerdir. SSKİH'de ise % 30'u "benim işim değil", % 40'ı ise "sıklıkla yaptığım iş" olarak bildirimde bulunmuşlardır. Kurumlar arasındaki bu fark anlamlıdır. ($x^2 = 38.70$; $p = 0.0007$).

"Bütçe içindeki öncelikleri saptama" (F36) faaliyetinin benimsenme / yapma düzeyleri dağılımı incelendiğinde; SSKİH'de (% 85'i), İÜCTEH'de (% 40'ı) ve SBŞEH'de (% 37.9'u) "benim işim değil" diyenlerin oranı fazladır. "Yapmak isteyip yapamayanlar" SBŞEH'de (% 27.6) ve İÜİTEH'de (% 25) en fazladır. "Her zaman yaptığı iş" olarak ifade edenler İÜİTEH'de (% 22.2) en fazladır. Kurumlar arasındaki benimseme / yapma düzeyleri karşılaştırıldığında aralarındaki fark anlamlıdır ($x^2 = 38.58$; $p = 0.0007$). 8 kişi cevap vermemiştir.

"Personel politikalarının gerektirdiği programları yapmak, uygulamak, açıklamalarını yapmak ve gerektiğinde değişiklik önerisinde bulunma (işe alma koşulları, yükselme esasları vb.)" (F38) faaliyetinin "iş olmadığı" bildirenler SBŞEH'de (% 48.4) ve SSKİH'de (% 45); "yapmak istediği yapamadığı iş" olduğunu bildirenler de SSKİH'de (% 40), "her zaman yaptığım iş" olarak benimseme / yapma oranı ise en fazla (% 27) İÜİTEH'dedir ve aralarındaki bu farklılık anlamlıdır ($x^2 = 27.49$; $p = 0.02$). 2 kişi cevaplamamıştır.

"Personelin gelişimi ile ilgili programlara katılma" (F45) faaliyetini "iş olarak" benimsenmeyenler SBŞEH'de (% 13.3) ve SSKİH'de (% 10) en fazla; İÜİTEH'de hiç yoktur. "Yapmak istediği yapamadığı iş" olduğunu bildirenler SBŞEH'de (% 40) ve SSKİH'de (% 30); "her zaman yaptığı işi" olarak ifade edenler İÜİTEH'de (% 31.6) ve İÜCTEH'de (%27.3) en fazladır. Bu kurumların hemşire yöneticilerinin bu faaliyeti benimseme / yapma düzeyleri arasındaki fark anlamlıdır ($x^2 = 34.68$; $p = 0.002$). 2 kişi cevaplamamıştır.

"Uygulamaları yeniden gözden geçirip meslekdaşlarını değerlendirme" (F46) faaliyetini benimseme / yapma düzeyi kurumlar arasında farklıdır ($\chi^2 = 34.24$; $p = 0.003$). "İşi olarak" benimsemeyenler (% 19) ve "yapmak istediği yapamadığı iş" (% 33.3) diyenler SSKİH'de; "sıklıkla yaptığım iş" İÜİTEH'de (% 36.8) ve "her zaman yaptığı iş" olarak ifade edenler İÜCTEH'de (% 48.5) en fazladır. 2 kişi cevaplamamıştır.

"Personelin gelişimine ve iş doyumuna olanak sağlamak üzere personel politikalarını planlanmasına ve uygulamasına yardımcı olma" (F47) faaliyetinin kurumlar arasındaki benimseme / yapma düzeyi farklıdır ($\chi^2 = 46.67$; $p = 0.0000$). "İşi olmadığını" bildirenler İÜİTEH'de görülmemiş olup, SSKİH'de (% 38.9) SBŞEH'de (% 20) en fazladır. "Yapmak istediği yapamadığı iş" olduğunu söyleyenlerin oranı SBŞEH'de (% 46.7) ve SSKİH'de (% 33.3) en yüksektir. "Sıklıkla yaptığı iş" olarak ifade edenler en fazla (%37.9) İÜİTEH'dedir. 7 kişi cevaplamamıştır.

"Personel politikalarının etkinliğini analiz etme" (F51) faaliyetinin kurumlar arasındaki benimseme / yapma düzeyi farklıdır ($\chi^2 = 34.94$; $p = 0.002$). "Yapmak istediği yapamadığı iş" olduğunu bildirenler SSKİH'de (% 38.9) ve SBŞEH'de (% 26.7); "İşi olmadığını" ifade edenler SSKİH'de (% 27.8) ve SBŞEH'de (% 26.7) en fazladır. "Sıklıkla yaptığı iş" olarak İÜCTEH'de (% 40.6) ve "her zaman yaptığı iş" olarak ifade edenler İÜİTEH'de (% 33.3) en yüksektir. 7 kişi bu soruyu cevaplamamıştır.

"Hastalar ve personel için uygun ve sağlıklı fiziksel çevre sağlanmasında yardım etme" (F52) faaliyetini "İşi olarak" görmeyenler İÜİTEH'de ve İÜCTEH'de hiç yoktur. "Yapmak isteyip yapamayanlar" SSKİH'de (% 40); "her zaman yapanlar" İÜCTEH (% 53.1) ile İÜİTEH'de (% 51.4) en fazladır. SBŞEH'dekiler ise en yüksek (% 25.8) "sıklıkla yaptıklarını" ifade etmiştir. Aralarındaki bu dağılım farkı anlamlılık göstermiştir ($\chi^2=30.37;p= 0.01$). 3 kişi cevaplamamıştır.

"Bölümü ile ilgili kaynakların dağılımını gözetme ve değerlendirme" (F54) faaliyetinin kurumlar arasındaki benimseme / yapma düzeyi farkı anlamlıdır ($\chi^2=50.51;p=0.0000$). "İşi olmadığını" bildirenler SSKİH'de (% 42.1) SBŞEH'de (% 31) en fazladır. İÜCTEH'de (% 66.6) ve İÜİTEH'de (% 40.5) "her zaman yapılan iş" olarak ifade edilmiştir. 5 kişi cevaplamamıştır.

"Malzeme ve binaların düzenlenmesi ve kullanımı konusundaki planlamalarda hemşirelik hizmetleri yöneticisine yardım etme" (F55) faaliyetinin kurumlar arasındaki benimseme / yapma düzeyi farkı anlamlıdır ($\chi^2 = 40.23$; $p = 0.0004$). "Benim işim değil" diyenler SSKİH'de (% 66.7) en fazla, İÜİTEH'de (% 2.8) en azdır (Tablo 11). 6 kişi cevaplamamıştır.

Tablo 11 'In Devami

Faaliyetler Bartansame Düzeyi	YÖNETİCİ F66						YÖNETİCİ F69						YÖNETİCİ F83						YÖNETİCİ F84						YÖNETİCİ F88						TOPLAM												
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6						
Çalışma Kurum	n	5	7	4	6	11	5	7	3	8	4	8	2	4	3	2	14	11	2	5	3	3	12	13	2	2	2	2	2	6	6	6	6	6	17	36							
	%	5,4	13,9	19,9	10,8	21,8	20,9	14,3	20,0	8,5	22,9	11,4	22,9	-	5,3	-	7,9	39,5	50	5,9	11,1	8,3	5,8	38,9	30,8	3,3	13,1	7,9	7,9	31,8	34,2	2,7	5,8	18,7	22,2	47,2	30,8						
İUÇTEH	n	5	7	4	3	10	4	12	-	5	5	5	23	2	6	2	8	10	-	7	1	1	13	8	2	1	2	1	11	10	35												
	%	18,9	21,9	9,4	12,5	34,2	12,9	38,8	-	18,1	16,1	18,1	70,7	6,7	20,0	6,7	15,3	20,0	32,3	-	22,8	3,2	42,0	28,0	6,3	3,1	6,3	3,1	34,3	40,9	26,8												
SŞŞEH	n	6	8	4	3	1	8	11	6	5	4	1	3	8	2	3	4	5	2	4	7	5	4	3	8	6	2	3	8	4	4	8	31										
	%	20,0	28,7	13,9	10,0	3,3	28,7	36,7	20,9	18,7	13,3	3,3	10,3	13,8	20,7	28,5	14,3	17,8	7,1	14,3	23,3	18,7	13,3	10,0	18,7	20	8,8	10,3	27,8	13,8	13,8	27,8	28,2										
SŞKİH	n	7	4	1	2	-	4	8	2	4	1	1	3	5	4	4	2	-	2	5	5	2	1	-	8	8	2	5	-	3	3	7	21										
	%	32,9	22,2	3,8	11,1	-	22,2	42,1	10,5	21,0	6,3	5,3	18,8	27,8	22,2	-	5,8	44,4	23,5	23,5	11,8	29,4	10,0	8,0	-	30,8	32,8	10,0	28,0	-	18,0	18,0	38,0	17,1									
TOPLAM	N	20	24	15	13	12	33	28	27	12	18	11	19	14	14	3	6	22	86	16	18	12	11	21	30	14	18	6	7	39	34	7	11	12	16	26	47	123					
	%	17,1	20,5	12,8	11,1	10,3	28,2	24,3	23,5	10,4	13,7	9,5	18,6	12,2	12,2	2,8	5,2	18,1	48,7	14,4	18,2	10,2	8,8	21,7	27	11,7	18,8	7,5	8,8	30,3	28,8	8,0	8,4	10,2	12,8	22,2	40,2	100					
		xz=48,89																		xz=22,30																		xz=28,72					
		p=0,0000																		p=0,10																		p=0,81					

Faaliyetler Bartansame Düzeyi	YÖNETİCİ F67						YÖNETİCİ F70						YÖNETİCİ F73						YÖNETİCİ F75						YÖNETİCİ F76						YÖNETİCİ F77						YÖNETİCİ F78						TOPLAM												
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6													
Çalışma Kurum	n	1	2	2	2	7	28	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6												
	%	-	2,6	5,3	5,3	18,4	88,4	-	2,6	5,3	13,2	38,8	43,1	-	1	3	8	10	19	11	-	2	3	9	19	1	-	2	1	7	28	9	-	6	7	8	9	-	3	2	7	16	38												
İUÇTEH	n	2	1	-	1	4	23	5	-	3	1	6	17	1	1	1	1	4	2	2	13	2	1	-	6	24	8	-	3	8	4	7	11	-	0	2	4	10	33																
	%	6,5	3,2	-	3,2	12,8	74,2	15,6	-	9,4	3,1	18,8	93,1	3,0	3,0	-	6,1	33,4	91,5	33,3	3,0	12,1	8,1	6,1	28,4	6,1	3,0	-	18,2	72,7	28,1	-	9,4	26,1	12,5	21,0	34,4	-	18,9	6,2	12,5	31,3	28,8												
SŞŞEH	n	4	2	3	3	9	9	11	4	3	2	3	5	3	3	5	8	3	-	1	-	7	20	2	-	8	19	9	-	1	1	9	19	2	3	2	2	5	17	31															
	%	13,8	6,9	10,3	10,3	27,6	31,1	38,3	14,3	10,7	7,1	10,7	17,9	6,7	8,7	16,1	9,7	20,0	28,8	6,7	-	3,2	-	22,8	84,5	8,9	-	8,5	-	3,2	3,2	26	48,4	6,5	9,8	8,5	16,1	84,8	23,2																
SŞKİH	n	1	2	2	3	3	10	8	2	1	1	3	6	2	3	2	3	2	6	-	-	3	2	10	1	-	4	19	6	-	-	9	8	-	-	1	2	3	14	21															
	%	4,8	8,5	8,5	14,3	14,3	17,8	33,3	11,1	5,6	5,6	16,8	27,8	10,0	18,0	10,0	40,0	-	-	-	-	3	2	10	1	-	20,0	75,0	28,3	-	-	28,3	47,4	-	-	5,0	10,0	18,0	70,0	17,1															
TOPLAM	N	7	6	7	9	22	88	22	7	9	9	20	43	6	8	10	17	32	49	25	1	7	8	14	68	6	1	4	1	28	84	28	-	10	17	24	40	22	3	11	8	19	59	123											
	%	8,8	8,0	9,5	10,5	24,8	97,1	18,9	7,9	10,0	6,0	7,8	22,4	37,0	4,8	6,6	8,2	13,9	28,2	40,2	28,3	0,8	8,8	11,4	58,3	5,0	0,8	3,3	0,8	20,7	89,4	23,8	-	8,8	14,3	20,2	33,8	8,9	9,2	8,7	16,0	47,1	100												
		xz=21,18																		xz=38,70																		xz=21,68						xz=28,43						xz=27,42					
		p=0,13																		p=0,001																		p=0,11						p=0,03						p=0,01					

"Mevcut fiziksel çevreyi analiz etmek; değerlendirmek optimum fiziksel çevrenin yaratılması için ölçüt geliştirmek" (F56) faaliyetinin kurumlar arasındaki benimseme / yapma düzeyi farkı dağılımında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($\chi^2 = 20.16$; $p = 0.16$). 6 kişi cevaplamamıştır.

"Personel atamaları ile ilgili önerilerde bulunma" (F60) faaliyetinin benimseme / yapma düzeyi dağılımı kurumlar arasında anlamlı bir farklılık göstermiştir ($\chi^2 = 24.04$; $p = 0.03$). "İşi olmadığını" bildirenler SSKİH'de (% 42.1) en yüksek, İÜCTEH'de (% 12.9) en düşüktür. "Yapmak istediğim yapamadığım iş" olarak ifade edenler İÜCTEH'de (% 30.7) en yüksek, SSKİH'de en düşük; "her zaman yaptığı iş" olarak bildirenler en fazla (% 22.9) İÜİTEH'de, en az (% 10) ise SBŞEH'dedir. Bu soruya 8 kişi cevap vermemiştir.

"Hemşirelik personelinin ilerlemesi ve değerlendirilmesi sorumluluğunu taşıma" (F62) faaliyetinin benimseme / yapma düzeyi dağılımı anlamlı bir farklılık göstermektedir ($\chi^2 = 48.59$; $p = 0.0000$). "Benim işim değil" diyenler en fazla SSKİH'de (% 27.8) ve SBŞEH'de (% 27.6) dir; İÜİTEH'de hiç görülmemiştir. "Yapmak istediğim yapamadığım iş" olarak bildirenler SSKİH'de (% 22.2); "her zaman yaptığım iş" diye benimseyenler de İÜCTEH'de (% 76.7) en fazladır. Bu soruya 8 kişi cevap vermemiştir.

"Hastaların hemşirelik bakımı için gerekli personelin sağlanmasında hemşirelik bölümü yöneticisine yardım etme" (F63) faaliyetinin "iş olmadığını" bildirenler SBŞEH'de (% 28.6); "yapmak isteyip yapamayanlar" SSKİH'de (% 23.5) "her zaman yapanlar" ise İÜCTEH'de (% 33.3) en fazladır; bu farklılık anlamlı bulunmuştur ($\chi^2 = 26.84$; $p = 0.03$). Bu soruya 12 kişi cevap vermemiştir.

"Personel için gerekli nitelikleri saptama" (F64) faaliyetinin benimseme / yapma düzeyi dağılımı kurumlar arasında anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($\chi^2 = 22.30$; $p = 0.10$).

"Bölümdeki hemşirelik faaliyetlerinin tüm hemşirelik hizmetleri ile bağlantısını sağlama" (F66) faaliyetinin kurumlar arası benimseme / yapma düzeyi dağılımı anlamlı olarak farklıdır ($\chi^2 = 28.72$; $p = 0.01$). "Benim işim değil" diyenler en fazla SSKİH'de (% 10), en az İÜİTEH'de (%62.8); "yapmak istediği yapamadığı iş" olanlar SSKİH'de (% 25) en fazla, İÜCTEH'de (% 3.1) en azdır. "Her zaman yaptığı iş" olarak ifade edenler İÜİTEH'de (% 47.2) yüksektir. 5 kişi cevaplamamıştır.

"Servis hemşireleri ve diğer personelin çalışmalarını analiz etme ve değerlendirme" (F67) faaliyetinin benimseme / yapma düzeyi en yüksek ($\bar{x} = 5.44 \pm 1.00$)

İÜTEH ve ($\bar{x} = 5.35 \mp 1.42$) İÜCTEH'de, en düşük ise ($\bar{x} = 4.24 \mp 1.78$) SBŞEH'dedir ($f = 4.86$; $p = 0.003$). 4 kişi cevap vermemiştir.

"Düzenli aralıklarla hemşirelik ekibi toplantılarına başkanlık etme" (F70) faaliyetinin kurumlar arasındaki benimseme /yapma düzeyi dağılımı farkı anlamlıdır ($\chi^2=36.70$; $p=0.001$). "İşi olmadığını" bildirenler SBŞEH'de en fazla (% 39.3), İÜTEH'de hiç yoktur. "Yapmak isteyip yapamadığını" ifade edenler en fazla SBŞEH'dedir (% 14.3); İÜCTEH'de saptanmamıştır. "Her zaman yapanlar" İÜCTEH'de (% 53.1) en yüksek, SBŞEH'de (% 17.9) en düşüktür. Bu soruyu 7 kişi cevaplamamıştır.

"Personelle ilgili sorunların çözümünde bölümdeki lider kişilerle işbirliği yapma" (F73) faaliyetinin benimseme /yapma düzeyi İÜCTEH'de ($\bar{x} = 5.21 \mp 1.65$) en yüksek, SBŞEH'de ($\bar{x} = 4.16 \mp 1.67$) en düşüktür. Aralarındaki fark anlamlıdır ($f = 4.21$; $p = 0.007$). 1 kişi cevap vermemiştir.

"Hemşire ve kendisine bağlı diğer personele ait nöbet ve izin cetvellerini düzenleme ve anabilim dalı başkanı / servis şefine onaylatma, bir değişiklik olduğunda haber verme" (F75) faaliyetinin benimseme /yapma düzeyi dağılımında anlamlı fark saptanmıştır ($\chi^2 = 29.43$; $p = 0.01$). "İşi olmadığını" bildirenler İÜCTEH'de en fazla (%33.3), SSKİH'de hiç yoktur. "Her zaman yaptığı iş" olduğunu söyleyenler SSKİH'de (% 76.2) en fazla, İÜCTEH'de (% 39.4) en azdır.

"Servis ve polikliniklerin genel temizlik ve düzenini sağlama, hasta bakımı yönünden kontrolünü yapma (F76) faaliyetinin benimseme /yapma düzeyi kurumlar arasında anlamlı bir fark göstermemiştir ($\chi^2 = 9.70$; $p = 0.83$). 2 kişi cevap vermemiştir.

"Hasta yemeklerinin bölüm ve dağıtımına nezaret etme" (F77) faaliyetinin benimseme /yapma düzeyi dağılımında kurumlar arasındaki fark anlamlıdır. "İşi olmadığını" bildirenler en fazla İÜCTEH'de (% 28.1); "yapmak isteyenler" hiç yoktur. "Her zaman yapanlar" SBŞEH'de (% 48.4) en fazladır. 4 kişi cevap vermemiştir.

"Kendisine bağlı hizmetlerdeki personelin çalışma yerlerinin belirlenmesi ve bunların yerlerinin değiştirilmesi ile ilgili konularda görüş ve isteklerini anabilim dalı başkanına / servis şefine iletme ve verilen kararları uygulama" (F78) faaliyetinin benimseme / yapma düzeyi dağılımı kurumlar arasında anlamlı bir farklılık göstermiştir ($\chi^2=27.42$; $p = 0.02$). "İşi olmadığını" bildirenler İÜCTEH'de (% 34.4) ve İÜTEH'de (% 25) en fazla olup; SSKİH'de hiç yoktur. "Yapmak isteyip yapamayanlar" SBŞEH'de (% 9.7) görülmüş olup diğerlerinde hiç yoktur. "Her zaman yaptığını" bildirenler ise en fazla (% 70) SSKİH'dedir. 4 kişi cevap vermemiştir.

Tablo 12. Hemşire Yöneticilerin "Eğitici Rolü" Gereği Olan Faaliyetleri Benimseme/Yapma Düzeyleri

Faaliyetler Benimseme Düzeyi	EĞİTİCİ F34						EĞİTİCİ F42						EĞİTİCİ F44						EĞİTİCİ F53						TOPLAM																											
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6																												
Çalıştığı Kurum																																																				
İÜİTEH	n	1	2	2	14	19	2	7	3	4	13	7	2	1	4	8	9	14	8	8	5	8	2	5	38	%	2,6	5,3	-	5,3	36,8	60	5,6	19,5	8,3	11,1	36,1	19,4	22,2	22,2	13,9	22,2	5,6	13,9	30,9							
İÜÇTEH	n	-	2	1	1	5	22	1	10	2	3	7	8	7	2	5	5	7	7	8	7	2	5	1	5	33	%	-	6,5	3,2	3,2	16,1	71	3,2	32,3	6,5	9,7	22,5	25,8	24,2	21,2	21,2	21,2	12,2	3	15,2	26,8					
SBŞEH	n	5	9	2	4	2	7	5	16	2	3	2	3	2	11	8	2	2	2	6	11	3	3	3	3	31	%	17,2	31	6,9	13,8	6,9	24,2	16,1	51,6	6,5	9,7	6,5	9,7	35,4	25,8	6,5	6,5	19,3	-	9,7	25,2					
SSKİH	n	3	5	4	3	4	1	4	9	-	4	1	1	10	4	1	2	1	1	1	8	9	-	-	2	21	%	15	25	20	15	20	5	21,1	47,4	-	21,1	5,2	5,2	52,6	21,0	5,3	10,5	5,3	5,3	42,1	47,4	-	-	10,5	17,1	
TOPLAM	N	9	18	7	10	25	49	12	42	7	14	23	19	30	15	12	17	19	28	35	35	15	16	3	16	123	%	7,6	15,3	5,9	8,5	21,2	41,5	10,3	35,9	6	12	19,6	16,2	24,8	12,4	9,9	14	15,7	23,2	29,4	29,4	12,6	13,5	2,5	12,6	100
		x2=54,63						x2=28,27						x2=38,67						x2=18,93																																
		p=0,000						p=0,019						p=0,007						p=0,21																																

Faaliyetler Benimseme Düzeyi	EĞİTİCİ F59						EĞİTİCİ F68						EĞİTİCİ F71						TOPLAM																				
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6																					
Çalıştığı Kurum																																							
İÜİTEH	n	2	4	3	10	8	8	10	7	8	4	4	2	7	4	1	6	8	8	38	%	5,7	11,4	8,6	28,5	22,9	22,9	20,6	11,8	2,9	17,7	23,5	23,5	30,9					
İÜÇTEH	n	1	7	5	7	5	7	15	8	1	7	-	-	20	3	-	1	1	1	33	%	3,1	21,9	15,6	21,9	15,6	48,4	25,8	3,2	22,6	-	-	3,8	3,8	26,8				
SBŞEH	n	4	12	4	4	3	2	18	9	1	2	-	-	21	3	1	1	-	-	31	%	13,8	41,4	13,8	10,3	6,9	80,8	11,6	3,8	3,8	-	-	25,2						
SSKİH	n	6	8	-	2	2	2	11	5	-	-	-	3	16	2	-	-	-	1	21	%	30	40	-	10	10	67,9	26,3	-	-	-	-	5,3	17,1					
TOPLAM	N	13	31	12	23	18	19	54	29	10	13	4	5	64	12	2	8	9	10	123	%	11,2	26,7	10,3	19,9	15,6	16,4	47	25,2	8,7	11,3	3,6	4,3	11,4	1,9	7,6	8,6	9,5	100
		x2=28,25						x2=40,42						x2=46,15																									
		p=0,02						p=0,0004						p=0,0001																									

Araştırma örneklemine katılan hemşire yöneticilerin **"eğitici rolü"** gereği olan faaliyetleri ile ilgili bulgular Tablo 12'de verilmiştir.

"Bölümdeki eğitim faaliyetlerini yönlendirme" (34) faaliyetinin benimseme / yapma düzeyi dağılımı kurumlar arasında anlamlı olarak farklıdır ($\chi^2 = 54.63$; $p = 0.000$). "İşi olmadığını bildirenler SBŞEH'de (% 17.2) ve SSKİH'de (% 15) en fazla, İÜCTEH'de ise hiç yoktur. "Yapmak isteyip yapamayanlar" SBŞEH'de (% 31) ve SSKİH'de (% 25) en fazla, İÜİTEH'de (% 5.3) en azdır. "Her zaman yapanlar" ise en fazla (% 71) İÜCTEH'de, en az (% 5) SSKİH'dedir.

"Hemşirelik hizmetleri yöneticisi ile beraber hemşirelik hizmetlerinin ihtiyaçlarını saptama ve bu ihtiyaçların sürekliliğini topluma anlatma" (F42) faaliyetinin benimseme / yapma düzeyi dağılımı kurumlar arasında anlamlı olarak farklıdır ($\chi^2 = 28.27$; $p = 0.019$). "İşi olmadığını" bildirenler en fazla SSKİH'de (% 21.1) ve SBŞEH'de (% 16.1) olup İÜCTEH'de (% 3.2) en azdır. "Yapmak isteyip yapamayanlar" en fazla (% 51.6) SBŞEH'de ve (% 47.4) SSKİH'de; en az (% 19.5) İÜİTEH'dedir. "Her zaman yapanlar" İÜCTEH'de (% 25.8) yüksek, SSKİH'de (% 5.2) en düşüktür.

"Hemşirelik okullarında olup biten eğitim faaliyetlerinden hemşirelerini haberdar etme" (F44) faaliyetini "iş olarak" benimsemeyenler en fazla (% 52.6) SSKİH'de ve SBŞEH'de (% 35.4) olup "yapmak isteyip yapamayanlar"ın oranı SBŞEH'de (% 25.8) en yüksek, İÜİTEH'de (% 2.6) en azdır. "Her zaman yaptığı iş" olarak ifade edenler en fazla (% 36.8) İÜİTEH'de, en düşük (% 5.3) SSKİH'dedir. Bu faaliyetin benimseme / yapma düzeyi dağılımı kurumlar arasında anlamlı farklılık göstermektedir ($\chi^2 = 38.67$; $p = 0.0007$). 2 kişi cevap vermemiştir.

"Hemşirelik okullarının eğitim ve ilgili faaliyetlerinde bir kaynak olarak görev yapma" (F53) faaliyetinin kurumlar arasındaki dağılımında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($\chi^2 = 18.93$; $p = 0.21$). 4 kişi cevaplamamıştır.

"Hastalara ve topluma hastanenin ve hemşirelik hizmetlerinin amaçlarını anlatmakta kullanılabilecek bir yöntem geliştirmede hemşirelik hizmetleri bölümü yöneticisine yardım etme" (F59) faaliyetinin kurumlar arasındaki benimseme / yapma düzeyi farkı anlamlıdır ($\chi^2 = 28.25$; $p = 0.002$). "Benim işim değil" diyenler en fazla SSKİH'de (% 30), en düşük İÜCTEH'de (% 3.1), "yapmak isteyip yapamayanlar" en fazla SBŞEH'de (% 41.4), en düşük İÜİTEH'de (% 11.4); "her zaman yapanlar" İÜİTEH'de (% 22.9) en fazla, SBŞEH'de (% 6.9) en düşüktür. 7 kişi cevap vermemiştir.

"Hemşirelik okullarının komisyonlarına ve eğitimine katılma" (F68) faaliyetinin benimseme / yapma düzeyi dağılımı kurumlar arasında anlamlı farklılık göstermiştir ($\chi^2 = 40.42$; $p = 0.0004$). "İşi olmadığını" bildirenler en fazla SBŞEH'de (% 60), en az (% 28.6) İÜİTEH'dedir. "Yapmak isteyip yapamayanlar" en fazla (% 30) SBŞEH'de, en az (% 20) İÜİTEH'dedir. "Her zaman yapanlar" SSKİH'de (% 15.8) en fazla; diğerlerinde ise beklenene yakındır. 8 kişi cevap vermemiştir.

"Sözleşmeli hemşirelik personelinin (fakülte üyelerinin) aylık / yıllık sözleşmelerinin pazarlığını yapma" (F71) faaliyetinin benimseme / yapma düzeyinin kurumlar arasındaki dağılım farkı anlamlıdır ($\chi^2 = 46.15$; $p = 0.0001$). "İşi olmadığını" bildirenler SSKİH'de (% 84.2) en fazla, İÜİTEH'de (% 20.6) en azdır. "Yapmak isteyip yapamayanlar" kurumlar arasında benzer dağılım göstermekle birlikte "Her zaman yapanlar" İÜİTEH'de (% 23.5) en fazladır. 13 kişi cevap vermemiştir.

Araştırma örneklemindeki hemşire yöneticilerin "araştırmacı rolü" gereği olan faaliyetleri ile ilgili bulgular Tablo 13'de verilmiştir.

"Araştırma yapma, araştırma çalışmaları ve projelerin uygulanmasına katılma" (F35) faaliyetinin benimseme / yapma düzeyi dağılımı kurumlar arasında anlamlı farklılık göstermektedir ($\chi^2 = 44.46$; $p = 0.0001$). "İşi olmadığını" bildirenler en fazla SBŞEH'de (% 20), İÜİTEH'de hiç yoktur. "Yapmak isteyip yapamayanlar" en fazla SSKİH'de (% 65), en az İÜİTEH'de (% 15.8); "her zaman yapanlar" SBŞEH'de (% 13.3) en fazla, SSKİH'de (% 5) en azdır. 4 kişi cevap vermemiştir.

"Araştırma faaliyetlerinde ilgili disiplinlerin üyeleri ile işbirliği yapma" (F40) faaliyetinin benimseme / yapma düzeyi dağılımı kurumlar arasında anlamlı olarak farklıdır ($\chi^2 = 48.61$; $p = 0.000$). "İşi olmadığını" bildirenler İÜİTEH'de hiç olmayıp SSKİH'de (% 31.6) fazladır. "Yapmak isteyip yapamayanlar" en fazla SBŞEH'de (% 56.6), en az (% 8.6) İÜİTEH'dedir. "Her zaman yapanlar" İÜİTEH'de (% 22.8) en fazla , SSKİH'de (% 5.3) en düşüktür. 9 kişi cevap vermemiştir.

"Araştırma projelerini ve bulgularını hemşirelik personeline açıklama" (F35) faaliyetinin kurumlar arasında benimseme / yapma düzeyi farkı anlamlıdır ($\chi^2 = 47.50$; $p = 0.000$). "İşi olmadığını" bildirenler SSKİH'de (% 31.6) en fazla, İÜİTEH'de ve İÜİTEH'de hiç yoktur. "Yapmak isteyip yapamayanlar" en fazla SSKİH'de (% 47.3), en az İÜİTEH'de (% 11.4); "her zaman yapanlar" ise İÜİTEH'de (% 25.7) en fazla, SSKİH'de (% 5.3) en düşüktür. 9 kişi cevap vermemiştir.

"Araştırma bulguları ve faaliyetleri yoluyla sorunlara çözüm aranması için hemşirelik personelini teşvik etme" (F58) faaliyetinin benimseme / yapma düzeyi dağılımı

Tablo 13. Hemşire Yöneticilerin "Araştırmacı Rolü" Gereği Olan Faaliyetleri Benimseme/Yapma Düzeyleri

Faaliyetler Benimseme Düzeyi	ARAŞTIRICI F35						ARAŞTIRICI F40						ARAŞTIRICI F41						ARAŞTIRICI F58						TOPLAM	
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6		
Çalıştığı Kurum																										
İÜTEH	n	1	6	5	15	8	3	1	3	7	9	8	-	4	5	7	10	9	-	4	2	3	15	13	38	
	%	2.6	15.8	13.2	39.4	21.1	7.9	2.9	8.6	20	25.7	22.8	-	11.4	14.3	20	28.6	25.7	-	10.8	5.4	8.1	40.6	35.1	30.9	
İÜCTEH	n	-	14	5	5	3	4	-	12	2	7	4	5	-	9	5	10	8	-	8	3	3	6	10	33	
	%	-	45.2	16.1	16.1	9.7	12.9	-	40	6.7	23.3	13.3	16.7	-	28.1	15.6	31.3	25	-	26.7	10	10	20	33.3	26.8	
SBŞEH	n	6	15	3	2	-	4	6	17	-	2	3	2	4	10	2	7	5	2	6	3	8	8	3	31	
	%	20	50	10	6.7	-	13.3	20	56.6	-	6.7	10	6.7	14.3	35.7	7.1	25	17.9	6.6	20	10	26.7	26.7	10	25.2	
SSKİH	n	3	13	2	1	-	1	6	9	1	1	1	1	6	9	2	-	1	4	7	1	3	3	1	21	
	%	15	65	10	6	-	5	31.6	47.2	5.3	5.3	5.3	6.3	31.6	47.3	10.5	-	21.0	36.8	5.3	15.8	15.8	5.3	17.1		
TOPLAM	N	10	48	15	23	11	12	13	41	10	17	16	16	10	32	9	19	21	6	25	8	17	32	27	123	
	%	8.4	40.4	2.6	19.3	9.2	10.1	11.4	36	8.8	14.9	14.9	14	8.8	28.0	7.9	16.7	18.4	5.1	21.6	7.7	14.7	27.6	23.3	100	
		x ² =44.46						x ² =47.50						x ² =48.51						x ² =34.90						
		p=0.0001						p=0.000						p=0.000						p=0.002						

kurumlar arasında anlamlı olarak farklıdır ($\chi^2 = 34.90$; $p = 0.002$). "İşi olarak" benimsemeyenler en fazla SSKİH'de (% 21), İÜİTEH ve İÜCTEH'de hiç yoktur. "Yapmak isteyip yapamayanlar" SSKİH'de (% 36.8) en fazla, İÜİTEH'de (% 10.8) en düşüktür. "Her zaman yapanlar" en fazla İÜİTEH'de (% 35.1); en az (% 5.3) SSKİH'dedir. 7 kişi cevap vermemiştir.

Araştırma örneklemine katılan hemşire yöneticilerin çalıştıkları kurumlara göre faaliyetleri benimseme / yapma düzeyleri ile ilgili ortalama puanlar Tablo 14'de verilmiştir.

123 hemşire yöneticininin 49 faaliyeti (1'den 6'ya kadar) benimseme / yapma düzeylerinin ortalaması, faaliyet kategorilerine (uygulayıcı, yönetici, eğitici, araştırmacı) ayrılarak sıralandığında (Tablo 14); hemşire yöneticilerin en sıklıkla yaptığı faaliyet (F76) $\bar{x}=5.39 \mp 1.24$ ile "servis ve polikliniklerin genel temizlik ve düzenini sağlama, hasta ziyaretlerinin servislerde hasta bakımı yönünden kontrolünü yapma" dır ve bu yöneticilik rolü gereği yaptığı bir faaliyettir. Bu kategoride en az benimsedikleri / yaptıkları $\bar{x}=2.73 \mp 1.87$ ile (F36) "bütçe içindeki öncelikleri saptama" dır.

Yöneticilik rolü gereği olan faaliyetlerini takiben en çok benimsenen / yapılan faaliyetin, uygulayıcı rolü kapsamında sayılan (F43) "hemşirelik bakımında sorumluluk ve otoriteyi temsil etme" ($\bar{x} = 5.25 \mp 1.28$); bu kategoride en az benimsenenin ($\bar{x}=3.98 \mp 1.76$) (F61) "hemşirelik bakımının geliştirilmesi ve değerlendirilmesinde hemşirelere ve diğer fakülte klinisyenlerine rehberlik etme" faaliyeti olduğu gözlenmiştir.

Eğitici rolü kapsamında sayılan en çok benimsenen / yapılan faaliyet (F34) "bölümdeki eğitim faaliyetlerini yönlendirme" ($\bar{x} = 4.44 \mp 1.74$); en az benimsenenin (F68) ($\bar{x} = 2.12 \mp 1.42$) "hemşirelik okullarının komisyonlarına ve eğitimine katılma" faaliyeti olduğu saptanmıştır.

Araştırmacı rolü kapsamında olduğu sayılan en çok benimsenen / yapılan faaliyetin (F58) "araştırma bulguları ve faaliyetleri yoluyla sorunlara çözüm aranması için hemşirelik personelini teşvik etme" ($\bar{x} = 4.07 \mp 1.62$); en az benimsenenin / yapılanın ($\bar{x}=3.10 \mp 1.48$) (F35) "araştırma yapma, araştırma çalışmaları ve projelerin uygulanmasına katılma" faaliyeti olduğu görülmüştür.

Anket formunun ikinci bölümünde sıralanan faaliyetler dışında araştırma örneklemine katılan hemşire yöneticilerin çalıştığı kurumda yapmakla yükümlü olduğu diğer faaliyetler 6 başlık altında toplanmış olup bu faaliyetlere katılanların toplamı 17 kişidir. Bunların kurumlar arası dağılımı incelendiğinde; İÜİTEH ve SSKİH'deki yöneticilerden

Tablo 14. Hemşire Yöneticilerin Çalıştıkları Kurumlara Göre Faaliyetleri Benimseme/Yapma Düzeyleri Ortalamaları

FAALİYETLER	ÇALIŞTIĞI KURUM	İÖİTEH			İÖCTEH			SBŞEH			SSKİH			TOPLAM			f	p
		̄x	s	n	̄x	s	n	̄x	s	n	̄x	s	n	̄x	s	N		
UYGULAYICI	F30	4,16	1,42	38	4,16	1,46	33	4,10	1,70	30	4,36	1,42	19	4,17	1,49	120	0,13	0,94
	F37	5,21	1,31	38	5,63	0,78	33	<u>5,25</u>	1,15	31	3,95	1,66	20	5,13	1,32	122	8,24	0,000
	F39	5,00	1,25	38	5,09	1,33	33	4,20	1,39	30	4,19	1,60	21	4,68	1,42	122	3,77	0,01
	F43	5,39	1,00	38	<u>5,56</u>	1,04	32	4,96	1,51	31	<u>4,95</u>	1,62	21	5,25	1,28	122	1,68	0,17
	F48	5,36	0,97	38	5,40	0,91	32	4,70	1,77	31	4,55	1,43	20	5,07	1,32	121	3,30	0,02
	F49	<u>5,44</u>	0,98	38	5,28	1,27	32	4,54	1,62	31	4,05	1,89	19	4,95	1,47	120	5,72	0,001
	F50	5,28	1,06	38	5,36	0,89	33	4,93	1,57	29	3,65	1,76	18	4,95	1,41	118	9,01	0,000
	F57	4,47	1,59	36	4,93	1,50	31	3,35	1,76	31	2,89	2,07	19	4,04	1,85	117	8,16	0,0001
	F61	4,69	1,26	36	4,25	1,88	32	3,61	1,78	31	2,64	1,61	17	3,98	1,76	116	6,79	0,003
	F65	4,59	1,55	37	5,27	1,25	29	3,37	1,93	29	3,11	2,02	18	4,22	1,85	113	9,53	0,000
	F69	4,50	1,22	38	5,12	0,89	31	3,60	1,83	30	3,57	1,77	19	4,28	1,56	118	7,54	0,0001
	F72	4,84	1,55	38	4,161	1,81	31	2,86	1,87	30	2,94	2,04	18	3,98	1,98	117	10,14	0,000
	F74	5,19	1,14	38	5,24	1,09	33	4,10	1,82	30	4,90	1,58	20	4,88	1,46	119	4,39	0,005
	YÖNETİCİ	F31	4,13	1,64	38	3,30	2,0	33	2,79	2,02	29	1,85	1,56	20	3,20	1,97	120	7,42
F32		3,54	2,09	35	3,36	2,12	30	2,66	2,14	29	2,05	1,87	20	3,01	2,12	112	2,72	0,04
F33		5,02	1,15	38	5,15	1,11	32	4,16	1,72	30	3,60	2,25	30	4,60	1,62	120	6,07	0,0007
F36		3,72	1,76	36	2,63	1,82	30	2,58	1,84	29	1,35	1,13	20	2,73	1,87	116	8,45	0,000
F38		3,72	1,82	37	2,87	1,79	32	1,96	1,35	31	1,90	1,25	20	2,74	1,77	120	8,84	0,000
F45		4,68	1,14	38	4,36	1,47	33	3,06	1,63	30	3,35	1,69	20	3,97	1,59	121	8,83	0,000
F46		4,78	1,31	38	5,00	1,41	33	3,51	1,59	29	3,19	1,86	21	4,26	1,66	121	10,12	0,000
F47		4,37	1,47	37	3,90	1,61	31	2,50	1,45	30	2,44	1,72	18	3,46	1,75	116	11,57	0,000
F51		4,44	1,50	38	4,15	1,70	32	3,03	1,86	30	2,44	1,46	18	3,68	1,80	116	8,31	0,000
F52		5,05	1,33	37	5,21	1,09	32	3,90	1,76	31	3,35	1,81	20	4,51	1,64	120	9,84	0,000
F54		4,78	1,39	37	5,21	1,45	33	2,78	1,82	29	3,05	2,27	19	4,13	1,96	118	15,07	0,000
F55		4,24	1,42	37	3,45	1,85	31	3,16	1,93	31	2,11	1,90	18	3,41	1,87	117	6,23	0,0006
F56		4,18	1,63	37	3,71	1,93	32	3,30	1,93	30	2,77	2,01	18	3,61	1,89	117	2,72	0,04
F60		3,65	1,78	35	3,32	1,77	31	2,56	1,65	30	2,68	1,88	19	3,12	1,80	115	2,58	0,05
F62		5,26	1,00	38	5,36	1,40	30	3,24	1,97	29	3,66	2,32	18	4,53	1,87	115	12,89	0,000
F63		4,52	1,55	36	4,20	1,74	30	3,03	1,77	28	3,41	1,09	17	3,89	1,83	111	4,53	0,004
F64		4,50	1,60	38	4,51	1,52	31	3,40	1,90	30	3,90	2,10	20	4,12	1,79	119	2,90	0,03
F66		4,91	1,36	36	4,96	1,44	32	4,00	1,62	29	4,05	1,90	20	4,55	1,59	117	3,34	0,02
F67		5,44	1,00	38	5,35	1,42	31	4,24	1,78	29	4,66	1,62	21	4,89	1,51	119	4,86	0,003
F70		5,10	1,00	38	4,88	1,85	32	2,89	1,98	28	3,44	2,17	18	4,19	1,93	116	10,90	0,000
F73	4,97	1,10	38	5,21	1,16	33	4,16	1,67	31	4,20	1,85	20	4,70	1,47	122	4,21	0,007	
F75	4,15	2,19	38	3,66	2,21	33	5,19	1,53	31	5,61	0,74	21	4,53	1,99	123	6,48	0,0004	
F76	<u>5,45</u>	1,09	37	<u>5,39</u>	1,36	33	<u>5,22</u>	1,38	31	<u>5,55</u>	1,14	20	5,39	1,24	121	0,32	0,81	
F77	3,75	1,87	37	3,62	1,89	32	4,74	1,80	31	4,42	2,14	19	4,08	1,94	119	2,40	0,07	
F78	4,19	2,06	36	3,56	2,13	32	4,80	1,68	31	5,50	0,88	20	4,40	1,94	119	5,21	0,002	
EŞİTİCİ	F34	<u>5,18</u>	1,20	38	<u>5,41</u>	1,14	31	<u>3,34</u>	1,89	29	<u>3,15</u>	1,53	20	4,44	1,74	118	18,91	0,000
	F42	4,11	1,59	36	3,93	1,73	31	2,67	1,53	31	2,57	1,46	19	3,43	1,72	117	7,29	0,0002
	F44	4,65	1,41	38	3,72	1,84	33	2,80	1,96	31	2,10	1,55	18	3,52	1,92	121	11,91	0,000
	F53	3,08	1,69	36	2,96	1,70	33	2,32	1,53	31	2,00	1,49	19	2,68	1,66	119	2,69	0,04
	F59	4,20	1,49	35	3,90	1,55	32	2,86	1,48	29	2,60	1,72	20	3,50	1,66	116	7,00	0,0002
	F68	2,74	1,55	35	2,00	1,21	31	1,56	0,85	30	2,05	1,80	19	2,12	1,42	115	4,16	0,007
	F71	3,82	1,89	34	1,57	1,33	26	1,30	0,73	26	1,36	1,16	19	2,20	1,79	105	22,34	0,000
ARAŞTIRICI	F35	3,84	1,24	38	3,29	1,46	31	2,56	1,56	30	2,25	1,11	20	3,10	1,48	119	7,96	0,0001
	F40	4,25	1,40	35	3,60	1,54	30	2,50	1,50	30	2,21	1,38	19	3,28	1,66	114	11,85	0,000
	F41	4,42	1,33	35	<u>4,25</u>	1,56	32	3,14	1,69	28	2,15	1,34	19	3,68	1,70	114	12,21	0,000
	F58	<u>4,83</u>	1,28	37	4,23	1,65	30	<u>3,76</u>	1,47	30	<u>2,84</u>	1,60	19	4,07	1,62	116	8,12	0,0001

YTKLY

birer kişi tıbbi sekreterlik işleri yaptıklarını; İÜTEH'de 4 kişi, İÜCTEH'de 5 kişi SBŞEH'de 1 kişi ev idaresi ve teknik hizmetlerle ilgili problemleri çözdüğünü; SBŞEH'de 1 kişi klinik şefinin özel işlerini yaptığını; İÜTEH'de 1 kişi sosyal etkinlikler düzenlediğini; 1 kişide mutemetlik, ayniyat ve vakıf saymanlığı yaptığını; İÜCTEH'de 1 kişi yardım topladığını 1 kişi de hasta yatış randevularını düzenlediğini bildirmiştir.

Araştırma örneğine katılan hemşire yöneticilerin eğitim durumlarına göre faaliyetleri benimseme / yapma düzeyleri ile ilgili ortalama puanlar Tablo 15'de verilmiştir.

Uygulayıcı rolü ile ilgili olarak;

"Hemşirelik hizmetlerini, tüm hemşirelik hizmetleri örgüt yapısına uyumlu bir şekilde organize etme" (F57) faaliyetinin benimseme / yapma düzeyi dağılımı hemşire yöneticilerden YL'lı olanlarda en yüksek ($\bar{x} = 4.90 \mp 1.51$) SML mezunlarında ($\bar{x} = 3.46 \mp 1.94$) ise en düşüktür ($f = 3.90$; $p = 0.01$).

"Hemşirelik bakımının geliştirilmesi ve değerlendirilmesinde hemşirelere ve diğer fakülte klinisyenlerine rehberlik etme" (F61) faaliyetinin benimseme / yapma düzeyi YL'lı hemşire yöneticilerde ($\bar{x} = 4.85 \mp 1.13$) en yüksek, SML mezunlarında ($\bar{x} = 3.31 \mp 1.92$) en düşüktür. Aralarındaki bu fark anlamlı bulunmuştur ($f = 5.45$; $p = 0.001$).

"Hemşirelik hizmetleri yöneticisi veya hemşirelik bölümündeki arkadaşlarıyla birlikte karar alma" (F69) faaliyetinin benimseme / yapma düzeyi YL'lılarda ($\bar{x} = 4.76 \mp 0.94$) en yüksek, önlisans mezunlarında ($\bar{x} = 3.40 \mp 1.51$) en düşüktür. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($f = 3.14$; $p = 0.02$).

"Hemşirelik bakımı ile ilgili sorunların çözümlenmesinde bölüm üyeleri ile işbirliği yapma" (F74) faaliyetinin benimseme / yapma düzeyi farkı da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($f = 3.35$; $p = 0.02$). YL'lılarda ($\bar{x} = 5.25 \mp 1.20$) en yüksek, önlisans mezunlarında ($\bar{x} = 3.00 \mp 1.41$) en düşüktür.

Yönetici rolü ile ilgili olarak;

"Uygulamaları yeniden gözden geçirip meslektaşlarını değerlendirme" (F46) faaliyetinin benimseme / yapma düzeyi YL'lılarda ($\bar{x} = 4.76 \mp 1.33$) en yüksek, önlisans mezunlarında ($\bar{x} = 2.80 \mp 1.09$) en düşüktür; bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($f = 5.16$; $p = 0.002$).

Tablo 15. Hemşire Yöneticilerin Eğitim Durumlarına Göre Faaliyetleri Benimseme/Yapma Düzeyleri Ortalamaları

FAALİYETLER	ÇALIŞTIĞI KURUM	SML n=50			ÖN LİSANS n=5			LİSANS n=47			YL n=21			TOPLAM			f	p
		\bar{x}	S	n	\bar{x}	S	n	\bar{x}	S	n	\bar{x}	S	n	\bar{x}	S	N		
U Y Ö B U L A Y I C I	F30	4,23	1,64	47	4,60	1,94	5	4,08	1,44	47	4,14	1,19	21	4,17	1,48	120	0,21	0,88
	F37	4,98	1,47	50	5,40	0,64	5	5,32	1,17	46	5,00	1,41	21	5,13	1,32	122	0,67	0,56
	F39	4,60	1,60	50	4,75	0,50	4	4,80	1,27	47	4,61	1,43	21	4,68	1,42	122	0,19	0,90
	F43	5,12	1,42	50	4,40	1,51	5	5,52	1,02	46	5,19	1,36	21	5,25	1,28	122	1,61	0,18
	F48	4,80	1,53	50	4,60	1,67	5	5,40	1,09	45	5,14	1,01	21	5,07	1,32	121	1,89	0,13
	F49	4,78	1,68	50	4,80	1,30	5	5,04	1,39	44	5,19	1,12	21	4,95	1,47	120	0,42	0,69
	F50	4,82	1,55	47	5,25	0,60	4	5,00	1,47	46	5,09	1,09	21	4,95	1,41	118	0,25	0,85
	F57	3,46	1,94	50	3,60	1,51	5	4,38	1,73	42	4,90	1,51	20	4,04	1,85	117	3,90	0,01
	F61	3,31	1,92	48	3,40	1,34	5	4,39	1,59	43	4,85	1,13	20	3,98	1,76	116	5,45	0,001
	F65	3,78	2,01	46	3,80	1,78	5	4,54	1,78	42	4,65	1,49	20	4,22	1,85	113	1,76	0,15
	F69	3,87	1,83	49	3,40	1,51	5	4,62	1,34	43	4,76	0,94	21	4,28	1,56	118	3,14	0,02
	F72	3,66	2,20	48	3,00	2,00	5	4,09	1,82	43	4,71	1,61	21	3,88	1,98	117	1,84	0,14
	F74	4,92	1,53	50	3,00	1,41	5	4,88	1,38	44	5,25	1,20	20	4,88	1,46	119	3,35	0,02
Y Ö N E T İ C İ	F31	3,25	2,01	48	2,00	2,00	4	3,10	2,03	47	3,52	1,74	21	3,20	1,97	120	0,72	0,54
	F32	3,18	2,14	44	1,25	0,50	4	2,88	2,19	45	3,31	2,02	19	3,01	2,12	112	1,19	0,31
	F33	4,32	1,83	50	4,60	2,07	5	4,81	1,51	44	4,85	1,10	21	4,60	1,62	120	0,93	0,42
	F36	2,91	1,99	46	2,50	2,38	4	2,36	1,83	44	3,19	1,53	21	2,73	1,87	115	1,15	0,33
	F38	2,48	1,75	49	3,40	2,30	5	2,64	1,65	45	3,38	1,85	21	2,74	1,77	120	1,53	0,20
	F45	3,79	1,81	49	3,60	1,14	5	4,10	1,50	46	4,19	1,36	21	3,97	1,59	121	0,52	0,66
	F46	3,75	1,84	49	2,80	1,09	5	4,73	1,42	46	4,76	1,33	21	4,26	1,66	121	5,16	0,002
	F47	3,48	1,92	49	3,25	1,89	4	3,38	1,63	42	3,61	1,62	21	3,46	1,75	116	0,10	0,95
	F51	3,43	1,93	48	3,40	1,34	5	3,83	1,80	42	4,04	1,59	21	3,68	1,80	116	0,71	0,54
	F52	4,46	1,70	50	3,40	1,94	5	4,57	1,64	45	4,80	1,39	20	4,51	1,64	120	1,00	0,38
	F54	3,89	2,07	49	2,60	1,81	5	4,27	2,02	44	4,80	1,28	20	4,13	1,96	118	2,15	0,09
	F55	3,16	1,96	49	4,40	1,94	5	3,44	1,84	43	3,75	1,71	20	3,41	1,87	117	0,96	0,41
	F56	3,43	1,87	48	3,00	2,00	5	3,65	1,95	44	4,10	1,83	20	3,61	1,89	117	0,75	0,52
	F60	3,1	1,86	50	2,50	1,91	4	3,00	1,78	41	3,55	1,70	20	3,12	1,80	115	0,58	0,62
	F62	3,97	2,11	49	2,50	1,73	4	5,00	1,58	41	5,28	1,05	21	4,63	1,87	115	5,59	0,001
	F63	3,54	1,84	46	3,00	2,00	5	4,02	1,84	40	4,65	1,56	20	3,89	1,83	111	2,22	0,08
	F64	4,20	1,94	50	2,60	1,34	5	4,18	1,65	43	4,19	1,74	21	4,12	1,79	119	1,26	0,29
	F66	4,38	1,63	49	3,00	1,87	5	4,72	1,80	43	5,00	1,21	20	4,55	1,59	117	2,51	0,06
	F67	4,57	1,76	49	4,75	1,25	4	5,20	1,34	45	5,57	0,97	21	4,99	1,51	119	2,71	0,04
	F70	3,85	1,94	47	2,75	2,06	4	4,31	1,90	44	4,76	1,84	21	4,19	1,93	116	1,67	0,17
F73	4,40	1,67	50	4,60	1,14	5	4,89	1,37	46	5,04	1,16	21	4,70	1,47	122	1,35	0,26	
F75	5,42	1,21	50	5,00	1,22	5	4,00	2,16	47	3,52	2,42	21	4,53	1,99	123	7,24	0,000	
F76	5,44	1,21	50	5,20	1,30	5	5,33	1,38	45	5,47	1,07	21	5,39	1,24	121	0,12	0,94	
F77	4,97	1,45	48	4,60	2,07	5	3,48	2,07	45	3,19	1,83	21	4,08	1,94	119	7,45	0,000	
F78	5,02	1,37	49	4,00	2,34	5	4,08	2,15	45	3,70	2,22	20	4,40	1,94	119	3,15	0,02	
S İ Y İ C İ	F34	3,97	2,03	47	3,40	1,34	5	4,80	1,45	45	5,00	1,37	21	4,44	1,74	118	3,20	0,02
	F42	3,00	1,84	49	3,20	1,30	5	3,83	1,84	43	3,70	1,49	20	3,43	1,72	117	2,06	0,10
	F44	3,24	2,05	50	2,60	1,34	5	3,51	1,97	45	4,47	1,56	21	3,52	1,92	121	2,54	0,05
	F53	2,38	1,65	50	1,40	0,54	5	2,86	1,66	44	3,35	1,59	20	2,68	1,66	119	2,93	0,03
	F59	3,16	1,88	48	2,80	1,09	5	3,69	1,38	43	4,10	1,61	20	3,50	1,66	116	2,05	0,11
	F68	1,91	1,30	49	2,25	1,25	4	2,16	1,49	42	2,50	1,57	20	2,12	1,42	115	0,82	0,48
	F71	2,13	1,75	45	1,80	1,30	5	2,16	1,89	37	2,55	1,88	18	2,20	1,78	105	0,33	0,79
A R A Ş T I R I C I	F35	2,82	1,54	50	2,00	0,81	4	3,29	1,44	44	3,61	1,35	21	3,10	1,48	119	2,51	0,06
	F40	2,95	1,71	45	2,20	1,09	5	3,40	1,63	44	4,00	1,48	20	3,28	1,66	114	2,72	0,04
	F41	3,63	1,80	46	2,00	0,81	4	3,62	1,65	45	4,31	1,49	19	3,68	1,70	114	2,27	0,08
	F58	3,89	1,66	48	3,20	1,64	5	4,06	1,62	43	4,75	1,37	20	4,07	1,62	116	1,87	0,13

YTKİY

"Hemşirelik personelinin ilerlemesi ve değerlendirilmesi sorumluluğunu taşıma" (F62) faaliyetinin benimseme / yapma düzeyi eğitim durumlarına göre anlamlı farklılık göstermiştir ($f = 5.59$; $p = 0.001$). YL'lilerde ($\bar{x} = 5.28 \mp 1.05$) en yüksek, önlisans mezunlarında ($\bar{x} = 2.50 \mp 1.73$) en düşüktür.

"Hemşire ve kendisine bağlı diğer personele ait nöbet ve izin cetvellerini düzenleme ve anabilim dalı başkanı / servis şefine onaylatma, bir değişiklik olduğunda haber verme" (F75) faaliyetinin benimseme / yapma düzeyi eğitim durumlarına göre anlamlı farklılık göstermiştir ($f = 7.24$; $p = 0.000$). YL'lilerde ($\bar{x} = 3.52 \mp 2.42$) en düşük, SML mezunlarında ($\bar{x} = 5.42 \mp 1.21$) en yüksektir.

"Hasta yemeklerinin bölüm ve dağıtımına nezaret etme" (F77) faaliyetinin eğitim durumlarına göre benimseme / yapma düzeyi farkı anlamlıdır ($f = 7.45$; $p = 0.000$). YL'lilerde ($\bar{x} = 3.19 \mp 1.83$) en düşük, SML mezunlarında ($\bar{x} = 4.97 \mp 1.45$) en yüksektir.

"Kendisine bağlı hizmetlerdeki personelin çalışma yerlerinin belirlenmesi ve bunların yerlerinin değiştirilmesi ile ilgili konularda görüş ve isteklerini anabilim dalı başkanı / servis şefine iletme ve verilen kararları uygulama" (F78) faaliyetinin eğitim durumlarına göre benimseme / yapma düzeyi farkı anlamlıdır ($f = 3.15$; $p = 0.02$). SML mezunlarında ($\bar{x} = 5.02 \mp 1.37$) en yüksek, YL'lilerde ($\bar{x} = 3.70 \mp 2.22$) en düşüktür.

Eğitici rolü ile ilgili olarak;

"Hemşirelik okullarının eğitim ile ilgili faaliyetlerinde bir kaynak olarak görev yapma" (F53) faaliyetinin eğitim durumlarına göre benimseme / yapma düzeyi farkı anlamlıdır ($f = 2.93$; $p = 0.003$). YL'lilerde ($\bar{x} = 3.35 \mp 1.59$) en yüksek, önlisans mezunlarında ($\bar{x} = 1.40 \mp 0.54$) en düşüktür.

Araştırma örneklemindeki hemşire yöneticilerin yöneticilik süreleri ile faaliyetleri benimseme / yapma düzeyleri arasındaki ilişki Tablo 16'da verilmiştir.

Normal dağılım gösteren ve sürekli sayılarla belirtilen değişkenler arasındaki doğrusal ilişki "r" korelasyon katsayısı ile belirtilir. "r" -1 ile +1 arasında değişir. "r" nin + işaret taşıması değişkenlerin aynı yönde büyüyüp küçüldüğünü, - işaret taşıması ise ters yönlerde büyüyüp küçüldüklerini gösterir. Yine "r"nin 0'a yaklaşması bağıntının güçsüzlüğünün belirtisidir. Kaba bir yaklaşımla r , 0 ile 0.30 arasında ise bağıntı olmadığından 0.31 - 0.40 arasında çok zayıf bir bağıntıdan, 0.41 - 0.50 arasında zayıf bir bağıntıdan, 0.51 - 0.75 arasında orta güçte bir bağıntıdan, 0.76'dan başlayarak güçlü, 0.86'dan başlayarak çok güçlü, 0.95'den sonrası için ise tam bir bağıntıdan söz edilir (31). Bu istatistiksel bilgiler doğrultusunda Tablo 16'daki bulgular şu şekilde yorumlanabilir:

Tablo 16. Hemşire Yöneticilerin Yöneticilik Süreleri İle Faaliyetleri Benimseme/Yapma Düzeyleri Arasındaki İlişki

FAALİYETLER	r	n	p	
UYGULAYICI	F30	-0,02	120	0,40
	F37	0,17	122	0,02
	F39	0,29	122	0,00
	F43	0,23	122	0,006
	F48	0,14	121	0,05
	F49	0,22	120	0,007
	F50	0,17	118	0,02
	F57	0,11	117	0,11
	F61	0,02	116	0,38
	F65	0,24	113	0,006
	F69	0,20	118	0,013
	F72	0,23	117	0,006
	F74	0,20	119	0,012
	EĞİTİCİ	F34	0,16	118
F42		0,20	117	0,012
F44		0,23	121	0,006
F53		0,08	119	0,17
F59		0,24	116	0,004
F68		0,12	115	0,10
ARAŞTIRICI	F71	0,40	105	0,000
ARAŞTIRICI	F35	0,10	119	0,12
	F40	0,23	114	0,006
	F41	0,28	114	0,001
	F58	0,19	116	0,01

Çok zayıf ilişki

FAALİYETLER	r	n	p	
YÖNETİCİ	F31	0,13	120	0,06
	F32	0,06	112	0,24
	F33	0,16	120	0,03
	F36	0,13	115	0,08
	F38	0,29	120	0,001
	F45	0,24	121	0,003
	F46	0,15	121	0,04
	F47	0,42	116	0,000
	F51	0,30	116	0,000
	F52	0,19	120	0,01
	F54	0,28	118	0,001
	F55	0,19	117	0,01
	F56	0,06	117	0,24
	F60	0,15	115	0,04
	F62	0,28	115	0,001
	F63	0,24	111	0,005
	F64	0,32	119	0,000
	F66	0,32	117	0,000
	F67	0,15	119	0,04
	F70	0,29	116	0,001
F73	0,22	122	0,006	
F75	0,03	123	0,33	
F76	0,11	121	0,11	
F77	0,071	119	0,22	
F78	0,078	119	0,19	

Zayıf ilişki

YTKİY

"Kendi alanında gerektiğinde klinisyen hemşire olarak fonksiyon görme veya rehberlik etme" (F30) faaliyeti ile yöneticilik süresi arasında ters yönde bir ilişki saptanmıştır ($r = -0.02$; $p = 0.40$) "

"Sözleşmeli hemşirelik personelinin (fakülte üyelerinin) aylık / yıllık sözleşmelerinin pazarlığını yapma" (F71) faaliyeti ile yöneticilik süresi arasında çok zayıf ilişki saptanmıştır ($r = 0.40$; $p = 0.000$).

"Personelin gelişimine ve iş doyumuna olanak sağlamak üzere personel politikalarının planlanmasına ve uygulanmasına yardımcı olma" (F47) faaliyeti ile yöneticilik süresi arasında zayıf ilişki saptanmıştır ($r = 0.42$; $p = 0.000$).

"Personel için gerekli nitelikleri saptama" (F64) faaliyeti ile yöneticilik süresi arasında çok zayıf ilişki saptanmıştır ($r = 0.32$; $p = 0.000$)

"Bölümdeki hemşirelik faaliyetlerinin tüm hemşirelik hizmetleri ile bağlantısını sağlama" (F66) faaliyeti ile yöneticilik süresi arasında çok zayıf ilişki saptanmıştır ($r=0.32;p=0.000$)

TARTIŞMA

Kurumlar ya da kuruluşlar belli amaçların gerçekleştirilmesi için saptanan hedefler doğrultusunda örgütlenmiş sistemlerdir. Bu sistemleri işler duruma getirecek en önemli öge insandır. Bu nedenle de insanın yapacağı görevlerin gerektirdiği gibi yerine getirilmemesi ya da yetkilerin kullanılmaması durumunda ortaya çıkacak olumsuz durumlara ilişkin sorumluluklar ve görevi yerine getirirken rapor ve hesap vermesi gereken üst makamların açıkça belirlenmesi yönetimin önde gelen koşullarındandır (11, 38, 48).

Sağlık kurumlarında hemşirelerin işlevlerini yeterli ve etkili şekilde yerine getirebilmeleri için hemşirelik hizmetlerinin çağdaş yönetim yöntemleriyle hemşire yöneticiler tarafından yönetilmesi gereklidir. Bu durum hem etkili ve verimli hemşirelik bakımının hem de hastanenin amaç ve politikalarının gerçekleşmesini sağlayacaktır (13, 37, 38, 44).

Sağlam bireyin hastalıklardan korunması, sağlığın değerli kılınması ve hasta bireylerin sağlığına kavuşturulmasında çok önemli bir yere sahip olan hemşirelerin "hemşirelik bakımı, hemşirelik bakımının yönetimi ve eğitimle " ilgili hizmetlerinde etkili ve verimli olabilmesi için görev, yetki ve sorumlulukları açıklığa kavuşturulmalı ve düzenlenmelidir (37, 38, 39, 40, 45, 50, 51).

Ancak günümüzde hemşire yöneticilerin seçilmesinde, görev, yetki ve sorumluluklarının belirlenmesinde kullanılan Hemşirelik Yasası ve Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin yetersiz kaldığı bazen de dikkate alınmadığı dikkati çekmektedir.

Bu araştırma, değişik örgütsel yapıdaki yataklı tedavi kurumlarında hemşirelik hizmetleri organizasyonunda anabilim dalı başhemşiresi / klinik - servis sorumlu hemşiresi pozisyonundaki yönetici hemşirelerin, yasal düzenlemelerde mevcut işlevleri ve çağdaş hemşirenin fonksiyonları ile fiilen yaptıkları faaliyetler arasındaki uyumu / uyumsuzluğu ortaya çıkarmak amacıyla yapılmıştır.

Değişik örgütsel yapıdaki hastanelerde çalışan hemşire yöneticilerden (N=123) elde edilen kişisel durum değişkenleri ve seçilmiş bazı faaliyetlerin benimsenme düzeyleri ile ilgili veriler sağlık mevzuatı ve literatür bilgileri rehberliği altında tartışılacaktır.

BÖLÜM I. KİŞİSEL DURUM DEĞİŞKENLERİ

Araştırma örnekleminizdeki yönetici hemşirelerden anabilim dalı başhemşiresi (% 38.2) ve anabilim dalı başhemşire yardımcısı (% 19.5) olanların tümü üniversite araştırma ve uygulama hastanelerinde çalışmaktadır. Çünkü üniversite araştırma ve uygulama hastanelerinin yapılanması daha merkezi (çok basamaklı; 5 basamak) ve anabilim dalına denk düşen birimler çok modüllü olabilmektedir. SB ve SSK'ya bağlı kurumlarda hastanelerin yapılanması genellikle tek modüllü olup bu birimlerin yönetici hemşiresi servis sorumlu hemşiresidir. Uyer'in "Hemşirelik ve Yönetim" kitabında da olduğu gibi hemşirelik müdürü / hastane başhemşiresi hem de anabilim dalı başhemşiresi /servis sorumlu hemşiresi olarak pozisyon açısından uyumlaştırılabilir (38). Bu dört değişik kurumun yönetici hemşirelerinin kontrol alanları (servis / poliklinik sayısı; yatak sayısı, hemşire sayısı) arasında istatistiki bir fark yoktur (Tablo 3).

Hemşire yöneticilerimizin yaş dağılımı 27 - 52 yaş arasında ortalama 33.79 ± 6.15 yıl'dır. Üniversitedeki yöneticilerin % 65.8 - 78.8'i lisans ve lisansüstü eğitimden geçmiş olanlardır. Oysa SSK ve SB'daki yöneticilerin % 57 - 61'i SML mezunudur; muhtemelen SB veya SSK bünyesindeki SML'lerinde burslu olarak eğitim görüp, mecburi hizmet nedeniyle bu kuruma bağlanmış ve iş hayatına erken yaşta atılmış, yine genç yaşta yönetici rollerde görevlendirilmişlerdir; üniversitelerdeki yöneticilerin yaş ortalamasının onlarınkinden yüksek olmasının bir nedeni budur (Tablo 1).

SML mezunu hemşire yöneticilere SSK ve SB hastanelerinde daha fazla (% 60) rastlanması, bu kurumların kendi SML'lerinden mezun olanları atamaları nedeniyle dir. Üniversitelerin lisans ve yüksek lisans programlarında mezun olan yönetici hemşirelerin en fazla (% 74) üniversite hastanelerinde bulunması, mezuniyet sonrası eğitim

için önlerinde çok sayıda model ve fırsat oluşuna ve eğitim programlarından haberdar olmalarına ya da üniversite hemşirelik müdürlüklerinin yüksek eğitilmiş hemşirelerden yönetici kadrolarda yararlanmalarına bağlı olabilir. Keskin'in çalışmasında da benzer bulgulara rastlanmıştır (17). Yine bu hastanelerdeki yöneticilerin mezuniyet sonrası eğitim konuları ile ilgili farklılık olmasının nedeni, üniversite hastanelerindekilerin mezuniyet sonrası eğitime açık olması ve eğitim programlarından haberdar olmalarıdır.

Üniversitenin yönetici hemşireleri arasında **yönetimle ilgili hiçbir kurs ya da seminere katılmayanların oranı**, SB ve SSK'dakilere oranla yüksek görünmesi yanıltıcıdır. Çünkü SB ve SSK hemşire yöneticilerin büyük çoğunluğu bu soruya yanıt vermemiştir. Bu durum verecek yanıt bulamadıklarına bağlanabilir. Bu analizle ortaya çıkarılmamış olsa da; üniversite hemşirelik müdürlüklerinden işletme alanında YL ve doktora programlarına devam eden ya da etmiş olanların, bu alandaki eğitim programlarından haberdar olmaları, gelişmeleri izlemeleri, eğitim kurumu ile bağlantı halinde olmaları, bu tür seminer ve kursları düzenlemelerini kolaylaştırdığını düşündürmektedir. Tüm kurumlarda hemşirelik hizmetlerinin gelişimi için planlanmış yurt içi ve yurt dışı gezi ve gözlem programlarına rastlanmamıştır (Tablo 2).

Türk Hemşireler Dergisi'ni izleyenler İÜ hastaneleri (% 66) ve SSKİH'de (% 100) fazladır ($p=0.000$). Bu kurumlardaki hemşirelik müdürlüğü / hastane başhemşireliği kanalıyla bu yayının dağıtımı ve satımının yapılması buradaki hemşire yöneticilerin Türk hemşireler Dergisine sahip olmasını etkilemektedir.

Hemşirelik bültenleri yine en fazla üniversite hastanelerinde (% 74) izlenmektedir. Bu durum, bize üniversite hastanelerinde YL ve doktora çalışmaları nedeniyle hemşirelik yükseköğrenimle iletişim halinde bulunan hemşire yöneticilerin hemşirelik bültenlerini izlediklerini düşündürmektedir ($p=0.003$).

Hemşirelikte yabancı yayınların izlenebilmesinde yabancı dil faktörünün etkili olduğu herkes tarafından bilinmekte, hemşireler arasında da kişisel çabaları ile yabancı dili gelişmiş kişilere çok az rastlanmaktadır. YL ve doktora çalışmaları nedeniyle zorunlu olarak yabancı literatürle çalışmak durumunda kalan hemşire yöneticiler, üniversite hastanelerinde YL ve doktora çalışması yapanlardır.

Mesleki kitapları izleme oranı, yine mezuniyet sonrası eğitim nedeniyle, üniversite hastanelerinde AÖF önlisans, YL ve doktora programlarına devam eden hemşire yöneticiler arasında en yüksektir (Tablo 2).

Hemşire yöneticilerin **hizmet süresi** açısından aralarında bir fark olmamakla birlikte ($p = 0.20$) **yöneticilik sürelerinde** anlamlı fark bulunmuştur ($p = 0.003$) (Tablo 3). Üniversite hastanelerindeki ABD başhemşireleri ve yardımcılarının yönetici olmak için geçirdikleri mesleki deneyimleri ortalama 3 yıl olup P.Velioğlu'nun çalışmasındaki bulgulara uyumludur (45). SSK ve SB'daki SSH için ne kadro kıstasları yönetmeliğinde ne de kurumların kendi yönetmeliklerinde yönetici olmak için mesleki deneyim belirtilmemekle birlikte çalışmamızda ortalama 6 yıl olduğu görülmüştür (20, 59, 66).

Hemşire yöneticilerin **kontrol alanı** içindeki diğer destek hizmetleri personeli sayısı (hizmetli, memur vb.) karşılaştırıldığında SBŞEH'de sayının anlamlı derecede düşük olması ($\bar{x} = 8.09 \mp 17.1$), çalışanların sayıca az olabileceğini veya onlardan servis şeflerinin sorumlu olabileceğini düşündürmektedir (Tablo 3).

Hemşire yöneticilerden SML mezunu olanların yöneticilik sürelerinin ortalaması (11.22 ∓ 7.32); lisans, YL ve önlisans mezunlarının sürelerinden yüksektir (Tablo 5). Bunun bir nedeni önlisans programlarının hemşirelik eğitiminde yeni olmasıdır. Lisans ve yüksek lisans mezunu olanların (hattâ uzun yıllar hizmet vermiş olanlara) yönetici kademelerine atanmasında rüçhan hakkı tanınmadığı açıktır (58). Ayrıca SML mezunlarının yönetimi altında, yüksekokul mezunu hemşirelerin çalıştığı birçok kurumda gözlenmektedir. Fakat bizim çalışmamızda bu husus araştırılmamıştır.

Anabilim dalı başkanı / klinik şefi ile nasıl bir ilişki içinde olduğunu tam açıklamayan (emir alıp, rapor vermeyen) yönetici hemşirelerin oranı SSKİH'de en yüksektir (% 57); bunu İÜİTEH (% 52) izlemektedir; bu oran SBŞEH'de en düşüktür (% 38). Bu suskunluk ABD başkanı / klinik şefi ile üst-ast / emir-rapor ilişkisi olmadığı anlamına gelebileceği gibi; hemşire yöneticilerin o yöneticilerle ne gibi bir hiyerarşik ilişkileri olduğunu kestiremediklerini de gösterebilir (Tablo 6).

Matriks yapıda örgütlenmiş bir hastanenin hiyerarşisi gereği, ABD başhemşiresi, ABD başkanının; servis sorumlu hemşiresi de klinik şefinin astı değildir; ancak her ikisinde tıbbi tanı / tedavi ve hemşirelik bakımının yürütülmesinde yararlandıkları hemşireler aynı kimseler olduğundan işbirliği içinde olmaları ve etkin haberleşmesi gerekir (28,46). Böyle bakıldığında ABD başhemşirelerinin (47 kişi) / klinik sorumlu hemşirelerinin (52 kişi) tümünün (99 kişi) emir almadıklarını ama rapor verdikleri bildirmeleri beklenirdi. Oysa üniversite ABDBH ve yardımcılarında (71 kişi) % 32.4'ü; SB ve SSK servis sorumlu hemşirelerinden (52 kişi) % 48'i hem rapor ettiklerini hem de emir aldıklarını bildirmişlerdir (Tablo 6).

Tersine üniversite hastanesi anabilim dalı başhemşire yardımcılarının (24 kişi) amiri olan ABD başhemşiresinden emir alıp rapor vermeleri beklenirken, böyle bir ast-üst ilişki içinde bulunmadıklarını emir almadıklarını düşünmeleri, kendilerini ABD başhemşiresi ile eşit statüde (basamakta) saydıklarını; hemşirelik müdürü veya bölüm başhemşiresini amir kabul ettiklerini göstermektedir. SB ve SSK'da çalışan sorumlu hemşirelerin (52 kişi) sadece % 21'i başhemşire yardımcısının kendisine emir verdiğini; diğerleri ise başhemşireden emir aldığını belirtmiştir.

Bu örnekteki yönetici hemşirelerin hiçbirinin doğrudan hemşirelik müdürü / hastane başhemşiresi ile iletişim içinde olmaması beklenirdi; oysa % 80'i böyle bir iletişim kanalının varolduğunu bildirmiştir (Tablo 6). Bunun gerçek durumu yansıttığı kabul edilirse hastane başhemşiresinin ve hemşirelik müdürünün iş gününün büyük ölçüde astlarıyla görüşerek tükendiği söylenebilir.

Yönetici hemşirelerden (ABDBH / SSH) % 80.4'ünün, bölüm başhemşiresi / hastane başhemşire yardımcısından emir alması beklenirken ancak % 35'i böyle bir ilişkinin mevcut olduğunu bildirmiştir (Tablo 6). Anlaşılan % 65'i de kendisine hemşirelik müdürü / hastane başhemşiresinin amir olduğunu hissetmektedir.

Görülüyor ki yönetici hemşirelerin çoğu, üstlerinin üstlerinden emir almakta veya emir almayı kabullenmektedir. Üstlerini gözetimci rolünde kabul etmelerinin nedeni, performans değerlendirmesinde onlardan amir olarak söz edilmemesi ve belki de değerlendirmede etkilerinin olmamasıdır (46).

Yönetim hiyerarşisinde "**kimin birinci derecede amiri olması gerektiği**" sorusuna hemşire yöneticilerden;

. Anabilim dalı başhemşire yardımcılarının tümünün (24 kişi) "anabilim dalı başhemşiresi amirim olmalıdır" demesi beklenirken ancak 8 kişi (% 33'ü),

. Anabilim dalı başhemşirelerinin tümünün (47 kişi) "bölüm başhemşiresi amirim olmalıdır" demesi beklenirken ancak 3 kişi (% 6'sı),

. Servis sorumlu hemşirelerinin tümünün (52 kişi) "başhemşire yardımcısı amirim olmalıdır" demesi beklenirken ancak 3 kişi (% 7'si) hem başhemşire hem de başhemşire yardımcısının onların amiri olmasını benimsemişlerdir.

. Geri kalanların % 83'ü kendisine amir olarak (iki kademe üstündeki yöneticiyi) hastane başhemşiresi veya hemşirelik müdürünü uygun bulmuştur (Tablo 6).

"Hemşirelik hizmetleri ile ilgili kararların kime onaylatıldığı" sorusuna üniversite hastanelerinde hemşire yöneticilere onaylatma en fazla (% 84), SBŞEH'de en düşük (% 54.8); hem hekim hem de hemşire yöneticilere onaylatanlar ise SBŞEH'de (% 32.3) en fazladır (Tablo 6). Emir - komuta ilişkisinin yorumunda açıklandığı gibi, hemşirelikle ilgili kararların hemşire üstlere onaylatılması, yalnızca tıbbi tedavi / bakımın etkili ve verimli olabilmesi için işbirliği içinde olmaları ve etkin haberleşmeleri gereklidir (37, 38, 46).

Hemşirelikle ilgili kararların hekim yöneticilere onaylatılması girişimi, yasal düzenlemelerin etkisinde olduğu kadar (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği - Madde 131); büyük olasılıkla hemşirelerin formal ve enformal eğitimlerinde sıklıkla uygulanan "çekimser - cesaret kırıcı - risk almayan - güvensiz" davranış motiflerinin de yansımasıdır. Ayrıca hemşirelerin iş yaşamı, güvenli ve cesur girişimlerin cezalandırılması örneklerinden yana zengindir.

Üniversite hastanelerinde lisans ve üstü eğitilmiş hemşire yöneticiler, üstelik yönetim alanında YL veya doktora çalışması yapanlar anlamlı derecede fazla olduğu halde orta ve alt kademe yöneticilerinin işlerinin tanımlanmamış olduğunu belirtmeleri düşündürücüdür (Tablo 7). Üstelik 1984'de İstanbul Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastaneleri Hemşirelik Başmüdürü'nün hazırladığı "İ.Ü. Araştırma ve Uygulama Hastaneleri'ndeki Hemşirelik Hizmetlerinin Yeniden Örgütlenmesine Dair Rapor'da tüm yöneticilerin iş tanımları ayrı ayrı yapılmış ve yayımlanmıştır; hemşirelik müdürlükleri bu rapordan yararlanarak orta ve alt kademe yöneticilerin "iş tanımlarını" oluşturup astlarına duyurma şansına sahiptir. Bu raporun yayınlandığı tarihten 9 yıl sonra yapılan bu çalışma, hemşirelik hizmetleri yönetim ve organizasyonu hakkındaki rapordan etkin şekilde yararlanılmadığını düşündürmektedir. Yine SSKİH (% 66.7) ve SBŞEH'deki (% 87.1) yönetici hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun iş tanımı olmadığını ifade etmeleri; SBŞEH'dekilerin Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nden, SSKİH'dekilerin de Sosyal Sigortalar Kurumu Sağlık Teşkilatı Yönetmeliği'nden haberdar olmadıklarına ya da yeterince açık ve yol gösterici bulmadıklarına bağlanabilir (50).

İş tanımı olduğunu bilenlerden (30 kişi) üniversite hastanelerinden 12 kişi (% 40) iş tanımını gerçekçi bulurken SBŞEH'dekiler görüş bildirmemiş, SSKİH'den 3 kişi de aynı görüşü paylaşmıştır; 30 kişiden % 54.5'i ise Tablo 7'de gösterilen nedenlerle gerçekçi bulmadığını söylemiştir. Bazı uzmanlara göre; birey, aile ya da topluma sunulan hemşirelik hizmetlerinin ve bakımının yeterli olmayışını etkileyen faktörlerden biri, hemşirelik hizmetleri yönetiminde iş tanımlarının yapılmamış olması ve varolan tanımların da günümüz koşullarına uymaması ve diğer sağlık ekibi üyeleri tarafından bilinmemesidir (13, 37, 38, 47). İş tanımları gerçeğe uygun ve dinamik olmalıdır. Zamanın gerektirdiği değişimler, iş tanımına yansıtılarak, işgörende aranacak özelliklerin belirlenmesi için kaynak olma özelliği devam ettirilmeli ve korunmalıdır (11).

Bir iş tanımı bulunmadığını bildiren 93 kişiden, **görev ve sorumlulukları hemşire yöneticiler** tarafından belirlenenler; İÜTEH'de (% 66.7) en fazla, SBŞEH'de (%20.8) en düşük; **hekim yöneticiler** tarafından belirlenenler SBŞEH'de (% 16.7) en fazla, İÜTEH'de (% 4.2) en düşük; **hem hekim hem de hemşire yöneticiler** tarafından belirlenenler SBŞEH'de (% 45.8) en fazladır, İÜTEH'de hiç görülmemiştir (Tablo 7).

YTKİY'nin 131. maddesinin "b" bendinde sorumlu hemşirelerin servis şef ve uzmanlarının ve başhemşirenin direktifleri ile hasta tedavi ve bakımının en iyi şekilde yapılmasıyla ve servisteki düzen ve disiplini sağlamakla yükümlü olduğundan söz edilmektedir (64).

Hastaneler "matriks" yapıda faaliyet gösteren organizasyonlardır; bu yapıda (birimler arası ilişkilerde) iki tür yönetici (fonksiyonel yönetici / servis sorumlu hemşiresi ve proje yöneticisi / servis şefi) bulunur. Bir hastanın tıbbi tanı ve tedavi projesini yöneten hekim, tedavi planında, neyin, ne zaman ve neden yapılacağını belirtir; hemşirelik ekibini (fonksiyonlarını) yöneten hemşire lider ise hangi tedavi planının uygulanmasında **nerede, kimlerin** hangi işi ve (mesleki açıdan) **nasıl** yapacaklarını belirler. Çalışan hemşirelik grubunun her iki yöneticinin sorumluluk ve yetki alanlarını bilmesi, buna uygun tutum alması, iyi haberleşme yapıcı tartışma, karşı tarafın gereksinimlerini kavrama ve hepsinden önce amaçların açıklanması, işbirliği ve destekleme, çatışmaların önlenmesi açısından ve örgütün amaçlarına ulaşabilmesi için önem taşır (46).

Hemşire yöneticiler tarafından **bir iş tanımı olmasını isteme nedeni** olarak en fazla (%53.8) "görev, yetki ve sorumluluklarını bilme ihtiyacı" vurgulanmıştır; kurumlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p = 0.14$) (Tablo 7). İş tanımı, bir iş gereği yapılması gereken görevlerin, sahip olunan yetkilerin ve sorumlulukların bir ifadesi olup iş görenin değerlendirileceği zaman işinin isterlerinin / özelliklerinin bilinmesini sağlar (24).

Tablo 8 incelendiğinde, tüm kurumlarda benzer şekilde **hemşire yöneticilerin göreve atanmalarında onları seçen** (% 64.2) **öneren** (% 70.3) ve **etkili olanların** (%61.6) çoğu zaman **hemşire yöneticiler ve eğitimciler** olduğu görülmüştür. Kurumlar arasında hemşire yöneticilerin atanmasında bir fark olmaması şaşırtıcıdır. Üniversite hastanelerinde 1984 yılından bu yana hemşirelik müdürlüklerinin olması kurum içindeki hasta bakımı ve hemşirelik hizmetlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi ile hemşirelik personelinin eğitimi, yönetimi ve denetiminden doğrudan hemşire yöneticiler sorumlu tutulmuşlardır ve tüm atamalarda bu müdürlüklerin etkili olması beklenmektedir (49). Bir mesleğin arzulanan başarıya ulaşmasında o mesleğin üyeleri tarafından yönetilmesinin payı büyüktür (10).

SB ve SSK'daki hemşirelerin çalışmalarını düzenleyen yönetmeliklerde de "başhemşirelerin kendisine bağlı personelin çalışma yerlerinin belirlenmesi ve değiştirilmesi ile ilgili hususlarda görüş ve isteklerini baştabibe iletir ve verilen kararları uygular" denmektedir. Personelini ve kurumun ihtiyacını iyi tanıyan / bilen bir başhemşirenin, onların hangi birimde / serviste daha başarılı daha verimli olacaklarını takdir edebileceği; bu konuda karar almaya yetkisi olması gerektiği yıllardır vurgulanmaktadır. Hemşirelik hizmetlerinin organizasyonunda en üst düzeyde sorumlu olan başhemşirenin yetki alanı oldukça sınırlandırılarak hemşirelik hizmetleri organizasyonunda ve yürütülmesinde, başhekimlik kanalıyla hekimler belirleyici olmaktadır (28). Ancak araştırma bulguları üniversite hastaneleri ile SB ve SSK hastaneleri arasında bir fark olmadığını ortaya koymuştur (Tablo 8).

Hemşire yöneticiler büyük oranda (% 88.3) hemşirelik müdürü / hastane başhemşiresinin sicil amiri olduğunu bildirirken ancak SBŞEH'deki yöneticilerin % 24'ü klinik şefinin sicil amiri olduğunu bildirmişlerdir (Tablo 8). YTKİY'nin Servis şefi ve uzmanlık öğrencilerinin görev tanımlarında (113. madde); servis şefinin "serviste çalışan personelin görev ve hizmetle ilgili hususlarda amiri" olduğu belirtilmektedir. Aynı yönetmeliğin 129. maddesinin (a) bendine göre başhemşire de "servis sorumlu hemşireleri, başebe ile kendisine bağlı diğer hizmet birim amir ve sorumlularının birinci derecede amiridir." *Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilâtında çalışan personele sicil raporu vermeye yetkili amirleri gösterir yönetmelik*'te açıkça hemşirelerin birinci derecede sicil amirinin başhemşire olduğu bildirildiği halde, bunlar servis şeflerince yanlış yorumlanmakta ve sicil raporu yazma döneminde, başhemşire ve servis şefleri arasında yetki paylaşımında sorun ve çatışma yaratmaktadır (60, 64).

Tablo 9 incelendiğinde, SSK ve SB hastanelerindeki hemşire yöneticiler günde 9 saat, üniversite hastanelerinde çalışanlar ise büyük çoğunlukla 8 saat çalışmaktadır. 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'na göre haftalık çalışma süresi 40 saattir. Hemşire yöneticilerin devamlı gündüz çalıştıkları düşünülürse günde 8 saat çalışması gereklidir. Üniversite hastaneleri ile SSK ve SB hastaneleri arasındaki fark ($p = 0.000$), kurumların kendi iç yönergeleri ile çalışma saatlerini düzenlemelerinden kaynaklanabilir.

Hemşire yöneticilerin hafta sonu ek mesai yapma durumları ve sürelerine bakıldığında büyük çoğunluğunun (% 80.5) hafta sonu ek mesai yapmadığı görülmüştür. Hafta sonu ve toplam en fazla (8 saat) ek mesai yapanlar SSKİH'dedir. SSKİH'de servis sorumlu hemşirelerinin sırayla hafta sonu yöneticisi olarak çalışmasından dolayı kurumlar arasında anlamlı fark çıkmıştır ($p = 0.000$).

Ek çalışma karşılığı alınan ücret durumu incelendiğinde mesai yapanlar içinden tam karşılığını alanlar azdır (% 12.8). En fazla mesai yapılan SSKİH'de yönetici hemşirelerin % 90'ı eksik ücret aldığını belirtmiştir (Tablo 8). Sosyal Sigortalar Kurumu Teşkilat Yönetmeliği'nin amir hükmüne rağmen, hemşire sayısının yetersizliği nedeniyle başhemşireler ve servis sorumlu hemşireleri yönetimleri altındaki hemşirelere ayda 80 saatten fazla ek mesai yaptırmaktadır; mali işlerden sorumlu büronun ödeme yapmaması sonucu hemşirelerin bu mesaisi karşılığında izinli sayılmaları gerekirken, çoğu zaman yine insangücü yetersizliği nedeniyle ve baskı yapılarak çalıştırılmaları şikâyet ve yıpranmaya yol açmaktadır. Yeterli sayıda bakıcı olmadığı için, servise / birime hasta kabul edilmemesi, T.C.'de nadiren başvurulan bir yöntemdir.

İ.Ü. araştırma ve uygulama hastanelerindekilerin büyük çoğunluğu (% 96'sı) SSKİH'de % 85.7'si **ek ödenek** (döner sermaye, vakıf vb.) aldıklarını bildirmelerine rağmen SBŞEH'de bildiren olmamıştır (p=0.000).

Hemşire yöneticilerin kendi işlerine biçtikleri değer ölçüsünde istedikleri ücret artışı İ.Ü. hastaneleri arasında farklı olup; İÜİTEH'dekiler % 91.57, İÜCTEH'dekiler % 50.60 ücret artışı istemiştir (Tablo 8). Aksayan'ın yaptığı çalışmada, hemşirelerin işin diğer boyutlarına göre en düşük doyumu "aylık ücret ve diğer ödemeler" boyutundan elde ettikleri saptanmıştır; yine bu çalışmayı destekleyen yurt içinde ve yurt dışında yapılmış araştırmalar mevcuttur (1).

Ücret, insanlar tarafından tüketilen düşünsel ve bedensel çabanın karşılığıdır. İşletme açısından ücret sadece maliyetleri etkileyen bir unsur olsa bile ücret artışlarının verimliliği etkilediği bir gerçektir. İş ile işgören arasında kurulan dengeli ilişki, bir yandan işin istenen amaçlara uygun biçimde gerçekleşmesini sağlar, öte yandan işgöreni ekonomik olduğu kadar, toplumsal ve ruhsal yönden doyuma ulaştırır (4, 26).

BÖLÜM II. HEMŞİRE YÖNETİCİLERİN FAALİYETLERİ

Tüm Hemşire Yöneticilerce En Fazla Benimsenen / Yapılan Faaliyetler (Tablo 14) : Bunlar arasında yer alan 76., 43., 37., 48., 67., 49. ve 50. faaliyetler incelendiğinde, bu yedi faaliyetten ikisi birimin ve personelin yönetimine, beşinin hasta bakımı uygulamalarının yönetimine ilişkin olduğu görülmüştür.

Hemşire Yöneticilerin En Fazla Benimsediği / Yaptığı Faaliyetlerin Kaynaklarla Karşılaştırılması :

Yöneticinin Rolü	No	Faaliyet ve Benimseme Puanı	Kaynaklar		
			YTKİY *	İÜR **	Rush ***
Yönetici	76	Servis ve polikliniklerin genel temizlik ve düzenini sağlamak, hasta ziyaretlerinin servislerde hasta bakımı yönünden kontrolünü yapmak ($\bar{x}=5.39\pm 1.24$).	X	-	-
Uygulayıcı	43	Hemşirelik bakımında sorumluluk ve otoriteyi temsil etmek ($\bar{x}=5.25\pm 1.28$).	X	X	X
Uygulayıcı	37	Hemşirelik bakımının verilmesini sağlamak ($\bar{x}=5.13\pm 1.32$).	X	X	X
Uygulayıcı	48	Hemşirelik bakımını devamlı değerlendirmek ($\bar{x}=5.07\pm 1.32$).	-	X	X
Yönetici	67	Servis hemşireleri ve diğer personelin çalışmalarını analiz etmek, değerlendirmek ($\bar{x}=4.99\pm 1.51$).	X	X	X
Uygulayıcı	49	Hemşirelik hizmetleriyle ilgili personelin işlev ve nitelikleriyle uyumlu olarak otorite ve yetkiyi dağıtmak ($\bar{x}=4.95\pm 1.47$).	X	X	-
Uygulayıcı	50	Hemşirelik hizmetlerinin amaçları doğrultusunda hemşirelik bakımının nitelik ve niceliğini planlamak ($\bar{x}=4.95\pm 1.41$).	-	X	-

* YTKİY (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği).

** İÜR (İstanbul Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastaneleri Hemşirelik Hizmetlerinin Yeniden Örgütlenmesine Dair Rapor)

*** Rush (Rush Üniversitesi Tıp Merkezi Anabilim Dalı Başkanı / Başhemşiresi İş Tanımı)

Hemşire yöneticilerin 16. yüzyıldan (matron'dan) günümüze kadar geleneksel rolü haline gelmiş olan destek hizmetlerini (F76), hasta bakımının planlanması ve organizasyonundan daha fazla benimsediklerini / yaptıklarını görmekteyiz. YTKİY ile yönetici hemşirelerin, bölge idare memurları tarafından yapılması gereken faaliyetleri yapmak ve yürütmekten sorumlu tutuldukları, dolaysız bakım faaliyetlerinin yönetimine değil destek hizmetlere özgü faaliyetlere yönelttikleri açıktır. Bu görev bazı ülkelerde alt kademe hemşire yöneticiler tarafından hemşirelik hizmetleri organizasyon yapısına sokulması benimsenen "ünite idarecisi" denen bir yeni görevliye devredilmiştir (13, 30, 46).

Örneğimizdeki yöneticilerin destek hizmetlerinin yönetilmesini takiben "hasta bakımı işlevlerinin yönetimi ve personel yönetimi" ile ilgili bazı faaliyetleri sıklıkla benimsedikleri / yaptıkları ve bu faaliyetlerin de hemşire yöneticilerin hem geleneksel rolüne hem de çağdaş rolüne uygunluk gösterdiği saptanmıştır.

Hemşirenin "bakım işlevleri" geleneksel rolü ile özdeşleşen aslında çağdaş hemşirelik rollerinden "uygulayıcı rolü" kapsamındaki işlevlerinden birisidir (41, 45, 47). Çoğu ülkede olduğu gibi ülkemizde de yakın zamana kadar toplum ve hattâ hemşirenin kendisi tarafından hemşirenin tek işlevi ve rolü olarak algılanmıştır. Geçmişte hemşirelik bakımı, eğitimsiz hemşirelerin geleneksel rolü çerçevesinde hekimlerin direktifi ile bağımlı bir işlev olarak gerçekleştirilmiştir. Ancak günümüz hemşirelik hizmetlerinde var olan bakım işlevleri, bireyin gereksinimini saptamada onun adına ve onunla birlikte karar verilen "uygulayıcı rolü" kapsamındaki bağımsız işlevleridir (16, 41, 45). Etkin bakım vermedeki olanaklar ve elde edilen ileri eğitim fırsatları doğrultusunda bu rolün sınırları genişlemiş ancak geleneksel ve sevecen annelik rolü değişmemiştir (43).

İyi bir hemşirelik hizmetleri örgütlenmesi, hemşirelik yöneticileri ve personelinin hemşirelik bilgisi ve felsefesini uygulamasına fırsat vermelidir. Hemşirelik hizmetleri bölümünün işlevi; kurumda nitelikli hemşirelik bakımı sunulmasında, uygun yapıyı kurmak ve kaynaklardan etkili yararlanılmasını sağlamaktır. Servislerdeki tüm hastalara gereksinimlerine göre bütüncü bakımın sağlanmasından birimin yönetici hemşiresi sorumludur. Hasta bakımında bütünlüğü sağlamak eldeki personelin en akılcı ve etkili kullanılması ile olasıdır. Bunun için de hemşire yönetici, ekip üyelerinin ve tüm ünitenin işlevlerini yerine getirme düzeyinin yeterliliği ile ilgilenir. Değerlendirmenin amacı, iyi elemanları elde tutup mümkün olduğunca üretken olmayı sürdürmeleri için motive etmektir. Hemşirelik hizmetlerinde iş yükü o kadar fazladır ki, yöneticilerin ve işgörenlerin rastgele iş yapmaları ciddi karışıklıklara ve eksikliklere yol açar (38, 46).

Ankette yöneticinin yönetsel faaliyetlerini temsilen 25 faaliyete yer verildiği halde araştırmamıza katılan hemşire yöneticilerin en fazla benimsedikleri / yaptıkları faaliyetlerin sadece ikisi yönetimle ilgilidir; yöneticilerin eğitim ve araştırma ile ilgili faaliyetleri ise, en çok benimsenenler arasında yer almamıştır. Bu durum, SB ve SSK hastanelerinde yadırganmasa da üniversite hastaneleri yöneticilerinin farklı bir tutum göstermemesi şaşırtıcıdır.

Tüm Hemşire Yöneticilerce En Az Benimsenen / Yapılan Faaliyetler (Tablo 14): Bunlar arasında yer alan 68., 71., 53., 36. ve 38. faaliyetler incelendiğinde bu beş faaliyetten ikisinin yönetici rolüne, üçünün de eğitici rolüne ilişkin olduğu görülmüştür.

Hemşire Yöneticilerin En Az Benimseydiği / Yaptığı Faaliyetlerin Kaynaklarla Karşılaştırılması :

Yöneticinin Rolü	No	Faaliyet ve Benimseme Puanı	Kaynaklar		
			YTKİY *	IÜR **	Rush ***
Eğitici	68	Hemşirelik okullarının komisyonlarına ve eğitimine katılmak ($\bar{x}=2.12\pm 1.42$).	-	-	X
Eğitici	71	Sözleşmeli hemşirelik personelinin aylık / yıllık sözleşmelerinin pazarlığını yapmak ($\bar{x}=2.20\pm 1.79$).	-	-	X
Eğitici	53	Hemşirelik okullarının eğitim ile ilgili faaliyetlerinde bir kaynak olarak görev yapmak ($\bar{x}=2.68\pm 1.66$).	-	-	X
Yönetici	36	Bütçe içindeki öncelikleri saptamak ($\bar{x}=2.73\pm 1.87$).	-	X	X
Yönetici	38	Personel politikalarının gerektirdiği programları yapmak, uygulamak, açıklamalarını yapmak ve gerektiğinde değişiklik önerisinde bulunmak (işe alma koşulları, yükselme esasları, ücretleme) ($\bar{x}=2.74\pm 1.77$).	-	X	-

* YTKİY (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği)

** IÜR (İstanbul Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastaneleri Hemşirelik Hizmetlerinin Yeniden Örgütlenmesine Dair Rapor)

*** Rush (Rush Üniversitesi Tıp Merkezi Anabilim Dalı Başkanı / Başhemşiresi İş Tanımı)

Hemşire yöneticilerin, en az benimseyip yaptıkları faaliyetlerin çağdaş hemşirelik hizmetleri tanımlarında yer alanlar olduğunu görmekteyiz (45, 57). Anketteki eğitsel faaliyetlerden en az benimsenenler hemşirelik eğitimi ile hemşirelik uygulamasının birlikte yürütüldüğü Rush Tıp Merkezi iş tanımlarından alınmıştır ve araştırma yaptığımız kurumların örgütsel yapılarına ters düşen faaliyetlerdir (57). Hem üniversitede hem de SB ve SSK'da hemşirelik insangücü (ne yazık ki), uygulayıcılar - yöneticiler - eğitimciler olarak kesin sınırlarla ayrılmıştır. Böylece uygulamalı çalışmaların kazandırdığı zengin deneyim eğitime; eğitim - öğretim sırasında edinilen bilgi birikimi uygulamaya yansıyamamaktadır.

Hemşire yöneticilerin, yönetici rolü ile ilgili en az benimsedikleri faaliyetler ise bütçe ve personel politikaları ile ilgili faaliyetlerdir.

Yönetimin çok önemli işlevlerinden biri olan "bütçeleme", işletme yönetiminin planlama döneminde yapılır. Yönetici hemşire, belirlediği hedeflere, saptadığı standartlar ölçüsünde ulaşabilmek için gereken maddi ve insani kaynakları sağlamak, akıllıca planlamak, ekonomik kullanmak zorundadır. Yönetici hemşire bu sorumluluğunu, hemşirelik bölümü bütçesini hazırlayarak ve kurum bütçesine önerileri ile katkıda bulunarak yerine getirir (38). Sağlık mevzuatımızda, yönetici hemşirelerin bütçe hazırlığı ile ilgili görev, yetki ve sorumluluklarına değinilmemiştir. Bugüne kadar hemşirelerin temel eğitiminde "Hemşirelikte Yönetim Dersi" kapsamında, kuramsal ve uygulamalı olarak bütçelemenin öğretilmesine yeterince önem verilmemiştir. Böylece, neden hâlâ hemşirelerin iş koşullarının (ortam, malzeme vb. donanımın) doyurucu olamadığı, hiç bir zaman hemşirelik hizmetlerine yatırım yapılmadığı anlaşılmaktadır. Hemşireler, yasal düzenlemelerde söz edilmeyen etkinliklerde bulunmaya girişecek kişilikler sergilememektedir. Hemşire yöneticiler bütçe planlamalarına etkin çalışmalarla katılmamakta, pek çok hastanede bakım işlevlerinin maddi hesaplaması yapılmadığından hemşirelik bakımına bütçe yetersizliklerinin etkileri net bir şekilde ortaya konamamaktadır.* Oysa yeni sağlık organizasyonlarında "finans yönetimi" becerisine kuvvetle ihtiyaç duyulmaktadır (46).

Personel politikaları, personel yönetimi faaliyetlerinin seçilen hedefler doğrultusunda yürütülmesi için belirlenen ana kurallardır. Bunlar sık sık tekrar eden sorun ya da sorunlara yanıt vermeye yarar. Belirli durumlarda ne yapılacağı konusunda otomatik olarak ne yapılması gerektiğini belirleyen hemşirelik personelinin yönetimini kolaylaştıran unsurlardır. Politikalar, üst yöneticiler tarafından astların işlevlerine yönlendirilmesi amacı ile geliştirilirler (38, 48).

* Ekizler, H., Erdoğan, N.: Hastane bütçesinde hemşirelik hizmetleri konumunun incelenmesi, **Marmara Üniversitesi Hemşirelik Dergisi**, 1:35,(1991).

Hemşire Yöneticilerin Çalıştıkları Kurumlara Göre Benimseme / Yapma Düzeylerinde Fark Olmayan Faaliyetler (Tablo 14) :

Yöneticinin Rolü	No	Faaliyet ve Benimseme Puanı	Kaynaklar		
			YTKİY *	IÜR **	Rush ***
Uygulayıcı	30	Kendi alanında gerektiğinde klinisyen hemşire olarak fonksiyon görmek ($\bar{x}=4.17\pm 1.49$).	X	X	X
Yönetici	32	Onaylanmış bütçeyi uygulamak ($\bar{x}=3.01\pm 2.12$)	-	X	X
Uygulayıcı	43	Hemşirelik bakımında sorumluluk ve otoriteyi temsil etmek ($\bar{x}=5.25\pm 1.28$).	X	X	X
Eğitici	53	Hemşirelik okullarının eğitimle ilgili faaliyetlerinde bir kaynak olarak görev yapmak ($\bar{x}=2.68\pm 1.66$)	-	-	X
Yönetici	56	Mevcut fiziksel çevreyi analiz etmek, değerlendirmek optimum fiziksel çevrenin yaratılması konusunda ölçüt geliştirmek, diğer bölümler arasında hizmet ve faaliyetlerin koordinasyonunu sağlamak üzere fiziki çevrenin planlanmasında rol almak ($\bar{x}=3.61\pm 1.89$).	-	X	X
Yönetici	60	Personel atamaları ile ilgili önerilerde bulunmak ($\bar{x}=3.12\pm 1.80$).	-	X	-
Yönetici	64	Personel için gerekli nitelikleri saptamak ($\bar{x}=4.12\pm 1.79$).	-	X	X
Yönetici	66	Bölümdeki hemşirelik faaliyetlerinin tüm hemşirelik hizmetleri ile bağlantısını sağlamak ($\bar{x}=4.55\pm 1.59$).	-	X	-
Yönetici	76	Servis ve polikliniklerin genel temizlik ve düzenini sağlamak, hasta ziyaretlerinin servislerde hasta bakımı yönünden kontrolünü yapmak ($\bar{x}=5.39\pm 1.24$).	X	-	-
Yönetici	77	Hasta yemeklerinin bölüm ve dağıtımına nezaret etmek ($\bar{x}=4.08\pm 1.94$)	X	-	-

* YTKİY (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği)

** IÜR (İstanbul Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastaneleri Hemşirelik Hizmetlerinin Yeniden Örgütlenmesine Dair Rapor)

*** Rush (Rush Üniversitesi Tıp Merkezi Anabilim Dalı Başkanı / Başhemşiresi İş Tanımı)

Kurumlar arasında, yönetici hemşirelerin benimseme / yapma düzeyi farklılık göstermeyen faaliyetlerden benimseme / yapma düzeyi düşük olanlar yönetim bilgi, beceri ve yetkisine dayalı faaliyetlerdir. Benimseme düzeyi yüksek olanlar ise yöneticinin çağdaş uygulayıcı rolünde de bulunan geleneksel bakım işlevleri ve destek hizmetleridir.

Üniversite Hastanelerinde En Fazla Benimsenen / Yapılan Faaliyetler :

- . Hemşirelik bakımının verilmesini sağlamak (F37), (İÜR, Rush, YTKİY).
- . Hemşirelik ve tıbbi personel arasındaki iş ile ilgili sorunlarda yönetimle karşılıklı işbirliği yapmak (F39), (Rush).
- . Hemşirelik bakımında sorumluluk ve otoriteyi temsil etmek (F43), (Rush, YTKİY, İÜR).
- . Hemşirelik bakımını devamlı değerlendirmek (F48), (İÜR, Rush).
- . Hemşirelik hizmetleri ile ilgili personelin işlev ve nitelikleriyle uyumlu olarak otorite ve yetkiyi dağıtmak (F49), (İÜR, Rush).
- . Hemşirelik hizmetlerinin amaçları doğrultusunda hemşirelik bakımının nitelik ve niceliğini planlamak (F50), (İÜR).
- . Hemşirelik bakım modelleri ve bakım standartları için ana hatları belirleme sorumluluğunu üstlenmek (F65), (Rush).
- . Hemşirelik bakımı ile ilgili sorunların çözümlenmesinde bölüm üyeleri ile işbirliği yapmak (F74), (Rush).
- . Bölümdeki eğitim faaliyetlerini yönlendirmek (F34), (Rush, İÜR).
- . Hemşirelerle birlikte devamlı ve sistemli bir şekilde ihtiyaçları ve olanakları gözden geçirip gerek gördüğü değişiklikleri önermek (F33), (İÜR, Rush).
- . Uygulamaları yeniden gözden geçirip meslekdaşlarını değerlendirmek (F46), (İÜR, Rush, YTKİY).
- . Hastalar ve personel için uygun ve sağlıklı fiziksel çevre sağlanmasında yardım etmek (F52) (İÜR).
- . Hemşirelik personelinin ilerlemesi ve değerlendirilmesi sorumluluğunu taşımak (F62), (Rush, İÜR, YTKİY).
- . Servis hemşireleri ve diğer personelin çalışmalarını analiz etmek, değerlendirmek (F67), (YTKİY, İÜR, Rush).
- . Düzenli aralıklarla hemşirelik ekibi toplantılarına başkanlık etmek (F70), (Rush, İÜR).
- . Personelle ilgili sorunların çözümünde bölümdeki lider kişilerle işbirliği yapmak (F73), (Rush).
- . Servis ve polikliniklerin genel temizlik ve düzenini sağlamak, hasta ziyaretlerinin servislerde hasta bakımı yönünden kontrolünü yapmak (F76), (YTKİY).

Üniversite hastanelerinde en çok benimsenen / yapılan faaliyetler incelendiğinde hemşire yöneticilerin; 1984 yılında İÜ Araştırma ve Uygulama Hastaneleri Başmüdürü P.Velioğlu'nun Hemşirelik Hizmetlerinin Yeniden Örgütlenmesine Dair Rapor'da Anabilim Dalı Başhemşiresi için tanımladığı faaliyetlerden 17 tanesini, yukarıda listelenen faaliyetlerden daha az benimsediği / yaptığı görülmüştür. Tablo 1 ve Tablo 2 incelendiğinde

lisans ve yüksek lisans mezunlarının en fazla üniversite hastanelerinde olduğu görülmektedir. Aynı şekilde yüksek lisans ya da doktora yapan ve konuları hastane yönetimi ile ilgili olan hemşire yöneticiler yine üniversite hastanelerinde en fazladır. Ama hemşirelik bütçesi, personel yönetimi ve politikalarının uygulanması, fiziksel çevrenin sağlanması, organizasyonu ve hemşirelik hizmetlerinin halkla ilişkileri gibi yönetim bilgi ve becerileri gerektiren faaliyetler, benimsenme / yapıma oranı düşük olanlardır. Bu durum bize hemşire yöneticilerin aldıkları eğitimleri uygulamaya yansıtamadıklarını ya da kurum politikaları nedeniyle engellenmiş olabileceklerini düşündürmektedir.

Özetle; üniversitedeki yöneticiler tarafından en fazla benimsenen / yapılan faaliyetler, geleneklerin etkisinde yürütülen bakım işlevlerinin yönetimi, personelin değerlendirilmesi ve ev idaresi hizmetleriyle ilgili olanlardır.

SB ve SSK Hastanelerinde En Fazla Benimsenen / Yapılan Faaliyetler :

- . Kendi alanında gerektiğinde klinisyen hemşire olarak fonksiyon görmek veya rehberlik etmek (F30), (YTKİY, Rush, İÜR).
- . Hemşirelik bakımının verilmesini sağlamak (F37), (YTKİY, Rush, İÜR).
- . Hemşirelik ve tıbbi personel arasındaki iş ile ilgili sorunlarda yönetimle karşılıklı işbirliği yapmak (F39), (Rush).
- . Hemşirelik bakımında sorumluluk ve otoriteyi temsil etmek (F43), (YTKİY, Rush, İÜR).
- . Hemşirelik bakımını devamlı değerlendirmek (F48), (Rush, İÜR).
- . Hemşirelik hizmetleri ile ilgili personelin işlev ve nitelikleri ile uyumlu olarak otorite ve yetkiyi dağıtmak (F49), (YTKİY, İÜR).
- . Hemşirelik hizmetlerinin amaçları doğrultusunda hemşirelik bakımının nitelik ve niceliğini planlamak (F50), (İÜR).
- . Hemşirelik bakımı ile ilgili sorunların çözümlenmesinde bölüm üyeleri ile işbirliği yapmak (F74), (Rush).
- . Servis hemşireleri ve diğer personelin çalışmalarını analiz etmek, değerlendirmek (F67), (YTKİY, Rush, İÜR).
- . Personelle ilgili sorunların çözümünde bölümdeki lider kişilerle işbirliği yapmak (F73), (Rush).
- . Hemşire ve kendisine bağlı diğer personele ait nöbet ve izin cetvellerini düzenlemek ve anabilim dalı başkanı / servis şefine onaylatmak, bir değişiklik olduğunda haber vermek (F75), (YTKİY).
- . Servis ve polikliniklerin genel temizlik ve düzenini sağlamak, hasta ziyaretlerinin servislerde hasta bakımı yönünden kontrolünü yapmak (F76), (YTKİY).
- . Hasta yemeklerinin bölüm ve dağıtımına nezaret etmek (F77), (YTKİY).

- . Kendisine bağılı hizmetlerdeki personelin çalışma yerlerinin belirlenmesi ve bunların yerlerinin değiştirilmesi ile ilgili konularda görüş ve isteklerini anabilim dalı başkanı / servis şefine iletmek ve verilen kararları uygulamak (F78), (YTKİY).

SSK ve SB hastanelerindeki hemşire yöneticilerin YTKİY'de tanımlanmış olan faaliyetlerin çoğunu yaptıkları fakat (46., 62.) "personelin değerlendirilmesi ve ilerlemesi" ile ilgili olan faaliyeti "nadiren" yaptıkları saptanmıştır. Bu durum YTKİY'nin 131. maddesinde servis sorumlu hemşiresinin, kendisine bağılı personelin hizmette birinci derecede amiri olduğu belirtilse de, servis şeflerine ait 112. ve 113. maddelerin yanlış yorumlanarak personelin değerlendirilmesinde sorun ve çatışma yaşandığına işaret edebilir (20).

SSK ve SB hastanelerindeki yöneticilerin en fazla yaptıkları faaliyetlerin "ev idaresi hizmetleri, beslenme-diyet hizmetleri ve geleneksel rolün etkisinde olan çağdaş uygulayıcı rolü gereği üstlendikleri bakım işlevlerinin yönetimi" olduğu görülmektedir. Sağlık mevzuatı, hemşire yöneticileri dolaysız bakım faaliyetlerinin yönetimine değil, destek hizmetlerine yöneltmektedir. Böylece hemşire yöneticiler hemşirelik uygulamasının yönetiminden, eğitim ve araştırma etkinliklerinden uzak kalmaktadır.

Eğitim Durumlarına Göre Farklılık Gösteren Faaliyetler (Tablo 15) :

- . Hemşirelik hizmetlerini, tüm hemşirelik hizmetleri örgüt yapısına uyumlu bir şekilde organize etmek (F57), (YL-SML).
- . Hemşirelik bakımının geliştirilmesi ve değerlendirilmesinde diğer faülte klinisyenlerine rehberlik etmek (F61), (YL-SML).
- . Hemşirelik hizmetleri yöneticisi veya hemşirelik bölümündeki arkadaşları ile birlikte karar almak (F69), (YL-Önlisans).
- . Hemşirelik bakımı ile ilgili sorunların çözümlenmesinde bölüm üyeleri ile işbirliği yapmak (F74), (YL-Önlisans).
- . Bölümdeki eğitim faaliyetlerini yönlendirmek (F34), (YL-Önlisans).
- . Hemşirelik okullarının eğitimi ile ilgili faaliyetlerinde bir kaynak olarak görev yapmak (F53), (YL-Önlisans).
- . Uygulamaları yeniden gözden geçirip meslekdaşlarını değerlendirmek (F46), (YL-Önlisans).
- . Hemşirelik personelinin ilerlemesi ve değerlendirilmesi sorumluluğunu taşımak (F62), (YL-Önlisans).
- . Hemşire ve kendisine bağılı diğer personele ait nöbet ve izin cetvellerini düzenlemek ve anabilim dalı başkanı / servis şefine onaylatmak ve değişiklik olduğunda haber vermek (F75), (SML-YL).
- . Hasta yemeklerinin bölüm ve dağıtımına nezaret etmek (F77), (SML-YL).

- . Kendisine bağılı hizmetlerdeki personelin çalışma yerlerinin belirlenmesi ve bunların yerlerinin değıştirilmesi ile ilgili konularda görüş ve isteklerini anabilim dalı başkanı / servis şefine iletmek ve verilen kararları uygulamak (F78), (SML-YL).

Hemşire yöneticilerin eğitim durumları ile ilgili faaliyetleri benimseme / yapma düzeyleri karşılaştırıldığında; lisanslılar ile SML ve önlisans mezunları arasında anlamlı fark olmamasına karşın YL'lilerin destek hizmetlerini benimsememesi dikkat çekicidir (Tablo 15). SML mezunu hemşire yöneticilerin çağdaş hemşirelik yönetimine ters düşen, bakım faaliyetlerinden daha çok destek hizmetlerine yöneldikleri görülmektedir. SSK ve SB hastanelerindeki hemşire yöneticilerin % 62'si SML mezunu olup en çok yaptıkları bu faaliyetler kurumlarının yönetmeliklerince zorunlu kılınmıştır. SML mezunları ile hemşirelik lisans programı mezunlarının faaliyetleri benimseme / yapma düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmaması büyük olasılıkla eğitimle kazandırılmak istenilen tutumun, çalışma ortamının gelenekleri ile aşındırılmasına, engellenmesine ve böylece davranış haline dönüştürülememesine bağılıdır.

YL mezunu hemşire yöneticiler tarafından en fazla benimsenen / yapılan faaliyetler hemşirelik hizmetlerinin yönetimi ve eğitimi ile ilgili olan faaliyetlerdir. Önlisans mezunları ile yüksek lisanslılar arasında anlamlı bir farklılık olması; YL'li olanların çoğunun yönetim konusunda çalışmasına ve hemşirelikte öğretim dersi almasına karşın önlisans eğitim programları içinde hemşirelikte yönetim ve öğretim derslerinin olmamasına bağlanabilir.

Yöneticilik Süreleri İle Faaliyetleri Benimseme / Yapma Düzeyleri Arasındaki İlişki :

Tablo 16 incelendiğinde yöneticilik süresinin hemşire yöneticilerin faaliyetlerini benimseme / yapma düzeylerini etkilemediği görülmektedir. Yalnızca F30'da belirtilen "gerektiğinde klinisyen hemşire olarak fonksiyon görmek veya rehberlik etmek" faaliyetinin yöneticilik süresi ile ters orantılı olduğu; yani yöneticilik süresi arttıkça yöneticilerin hemşirelik uygulamasından uzaklaştığı saptanmıştır ($r = - 0.02; p = 0.40$). Bu da bize hemşire yöneticilerin zamanının çoğunun dolaysız bakım işlevlerinin yönetiminden daha çok destek hizmetler ile geçtiğini düşündürmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

SONUÇ

Hemşirelik organizasyonunda "Anabilim Dalı Başhemşireleri ve Klinik / Servis Sorumlu Hemşirelerinin iş tanımları ile ilgili bu çalışmada ;

. Hemşire yöneticilerimizin, çoğunun orta yaş grubunda olduğu ve bu durumun mevzuata uygun olduğu,

. Üniversite eğitim - uygulama - araştırma hastanelerindeki yönetici hemşire pozisyonlarına atanmada daha ziyade lisans ve lisanüstü hemşirelik eğitimi programlarında mezun olanlara SB ve SSK'da ise SML mezunlarına fırsat verildiği; anlaşılan kurumun hizmeti en iyi yönetecek iş gücünü aramadığı, mecburi hizmetle yükümlü personel arasında seçimini yaptığı,

. Üniversite ortamında çalışan yöneticilerin yönetim konusunda yapılan seminer / kurslara katılımının ve kendini eğitime kaynaklarına sahip olma ve izleme oranının daha fazla olduğu; ancak yönetim bilgi ve becerilerini geliştirmek amacıyla gezi ve gözlem yapma şanslarının farklı olmadığı saptanmıştır.

. Hemşire yöneticilerinin ortalama hizmet süreleri 13.30 ± 5.76 yıl olup ve üniversite hastanelerindekiler ile SSK ve SB'dakiler arasında anlamlı fark bulunmamaktadır. Üniversite hastanelerindeki (çoğu yüksek okul mezunu olan) yöneticiler yönetici olmadan önce ortalama 3 yıl, SSK ve SB'daki (büyük çoğunluğu SML mezunu olan) yöneticiler ise 6 yıl hizmet vermiştir;

. Hemşire yöneticilerin ünvanlarına göre hizmet süreleri benzerdir; ancak yönetici olarak çalışma süreleri farklıdır (ABDBH'nin ortalama yöneticilik süresi 11 - 12 yıl).

. Sağlık meslek lisesi mezunu olan yöneticilerin yöneticilik süresinin (ortalama 11 ± 7.32 yıl) lisans ve üstü eğitimden geçenlere göre uzun olması dikkat çekicidir (Tablo 5) ve hâlâ genç SML mezunlarının yönetsel pozisyonlara atanmada şansları olduğunu göstermektedir!

. Hemşire yöneticilerin kontrol alanlarının (birim ve personel sayısının) benzer olduğu anlaşılmaktadır (Tablo 3).

. Üniversitede daha düşük oranda olmakla birlikte (ABDBH ve yardımcılarının % 32'si); SB ve SSK'da (servis sorumlu hemşirelerinden % 48'i) yönetici hemşireler ile anabilim dalı başkanı / klinik şefi arasında üst - ast / emir - rapor ilişkisinin varlığını koruduğu;

. Üniversite hastanelerindeki anabilim dalı başhemşire yardımcılarının ABDBH'sini "üst" olarak görmediği;

. ABDBH ve servis sorumlu hemşirelerinin % 80'ninin hemşirelik müdürü / hastane başhemşiresi ile direkt iletişimde olduğu; bölüm başhemşireliği / hastane başhemşire yardımcılığı basamağını atladığı; ABDBH ve servis sorumlu hemşirelerinin sadece üçte birinin bölüm başhemşiresi / hastane başhemşire yardımcısı ile emir - rapor ilişkisi içinde olduğu anlaşılmaktadır.

. Ancak bunun aksine, hemşire yöneticilerin büyük çoğunluğu yönetim hiyerarşisinde bir hemşirelik yöneticisine bağlı olmak istediklerini bildirmişlerdir (Tablo 6); anlaşılan bu yöneticilerin kumanda organizasyonundaki yerlerinin açıklanmasına ihtiyaçları vardır.

. Hemşire yöneticilerin büyük bir çoğunluğu hemşirelik hizmetleri ile ilgili kararları hemşire yöneticilere onaylatmaktadır (Tablo 6).

. Hemşire yöneticilerden % 24.4'ünün iş tanımını olduğunu bildiği; bunlardan % 66.7'sinin iş tanımına göre atandığı, % 45.4'ünün iş tanımını gerçekçi bulduğu, % 55.6'sının çeşitli nedenlerden dolayı iş tanımını gerçekçi bulmadığı;

. Hemşire yöneticilerin % 75.6'sının iş tanımı olduğunu bilmediği, yetki ve sorumluluklarını bilmek için iş tanımı istediği dikkati çekmiştir. İş tanımını bilmeyenlerin görev - yetki - sorumluluklarının hemşire yöneticiler tarafından belirlenmesi oranı (% 66.7) üniversite hastanelerinde en fazla; SB hastanesinde ise en düşüktür (% 16.7). Bu durum hemşire yöneticilerin varolan iş tanımlarının yeterince açık ve yol gösterici olmadığı; hemşirelik hizmetleri yönetiminde anabilim dalı başhemşiresi / servis sorumlu hemşiresi pozisyonuna atanmada varolan yetersiz iş tanımlarının bile dikkate alınmadığı varsayımlarını doğrulamıştır.

. Hemşire yöneticilerin buldukları göreve en fazla (% 64.2) hemşire yöneticiler ve eğitimciler tarafından seçildikleri ve kurumlar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı; birinci sicil amirlerinin hemşirelik müdürü / hastane başhemşiresi olduğu saptanmıştır (Tablo 8).

. Hemşire yöneticilerin buldukları kurumların politikalarına göre üniversite hastanelerinde 8 saat/gün, SB ve SSK hastanelerinde 9 saat/gün çalıştıkları; hafta sonu ek mesai yapanların en fazla SSKİH'de (% 76.2) olduğu; ek çalışma karşılığı ücret alınmadığı ya da eksik alındığı; İÜ hastaneleri ve SSKİH'dekilerin ek ödenekleri olduğu; tüm yöneticilerin kendi işlerine biçtikleri değer ölçüsünde ortalama % 74 ücret artışı istedikleri saptanmıştır (Tablo 9).

. Hemşire yöneticilerin faaliyetlerinin içinde buldukları örgütün tepe yöneticisinin (Dekan, Başhekim, Servis Şefi vb.) ve yasal düzenlemelerin beklentileri doğrultusunda şekillendiği saptanmıştır.

. Tüm hemşire yöneticilerin öncelikle, hemşirelik hizmetlerinde dolaysız hasta bakımı hizmetlerinin yönetiminden çok, dolaylı işlevleri (destek hizmetlerini) benimsedikleri ve uyguladıkları saptanmıştır.

. Tüm hemşire yöneticilerin daha sonra, geleneksel rol ile özdeşleşen, "uygulayıcı rol" kapsamında da yer alan bakım işlevlerini ve bakım verecek personelin görevlendirilmesi ile ilgili işlevleri benimsedikleri ve uyguladıkları saptanmıştır.

. Tüm hemşire yöneticilerin en az benimsedikleri faaliyetlerin, çağdaş hemşirelik hizmetleri tanımlarında yer alan eğitici (hemşirelik öğrencilerinin eğitimi) ve yönetici (bütçe, personel politikaları) rolleri ile ilgili faaliyetler olduğu saptanmıştır.

. Üniversite ile SSK ve SB hastaneleri arasında benimseme / yapma düzeyi farklılık göstermeyen faaliyetlerden **en çok benimsenen ve uygulananların** hemşirelikle ilgili yasa ve yönetmeliklere uyum gösteren, hemşirelerin çağdaş uygulayıcı rolünde de bulunan geleneksel bakım işlevleri ve destek hizmetleri olduğu saptanmıştır. Benimseme / yapma düzeyi düşük olanların ise yönetim bilgi, beceri ve yetkisine dayalı olduğu belirlenmiştir. Böylece yöneticilerin, formal eğitimden çok, çalışma yaşamını düzenleyen yasa - yönetmeliklerden ve mevzuata yön veren geleneklerden etkilendiği söylenebilir.

. **Üniversite** hastanelerinin bir araştırma ve uygulama merkezi olmasına karşın buradaki **hemşire yöneticilerin** en fazla benimsedikleri / yaptıkları faaliyetlerin, geleneksel rolün etkisindeki bakım işlevlerinin **daha çağdaş bir yaklaşımla** yönetilmesi, personelin yetkilendirilmesi - değerlendirilmesi ve destek hizmetlerle ilgili olduğu saptanmıştır.

. SB ve SSK hastanelerinde çalışan hemşire yöneticilerin en fazla benimsedikleri / yaptıkları faaliyetlerin ilgili oldukları yasa ve yönetmeliklerle benzerlik gösterdiği; ancak söz konusu mevzuatın hemşire yöneticileri dolaysız bakım faaliyetlerinin yönetiminden çok destek hizmetlerine yönelttiği ve çağdaş hemşirelik anlayışını yansıtmaktan bütünüyle uzak olduğu açıktır.

. Üniversite hastanelerinde çalışan, eğitim ve deneyimi yüksek olan hemşire yöneticilerin çağdaş hemşirelik yönetimi faaliyetlerini benimseme / yapma düzeylerinin yüksek olması beklenirken, önlisans mezunu olan yöneticiler dışındakilerin yanıtlarının benzer olduğu ve lise üstüne temellendirilen önlisans eğitiminin (hemşirelik hizmetleri yönetimi açısından) SML'deki eğitimden daha iyi bir temel sağlamadığı; hemşirelik lisans programlarından mezun olanların (eğitimi döneminde benimsemiş olsalar bile) çalışma yılları boyunca beklenen davranışı sergileyemedikleri anlaşılmıştır (Tablo 15).

. Hemşire yöneticilerin, yöneticilik süresinin artması ile faaliyetlerini benimseme / yapma düzeyleri arasında önemli bir ilişki görülmemesine rağmen, "klinisyen bir hemşire olarak çalışma ve rehberlik etme" faaliyetinin benimseme / yapma düzeyinin yöneticilik süresinin artmasıyla azaldığı dikkati çekmiştir.

ÖNERİLER

. Türkiye Cumhuriyeti sağlık mevzuatındaki hemşirelikle ilgili yasa ve yönetmelikler yeniden gözden geçirilerek kapsamlı ve güncel hale getirilmelidir. Sağlık mevzuatında hemşirelik hizmetinin ve hemşirelik hizmeti yönetiminin tanımı yapılmalı; Hemşirelik Hizmetleri Standartları ve Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Standartları yazılı hale getirilmelidir.

. Hemşirelik hizmetlerinde yönetici pozisyonlarına atanacak hemşirelerin kişisel ve profesyonel nitelikleri ile ilgili kriterler belirlenmelidir. Hemşirelikte lisans diploması ve yönetim formasyonu almış kişilere öncelik tanınmalıdır. Son yıllarda, hemşirelik lisans programlarından mezun olanların liderlik performansı değerlendirilerek, gerekiyorsa onların temel eğitim programlarında liderlik bilgi ve becerilerini geliştirmeye yönelik düzenlemeler yapılmalıdır. Uygun ve yeterli eğitimden geçmemiş kişiler yönetici olarak görevlendirilmemelidir.

. Hemşirelik hizmetlerinde yönetici hemşireleri etkin kılacak sürekli eğitim programları (hizmet içi eğitim, oryantasyon, beceri geliştirme, liderlik programları) üniversitelerle işbirliği hâlinde düzenlenmeli ve bu programları tamamlayan hemşire yöneticilere statülerinde ve ücretlerinde gelişme olanakları sağlanmalıdır.

. Hastanelerde hemşirelik personeli adaylarının işe alıştırılması, hizmet içinde geliştirilmesi ve yeni pozisyonlara (örneğin yönetici rollere) yetiştirilmesinden sorumlu olması beklenen Eğitim Koordinatörlükleri güçlendirilmelidir. Hizmet içi eğitim, sadece iş görenlere değil her kademedeki yöneticilere de sağlanmalıdır. Eğitim koordinatörlükleri, hemşirelikle ilgili yayınlardan tüm hemşireleri haberdar etmeli ve izlemeleri için teşvik etmelidir.

. Yöneticilerin yurt içi ve yurt dışında yapılan kongrelere ve sempozyumlara katılımları için kurumları tarafından destek sağlanmalı ve izin verilmelidir. Eğitim için bilgi ve görgülerini arttırmak amacıyla Uluslararası Hemşirelik Kuruluşlarıyla temas kurularak, yurtdışına çıkmalarına kolaylık getirilmelidir.

. Tüm kurumlarda hemşire yöneticilerin çağdaş hemşirelik rolü işlevlerini sahiplenmeleri ve hemşirelik dışı işlevlerden uzaklaşmalarını sağlayıcı iş tanımları yapılarak, organizasyon el kitapları hazırlanmalıdır. Görev, yetki ve sorumlulukları içeren organizasyon el kitabı tüm birimlere dağıtılmalıdır. İş tanımlarının güncelliğini koruması için zaman zaman gözden geçirilmelidir.

. Hizmet içi eğitim programlarıyla her düzeydeki personelin iş tanımları hakkında bilgilenmeleri sağlanmalıdır.

. Bir çok sağlık disiplini üyelerinin ortak hizmet verme durumunda bulunduğu yataklı tedavi kurumlarının yönetsel yapıları çağdaş yönetim anlayışı ve ilkeleri doğrultusunda düzenlenmelidir. Kimin, kimden, kime karşı sorumlu olduğu açık seçik belirlenmelidir.

. Hem çalışma koşulları ve saatleri düzenlenerek, hem de ek çalışmanın karşılığı olan ücret eksiksiz ödenerek kişinin doyumu ve dolayısıyla hizmete motivasyonu sağlanmalıdır; yönetici insan gücü yetersiz ise servis - yatak sayısının ayarlanması / servis - yatak açılmaması gibi stratejiler benimsenmelidir. Yönetici hemşireler, günlük - haftalık - aylık insangücü planlamalarında kurumun ihtiyaçları ile personelin ihtiyaçları arasında denge sağlamalıdır; kurum içinde bu dengenin sağlanıp sağlanmadığı araştırılmalıdır.

. Hastanelerde hemşirelik hizmetleri personeli ile ilgili ücretlendirme, statü ve yer değiştirmede tüm yetkiler yönetici hemşirelere devredilmelidir.

. Hemşirelik hizmetleri faaliyetleri dışında olduğu hâlde hemşire yöneticiler tarafından yürütülen destek hizmetleri için idareci kadroları oluşturulmalıdır. Böylece hemşire yöneticiler dolaysız hasta bakımı hizmetlerinin yürütülmesine çekilmelidir. Destek hizmetlerinden arınan hemşire yöneticilere çağdaş rollerini nasıl oynayacaklarını öğreten hizmet içi eğitim programları hazırlanmalıdır.

. Hemşire yöneticilerin yönetim bilgi, beceri ve tekniklerine sahip olabilmeleri için hemşirelik ve hastane yönetimi programları yöneticilerinden hizmet içi eğitim programlarında yararlanılmalıdır.

. Hemşire yöneticilerin ileri teknolojik uygulamaları hemşirelik bakımına yansıtılabilmeleri ve mesleki gelişmeleri ile ilgili harcamaları yapabilmeleri için hemşirelik hizmetlerine ait bir bütçe olmalıdır; bütçe hazırlanmasına aktif katılımları istenmelidir.

. Hastanelerimizin hemşirelik hizmetlerinin yönetsel organizasyonlarının ve iş tanımlarının geliştirilmesi için tüm hemşirelik hizmetleri etkinliklerini izleyen ve rehberlik eden "Hemşirelik Sistemi" kurulmalıdır.

. Yüksek öğrenim derecesine sahip hemşireler, hizmetin yönetiminde daha başarılı olacaklarına inanıyorlarsa, Hemşirelik Kanunu'nun kendilerine verdiği "rüşhan hakkı" istemekten çekinmemelidirler.

ÖZET

Hastanelerdeki hemşirelik hizmetlerinin hedefine ulaşabilmesi yönetsel ve klinik planlama ile mümkündür. Hemşirelik hizmetlerinin hedeflerine ulaşmasında çok önemli yeri olan hemşire yöneticilerin hemşirelik bakımını sağlayabilmesi, hemşirelik bakımını yönetebilmesi, hasta ve sağlık personelini eğitebilmesi, eleştirisel düşünce ve araştırmaya dayalı hemşirelik uygulamasını geliştirebilmesi için görev, yetki ve sorumluluklarının açığa kavuşturulması ve seçilme koşullarının düzenlenmesi gereklidir.

Araştırma, değişik örgütsel yapıdaki yataklı tedavi kurumlarında hemşirelik hizmetleri organizasyonlarında anabilim dalı başhemşiresi / klinik-servis sorumlu hemşiresi pozisyonundaki yönetici hemşirelerin, yasal düzenlemelerde yer alan işlevleri ve çağdaş hemşirenin fonksiyonları ile fiilen yaptıkları faaliyetler arasındaki uyumu / uyumsuzluğu ortaya çıkarmak amacıyla planlanmış ve gerçekleştirilmiştir.

Araştırma kapsamına; İstanbul ili içindeki örgütsel yapıları farklı, genel hastaneler kapsamına giren Sağlık Bakanlığı'na bağlı Şişli Etfal Hastanesi'ndeki ve Sosyal Sigortalar Kurumuna bağlı İstanbul Hastanesi'ndeki klinik / servis sorumlu hemşireleri ile İstanbul Üniversitesi'ne bağlı İstanbul Tıp Eğitim ve Cerrahpaşa Tıp Eğitim Hastaneleri'ndeki anabilim dalı başhemşireleri ve yardımcıları olmak üzere, toplam 123 hemşire yönetici alınmıştır.

Verilerin toplanmasında kullanılan anket formunun; birinci bölümünde, hemşire yöneticilerin demografik ve profesyonel özellikleri, ikinci bölümde ise araştırmacı tarafından T.C. Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, İstanbul Üniversitesi

Araştırma ve Uygulama Hastaneleri'ndeki Hemşirelik Hizmetlerinin Yeniden Örgütlenmelerine Dair Rapor ve Rush Presbyterian St. Luke's Tıp Merkezi iş tanımları dikkate alınarak hazırlanan faaliyet listesi yer almıştır.

Elde edilen verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesi için yüzdeleme, χ^2 testi, Fisher kesin χ^2 testi, "oneway" varyans ve korelasyon analizi testleri kullanılmıştır.

İstatistiksel analizde; çalıştıkları kurumlara göre demografik ve profesyonel nitelikleri, ünvanlarına ve eğitim durumlarına göre hizmet ve yöneticilik süreleri; hemşire yöneticilerin çalıştıkları kurumlar, eğitim durumları ve yöneticilik süreleri ile seçilmiş olan faaliyetleri benimseme / yapma düzeyleri karşılaştırılmıştır.

Çalışma sonucunda elde edilen bulgulara göre :

. Hemşire yöneticilerimizin yaş dağılımı 27 - 52 yaş arasında ortalama 33.79 ± 6.15 yıl'dır.

. Üniversitedeki yöneticilerin % 65.8 - 78.8'i lisans ve lisansüstü mezunu; SSK ve SB'ndaki yöneticilerin % 57 - 61'i SML mezunudur.

. Yönetim konusunda seminer / kursa katılan yöneticiler üniversite hastanelerinde (% 58.7) fazladır.

. Hemşire yöneticilerin yönetim bilgi ve becerilerini geliştirmek amacıyla gezi ve gözlem yapmalarında anlamlı fark saptanmamıştır.

. Hemşire yöneticilerin kendini eğitime kaynaklarını izlemeleri üniversite hastanelerinde anlamlı olarak farklı bulunmuştur.

. Hemşire yöneticilerin ortalama hizmet sürelerinin 13.30 ± 5.76 yıl olduğu ve üniversite hastanelerindekiler ile SSK ve SB'dakiler arasında anlamlı fark bulunmadığı saptanmıştır.

. Yönetici olabilmek için üniversite hastanelerindekilerin ortalama 3 yıl, SSK ve SB'ndakilerin ortalama 6 yıl hizmet verdikleri saptanmıştır.

. Hemşire yöneticilerin kontrol alanlarındaki birim ve personel sayısı birbirine benzerdir.

. Hemşire yöneticilerin ünvanlarına göre hizmet süreleri farklı olmamakla birlikte ABDBH'nin ortalama yöneticilik süresi 11 - 12 yıldır.

. Sağlık meslek lisesi mezunu yöneticilerin yöneticilik süresi ortalama 11 yıl olup en fazladır.

. Üniversite ABDBH ve yardımcılarında (71 kişi) % 32.4'ü, SB ve SSK servis sorumlu hemşirelerinden (52 kişi) % 48'i anabilim dalı başkanı / klinik şefi ile üst-ast (emir-rapor) ilişkisi bildirilmiştir.

. Üniversite hastanelerinde anabilim dalı başhemşire yardımcılarında ABDBH'si ile üst-ast ilişkisi bildiren olmamıştır.

. ABDBH ve servis sorumlu hemşirelerinin % 80'inin hemşirelik müdürü / hastane başhemşiresi ile direkt iletişimde olduğu saptanmıştır.

. ABDBH ve servis sorumlu hemşirelerinin % 35'i bölüm başhemşiresi / hastane başhemşire yardımcısı ile emir-rapor ilişkisi bildirmiştir.

. Hemşire yöneticilerden İÜTEH'de % 97.3'ü, İÜCTEH'de % 96.8'i, SBŞEH'de % 100'ü ve SSKİH'de % 94.7'si yönetim hiyerarşisinde hemşirelik yöneticisine bağlı olmak istediklerini bildirmişlerdir.

. Hemşire yöneticilerden İ.Ü. hastanelerinde % 84'ü, SSKİH'de % 71'i ve SBŞEH'de % 54.8'i hemşirelik hizmetleri ile ilgili kararları hemşire yöneticilere onaylattıklarını ifade etmişlerdir.

. İş tanımlı olduğunu bildiren hemşire yöneticiler % 24.4 olup; bunlardan % 66.7'si iş tanımına göre atandığını, % 45.4'ü iş tanımını gerçekçi bulduğunu, % 55.6'sı çeşitli nedenlerden dolayı iş tanımını gerçekçi bulmadığını bildirmiştir.

. İş tanımlı olmadığını bildirenler % 75.6 olup; görev, yetki ve sorumluluklarının hemşire yöneticiler tarafından belirlendiğini söyleyenler en fazla üniversite hastanesinde (% 66.7) en düşük ise SB hastanesindedir (% 16.7); iş tanımlı isteme nedeni olarak da en fazla "görev, yetki ve sorumluluklarını bilme" gösterilmiştir.

. Hemşire yöneticilerin % 64.2'sini hemşire yöneticiler ve eğitimciler tarafından, % 27.7'sinin de tıbbi yöneticiler ve görevliler tarafından buldukları göreve atandıkları ve kurumlar arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

. Hemşire yöneticilerin birinci sicil amirlerinin en fazla (% 88.3) hemşirelik müdürü / hastane başhemşiresi olduğu saptanmıştır.

. Hemşire yöneticilerin buldukları kurumların politikalarına göre üniversite hastanelerinde 8 saat/gün, SB ve SSK hastanelerinde 9 saat/gün çalıştıkları; hafta sonu ek mesai yapanların en fazla SSKH'de (% 76.2) olduğu; ek çalışma karşılığı ücret alınmadığı ya da eksik alındığı; İÜ hastaneleri ve SSKH'de ek ödenekleri olduğu; kendi işlerine biçtikleri değer ölçüsünde ortalama % 74 ücret artışı istedikleri saptanmıştır.

. Tüm hemşire yöneticilerin, hemşirelik hizmetlerinde dolaysız hasta bakımı hizmetlerinin yönetiminden çok, dolaylı işlevleri (destek hizmetlerini) benimsedikleri ve uyguladıkları saptanmıştır.

. Tüm hemşire yöneticilerin ikinci sırada; geleneksel rolü ile özdeşleşen, "uygulayıcı rolü" kapsamında da yer alan bakım işlevlerini ve bakım işlevlerinde yer alacak personelin görevlendirilmesi ile ilgili işlevleri benimsedikleri ve uyguladıkları saptanmıştır.

. En çok benimsenen / yapılan faaliyetler içinde çağdaş hemşirelik rolleri gereği eğitim ve araştırma ile ilgili faaliyetlerin olmadığı saptanmıştır.

. Tüm hemşire yöneticilerin en az benimsedikleri faaliyetlerin çağdaş hemşirelik hizmetleri tanımlarında yer alan eğitici (hemşirelik öğrencilerinin eğitimi) ve yönetici (bütçe, personel politikaları) rolleri ile ilgili faaliyetler olduğu saptanmıştır.

. Üniversite ile SSK ve SB hastaneleri arasında benimseme / yapma düzeyi farklılık göstermeyen faaliyetlerden en çok benimsenen ve uygulananların hemşirelikle ilgili yasa ve yönetmeliklere de uyum gösteren çağdaş uygulayıcı rolünde de bulunan geleneksel bakım işlevleri ve destek hizmetleri olduğu saptanmıştır. Benimseme / yapma düzeyi düşük olanların ise yönetim bilgi, beceri ve yetkisine dayalı olduğu belirlenmiştir.

. Üniversite hastanelerinin bir araştırma ve uygulama merkezi olmasına rağmen buradaki hemşire yöneticilerin en fazla benimsedikleri / yaptıkları faaliyetlerin geleneksel rolün etkisinde olan bakım işlevlerinin daha çağdaş bir yaklaşımla yönetimi, personelin yetkilendirilmesi - değerlendirilmesi ve destek hizmetlerle ilgili olduğu saptanmıştır.

. SB ve SSK hastanelerinde çalışan hemşire yöneticilerin en fazla benimsedikleri / yaptıkları faaliyetlerin ilgili oldukları yasa ve yönetmeliklerle benzerlik gösterdiği; ancak sözkonusu mevzuatın hemşire yöneticileri dolaysız bakım faaliyetlerinin yönetiminden çok destek hizmetlerine yönelttiği ve çağdaş hemşirelik anlayışını bütünüyle yansıtmaktan uzak olduğu saptanmıştır.

. Üniversite hastanelerinde çalışan, eğitim ve deneyimi yüksek olan hemşire yöneticilerin faaliyetleri benimseme / yapma düzeylerinin yüksek olması beklenirken, önlisans mezunu olan yöneticiler dışındakilerin yanıtlarının benzer olduğu ve lise üstüne temellendirilen önlisans eğitiminin (hemşirelik hizmetleri yönetimi açısından) SML'deki eğitimden daha iyi bir temel sağlamadığı; hemşirelik lisans programlarından mezun olanların (eğitimi döneminde benimsemiş olsalar bile) çalışma yılları boyunca beklenen davranışı sergileyemedikleri anlaşılmıştır.

. Hemşire yöneticilerin, yöneticilik süresinin artması ile faaliyetlerini benimseme / yapma düzeyleri arasında önemli bir özellik görülmemesine rağmen, "klinisyen bir hemşire olarak çalışma ve rehberlik etme" faaliyetinin benimseme / yapma düzeyinin yöneticilik süresinin artmasıyla azaldığı dikkati çekmiştir.

Sonuç olarak üniversite hastanelerindeki hemşire yöneticilerle, SB ve SSK'daki hemşire yöneticilerin en fazla benimsedikleri / yaptıkları faaliyetler arasında çok önemli bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Üniversite hastanelerinde çalışıp yüksek lisans mezunu olan hemşire yöneticilerin çağdaş hemşirelik hizmetleri yönetimi uygulamalarını; SB ve SSK'da çalışan ve sağlık meslek lisesi mezunu hemşire yöneticilerinde dolaysız bakım hizmetlerinin yönetiminden çok destek hizmetlerini benimsedikleri / yaptıkları görülmüştür.

Elde edilen sonuçlar rehberliğinde; sağlık kurumlarında hemşire yöneticilerin çağdaş hemşirelik hizmetleri yönetimi standartlarıyla uyumlu işlevlerinin ortaya çıkarılmasına, iş tanımlarının yapılmasına ve bu pozisyona uygun personelin seçilip yetiştirilmesine ya da mevcut yönetici hemşirelerin geliştirilmesine yönelik hizmet içi eğitim çalışmalarına yararlı olabilecek öneriler getirilmiştir.

SUMMARY

In order for the nursing service's development the nursing administrators, who holds an important place in achieving the target in nursing services should be able to give nursing care, administer the ones who supplies medical care, educate the personnel, the patients and their families, and make use of the criticism for and against concerning the nursing services.

Research, has been effected in 4 different hospitals and it is a type of research that determines and defines the harmony and the lack of harmony between the duties and functions and the actual functions of a contemporary nurse in legislations law and regulations) from the point of view of the administrators who work as, Chairperson of Department of Nursing / Unit Leader. Total of 123 administrator nurse has been taken as example, the information which has been obtained through an questionnaire was analized and investigated by using percentage, chi-square, accurate-chi-square, one way variation and correlation analysis. In statistical analiysis the adminstrator nurses, demographic and professional capabilities, service and period of being and administrator according to their title and educational status have been comparised in the sense of appropriation/execution of the activities which take place in the questionnaire.

As a result, not a great deal of difference has been determined in the appropriation and/or execution of the activities that the nurse administrators perform in the Hospitals of University and Association of Social Security and Ministry of Health.

The administrator nurses who has a post-graduate degree and work in the Hospitals of University tend to choose the applications in contemporary nursing and the nurse administrators who work in Association of Social Security in Ministry of Health and graduated from Diploma Nursing Schools, tend to appropriate / execute the support services rather than direct care services.

In health organizations, the proposals for nurse administrators, to bring out harmonious duties in connection with contemporary nursing services to constitute the work definitions, choosing and training of appropriate personnel or broadening the existing nurse administrators knowledge in regard of in-service training programs, have been brought forward.



KAYNAKLAR

1. Aksayan, S. : Koruyucu ve Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Etkenlerinin İrdelenmesi, İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Doktora Tezi), İstanbul, (1990).
2. Aksayan, S. : TC.'de Hemşirelik Personeli Görev Tanımları. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hemşirelik Daire Başkanlığı - WHO, Ankara, (1994).
3. Alexander, E. and et al. : Nursing Service Administration. Mosby Company, (1962), p.13-38.
4. Ataay, İ.D. : İş - İşgören ve Ücret İlişkisi. Akmen Yayınları, (1978), s.5.
5. Babadağ, K. : Hemşirelik Tarihinin İrdelenmesi Panel, 12 Mayıs Hemşirelik Haftası Etkinlikleri, İÜFNHYO, İstanbul, (1992).
6. Barrett, J., Gessner, B.A., Phelps, C. : The Head Nurse - Her Leadership Role. Third Edition, Appleton Century, (1975), p.190-193.
7. Birol, L. : Hemşirelik Süreci. 2. Baskı, Şafak Matbaası, Ankara, (1990), s.2-3.
8. Conk, Z. : Cumhuriyet dönemi ve hemşirelik, Türk Hemş Derg, Mars Matbaası, 4 : 3 Ankara, (1983).
9. Demirel, N. ve Diğerleri : Sağlık Mevzuatımız. Garanti Matbaası, İstanbul, (1969).

10. Erdil, F. : Tedavi Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin Karşılaştıkları Sorunlar ve Bu Sorunların Yönetici Hemşireler ve Klinikte Çalışan Hemşireler Tarafından Değerlendirilmesi. I. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, E.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu, İzmir, (1985).
11. Erdoğan, İ. : İşletmelerde Personel Seçimi ve Başarı Değerleme Teknikleri. İşletme Fakültesi Yayın No:248, İstanbul, (1991) s.24.
12. Eren, N. : Yönetim ve Organizasyon. İşletme Fakültesi Yayın No:236, İstanbul, (1991), s.147-156.
13. Eren, N. : Hemşirelik mesleğinde görev tanımlarının hizmetlerin ve hemşirelerin verimlerine katkısı, **Türk Hemşire Derg**, 3-4 : 26, (1978).
14. Eren, N., Uyer, G. : Sağlık Meslek Tarihi ve Ahlakı. 5. Baskı, Hatiboğlu Yayınevi, Ankara, (1993), s.42-72.
15. Görak, G. : Rush Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nin sağlık sistemi ve bu sistem içinde hemşirenin yeri, **Hemş Bült** 10:20, (1988).
16. Kanan, N. : Hemşirelikte eğitim, uygulama, araştırma ve danışmalık rollerinin bütünleştirilmesinde görev alan hemşireler, **Hemş Bült**, 10:41, (1988).
17. Keskin, G. : Hemşirelik Yönetiminde Örgütsel Yapının Önemi, İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü (Doktora Tezi), İstanbul, (1993).
18. Koçel, T. : İşletme Yöneticiliği. İşletme Fakültesi Yayın No : 205, İstanbul, (1989).
19. Kozier, B., Erb, G.L. : Fundamentals Of Nursing Concepts and Procedures. Addison Wesley Pub. Co., California, (1989), p.28-30.
20. Köroğlu, E. : Sağlık Mevzuatı. 2. Baskı, Ankara, (1987).
21. Marriner, A., Tomey : Guide to Nursing Management. Fourth Edition, Mosby-Year Book, St. Louis, (1992), p.179-180.
22. Oktay, S. : Hemşireliğe Bakış. Vehbi Koç Vakfı Hemşirelik Komitesi Yayını, (1990).

23. Parkinson, M.H. : Historical Influences and expanding roles of nursing, Basic Nursing, Second Ed., W.B. Saunder's Company, Philadelphia, (1986), p.140-144.
24. Rowland, H.S., Rowland, B.L. : Nursing Administration Handbook. An Aspen Publication, Germantown, (1980), p.221-222.
25. Sabuncu, N., Babadağ, K., Taşocak, G., Atabek, T. : Hemşirelik Esasları. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Hemşirelik Önlisans Eğitimi, Yayın No:225, Eskişehir, (1991), s.27.
26. Sabuncuoğlu, Z. : Personel Yönetimi, Politika ve Yönetmelikler. 5.Baskı, İstanbul, (1988), s.17,212.
27. Schweiger, J.L. : The Nurse As Manager. John Wiley and Sons Publication, New York, (1980), p.125.
28. Seçim, H. : Hastane Yönetimi ve Organizasyonu. Anadolu Üniversitesi Basımevi, Eskişehir, (1985), s.191.
29. Spalding, E.K. : Professional Nursing. 5th Edition, J.B. Lippincott Company Philadelphia _ Montreal, (1959), p.153-155.
30. Stevens, B.J. : First Line Patient Care Management. Comtemporary Publishing, INC. Wakefield Massachusetts, p.134-143.
31. Şenocak M. : Temel Biyoistatistik. 1. Baskı, Çağlayan Kitabevi, İstanbul, (1990), s.156.
32. Şentürk, S. : Hemşirelik Deontolojisi. İstanbul Üniversitesi Fen Fakültesi Basım Atölyesi, İstanbul, (1986), s.42.
33. Şentürk, S. : Hemşirelik Tarihi. 3. Baskı, Can Kitapçılık Pazarlama Yayınları, İstanbul, (1985), s.127.
34. Tappen, R.M. : Nursing Leadership and Management. F.A. Davis Co. Philadelphia, 2nd Edition, (1989).
35. Taylor, C., Lillis, C., Le Mone, P. : Fundamentals of Nursing. S.B. Lippincott Company, Philadelphia, (1989), p.5.

36. Tazeyurt, Y. : Hastanelerde Hemşirelik Hizmetlerinin Yönetimsel Organizasyonu ve Üniversite Hastanelerinde Bu Konuyla İlgili Sorunlara İlişkin Bir Araştırma, İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, (1992).
37. Uyer, G. : Hemşireliğe Bakış. Ankara, (1992), s.27,103.
38. Uyer, G. : Hemşirelik ve Yönetim. Hürbilek Matbaası, Ankara, (1992), s.24,117.
39. Ülgen, H. : İşletmelerde Organizasyon İlkeleri ve Uygulaması. Gençlik Basımevi, İstanbul, (1989), s.6.
40. Veliöğlü, P. : Hemşirelikte Yönetim. Meteksan Yayınları, 2. Baskı, Ankara,(1982), s.164,176.
41. Veliöğlü, P., Babadağ, K. : Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Hemşirelik Önlisans Eğitimi, Yayın No:260, Eskişehir, (1992), s.58-66.
42. Veliöğlü, P. : Hemşirelik Üstüne Düşünceler. Latin Matbaası, İstanbul, (1977), s.61.
43. Veliöğlü, P. : Hemşirelikte sorunlar nitel mi? nicel mi?, *Hemş Bült*, 7:28, (1986).
44. Veliöğlü, P. : Hemşirelikte Bilimselleşmeye Doğru. Bozak Matbaası, İstanbul, (1985), s.23.
45. Veliöğlü, P. : İstanbul Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastaneleri'ndeki hemşirelik hizmetlerinin yeniden örgütlenmesine dair rapor, *Hemş Bült*, 7:1, (1986).
46. Veliöğlü, P., Oktay, S. : Sağlık Kurumları Yönetimi. Açıköğretim Fakültesi Yayınları, No:351 Etam A.Ş. Web Ofset, Eskişehir, (1993), s.93,110.
47. Write, R. : From matron to manager : the political construction of reality, *Political Issues : Past Present and Future*, Ed : R. White, Volume 2, John Wiley and Sons Ltd., (1986), p.45-52.
48. Yalçın, S. : Personel Yönetimi. İşletme Fakültesi Yayın No:246, 4. Baskı, İstanbul, (1991), s.59.

49. Yıldırım, A. : Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin Hizmetlerinde Yer Alması Gereken Hemşirelik İşlevleri Hakkında Bilgi Düzeylerinin Araştırılması, İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, (1988).
50. _____: 1990 Abant Sempozyumu Raporu, **Türk Hemşire Derg**, 4:8, (1990).
51. _____: Dünya Sağlık Teşkilatı ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı 2000 yılına kadar Herkese Sağlık Hemşirelik Hizmetlerinin Yönetimi, Ulusal Semineri Notları, Ankara, (1988).
52. _____: European Conference on Nursing Administration Bad Hamburg - 11-20 November 1959. Copenhagen, (1961).
53. _____: Hastaneler Talimatnamesi. T.C. Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti Neşriyatından, No:181, Başvekâlet Devlet Matbaası, (1955).
54. _____: Hastaneler Talimatnamesi Komitesi Raporu, **Hemşirelik Dergisi**, Pulhan Matbaası, 3:4, İstanbul, (1962).
55. _____: Herkes İçin Sağlık Programı, Hemşirenin Görev ve İşlevleri, Çev.:Z.Bahar, Hemşirelik Dizi No:2, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesel Ofisi Copenhagen, (1991).
56. _____: Kızılay Hemşireleri (50 yıl) İnsanlık Hizmetinde. Kızılay Özel Hemşirelik Koleji 1925-1975. Doğu Matbaası, Ankara, (1975).
57. _____: Rush - Presbyterian - St. Luke's Medical Center Nursing Orientation Manual. Sponsored by Office Nursing Services Research and Support.
58. _____: Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hemşirelikte Yönetim Workshop'u Raporları, Ankara, (1988-1989).
59. _____: Sosyal Sigortalar Kurumu Teşkilatı Yönetmeliği.
60. _____: SSYB Teşkilatında Çalışan Personele Sicil Vermeye Yetkili Amirleri Gösterir Yönetmelik. SSYB Yayınları, No:281, Ankara, (1973).
61. _____: The Nurses, Midwives and Health Visitors Acts 1979 and 1992. United Kingdom.

62. _____: Türk Hemşireler Derneği Genel Merkezi : Hemşireliğin İşlevleri, Standartları ve Niteliklerini Kapsayan Bir Rehber, Ankara, (1981).
63. _____: Türk Hemşireliğinin ve Ebeliğinin Konumu. İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul, (1992).
64. _____: Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği. SB Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yayın No:499, Ankara, (1989).
65. _____: 14724 Sayılı Resmi Gazete, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 26 Kasım (1973).
66. _____: 16693 Sayılı Resmi Gazete, SSYB ile Hudut ve Sahiller Genel Müdürlüğü'nün İller Örgütlerine Atanacak Memurların Kadro Kıstaslarına İlişkin Yönetmelik, 11 Temmuz (1979).
67. _____: Herkese Sağlık Hedefleri Doğrultusunda Hemşire ve Ebelerin Rollerini, Dünya Sağlık Örgütü'nün 83'ncü Oturum Raporu. Çev:A. Coşkun, S.Erdoğan, 17 Ekim (1988).



EKLER

EK - 1

HASTANE HEMŞİRELERİNİN (KLİNİK VEYA SERVİS HEMŞİRELERİ) GÖREV, YETKİ, SORUMLULUK VE NİTELİKLERİ *

Hasta bakımı veren hemşire, bir hastane ya da herhangi bir kurum tarafından görevlendirilmiş olup, dolaylı ya da dolaysız genel hasta bakımından sorumlu olan kimsedir.

Bu hemşirenin fonksiyonlarını açıklayabilmek için ele alınan esas ilkeler o kadar yaygındır ki, bu ilkeler, ancak bu sorumluluklar iş alanındaki yetkililerce değerlendirilebilir. Bu sorumlulukların iyi bir şekilde yürütülmeside, ancak hali hazır programların yeniden gözden geçirilerek, hemşirelerde arzu edilen bilgi, davranış ve becerilerin yeni ihtiyaçlara göre uygulanması rol oynar. Pratikte kullanılan standartlar bir takım kriteriyumlar ihtiva eder, onlarla fonksiyonların iyi uygulanıp uygulanmadığı ölçülebilir.

Hemşirelik hizmeti ve diğer sağlıkla ilgili meslekler, beraberce, iyi bir hasta bakımını sağlamak için bazı eşit ve ortak ilkeler kabul etmelidirler.

Bu, hastane ya da hastane dışındaki sağlıkla ilgili kişiler arasında iyi bir haberleşmenin kurulmasını ve devam ettirilmesini gerektirir.

Hemşire, iyi bir hemşirelik bakımı verirken, hastanenin hemşirelik hizmetleri yönetimine de katılmasının gerekli olduğuna inanmalıdır.

HEMŞİRENİN GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI :

I. Hemşire, hastanın tüm ihtiyaçlarını bilir ve bu ihtiyaçların karşılanmasından sorumludur.

A. Sorumlu olduğu hastanın bakım plânını hazırlar, yönetir ve denetler.

1. Hastanın fiziksel ihtiyaçlarının ve alışkanlıklarının meydana çıkmasını sağlar.
2. Hastanın ruhsal, duygusal, sosyal ve ekonomik ihtiyaçlarını, alışkanlıklarını ve bunların kaynaklarını değerlendirir.

* Hemşirelik İstişari Konseyi'ne sunulmak üzere 1962 yılında Florence Nightingale Yüksek Hemşire Okulu'ndan Perihan Veliöğlü tarafından hazırlanan çalışma, Hemşirelik Dergisi, 3(4) : 27-30, (1962).

3. Hastane ve toplumun, hastaya faydalı her türü kaynakları ile ilgilenir.
4. Başhemşire, doktor ve diğer personelle beraber çalışır ve sorumlulukları paylaşır.
5. Hasta, hasta ailesi, doktor, hastane personeli ve diğer kurumlar ile bir bağ kurar ve haberleşmeyi sağlar.
6. Hastaya, iyi ve başarılı bir bakım ve rehabilitasyonun sağlanmasında en büyük yardımın kendinden geleceğine inanır.
7. İllkelere bağlı kalarak ilaç ve diğer tedavi yöntemlerini ve teşhise yardımcı testleri uygular.

B. Hemşireliğe ışık tutan ve tıbbın ilerlemesinde rol oynayan bilimsel ilkeleri ve hemşirelik usullerini uygular.

C. Doktor tarafından verilmiş olan ilaçları uygular (bu ilaçlar muhakkak doktor tarafından yazılmış ve imzalanmış olmalıdır.)

1. Tedavinin hasta için olan önemini anlar ve hasta ailesine gereken bilgiyi verir.

D. Hastalığı, belirti, reaksiyon ve iyiliğe gidişi yönünden sürekli olarak değerlendirir.

1. Gereken kimselere hastalık hakkında rapor verir.

E. Hastanın ruhsal ve fiziksel sağlığının korunması dahil olmak üzere, sağlık eğitimi ve rehabilitasyonuna yardım eder.

F. Hastanın ruhsal ve fiziksel sağlığı için gerekli ortamı yaratır.

G. Sorumluluğu altındaki hasta bakımı ile ilgili personeli eğitir ve yönetir.

II. Genel ya da özel hastanelerdeki hemşirelik hizmetlerinin yönetimine katılır.

A. Hastanenin, felsefe, amaç ve yönetimi hakkında,

1. Hasta ve hasta ailesine
2. Hastane personeline
3. Hastaneye bağlı sağlık kurumlarına
4. Topluma bilgi verir.

B. Hastane ve hemşirelik hizmetleri yönetimi tarafından hemşirelik bakımını geliştirmek üzere yapılan her çeşit faaliyete katılır.

C. Olumlu insanlararası ilişkiler kurar ve sürekliliğini sağlar.

D. Öğrenci hemşirelerin klinik öğretim programına yardım etmede sorumluluk alır.

E. Hasta bakımının gelişmesi için çalışır.

III. Bir hemşire ve bir yurttaş olarak toplumsal sorumluluklarında bilinçlidir.

A. Mesleğin gelişimi için çalışır.

B. Yurttaşlık görev ve sorumluluklarını benimser ve yerine getirir.

HEMŞİRELİK STANDARTLARI

Hasta bakımına bağlı standartlar :

1. Hasta bakımının planlanması, yöneltilmesi ve koordine edilmesini sağlamak.
2. Hastayı gözlemek ve gerekli bireysel hasta bakımını sağlamak.
3. Hastanın ihtiyaçlarını anlamak.
4. Hastayı bir birey olarak kabul ederek, öz geçmişi ve soy geçmişini tanımaya çalışmak.
5. Hasta ve ailesinin güvenini kazanmak.
6. Görevi sırasında olayları ustalıkla ve üstün bir yargı gücü ile değerlendirmek. Hasta ve hemşire ilişkilerinin önemini anlamak.
7. Hemşirelik hakkındaki kanun, nizam ve talimatnameleri bilmek.
8. Hasta bakımından sorumlu olan bütün kişilere hasta bakımı planı için hastanın ihtiyaçlarını bildirmek.
9. Yeni tedavi ve gelişmelerden haberli olmak.
10. Başarılı bir tedavi ya da rehabilitasyon için hastanın yapabileceği yeni yöntemler tavsiye etmek.
11. Hastanın ihtiyacı için bütün kolaylıklardan faydalanabilmek.
12. Hasta bakımı planı için, hasta ailesi ile işbirliği yapmak.
13. Hastaya, akrabalarına ve ziyaretçilere sağlık öğretimi için fırsat vermek ve kolaylıklar göstermek.

MESLEKİ STANDARTLAR

1. Haberleşme için yöntem ve yollar hazırlamak.
2. Hasta bakımı ile ilgili diğer personeli yönetmek ve eğitimini sağlamak.
3. Hasta bakımı ile ilgili kimseleri, kendi sorumluluklarını yüklenmeğe teşvik etmek.
4. Hastanın ihtiyaçlarını en iyi şekilde karşılayacak, hemşirelik usul ve tekniklerini geliştirecek nitelikteki çalışmalara katılmak.
5. Saptanan işlem ve kurallardan ayrılmamak.
6. Hastane yönetimi ve hemşirelik standartlarının saptanması ile ilgili her türlü çalışmaya katılmak.

7. Hemşirelik hizmeti programının değerlendirilmesinde kullanılacak kriteriumların saptanması ile ilgili çalışmalara katılmak.
8. Hasta bakımı ile ilgili diğer yardımcı personelin mesleki gelişimini sağlamak üzere yardım etmek.
9. Hemşirelik programını, kendini, ve diğer sağlık personelinin devamlı olarak değerlendirmek.
10. Görevi sırasında hizmet içi eğitimi programlarına katılmak.
11. Serviste hasta bakımı ile ilgili konularda konferans ve seminerler tertip etmek.

BİREYSEL STANDARTLAR

1. Mesleğine yakışır davranışlarda bulunmak.
2. Hastaya ve beraber çalıştığı kişilere iyi örnek olmak.
3. Kendi sağlığını korumak, düzenli bir sağlığa sahip olmak.
4. Kendini ifade edebilme kabiliyetini artırmak.
5. Mesleki gelişimi ile ilgili eğitime devam etmede istekli olmak.
6. Araştırma ve incelemelere katılmak.
7. Hastanelerdeki mezun hemşireleri hemşirelik kuruluşlarına üye olmaya teşvik etmek.

TOPLUMSAL STANDARTLAR

1. Toplumdaki bazı kaynaklar hakkında bilgi sahibi olmak ve bu kaynaklardan gerektiğinde faydalanmak.
2. Mesleki kuruluşlarda aktif olarak çalışmak ve örgütün amacını topluma yaymak.
3. Yurttaş hak ve ödevlerini bilmek.

HEMŞİRENİN NİTELİKLERİ

Mesleki :

1. Devletin tanıdığı bir hemşire okulundan mezun olup, hemşirelik yapabileceğine dair diplomaya sahip olmak.
2. Mesleki gelişmeye devam etmeğe hevesli olmak.

Kişisel :

1. Hasta bakımında uygulamakla sorumlu olduğu itınayı göstermeğe hazır olmak.
2. Fiziksel ve ruhsal bakımdan sağlıklı olmak.
3. Çalışacağı alanda yeterli olmak.
4. Genel hasta bakımını planlama ve değerlendirme kabiliyetinde olmak.

5. Olumlu insanlararası ilişkilerinde rol oynayan bireysel niteliklere sahip olmak. Örneğin, kibarlık,sempatik olma, anlama kabiliyeti, kişisel düşünceye saygı, iyi yargılama, doğruluk gibi.
6. Hemşirelik alanındaki gelişmeleri anlamak.
7. Hemşireliğin sorunları ile ilgilenmek.
8. Toplumsal faaliyetlere katılmaya istekli olmak.



EK - 2

HEMŞİRELERİN GÖREV VE YETKİLERİ KOMİTESİ RAPORU ***Hemşireliğin tarifi :**

Her türlü sağlık müessesesinde, evde, okulda, endüstride, her yaşta hastanın, malûlen fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarına göre bilgili bakım veren köyde ve şehirde, ferde ve aileye sağlığın korunmasını, gelişmesini öğreten ve müşavirlik eden, gerekli yardımcı personelin seçimini, eğitimini ve rehberliğini yapan, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca tescil edilen veya muadili kabul edilen okullardan mezun olan meslek mensuplarına **Hemşire** denir.

Hemşirelerin görevleri iki grupta mütalâa edilebilir :

- 1 - Müstakilen icra edebileceği görevler
- 2 - Müdavi tabibin direktifine göre uygulayacağı görevler

1 - Müstakilen icra edebileceği görevler :

- a) Sorumlu olduğu hastanın bakım, idare ve kontrolüne ait plân hazırlar.
- b) Hastalığı, belirti, reaksiyon ve iyiliğe gidişini devamlı olarak değerlendirir.
- c) Hastanın ruhsal ve fiziksel sağlığının korunması dahil olmak üzere eğitimi ve rehabilitasyonuna yardım eder.
- d) Hastanın fiziksel ve ruhsal sağlığı için lüzumlu ortamı yaratır.
- e) Sorumluluğu altındaki hasta bakımı ile ilgili personeli eğitir ve idare eder.
- f) Sağlık hizmetleri ile ilgili bütün personelle gerekli işbirliğini yapar.

2 - Müdavi tabibin direktifine göre uyacağı görevler :

- a) Hastaların ilaçlarının verilmesi, bilimum tedavilerinin ve diyetinin uygulanması.
- b) Hastaneler talimatnamesinin hemşire görevleri kısmında belirtilen meslek ve branşları ile ilgili diğer işleride uygular.

Buna ilâveten aşağıda sıralanan hemşirelik ihtisas dallarının herbiri için ayrı ayrı tasrih edilerek görev ve şekiller meslek dallarının özel talimatnameleri ile belirtilir.

* 1962 İstişari Hemşirelik Konseyi ve Daimi Komitesi, Hemşirelerin Görev ve Yetkileri Alt Komitesi Raporu, Hemşirelik Dergisi, 3 (4) : 15-16, (1962).

Hemşirelik eğitimi idarecisi (Okul Müdürleri)

Öğretmen Hemşireler

Hemşirelik Hizmetleri direktörü (Başhemşireler)

Nezaretçi hemşireler

Genel hasta bakımı veren klinik ve servis hemşireleri (iç, dış hastalıkları, psikiyatri, tüberküloz, çocuk, bulaşıcı hastalıklar)

Dispanser, ameliyathane, ihtiyarlar bakımevi

Halk sağlığı

Ana Çocuk Sağlığı

Doğum hemşireliği



EK - 3

HEMŞİRELİK HİZMETLERİNİN ÖRGÜTLENMESİNDE REHBER OLACAK STANDARTLAR *

1. Hemşirelik Hizmetleri Bölümünün hemşirelik bakımını yönlendirmek üzere yazılı amaç ve politikaları olmalıdır.
2. Hemşirelik Hizmetleri Bölümü hemşirelik uygulamalarının nitelik ve niceliğinden, hemşirelerin tayin, terfi, denetim ve değerlendirilmelerinde sorumlu ve yetkili tek otoritedir.
3. Hemşirelik Hizmetleri Bölümü hastanın bakımı ve sağlık bakım olanakları ile ilgili tüm plânlamalara katılır ve kararların alınmasında rol oynar.
4. Hemşirelik Hizmetleri Bölümünün, hemşirelik hizmetlerinin adı geçen kurumlardaki işlevsel yapısını ve bunun personelle olan ilişkilerini açıklayan bir örgüt plâni olmalıdır.
5. Hemşirelik Hizmetleri Bölümüne, hemşirelik bakımının verilebilmesi için gerekli parasal olanak sağlanmalıdır.
6. Hemşirelik Hizmetleri Bölümü güvenli, terapötik ve etkin bir hemşirelik bakımı sağlayabilmek üzere «*hemşirelik uygulamaları ile ilgili standartlar*» saptamış olmalıdır.
7. Hemşirelik Hizmetleri Bölümü, eldeki personelin kalıcılığını sağlamak ve nitelikli yeni personel celbedebilmek üzere, yazılı personel politikaları geliştirmiş olmalıdır.
8. Hemşirelik Hizmetleri Bölümü, «*sürekli eğitim programları*» yaparak, hemşirelik bakım personelinin gelişimine olanak sağlamalıdır.
9. Hemşirelik Hizmetleri Bölümü, hastane ve hastaların eğitim ya da araştırma amacı ile kullanımlarında politika ve kararların saptanmasına katılmalıdır.
10. Hemşirelik Hizmetleri Bölümü, hemşirelik bakım ve yönetimi ile ilgili araştırmalar plânlamalı ve uygulamalıdır.
11. Hemşirelik Hizmetleri Bölümüne hemşirelik, bakımının verilebilmesi için gerekli araç - gereç ve malzeme sağlanmalıdır.
12. Hemşirelik Hizmetleri Bölümü, hastanede yeni bölümler açılırken ya da ayrı yeni hasta bakım programları plânlanırken bu toplantılara katılmalıdır.
13. Hemşirelik Hizmetleri Bölümü, hemşirelik uygulamalarını ve yönetsel sistemi devamlı değerlendirmek üzere ölçüt geliştirmiş olmalıdır.

Standart 1

- a. Hemşirelik bakımı ile ilgili politika ve amaçların formüle edilmesi, değerlendirilmesi ve değiştirilmesinden, hemşirelik hizmetleri yönetimi sorumludur.

* Bu standartlar P.Velioğlu tarafından İstanbul Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastaneleri'ndeki hemşirelik hizmetlerinin yeniden örgütlenmesine dair raporda yer almıştır.

- b. Saptanmış olan bu bakım politikaları kurum içindeki tüm hemşirelik personeline duyurulmalıdır.
- c. Saptanmış olan hemşirelik bakım politikaları, kurumun diğer sağlık disiplinleri üyelerine duyurulur ve açıklanır.
- d. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi, bakımla ilgili kararlar alırken saptanmış bu politikaları temel ölçüt olarak kullanır.

Standart 2

- a. Hemşirelik Hizmetleri Bölümü hastalara verilen bakımın nitelik ve inceliğinden sorumludur.
- b. Hemşirelik bakımının niteliği, eldeki yetenekli hemşirelik personeline ve bakım için gerekli fiziksel olanaklarla olumlu bir biçimde geliştirilmeye çalışılır.
- c. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi, hemşirelik personelinin işe alınmasından, terfiinden ve işine son verilmesine kadar uzanan süreç içinde bu konularda karar verecek yegâne mercidir.

Standart 3

- a. Hemşirelik Hizmetleri Bölümünün, diğer bölümler ve diğer sağlık disiplinleri ile iletişim ağı açık ve belirli olarak plânlanmıştır.
- b. Hemşirelik Bölümü, diğer bölümlerle işbirliği yaparak hasta hizmetlerini koordine etmekten sorumludur.

Standart 4

- a. Hastane Hemşirelik Hizmetleri Bölümü, görev, yetki, sorumluluk ve nitelikleri Ek 1'de açıklandığı biçimde yetenekli ve deneyimli bir «hemşire» tarafından yönetilmelidir.
- b. Diğer hemşirelik personelinin de nitelikleri açık bir şekilde yazılı olarak saptanmış olmalıdır (bkz. Ek.1).
- c. Hemşirelik personelinin yetkileri açık bir biçimde yazılı olarak saptanmış olmalı ve bu yetkilerin önemi ve geçerliliğine titizlikle uyulmalıdır.
- d. Hastalara güvenli, etkin ve terapötik bir bakım sağlamak üzere örgütsel plânla birlikte personelle ilgili nitelik ve nicelik programları da yapılmış olmalıdır.

Standart 5

- a. Hemşirelik Hizmetleri Müdürü, hastane bütçesinin bir parçası olan kendi bölümünün malî programını kendi hazırlamalı ve Hastane Direktörlüğü'ne önermelidir.
- b. Bu bütçe hazırlanırken, hemşirelik hizmetleri bölümünün amaçları temel olarak alınmalıdır.
- c. Hemşirelik Hizmetleri Bölümü malî hesaplarla ilgili kayıtları titizlikle tutmalıdır.
- d. Hemşirelik hizmetlerine ayrılan malî olanaklar çerçevesinde, araç, gereç ve malzeme ihtiyaçları saptanmalıdır.

Standart 6

- a. Hemşireler hemşirelik bakımı ile ilgili teknik ve yöntemlerini daima gözden geçirmeli ve yenilemelidirler.
- b. Herbir hastanın hemşirelik bakım ihtiyacı karşılanmalı ve daha sonra karşılanıp karşılanmadığı denetlenmeli ve değerlendirilmelidir.
- c. Hemşirelik bakım plânı, tıbbî bakım plânı ile bağlantılı bir biçimde yürütülmelidir.
- d. Hemşirelik bakımının verildiği esnada hastaların ve personelin fiziksel güvenliği ciddi bir biçimde ele alınmalıdır.
- e. Hemşireler herbir hastanın ihtiyacına ve eldeki personelin yeteneğine göre bir hemşirelik bakım plânı hazırlarlar.
- f. Hemşirelik bakımını vermekten sorumlu hemşirelik personeline gereksindikleri rehberlik ve destek her zaman sağlanmalıdır.
- g. Hastanın klinik kayıtları hastanın iyileşmesinde önemli rol oynar bunun için de hemşirelik bakım kayıtları bakım ve tedâvinin devamlılığını sağlaması yönünden ciddiyetle tutulmalıdır.

Standart 7

- a. Yeni personele, hastanenin ve hemşirelik hizmetleri bölümünün politikaları, amaç ve hedefleri hakkında bilgi verilmeli ve oriyantasyon programları düzenlenmelidir.
- b. Hemşirelik personelinin maaşlarının, yaptıkları işin niteliği ve kendilerinin eğitim ve deneyimleri ile uyumlu olması sağlanmalıdır.
- c. Hemşirelik Hizmetleri Bölümü, «iş tanımları»nı saptamış olmalı ve bunu herbir hemşirelik personeline duyurmalı ve uygulanıp uygulanmadığını denetlemelidir.
- d. Hastane personel politikaları saptanırken, hemşirelik hizmetleri yöneticisi bu çalışmalara katılmalıdır.
- e. Saptanmış personel politikaları, herbir hemşirelik personeline yazılı olarak verilmelidir.
- f. Hemşirelik personel kayıtları, hastanenin personel müdürlüğü ile bağlantılı bir işbirliği ile tutulmalıdır.

Standart 8

- a. Hemşirelik Hizmetleri Bölümü, yardımcı sağlık personeline gerekli bilgi ve beceri kazandırmak ve onların sağlık ortamına uyumlarını sağlamak üzere programlar hazırlamalıdır.
- b. Personelin gelişimini sağlamak üzere hastanenin kendi içinde olduğu kadar diğer dış eğitsel kaynaklardan da yararlanılmalıdır.
- c. Yetenekli hemşireler daha üst görevler için cesaretlendirilmeli ve fırsatlar sağlanmalıdır.
- d. Hastane kitaplığında hemşirelik literatürü, kitap, dergi v.b. yayınlar yer almalıdır.

Standart 9

- a. Hemşirelik Hizmetleri Bölümü, hemşirelik bakımının yönetiminden sorumludur.
- b. Hemşirelik okulu hemşire öğrencilere öğrenim deneyimleri kazandırmak ve klinik uygulama yaptırmaktan sorumludur.
- c. Hemşirelik Hizmetleri Bölümü ve hemşirelik okulu öğrencileri için birlikte ve beraber öğrenim deneyimi sağlarlar.

Standart 10

- a. Hastaların istenmedik baskı altında kalmasını önlemek ve nitelikli bakımı her bir hastaya güvenli bir biçimde sağlamak üzere güvenlik önlemleri alınmalıdır.
- b. Hemşirelik hizmetleri bölümüne hastanede yapılacak araştırmalar önceden bildirilmelidir.
- c. Hemşirelik Hizmetleri Müdürü ve araştırma projesi direktörü, hastaların bakımını, hastanın çevresini ve hemşirelik projesini etkileyebilecek ve içine alacak araştırmaların aşamalarını birlikte plânlarlar.

Standart 11

- a. Hemşirelik personeli kurulacak yeni tesislerin ve hâlihâzırdaki araç ve gereçlerin değiştirilmesi ile ilgili plânlamalara katılmalıdır.
- b. Hemşirelik personeli diğer bölüm direktörleri, onarım ve bakım bölüm başkanları ile hemşirelik bakımında kullanılan araç gereç ve malzemenin yeterliliği konusunda belli ve belirli toplantılar yapmalıdır.
- c. Araç-gereç ve malzemeyi sağlamak ve devam ettirmek için etkin işlemler kullanılmalıdır.
- d. Hemşirelik hizmetleri bölümü toplantı ve sergilerde teşhir edilen ve literatürde yer alan yeni araç ve gereçlerden ve modern teknolojiden haberdar olmalıdır.

Standart 12

- a. Hemşirelik hizmetleri bölümünün personel ihtiyacı önceden tahmin edilmeli ve nitelikler saptanmalıdır.
- b. Her yeni iş için «iş tanımları» hazırlanmalıdır.
- c. Hastanede başlayan sağlık programlarına ve yeni araç ve gereçler hemşirelik personelini oriyante etmek üzere eğitim programları hazırlanmalıdır.
- d. Hemşirelik Hizmetleri Bölümüne, güvenli ve terapötik bir bakım verilmesini sağlamak için alınacak yeni araç ve gereç ve malzemeler hakkında danışılmalıdır.

Standart 13

- a. Hemşirelik Hizmetlerini, denetlemek ve değerlendirmek üzere, belli değerlendirme ölçütleri olmalıdır.
- b. Hemşirelik personeli, hemşirelik hizmetlerinin çeşitli aşamalarını değerlendirir ve bunu yaparken gerekirse diğer sağlık disiplinlerinin personelinden de yararlanır.
- c. Değerlendirme sonuçları yeni programların planlanmasında şimdiki hizmetleri geliştirmede, başarı ve başarısızlıkların saptanmasında kullanılır.



EK - 4

GÖREV ÜNVANI : SERVİS SORUMLU HEMŞİRESİ**GEREKLİ NİTELİKLER :**

- 1) Ülkenin yüksek öğretim üst düzey yönetim organı tarafından onaylanmış bir Hemşirelik Fakültesi / Yüksekokulu mezunu olmak.
- 2) Yetkili organ tarafından verilen meslekte yeterlilik belgesine sahip olmak.
- 3) "Hemşirelik Yönetim" sertifikasına sahip olmak.
- 4) İlgili servis için gerekli sertifikaya / sertifikalara sahip olmak.
- 5) 1 yılı ilgili serviste (servis hemşiresi pozisyonunda) olmak üzere meslekte iki yıl deneyimli olmak. Bu deneyime sahip lisans mezunu bulunmadığında deneyim koşulu dikkate alınmaz.
- 6) Yukarıdaki niteliklere sahip birden fazla hemşire olduğunda mesleki eğitim ve meslekte yeterlilik sınavı başarı düzeyi ve performans değerlendirmeleri dikkate alınır.

ÇALIŞMA KOŞULLARI :

Gündüz çalışma, gerekli durumlarda resmi tatil günlerinde çalışma, uzun süreli ayakta çalışma ve yürüme, ağır kaldırma (hastayı kaldırma, pozisyon verme, taşımada yardım, araç, gereç v.b.), tekrarlayan, çömelme, kalkma ve eğilme hareketleri, yorgunluk, gerginlik, enfeksiyon ajanlarına, stresörlere maruz kalma, acil durum ve olaylarla karşılaşma

İŞİN ÖZETİ :

Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nün belirlediği politika, hedef, kural ve düzenlemeler doğrultusunda servisteki hemşirelik hizmetlerinin yönetimi, hemşirelik hizmetlerinin diğer hizmetler ile koordinasyonu, gerektiğinde servis hemşiresinin görevlerinin yerine getirilmesi

GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLAR :

1. Servisteki hasta sayısı, bakım gereksinimlerini değerlendirerek gereken hemşirelik personeli sayı ve niteliğini belirler, gözetmen hemşireye bilgi verir.
2. Servisin hemşirelik hizmetleri ile kaynak, olanak, araç-gereçleri sayı ve niteliklerini değerlendirir ve yeterliliğini sürdüreceği şekilde planlama yapar.

3. Servisin hemşirelik hizmetleri, gereksinimleri ve sorunlar konusunda gözetmen hemşire ile bilgi alışverişinde bulunur.
4. Servisin hemşirelik hizmetleri ile hastaya ulaştırılması gereken diğer tüm hizmetlerin koordinasyonunu sağlar, bu hizmet birimlerinin yöneticileri ile iletişimde bulunur ve hizmetlerin geliştirilmesine yönelik önerilerde bulunur.
5. Hemşirelik personelinin sayı, nitelik ve durumlarına göre çalışma saati çizelgelerini, yıllık izinlerini, özür izinlerini düzenler ve gözetmen hemşirenin onayına sunar.
6. Hemşirelik personelinin yemek ve dinlenme araları için düzenleme yapar ve uyulmasını sağlar.
7. Hastaları bakım gereksinimlerine göre sınıflar ve uygun oda ve yatak ayırımını yapar.
8. Hizmetin gereğine göre hemşirelik personelinin görev dağılımını yazılı olarak yapar.
9. Hasta bakım planlarının servis hemşireleri tarafından geliştirilmesini sağlar.
10. Bakım planlarının amacına uygun ve doğru olarak uygulanmasını sağlar.
11. Hasta bakım planları ve diğer kayıtlarının doğru, eksiksiz ve zamanında tutulmasını sağlar.
12. Hasta ziyaretlerinin hastane ziyaret kurallarını dikkate alarak ve hastalara zarar verilmeyecek biçimde yapılmasını planlar ve izlenmesini sağlar, çıkan sorunları hastane yönetimine bildirir.
13. Refakatçılar ile ilgili düzenlemeleri yapar.
14. Hasta ziyaretleri yaparak, hastaların durumuna ve bakımına ilişkin bilgi toplar, gereksinimlerini değerlendirir.
15. Gözetmen hemşire ile ziyaret yaparak uygulamalarına ilişkin bilgi verir.
16. Hekimler ile ziyaret yaparak bilgi alış-verişinde bulunur.
17. Hekimin muayene ve tedavi girişimleri sırasında ilgili hemşirelik işlevlerinin yerine getirilmesini sağlar.
18. Tıbbi tanıya yardımcı uygulamalarda hemşirelik işlevlerinin yerine getirilmesini sağlar.
19. Hastanın muayene, tetkik ve tedavi amacıyla diğer birimlere götürülüp, getirilmesi için planlama yapar ve planın uygulanması için ilgili kişileri yönlendirir.
20. Hastanın başka bölüme nakli ve taburculuk planlamasını sağlık ekibinin diğer üyeleri ile birlikte hastanın durumunu dikkate alarak yapar ve planın uygulanması için ilgili kişi ve birimleri yönlendirir.
21. Servis hemşirelik personelinin çalışmalarında danışmanlık sağlar.
22. Servis hemşirelik personelinin denetimini ve performans değerlendirmelerini yapar.

23. Servisine yeni alınacak hemşirelik personelinin niteliklerine ilişkin Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'ne görüş bildirir.
24. Servis hemşirelik personelinin sorun ve şikayetlerine çözüm arar, iş doyumunu ve morallerini yükseltici düzenlemeler yapar.
25. Servisdeki yeni hemşirelik personelinin işe uyumunu sağlamak üzere oryantasyon eğitimlerinin hizmet içi eğitim koordinatörü ile işbirliği içinde yapılmasını sağlar ve yapar.
26. Gözetmen Hemşire ve Hizmet İçi Eğitim Koordinatörü ile işbirliği yaparak servis hemşirelik personelinin eğitim gereksinimlerine yönelik hizmet içi eğitim programlarının planlanmasına yardımcı olur.
27. Servis hemşirelik personelinin hizmetiçi eğitim programlarına katılmasını sağlar.
28. Servis hemşirelik personelinin terfi, yer değiştirme ve disiplin gibi özlük işleri ile ilgili konularda gözetmen hemşireye önerilerde bulunur.
29. Servis hemşirelik personelinin kişisel kayıtlarını tutar.
30. Servis hemşirelik personelinin mesleki gelişimi için yazılı kaynakları sağlar.
31. Öğrenci hemşirelik personelinin eğitimine öğretim elemanları ile işbirliği yaparak katkıda bulunur.
32. Servis hemşirelik hizmetleri için gerekli olan araç-gereç ve malzemeler için istek yapar.
33. Araç-gereç ve malzemenin yeterli ve çalışır şekilde bakım ve saklanması için ilgili birim ile koordinasyonu sağlar.
34. Araç-gereç ve malzemelerde yetersizlik, çalışmama vb. durumları ilgili birime iletir.
35. Servisin temizlik, aydınlatma, ısıtılma, havalandırılma gibi işlemler için ilgili birim yöneticilerine görüş bildirir.
36. İlaçların güvenli saklanması sağlar.
37. Narkotik ilaçların kullanımını ve saklanması kontrolü altına alır, bunlara ilişkin talimatlara uyar ve uyulmasını sağlar.
38. Acil durumlar için geliştirilen protokol çerçevesinde karar alır ve uygular. Vakaları rapor eder.
39. Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nce istenen kayıt ve istatistikleri sağlar.
40. Gözetmen Hemşireye, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nce belirlenen aralarla servisin hemşirelik hizmetleri ile ilgili çalışma raporunu sunar.
41. Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nün bilgisi dahilinde hemşirelik hizmetlerinin geliştirilmesi amacıyla inceleme ve araştırmalar yapar ve servis hemşiresi tarafından yapılmasını sağlar.
42. Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nün bilgisi dahilinde hemşirelik mesleği ile ilgili sorumlu olduğu serviste yapılacak araştırmalara katılır ve destek sağlar.

43. Servisin hemşirelik personeli ile hizmeti geliştirmeye yönelik kararlar almak ve sorunları tartışmak üzere toplantılar düzenler.
44. Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nce istendiğinde hastanenin ilgili kurul toplantılarına katılır.
45. Hastane ve hemşirelik hizmetleri bölümünün politika, hedef, kural, yönetmelik ve düzenlemelerinin servise entegrasyonunu sağlar. Bunları sorumluluğu altındaki personele ve hastalara açıklar ve benimsetir. Politikadan sapmaları engelleyici düzenlemeler yapar.
46. Hemşirelik bakımında gerekli olan tekniklere (asepsi, sterilite, izolasyon v.b.) uyulmasını sağlar.
47. Geliştirilen yatay, dikey iletişim kurallarına uyar ve uyulmasını sağlar.
48. Tüm uygulama ve işlemlerin etik kurallara uyularak hasta hakları doğrultusunda yapılmasını sağlar.
49. Mesleki ilerleme ve gelişimi için seminer ve workshoplara katılır, diğer hastane ve servislerin servis sorumlu hemşireleri ile mesleki ilişkilerini geliştirir.
50. Gerektiğinde doğrudan hasta bakımı verir.

ANKET FORMU

BÖLÜM - 1

KLAMA: Bu çalışma "Hemşire Yöneticilerin Fiilen Yaptıkları Görevleri" araştırmak amacıyla planlanmıştır.
(Tüm bilgiler gizli kalacaktır.) Yardımınız için şimdiden teşekkür ederim.

Merdiye ŞENDİR
İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik
Yüksekokulu "Hemşirelik Yönetimi"
Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

KOLON NO:	DEĞİŞKEN NO:	SORULAR
1 - 3	x ₁	- Anket No :
4	x ₂	1. Şu andaki ünvanınız : () 1. Klinik / Anabilim Dalı Başhemşiresi (Örn: İç Hastalıkları Kliniği Başhemşiresi) () 2. Klinik / Anabilim Dalı Başhemşire Yardımcısı () 3. Klinik / Servis Sorumlu Hemşiresi
5	x ₃	2. Çalıştığınız Kurum : () 1. İstanbul Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi (Çapa) () 2. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi () 3. Diğer :
6	x ₄	3. Görev Yaptığınız Anabilim Dalı :
7 - 8	x ₅	4. Yaşınız : <input type="text"/> <input type="text"/>
9	x ₆	5. En Son Mezun Olduğunuz Okul : () 1. Sağlık Okulu () 2. Sağlık Lisesi () 3. Meslek Yüksekokulu (Önlisans) () 4. Hemşirelik Yüksekokulu (Lisans) () 5. Yüksek lisans
10	x ₇	6. Mezuniyet Sonrası Eğitim Durumunuz : () 1. Yüksek Lisans Programına Başladım. () 2. Bitirdim.
11	x ₈	Programın Adı :
12	x ₉	() 2. Doktora Programına Başladım. () 2. Bitirdim.
13	x ₁₀	Programın Adı :

KOLON NO:	DEĞİŞKEN NO:	SORULAR
14 - 18	x ₁₁	<p>7. Yönetici olarak bilgi ve becerinizi geliştiren <u>seminer</u> veya <u>kurslara</u> katıldıysanız, lütfen katıldıklarınızın konusunu belirtiniz.</p> <p><u>Seminer veya Kursun Konusu</u></p> <p>1)</p> <p>2)</p> <p>3)</p>
19	x ₁₂	<p>8. Yöneticilik bilgi ve becerilerinizi arttırmak için gezi ve gözlem yaptınız mı ?</p> <p>() 1. Evet. Ne gibi ?</p> <p>() 2. Hayır</p>
20	x ₁₃	<p>9. Aşağıdaki hemşirelik yayınlarından hangilerini kullanıyorsanız lütfen işaretleyiniz ve isimlerini yanındaki boşluğa yazınız.</p> <p>() 1. Türk Hemşireler Dergisi</p>
21	x ₁₄	<p>() 2. Hemşirelikle İlgili Bültenlerden :</p>
22	x ₁₅	<p>() 3. Hemşirelikle İlgili Yabancı Yayınlardan :</p>
23	x ₁₆	<p>() 4. Mesleki Kitaplardan :</p>
24	x ₁₇	<p>() 5. Diğer :</p>
25 - 26	x ₁₈	<p>10. Hemşirelik mesleğinde hizmet süreniz : <input type="text"/> <input type="text"/></p>
27 - 28	x ₁₉	<p>11. Servis Sorumlu Hemşiresi, Başhemşire Yardımcısı ve Başhemşire olarak Yöneticilikte toplam hizmet Süreniz : <input type="text"/> <input type="text"/></p>
29 - 30	x ₂₀	<p>12. Yönetiminiz altında kaç birim (servis poliklinik ve diğer ev idaresi v.b.) hizmet birimleri var?</p> <p>- Servis + Poliklinik : <input type="text"/> <input type="text"/></p>
31 - 32	x ₂₁	<p>- Diğer (Yemekhane, Çamaşırhane v.b.) : <input type="text"/> <input type="text"/></p>
33 - 35	x ₂₂	<p>13. Yönetiminiz altındaki birimlerin toplam yatak sayısı :</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>
36 - 37	x ₂₃	<p>14. Amiri olduğunuz toplam hemşire ve diğer personel sayısı :</p> <p>- Hemşire : <input type="text"/> <input type="text"/></p>
38 - 39	x ₂₄	<p>- Diğer Personel : <input type="text"/> <input type="text"/></p>

KOLON NO:	DEĞİŞKEN NO:	SORULAR						
		15. Yönetim hiyerarşisinde emirleri kimden alır, kime rapor verirsiniz ?						
		<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><u>Emir</u></td> <td style="text-align: center;"><u>Rapor</u></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Alır</td> <td style="text-align: center;">Verir</td> </tr> </table>		<u>Emir</u>	<u>Rapor</u>		Alır	Verir
	<u>Emir</u>	<u>Rapor</u>						
	Alır	Verir						
40	X ₂₅	1. Anabilim Dalı Başkanı / Klinik Şefi () ()						
41	X ₂₆	2. Hemşirelik Müdürü / Hastane Başhemşiresi () ()						
42	X ₂₇	3. Klinik yada Anabilim Dalı Başhemşiresi () ()						
43	X ₂₈	4. Bölüm Başhemşiresi / Hastane Başhemşire Yardımcısı () ()						
44	X ₂₉	16. Yönetim hiyerarşisinde kime bağlı olmanız gerektiği düşüncesindediniz?						
45	X ₃₀	17. Hemşirelik hizmetleri ile ilgili aldığınız kararları kime onaylatırsınız ? () 1. Hemşirelik Müdürü / Hastane Başhemşiresi () 2. Bölüm Başhemşiresi / Hastane Başhemşiresi Yardımcısı () 3. Anabilim Dalı Başkanı / Klinik Şefi () 4. Klinik / Anabilim Dalı Başhemşiresi () 5. Diğer (.....						
46	X ₃₁	18. Sahip olmanız gereken nitelikler ve görev, yetki sorumluluklarınızı açıklayan bir iş tanımı (bir rehber ya da el kitabı) var mı ve size verildi mi ? () 1. Evet () 2. Hayır						
47	X ₃₂	19. Yanıtınız "Evet" ise siz bu iş tanımına göre mi atandınız ? () 1. Evet () 2. Hayır						
48	X ₃₃	20. Size rehber olacak bir "iş tanımı" varsa bunun gerçekçi (uygulanabilir) olduğuna inanıyor musunuz ? () 1. Evet. () 2. Hayır ise neden ?						
49	X ₃₄	21. Size rehber olacak bir "iş tanımı" yoksa görev yetki ve sorumluluklarınızı "kim" ve "nasıl" belirliyor ?						

COLON NO:	DEĞİŞKEN NO:	SORULAR
50	x ₃₅	22. İş tanımınız olsun ister miydiniz ? <input type="checkbox"/> 1. Evet ise neden ? <input type="checkbox"/> 2. Hayır ise neden ?
51	x ₃₆	23. Bu göreve atanmanızda sizi; – Kim seçti ?
52	x ₃₇	– Kim önerdi ?
53	x ₃₈	– Kim etkili oldu ?
54	x ₃₉	24. Sizi kim değerlendiriyor? Sicil raporunuzda kim etkili oluyor ? <input type="checkbox"/> 1. Anabilim Dalı Başkanı / Klinik Şefi <input type="checkbox"/> 2. Hemşirelik Müdürü / Hastane Başhemşiresi <input type="checkbox"/> 3. Fakülte Sekreteri / Hastane Müdürü <input type="checkbox"/> 4. Dekan Yardımcısı / Başhekim Yardımcısı
55 - 56	x ₄₀	25. Günlük çalışma süreniz (ortalama saat) : <input type="text"/> <input type="text"/>
57 - 58	x ₄₁	26. Hafta sonu ek mesai yapıyorsanız süresi : saat
59	x ₄₂	27. Hafta içi veya hafta sonu yaptığınız ek çalışma saatleri karşılığı ücret alıyor musunuz ? <input type="checkbox"/> 1. Evet tam karşılığını alıyorum. <input type="checkbox"/> 2. Evet izin olarak alıyorum. <input type="checkbox"/> 3. Evet eksik olarak alıyorum. <input type="checkbox"/> 4. Hayır hiç almıyorum.
60	x ₄₃	28. Yaptığınız göreve karşılık aldığınız ek ödenekler (döner sermaye, vakıf v.b) var mı? <input type="checkbox"/> 1. Evet <input type="checkbox"/> 2. Hayır
61	x ₄₄	29. Sizin yaptığınız görev için biçtiğiniz değer fazla ise şimdi total olarak aldığınız maaşın ne kadar oranında artışı hakkınız olarak görüyorsunuz ? %

BÖLÜM – 2

meslektaşımı;

aşağıda listelenen faaliyetleri hangi sıklıkla yaptığınızı lütfen sağ taraftaki uygun kolona işaretleyiniz.

FAALİYET NO:	DEĞİŞKEN NO:	FAALİYETLER	Benim İşim Değil	Yapmak istediğim Yapmadığım İş	Nadiren Yaptığım İş	Bazen Yaptığım İş	Sıklıkla Yaptığım İş	Herzaman Yaptığım İş
62	X ₄₅	30. Kendi alanında gerektiğinde klinisyen hemşire olarak fonksiyon görmek veya rehberlik etmek.						
63	X ₄₆	31. Bölüme yeterli araç gereç ve malzeme sağlamak üzere hemşirelik bölümü yöneticisi ve hemşirelerle işbirliği yaparak bütçenin hazırlanışına yardımcı olmak.						
64	X ₄₇	32. Onaylanmış bütçeyi uygulamak.						
65	X ₄₈	33. Hemşirelerle birlikte devamlı ve sistemli bir şekilde ihtiyaçları ve olanaklı gözden geçirip gerek gördüğü değişiklikleri önermek.						
66	X ₄₉	34. Bölümdeki eğitim faaliyetlerini yönlendirmek.						
67	X ₅₀	35. Araştırma yapmak, araştırma çalışmaları ve projelerin uygulanmasına katılacak.						
68	X ₅₁	36. Bütçe içindeki öncelikleri saptamak.						
69	X ₅₂	37. Hemşirelik bakımının verilmesini sağlamak.						
70	X ₅₃	38. Personel politikalarının gerektirdiği programları yapmak, uygulamak, açıklamalarını yapmak ve gerektiğinde değişiklik önerisinde bulunmak. (İşe alma koşulları, yükselme, esasları ücretleme v.b.)						
71	X ₅₄	39. Hemşirelik ve tıbbi personel arasındaki iş ile ilgili sorunlarda yönetimle karşılıklı işbirliği yapmak						
72	X ₅₅	40. Araştırma faaliyetlerinde ilgili disiplinlerin üyeleriyle işbirliği yapmak.						
73	X ₅₆	41. Araştırma projelerini ve bulgularını hemşirelik personeline açıklamak.						
74	X ₅₇	42. Hemşirelik Hizmetleri Yöneticisi ile beraber hemşirelik hizmetlerinin ihtiyaçları saptamak ve bu ihtiyaçların sürekliliğini topluma anlatmak.						
75	X ₅₈	43. Hemşirelik bakımında sorumluluk ve otoriteyi temsil etmek.						

LON IO:	DEĞİŞKEN NO:	FAALİYETLER	Benim İşim Değil	Yapmak istediğim Yapamadığım İş	Nadiren Yaptığım İş	Bazen Yaptığım İş	Sıklıkla Yaptığım İş	Herzaman Yaptığım İş
76	x ₅₉	44. Hemşirelik okullarında olup biten eğitim faaliyetlerinden hemşirelerini haberdar etmek						
77	x ₆₀	45. Personelin gelişimi ile ilgili programlara katılmak.						
78	x ₆₁	46. Uygulamaları yeniden gözden geçirip meslektaşlarını değerlendirmek.						
79	x ₆₂	47. Personelin gelişimine ve işdoymuna olanak sağlamak üzere personel politikalarının planlanmasına ve uygulanmasına yardımcı olmak.						
30	x ₆₃	48. Hemşirelik bakımını devamlı değerlendirmek.						
31	x ₆₄	49. Hemşirelik hizmetleriyle ilgili personelin işlev ve nitelikleriyle uyumlu olarak otorite ve yetkiyi dağıtmak.						
32	x ₆₅	50. Hemşirelik hizmetlerinin amaçları doğrultusunda hemşirelik bakımının nitelik ve niceliğini planlamak.						
33	x ₆₆	51. Personel politikalarının etkinliğini analiz etmek.						
34	x ₆₇	52. Hastalar ve personel için uygun ve sağlıklı fiziksel çevre sağlanmasında yardım etmek.						
35	x ₆₈	53. Hemşirelik okullarının eğitim ve ilgili faaliyetlerinde bir kaynak olarak görev yapmak.						
36	x ₆₉	54. Bölümü ile ilgili kaynakların ve personelin dağılımını gözetmek ve değerlendirmek.						
37	x ₇₀	55. Malzeme ve binaların düzenlenmesi ve kullanımını konusundaki planlamalarda hemşirelik hizmetleri yöneticisine yardım etmek.						
38	x ₇₁	56. Mevcut fiziksel çevreyi analiz etmek değerlendirmek, optimum fiziksel çevrenin yaratılması konusunda ölçüt geliştirmek, diğer bölümler arasında hizmet ve faaliyetlerin koordinasyonun sağlamak üzere fiziki çevrenin planlanmasında rol almak.						

İLON NO:	DEĞİŞKEN NO:	FAALİYETLER	Benim İşim Değil	Yapmak istediğim Yapmadığım İş	Nadiren Yaptığım İş	Bazen Yaptığım İş	Sıklıkla Yaptığım İş	Herzaman Yaptığım İş
89	x ₇₂	57. Birimler içindeki hemşirelik hizmetlerini, tüm hemşirelik hizmetleri örgüt yapısına uyumlu bir şekilde organize etmek.						
90	x ₇₃	58. Araştırma bulguları ve faaliyetleri yoluyla sorunlara çözüm aranması için hemşirelik personelini teşvik etmek.						
91	x ₇₄	59. Hastalara ve topluma hastanenin ve hemşirelik hizmetlerinin amaçlarını anlatmak kullanılabilecek bir yöntem geliştirmek Hemşirelik Hizmetleri Bölümü yöneticisine yardım etmek.						
92	x ₇₅	60. Personel atamaları ile ilgili önerilerde bulunmak.						
93	x ₇₆	61. Hemşirelik bakımının geliştirilmesi ve değerlendirilmesinde hemşirelere ve diğer fakülte klinisyenlerine rehberlik etmek						
94	x ₇₇	62. Hemşirelik personelinin ilerlemesi ve değerlendirilmesi sorumluluğunu taşımak.						
95	x ₇₈	63. Hastaların hemşirelik bakımı için gerekli personelin sağlanmasında «Hemşirelik Bölümü Yöneticisine» yardım etmek.						
96	x ₇₉	64. Personel için gerekli nitelikleri saptamak.						
97	x ₈₀	65. Hemşirelik bakım modelleri ve bakım standartları için ana hatları belirleme sorumluluğunu üstlenmek.						
98	x ₈₁	66. Bölümdeki hemşirelik faaliyetlerinin tüm hemşirelik hizmetleri ile bağlantısını sağlamak.						
99	x ₈₂	67. Servis hemşireleri ve diğer personelin çalışmalarını analiz etmek, değerlendirmek.						
00	x ₈₃	68. Hemşirelik okullarının komisyonlarına ve eğitimine katılmak.						

LON IO:	DEĞİŞKEN NO:	FAALİYETLER	Benim İşim Değil	Yapmak istediğim Yapmadığım İş	Nadiren Yaptığım İş	Bazen Yaptığım İş	Sıklıkla Yaptığım İş	Herzaman Yaptığım İş
01	X ₈₄	69. Hemşirelik Hizmetleri Yöneticisi veya hemşirelik bölümündeki arkadaşlarıyla birlikte karar almak.						
02	X ₈₄	70. Düzenli aralıklarla hemşirelik ekibi toplantılarına başkanlık etmek.						
03	X ₈₆	71. Sözleşmeli hemşirelik personelinin aylık / yıllık sözleşmelerinin pazarlığını yapmak.						
04	X ₈₇	72. Bölümdeki çeşitli hemşirelik hizmetlerini birbiriyle koordine etmek.						
05	X ₈₈	73. Personelle ilgili sorunların çözümünde bölümdeki lider kişilerle işbirliği yapmak.						
06	X ₈₉	74. Hemşirelik bakımı ile ilgili sorunların çözümlenmesinde bölüm üyeleri ile işbirliği yapmak.						
07	X ₉₀	75. Hemşire ve kendisine bağlı diğer personele ait nöbet ve izin cetvellerini düzenlemek ve anabilim dalı başkanına / servis şefine onaylatmak, bir değişiklik olduğunda ana bilim dalı başkanına / servis şefine haber vermek.						
08	X ₉₁	76. Servis ve polikliniklerin genel temizlik ve düzenini sağlamak, hasta ziyaretlerinin servislerde hasta bakımı yönünden kontrolünü yapmak.						
09	X ₉₂	77. Hasta yemeklerinin bölüm ve dağıtımına nezaret etmek.						
10	X ₉₃	78. Kendisine bağlı hizmetlerdeki personelin çalışma yerlerinin belirlenmesi ve bunların yerlerinin değiştirilmesi ile ilgili konularda görüş ve isteklerini ana bilim dalı başkanına / servis şefine iletmek ve verilen kararları uygulamak.						

ÖZGEÇMİŞ

1967 yılında Manyas'da doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini İstanbul'da tamamladı. 1985 yılında İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Sağlık Lisesi'nden mezun oldu. Aynı yıl İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu'na başladı. Üniversite öğrenimi sırasında mecburi hizmetini yapmak üzere İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda Ameliyathane Hemşiresi ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nde Supervisor olarak çalıştı. 1989 yılında mezun olduğu İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu'nda 1991 yılında araştırma görevlisi olarak göreve başladı. 1989 yılında başladığı İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Yüksek Lisans Programı'ndan tez aşamasında ayrıldı.

Halen Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi olan **Merdiye Şendir** evli ve bir çocuk sahibidir.

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ