

32916

T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERİN SÜPERVİSOR HEMŞİRELERDEN
BEKLENTİLERİ ve YARARLANMA DURUMLARI**



HEMŞİRELİK PROGRAMI


YÜKSEK LİSANS TEZİ

ZEYNEP GÜNEŞ

Danışman Öğretim Üyesi: Yard.Doç.Dr. Kadriye BULDUKOĞLU

**T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ**

SİVAS - HAZİRAN- 1994



"Bu tez Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 05.01.1984 tarih ve 84/1 No'lu kararıyla kabul edilen Tez Yazma Yönergesine göre hazırlanmıştır."

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
I. GİRİŞ	1
II. ARAŞTIRMANIN AMACI	7
III. ARAŞTIRMAYLA İLGİLİ KURAMSAL BİLGİLER	8
III.1) Yönetim Biliminin Gelişimi	11
III.2) Hastanelerin Yönetimi Kapsamında Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminin Örgütlenmesi	11
III.3) Hemşirelik Hizmetlerinin Yönetimi	14
III.4) Süpervisor Hemşirenin Görevleri	18
IV. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	24
IV.1) Araştırmanın Şekli	24
IV.2) Araştırmanın Yapıldığı Yer	24
IV.3) Araştırmanın Evreni ve Örneklem	25
IV. 4) Veri Toplanması	26
IV.4.1) Anket Formunun Hazırlanması	26
IV.4.2) Ön Uygulama	27
IV.4.3) Anket Formunun Uygulanması	27
IV. 5) Verilerin Değerlendirilmesi	27
V. BULGULAR ve TARTIŞMA	28
VI. SONUÇ ve ÖNERİLER	86
VI.1. SONUÇLAR	86
VI.2. ÖNERİLER	92
VII. ÖZET	94
VIII. SUMMARY	96
IX. KAYNAKÇA	98
X. EKLER	104
EK 1. Anket Formu: Hemşirelerin Süpervisor Hemşirelerden Yararlanma Durumları ve Yararlanma Durumlarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Soru Kağıdı	105
EK 2. T.C. Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Daire Başkanlığı Bünyesine Seçil Aksayan Tarafından Hazırlanan Süpervisor Hemşirelerin Görev Tanımı	112

TABLULAR LİSTESİ

	Sayfa No
Tablo 1: Araştırmaya Alınan Hemşirelere İlişkin Tanıtıcı Özellikler	28
Tablo 2: Öğrenimleri Sırasında Yönetim Dersi Alan Hemşirelerin Ders Konularının Dağılımı	32
Tablo 3: Yönetimle İlgili hizmetçi Eğitim Alan Hemşirelerin Aldıkları Eğitim Konularının Dağılımı	33
Tablo 4: Hemşirelerin Süpervisor Hemşirelerin Çalışma Durumları ile İlgili Değerlendirmelerin Dağılımı	34
Tablo 5: Hemşirelerin Süpervisor Hemşirelerden Beklentilerinin Dağılımı	37
Tablo 6: Hemşirelerin Süpervisor Hemşirelerden Yardım ve Bilgi İsteddiği Konu Alanlarının Dağılımı	39
Tablo 6-A: Hemşirelerin Süpervisor Hemşirelerden Yardım ve Bilgi İsteddiği Konu Alanlarının Çalışma Yıllarına Göre Dağılımı	41
Tablo 6-B: Hemşirelerin Süpervisor Hemşirelerden Yardım ve Bilgi İsteddiği Konu Alanlarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı	44
Tablo 6-C : Hemşirelerin Süpervisor Hemşirelerden Yardım ve Bilgi İsteddiği Konu Alanlarının Servisteki Görevlerine İlişkin Dağılımı	47
Tablo 6-D: Hemşirelerin Süpervisor Hemşirelerden Yardım ve Bilgi İsteddiği Konu Alanlarının Yönetim Dersi Alma Durumlarına Göre Dağılımı	49
Tablo 7: Hemşirelerin Süpervisor Hemşirelerden Çeşitli Konu Alanlarında Yardım ve Bilgi İsteme Durumlarının Dağılımı	51
Tablo 8: Hemşirelerin Süpervisor Hemşirelerden Olan Bilgi İsteklerinin Farklı Çalışma Modellerine İlişkin Dağılımı	52
Tablo 8-A: Hemşirelerin Çalışma Modellerine İlişkin İstedikleri Bilginin Süpervisor Hemşireler Tarafından Karşılama Durumunun Dağılımı	54

Tablo 8-B: Hemşirelerin Bilgi İstedığı Çalışma Modellerini Uygulamada Kullanma Durumlarının Dağılımı	55
Tablo 8-C: Hemşirelerin Çalışma Modelleri Konusunda Bilgi İstememe Nedenlerinin Dağılımı	56
Tablo 9: Hemşirelerin Süpervisor Hemşirelerden Bilgi Almak İstedikleri Hemşirelik ve Hastane Yönetimi Konularının Dağılımı	57
Tablo 9-A: Hemşirelerin Hemşirelik ve Hastane Yönetimine İlişkin İstedikleri Bilginin, Süpervisor Hemşireler Tarafından Karşılanma Durumuna Göre Dağılımı	59
Tablo 9-B: Hemşirelerin Hemşirelik ve Hastane Yönetimi Konusunda Bilgi İstememe Nedenlerinin Dağılımı	60
Tablo 10: Hemşirelerin Süpervisor Hemşirelerden Bilgi İstedikleri Özlük Hakları İle İlgili Konularının Dağılımı	62
Tablo 10-A: Hemşirelerin Özlük Haklarına İlişkin Bilgi İstemlerinin, Süpervisor Hemşireler Tarafından Karşılanma Durumunun Dağılımı	63
Tablo 10-B: Hemşirelerin Özlük Hakları Konusunda Bilgi İstememe Nedenlerinin Dağılımı	65
Tablo 11: İletişim Problemlerinin Çözümünde Süpervisor Hemşirelerden Yardım İsteyen Hemşirelerin Yardım İstedikleri İletişim Problemlerinin Dağılımı	67
Tablo 11-A: İletişim Problemlerinin Çözümünde Yardım İsteyen Hemşirelerin İstemlerinin Süpervisor Hemşireler Tarafından Karşılanma Durumunun Dağılımı	68
Tablo 11-B: İletişim Problemlerinin Çözümünde Yardım İsteyen Hemşirelere Süpervisor Hemşireler Tarafından Verilen Yardımın Problemin Çözümünde Yeterli Olma Durumunun Dağılımı	69
Tablo 11-C: Hemşirelerin İletişim Problemlerinin Çözümü İçin Süpervisor Hemşirelerden Yardım İstememe Nedenlerinin Dağılımı	70

Tablo 12: Mesleki Problemlerinin Çözümünde Süpervisor Hemşirelerden Yardım İsteyen Hemşirelerin Yardım İstedikleri Mesleki Problemlerinin Dağılımı	71
Tablo 12-A: Mesleki Problemlerinin Çözümünde Yardım İsteyen Hemşirelerin Yardım İstemlerinin Süpervisor Hemşireler Tarafından Karşılanma Durumunun Dağılımı	73
Tablo 12-B: Mesleki Problemlerinin Çözümünde Yardım İsteyen Hemşirelere Verilen Yardımın Problemin Çözümünde Yeterli Olma Durumunun Dağılımı	75
Tablo 12-C: Hemşirelerin Mesleki Problemlerinin Çözümü Konusunda Süpervisor Hemşirelerden Yardım İstememe Nedenlerinin Dağılımı	76
Tablo 13: Kişisel Problemlerinin Çözümünde Yardım İsteyen Hemşirelerin Yardım İstemlerinin Süpervisor Hemşireler Tarafından Karşılanma Durumu	77
Tablo 14: Mesleki Panel veya Seminer Gibi Düzenlemelere Katılmak İçin Yardım İsteyen Hemşirelerin Yardım İstemlerinin Süpervisor Hemşireler Tarafından Karşılanma Durumunun Dağılımı	78
Tablo 14-A: Hemşirelerin Mesleki Panel ve Seminere Katılmak İçin Süpervisor Hemşirelerden Yardım İstememe Nedenlerinin Dağılımı	79
Tablo 15: Hemşirelerin Hasta Bakımını Planlamak İçin Süpervisor Hemşirelerden Yardım İstememe Nedenlerinin Dağılımı	80
Tablo 16: Hemşirelerin Hizmetiçi Eğitim Konularının Süpervisor Hemşirelerle Belirlenmesini İstememe Nedenlerinin Dağılımı	81
Tablo 17: Hemşirelerin İlaç Uygulamaları İle İlgili Süpervisor Hemşirelerden Bilgi İstememe Nedenlerinin Dağılımı	83
Tablo 18: Hemşirelerin Oryantasyon Aşamasında Süpervisor Hemşirelerden Yardım İstememe Nedenlerinin Dağılımı	84

I. GİRİŞ

Örgütlenmiş grupların, bir takım amaçlar doğrultusunda bir takım işleri sürekli gerçekleştirme çabası gösterdiği her yerde yönetimden söz edilir. İnsanlar ilk çağlardan bu yana amaçlanan işin ya da işlerin başarılması için örgütlenme gereği duymuşlardır. Bu örgütlerin amaçlarına ulaşabilmesi için de grup çabasını aynı amaca yönelten yönetici kitleler ortaya çıkmıştır (1,2,13,22,31,53,54).

İlk önceleri yönetimin hedefi örgütün amaçlarını gerçekleştirmek iken, zamanla yönetim biliminde gelişen kuramlara bağlı olarak, örgütte çalışan insanları da ön plana çıkaran ve çalışanların yönetimde etkin olmalarını sağlayan katılımcı yönetim kavramından söz edilmeye başlanmıştır (12,31,44,53).

Katılımcı yönetimlerde her bir birey kararlara etkin olarak katılır. Bunun sonucunda çalışan grupta birlik bilinci gelişir. Aynı zamanda katılımcı yönetimler, çalışanların alınan kararlara uymasını, hedefler saptamasını, problemler karşısında çözüm üretmesini sağlar. Çalışanlarda yüksek moral ve motivasyon sağlar. Sonuçta bireylerin üretkenliklerinin artmasına ve hemşirelerin otonomi kazanmasına hizmet eder (12,31,34,44,53).

Böyle bir katılımcı yönetimde ise, bireylerin isteklerini, sorunlarını kolayca ulaştırabilecekleri ara yöneticilere gereksinim vardır. Hemşirelik hizmetlerinde bu görevi üstlenen ara yöneticiler süpervisor hemşirelerdir. Hastanede çalışan bazı süpervisor hemşireler araştırma yapma, işlemleri yazma ve personel listesini yapmada oldukça beceriklidirler. Bazıları ise bakımda rol modeli olmadı, personeli eğitmede, hasta ünitesinde bakımın planlanmasına katkıda bulunan bir uzman becerisine sahiptirler. Süpervisor hemşirelerin yeteneklerine göre görevlendirilmeleri onların verimliliği açısından önemlidir. Çünkü süpervi-

sor hemşire kendisinden üst konumda çalışanlar ile alt konumda çalışanlar arasında bir köprü görevi yapar. Yani süpervisor hemşire, kendinden hem üst hem de alt pozisyonda çalışanı destekleyen, gelişmelerini sağlayan, başhemşire ve çalışanların yeteneklerinin güçlenmesinde rol oynayan bir pozisyondadır. Ayrıca, süpervisor hemşirenin başhemşire ve personelin yetenek, bilgi ve amaçlar konusunda ortak bir anlayışa yönelmelerini sağlama gibi tarihsel bir sorumluluğu da vardır (7,9,11,16).

Bu sorumlulukları yerine getirebilmesi için, süpervisor hemşirenin bazı niteliklere sahip olması gerekir. Özellikle yönetim sürecini iyi bilmesi ve bunu uygulamada kullanabilmesi için temel eğitim sonrası üzerine bir kurs vb. bir eğitim alması, ayrıca hemşirelik mesleğinin etkin bir şekilde denetimini yapabilmesi için de mesleki düzeyde bilgi ve beceri sahibi olması önerilmektedir (20,21,52).

Belirtilen bu özelliklere sahip olan ve katılımcı yönetimin etkin bir şekilde gerçekleşmesini sağlayan süpervisor hemşirelik sistemi ile hemşirelik hizmetlerinin yönetimi, yalnızca iş'in yapılıp yapılmadığını kontrol eden geçersiz bir eylem özelliğini taşımaktan çıkacaktır. Bunun yerine çalışanların gereksinimlerini, sorunlarını ele alan, bu doğrultuda verilen hizmette gelişmeler sağlayan bir süreç özelliği kazanacaktır (9,11,12,33,34,39,44).

Ancak, süpervisor hemşirenin bu sorumluluklarını yerine getirebilmesi için sorumlu olduğu birimlerin sayısı çalışanların gereksinimlerini karşılamasını engelleyici düzeyde olmamalıdır. Literatürde de danışmanlık rolünü üstlenen süpervisor hemşirenin bu rolü uygun bir şekilde yerine getirebilmesi için bir veya birkaç birimden sorumlu olması gerektiği vurgulanmaktadır (12,29,31,44).

Ülkemizde hemşirelik hizmetlerinin yönetimi çeşitli şekillerde yürütül-

mektedir. Bazı kurumlarda hemşirelik hizmetlerinin yönetiminden başhemşire ve başhemşire yardımcısı sorumlu olmaktadır ve bütün birimlerin denetlenmesi başhemşire ve yardımcıları tarafından yürütülmektedir (53,54,58). Diğer bazı kurumlarda ise hemşirelik hizmetlerinin yönetiminde süpervisor hemşireler de yer almaktadır (1,12,41). Ancak, gözlemlerimize göre bu birimlerde çalışan hemşireler daha ziyade yukarıda belirtilen işlevleri yerine getirmekte güçlük çekmektedirler. Çünkü, özellikle gerek sayılarının yetersiz olması, gerekse de sorumlu oldukları birim sayısının fazla olması özellikle de akşam saatlerinde bütün hastaneden daha az sayıda süpervisor hemşirenin sorumlu olması etkin denetim olanaklarını kısıtlamaktadır. Buna göre uygulama literatürün öngördüğü çalışma şekline uymamaktadır (1,2,4,9,29,39).

Ayrıca, katılımcı yönetim sisteminde yöneticilerin çalışanlar tarafından seçilmesinin yararlı olduğu vurgulandığı halde ülkemizde büyük ölçüde daha üst kademedeki yöneticiler tarafından seçilmektedir. Dolayısıyla çalışanlar yöneticilerini kendileri seçemedikleri için bu durum çalışanların yöneticilerden yararlanma konusundaki isteklerini engelleyici bir faktör olabilmektedir (9, 12, 34,39,44).

Sonuçta, ülkemizde yönetim kadrolarının çoğalmasına ve hemşirelerin eğitim düzeylerinin giderek yükseliyor olmasına karşın bu gelişmelerin hasta bakımına pek yansımadağı çeşitli yayınlarda vurgulanmaktadır (4,14,24,52).

Yapılan bir araştırmada hemşirelerin çalışmaları sırasında bağımlı fonksiyonlarını daha fazla yerine getirdikleri belirlenmiştir (27). Ayrıca, hastaların, hemşirelerin kendilerine ilgisiz davranmalarından, bakımın yeterli olmadığından, hemşirelerin kendilerini azarlamalarından ve tedavi zamanı dışında kendilerine zaman ayırmadıklarından yakındıklarını belirleyen çalışmalar vardır (5,25). Buna karşın hastaların hemşirelerden yakınlık, ilgi, destek ve iyi ba-

kım beklediklerini belirleyen çalışmalar vardır (25).

Hastaların verilen bakımdan hoşnutsuzluklarını belirten çalışmaların yanısıra hizmeti veren grubun da sorunlarını yansıtan çalışmalar vardır. Bununla ilgili yapılan çalışmalarda hemşireler görevlerini yerine getirirken karşılaştıkları en önemli sorunlardan birini hasta ve hasta yakınları ile ekibin diğer üyeleri arasındaki iletişimsizlik olarak tanımlamışlardır (23). Ayrıca, yine yapılan çalışmalarda hemşirelerin hasta bakımı ile ilgili bilgi ve beceri yetersizlikleri olduğu, hasta bakımını planlamada eğitim gereksinimleri olduğu ve hizmeti yerine getirmelerinde önemli rol oynayan malzemeyi bulamadıklarını belirlenmiştir (24,33,56).

Bunların yanında bir meslek grubunun etkin bir işlev görebilmesi için kendilerine yasalarca sağlanan yetki, sorumluluk ve hakların farkında olması kaçınılmaz bir gerekliliktir. Yasalarla belirlenmiş olan sorumluluklar aynı zamanda rol tanımını da birlikte getireceğinden hemşirelik işlevlerini de belirleyici özellik taşımaktadır. Ayrıca, yasa ve yönetmeliklerin bilincinde olan çalışanların meslek gruplarının bağımsız olarak yönetilmesi ve bunun gerekliliği konusunda daha bilinçlenecekleri ve mesleki birliğin gelişimine, mesleğin otonomi kazanmasına hizmet edeceği bir gerçektir (6,40,53). Bu açılarından hemşire grubunun kendilerini ilgilendiren sağlık mevzuatına ilişkin bilgilerinin yeterli olması beklenir. Bu, aynı zamanda hemşirelerin, mevzuatın gereksinimlerine cevap verme düzeyini de değerlendirmelerini sağlama açısından önemlidir. Ancak, konuyla ilgili yapılmış olan bir çalışmanın sonucuna göre, hemşirelerin mevzuatla ilgili bilgi düzeyleri düşük bulunmuştur (6).

Bütün bu saptamaların yanısıra gözardı edilmemesi gereken bir gerçek vardır ki bu da halen yürürlükte olan hemşirelik yasası ile ilgilidir (58). Kurumlardaki hizmet ne kadar iyi örgütlenmeye çalışılsa da yasalar güncel ve yeterli

değilse, amaca ulaşmak zordur. Hemşirelik yasasının da günümüzdeki hemşirelik uygulamalarının gerisinde kaldığı uzun süredir tartışılmaktadır. Bu yasa aynı zamanda pekçok kurumda uygulamaya konan ara yöneticilik sisteminde etkin bir işlev görmemesine neden olmaktadır. Çünkü, mevcut yasaya göre başhemşire, başhekime bağlı kılınmakta ve ara yönetici konumunda olan başhemşire yardımcılarının da görevinden kısıtlı olarak bahsedilmektedir. Diğer ara yönetici olan süpervisor hemşirelerin görev tanımlarına mevcut yasalarda rastlanamamaktadır (20,43,50,51,58).

Bütün bu verilen sonuçlar, hasta bakımındaki aksaklıklar , hemşirelerin iletişim sorunlarını, bilgi eksikliklerini, eğitim gereksinimlerini ve mevzuatla ilgili bilgi düzeylerinin düşük olduğunu gösteren çalışma sonuçları, hemşirelerin desteğe ihtiyaç duydukları alanları göstermesinin yanısıra, onlara destek verecek olan süpervisor hemşirelerin de sorumluluk alanlarını belirleme açısından önemli görülmektedir (5,6,23,24,25,40). Farklı alanlardaki çalışma sonuçlarının biraraya getirilmesiyle çizilen bu sorumluluk tablosuna, hemşirelerin konuyla ilgili doğrudan ifadelerinin de katkı verdiğini görmekteyiz. Alsar'ın yaptığı araştırma da hemşireler süpervisor hemşirelere büyük oranda gereksinim olduğunu ve denetimin her gün yapılmasının gerekli olduğunu belirtmişlerdir. Aynı araştırmada hemşireler yönetmeliklerdeki değişiklikleri süpervisor hemşirelerin kendilerine bildirmesi gerektiğini ve malzemenin temini, onarımı ve kullanımının öğretilmesi vb. konularda süpervisor hemşirelerin etkin bir işleve sahip olması gerekliliğini belirtmişlerdir (2).

Sonuç olarak hemşireler, çalışmalarını sırasında bakımla ilgili sorunlar yaşamakta ve bunlara çözüm konusunda bir desteğe gereksinim duymaktadırlar. Bunlara karşın hastaların beklentileri değişmekte, gelişmekte ve dünyadaki hemşirelik hizmetleri hızlı bir gelişim göstermektedir (5,20,25). Bunlar da

hizmetin daha sistemli, gereksinimlere yanıt verecek düzeyde olması zorunluluğunu yaratmaktadır. Gözlemlerimize göre hemşireler doyumlu ve verimli bir çalışma yapmak ve kendinden beklenen hizmeti vermek için yönetici hemşirelerden nasıl bir destek alacaklarını bilememektedirler. Hemşirelerin bir yönetici olan süpervisor hemşirelerden gereksinimleri doğrultusunda yararlanma düzeyleri arttıkça daha iyi hizmet üretebilecekleri düşünülerek, hemşirelerin gereksinimleri doğrultusunda yönetici hemşirelerden yararlanma düzeylerini bilimsel olarak ortaya çıkarmak amacıyla bu araştırma yapılmıştır.



II. ARAŞTIRMANIN AMACI

Hemşirelerin sayısal olarak hastanelerde önemli bir yere sahip olması, hemşireliğin 24 saat süren ve bilgi/becerinin bir arada yürütüldüğü bir meslek olması sonucu, hemşirelik hizmetlerinin denetiminin tek bir elden yürütülmesi olanaksızdır.

Bu nedenle hemşirelik hizmetlerinin yönetimi için ara yöneticilere gereksinim vardır. Bu ara yöneticiler modern sistemle çalışan hastanelerde süpervisor hemşire olarak görev yapan hemşirelerdir. Süpervisor hemşireler üst konumdaki yöneticilerle, çalışanlar arasında iletişim kanallarının gelişmesine yardımcı olur. Böylece hemşirelik hizmetlerinin gelişimine ve hastaların eşit ve kaliteli bakım almalarına katkıda bulunabilirler (3,7,11,16).

Bütün bunlar göz önüne alınarak bu araştırma;

- 1- Hemşirelerin süpervisor hemşirelerden beklentilerinin belirlenmesi,
- 2- Hemşirelerin süpervisor hemşirelerden danışman olarak yardım/bilgi istediği ve aldığı konuların belirlenmesi,
- 3- Aldıkları yardımdan yararlanabilme ve aldıkları yardımı uygulamada kullanabilme durumlarının belirlenmesi,
- 4- Yardım/bilgi almama nedenlerinin belirlenmesini incelemek amacıyla yapılmıştır.

III. ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ KURAMSAL BİLGİLER

III. 1. Yönetim Biliminin Gelişimi

Yönetim biliminin insanlık tarihiyle başladığı söylenebilir. İnsanlar ilk çağlardan bu yana yalnız başına yaşamayacaklarının farkına varmışlar ve tek başına yapamadıkları işleri başarabilmek için örgütlenme gereği duymuşlardır. Örgüt ve yönetim birbirleriyle iç-içe olan kavramlardır. Planlı bir şekilde düzenlenmiş güçler ve eylemler topluluğu örgütü meydana getirir. Yönetim ise örgütün amaçlarına ulaşmasını sağlayan bir oluşumdur (13,22,24,31). Yönetim biliminin gelişimine ilk katkılar milat öncesi tarihlerde Mısırlılar ve Sümerler tarafından yapılmıştır. Ancak yönetim bilimindeki asıl gelişmeler 16. ve 18. yüzyılda ortaya çıkmıştır. 18. yüzyılın ikinci yarısında yeni buluşlar artmış ve teknoloji hızla gelişmiştir. Üretim ilişkilerinde iş bölümü, uzmanlaşma, yarışma, sendikalaşma bu gelişmelerin sonucudur. Bütün bunlara bağlı olarak insanların yaşam biçimleri, uygarlık biçimleri değişmiş ve gereksinimleri artmıştır. Bu gereksinimleri karşılamak üzere büyük sanayi kuruluşları ortaya çıkmıştır. Bu kuruluşların örgütlenmede yaşadıkları güçlükler, çalışanları aynı amaca yönlendirmek görevinden sorumlu yönetici kitlelere olan gereksinimi ortaya çıkarmış ve yönetici kitleler ortaya çıkmaya başlamıştır. Yöneticilerin davranışı ise örgütün değer, tutum ve davranışlarından etkilenmektedir. Bu değer, tutum ve amaçlar planlamalar sonucu gelişir ve yönetsel işlevleri yönlendirir. Planlamaların temelini bilimsel veriler sonucu ulaşılan kuramlara dayalı olması objektifliği sağlayan ilkelere en önemlisidir (1,2,13,24,31,53,54).

Günümüzde örgütler, ulaşmayı istedikleri amaçların en az kayıpla gerçekleşmesi için çalışmaktadırlar. Yönetim sürecinde şansın, rastlantıların, deneme yanılma yönteminin, iyi niyetin doğru sonuç verme olasılığı azdır. Çünkü; denemeler yoluyla yönetim sürecini öğrenmek, başka bir ifadeyle yönetimi deneyimlerle öğrenmek zaman ve verim kaybına yol açar. Bu nedenle, insanlar

deneme yanılma yoluyla değil, kuramlar sonunda kazanılan bilgileri uygulamada kullanmalıdırlar (3,21,22,31,53,54).

Bilinen bu gelişmeler doğrultusunda yönetim biliminde çeşitli örgüt kuramları ortaya çıkmıştır. Bunlar;

Klasik yaklaşım,

Davranışçı yaklaşım,

Çevresel ve sistem yaklaşımları kuramlarıdır .

Klasik Yaklaşım (1909-1945)

Klasik yaklaşımda temel olarak örgütsel sorunların çözümüne önem verilmiştir. Örgüt için iyi olan herşeyin, personel için de iyi olduğu düşünülmüştür. Klasikçiler verimlilik üzerinde durmuşlar, verimlilik ve etkinliği sağlamak için işletme yöntemlerini, bilim yönetimini, parasal yönetim ve yasal denetimi ön plana çıkarmışlardır. Bu akımın kuramcıları ayrıca örgütlenme, iş bölümü, yöneltme, denetim, yasal yetkiler gibi kavramlar üzerinde çalışmışlardır. Klasikçilerden Frederik Taylor, yönetimde verimlilik ilkesini ön plana almış, Henri Fayol planlama, örgütlenme, yöneltme, koordinasyon ve kontrol gibi yönetim işlevlerinden söz etmiştir. Fayol'un bu beş işlevsel kavramı, yönetimin temelini oluşturmuştur (1,2,31,53,54).

Davranışçı Yaklaşım

Klasik yaklaşımlar örgütlerde etkisini sürdürürken, yönetimde karşıt eğilimler gelişmeye başlamıştır. 1928 yılında Western Elektrik Şirketi'nin Hawthorne kuruluşlarında en fazla verimliliğin sağlandığı fiziksel ortamı belirlemek amacıyla araştırma yapılmış, bu araştırmada kişilerarası ilişkilerin ve davranışın, verimliliği etkilediği belirlenmiştir. Böylece "örgüt için iyi olan her-

şey, insan için de iyidir" görüşü sarsılmıştır (1,2,13,31,39,53,54).

Bundan sonra insanı ön plana çıkararak demokratik liderlik, demokratik yönetim, gönüllü işbirliği, iletişim, doğal örgütler, grup çalışmaları, kararlara katılım gibi yeni kavramlar yönetim biliminin içinde yer almaya başlamıştır. Bu akım "Davranışçı Akım" olarak adlandırılmıştır (1930-1945). Davranışçılar, klasikçilerin tersine "insan için iyi olan herşey örgüt için de iyidir" görüşünü savunmuşlardır. Bu akımın kuramcıları, yönetimdeki temel amacın "ekonomi ve verim" değil, "insan" olduğunu savunmuşlar ve insanın mutluluğunu ön planda tutmuşlardır (1,2,13,31,39,53,54).

Çevresel Yaklaşımlar ve Sistem Yaklaşımları

1930'larda Dünya'da başlayan ekonomik bunalımlar yeni yaklaşımların doğmasına neden olmuştur. Fritz Morstein, Marx gibi kuramcılar demokratik yönetim, kamu politikası, sorumluluk ve beklentileri karşılayan liderlik gibi kavramları ele almışlardır. Böylece çevresel yaklaşımlar kendini ortaya koymaya başlamıştır. Çevresel yaklaşımlarda, örgütteki insanın mutluluğu kadar, çevredeki değişimlere ayak uydurmanın önemi üzerinde de durulmuş ve yönetimde etkinliğin temel boyutlarından birinin, çevreyle olumlu ilişkiler geliştirmek olduğu vurgulanmıştır (1,2,13,31,47,53,54).

1958 yılında March ve Simon'un yayınladığı "Örgütler" adlı kitap, yönetim yaklaşımına yeni bir boyut kazandırmış ve yönetimde "Tümcü" yaklaşımların ortaya çıkmasını sağlamıştır. Bu yaklaşımda örgüt, toplumsal bir sistem olarak ele alınmıştır. Tümcü ya da örgütü bir sistem olarak ele alan yaklaşımda, örgütün iç ve dış öğeleri, bunların birbirleriyle olan ilişkisi, örgütü etkileyen ekonomik ve siyasal etmenler ve bu etmenlerin yönetime etkisi incelenmiştir (13,31).

Şekilde de görüldüğü gibi ülkemizdeki hastanelerin yönetimde yetki sahibi olan kişi başhekimdir. Hemşirelik hizmetlerinden sorumlu olan hemşirelik hizmetleri müdürü veya başhemşire ise, diğer bölüm sorumluları gibi yaptığı işlemlerde başhekime bağlıdır (53,54,58).

Her ne kadar yasa ve yönetmelikler hemşirelerin denetimini hekimlere vermekte ise de bu, hemşirenin kendi özel alanlarına giren konularda (hasta bakımı gibi) karar verme yetkisi olmayacağı anlamına gelmemektedir (53,54,58).

Bu doğrultuda başhemşirenin görevlerini belirten yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliğine bakıldığında başhemşireye personele oryantasyon aşamasında yardımcı olmak, hasta bakım hizmetlerinden sorumlu personelin görev tanımlarını yapmak, yine çalışan diğer hemşirelere rol modeli olmak gibi görevler verilmektedir. Bu konularda hemşireye yardımcı olacak olan ise bir ara yönetici olarak kabul edebileceğimiz başhemşire yardımcılardır. Şekilde de görüldüğü gibi ayrıca servis sorumluları da başhemşireye bağlıdır ve yönetmelikte de görev ve yetkileri belirtilmektedir. Ancak halen ülkemiz hastanelerinin çoğunda uygulamaya konulan denetici veya süpervisor hemşirenin görev ve yetkilerine değinilmemektedir. Aynı zamanda bu yönetmelik kendi yönetmeliği bulunmayan tüm hastanelerde de geçerliliğini korumaktadır (53,54,58).

Yukarıda verilen bilgiler doğrultusunda ülkemizde hemşirelik hizmetleri yönetiminin bağımsız olmadığı gerçektir. Oysa, değişen hemşirelik rolleri ve hemşirelerin bu rollerini yerine getirebilmesi için, yönetici hemşirelerin hemşirelik hizmetlerinin gelişimine olan etkisi dünyada kavranmış ve hemşirelikte yönetimin önemi üzerinde durulmuştur. 1978 yılında 134 dünya devletinin katılımıyla Kazakistan'ın başkenti Alma-Ata'da yapılan bir toplantıda kabul edilen Dünya Sağlık Stratejisi "2000 Yılında Herkes İçin Sağlık" sloganına ulaşmada

hemşire liderlere düşen görevler ele alınmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 1988 yılındaki 83. oturum raporunda da hemşirelerin gelişimi ve "Herkes için sağlık" stratejisi doğrultusunda hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin, eğitimcilerinin ve araştırmacılarının (ülke sınırları içinde ve bölgesel) gelişimi için bireysel çabalarını desteklemek gerektiği vurgulanmış ve hemşirelik hizmetlerinin gelişiminde yönetici hemşirelerin rolünün güçlendirilmesi gereği üzerinde durulmuştur (20,21).

Bu doğrultuda ülkemizde bir veya iki başhemşire yardımcısından daha fazla yönetici hemşireye olan gereksinim hissedilmiş ve hastaneler kendi yönetmeliklerini hazırlayarak süpervisor hemşireleri de yönetim kadrolarına dahil etmişlerdir. Bu uygulama da katılımcı yönetime geçiş için önemli bir gelişimdir. Ancak bu gelişimin devamlılığını sağlamak için role uygun bireylerin yetiştirilmesi ve uygun kadrolaşmanın gerçekleştirilmesi gereklidir (1,2,18,19,29,37,52).

Çağımızda dünyada tüm hizmet alanlarında meydana gelen gelişimlerin hemşirelik hizmetlerine yansması ve hizmet kapsamına yeni kavramların girmesi ile tekelci yönetimin geçersizliği daha iyi ortaya çıkmıştır. Örneğin bilimsel yöntemlerle çalışma, standardizasyon, risk yönetimi gibi yeni kavramlar hizmette katılımcı yönetimi zorunlu hale getirmiştir (18,20,22,56,51).

Hemşirelik hizmetlerinin sınırlarının böylesine genişlemesi ülkemizde yönetim alanında kadrolaşma düzeyinde yeni gelişmelere yol açarken, eğitim kurumlarında alt yapıyı oluşturmak üzere müfredatta düzenlemeler yapılmıştır. Ülkemizde hemşirelik hizmetlerinin bilimsel yönetim ilkelerine göre yönetilmesi gerekliliğinden yola çıkılarak, kendi alanında uzman olan yönetici hemşireler yetiştirmek ve bilimsel yönetim tekniklerini öğretmek için ilk defa yönetim ile ilgili dersler 1951-1952 yıllarında hemşirelik okullarında verilmeye başlanmıştır. 1961 yılında hemşirelik yüksek okullarına hemşirelik hizmetlerinin

yönetimi dersi konmuştur. Hemşirelikte yönetim dersi halen lise düzeyindeki hemşirelik programlarının ve bazı önlisans programlarının müfredatında yer almaktadır. Hemşirelik hizmetlerinin yönetimi ile ilgili bilim uzmanlığı programı ise ilk defa 1982 yılında Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde açılmıştır. Hemşirelikte yönetim konusunda bilim uzmanlığı programına son yıllarda Ege Üniversitesi ile İstanbul Üniversitesi'nde de başlanmıştır (53,54).

III.3. Hemşirelik Hizmetlerinin Yönetimi

Çağımızda teknoloji, bilim hızla gelişmekte, sanayii yeni boyutlar kazanmakta bunlara bağlı olarak da insanın gereksinimleri artmaktadır. Bu yeni gelişmeler ise, yoğun ve komplike hemşirelik bakımını gerektirmektedir. Hemşirelerin temel fonksiyonu olan sağlığın yükseltilmesi, korunması sorumluluklarının yanına, sağlığın öğretimini sağlama, sağlığın sürdürülmesine yardımcı olma, hastalıkların önlenmesini sağlama, gerekli yasal düzenlemelerin oluşturulmasında karar organı olma, halkın katılımını sağlama, sektörler arası işbirliği oluşturma, araştırmalar yapma ve bunu hizmette kullanma gibi sorumluluklarda eklenmiştir. Bütün bu sorumlulukları yerine getirmesi beklenen hemşirelerin entellektüel beceriler, duygusal ve fiziksel hazıroşluk gerektiren sınırları oldukça geniş bir çok özelliğe sahip olması gerekmektedir. Görüldüğü gibi hemşirenin sorumlulukları ve nitelikleri sürekli değişim göstermektedir (1,2,4,14,20,22,41,52).

Buna karşın hemşirenin genişleyen rollerine yönelik yasal engeller, hemşirelik uygulamalarındaki sınırlılıklar hemşirelerin yetenekleri ve toplumun sağlık gereksinimlerine yönelik işlev görmelerini engellemektedir. Aynı zamanda artan toplum sağlık gereksinimleri hemşirelik iş gücünü hızla eritmektedir (20,29). Hemşirelerin kendi yeteneklerini yeterince kullanamamadan doğan doyumsuzluk, rol ve fonksiyonlardaki kargaşa, mesleki tanıtım ve motivas-

yon eksikliği, hemşire personelinin karmaşık ve rolüne uygun olmayan sınıflandırılması rahatsızlık veren çelişkiler yaratmaktadır. Ayrıca hemşirelerin dengesiz dağılımı, kalifiye hemşire personel sayısının azlığı, mesleği bırakma, bilgi ve becerinin uygun olmayan kullanımı, çalışma ünitesinde söz haklarının olmaması, hemşirelerin kendilerini ifade edemeleri gibi nedenlerle de hemşire personel sayısı giderek azalmakta, çalışmayı sürdürenler de etkin bir hizmet verememektedir (20,50,51,53).

Bunlar göz önüne alınınca kapsamlı, uygun ve etkili hizmet verebilmek için hemşirelerin etkili dağılımları ve doğru bileşimlerinin sağlanmasının gerekliliği daha iyi ortaya çıkmaktadır (20,29).

Aynı zamanda günümüzde hemşirelerin geleneksel rollerinin değişmesi ve artan sorumluluklarına uygun değerlerle nitelendirilme yoluna gidilmesinin gerekliliği de daha iyi belirginleşmektedir. Bunun yapılabilmesi için bir çok ülkede hemşirelerin temel fonksiyonları sınıflandırılmaya çalışılmakta ve uygulama kuralları geliştirilip buradan hemşirelik hizmetlerinin standartları oluşturulmaya çalışılmaktadır. Bu da iyi işleyen yönetim sistemiyle mümkündür (20,42,46,53).

Ülkemiz koşullarında sağlık hizmetlerinde sayısal olarak önemli bir yere sahip olan hemşirelerin sağlık hizmetleri yönetiminde söz sahibi olmadıkları bilinmektedir. Bunun nedenleri arasında hemşire liderlerin olmayışı, etkin olarak gösterilmektedir (50,51,53,54,58). Bütün bu olumsuzluklar ve artan sorumluluklar karşısında çalışanlar yönetimin desteğine ihtiyaç duymaktadırlar. Bunun için de yönetici hemşirelere toplumun sağlık sorunlarına çözümler nitelikte hizmet üretmeleri için hemşireleri yönlendirmek gibi oldukça önemli bir sorumluluk düşmektedir (10,12,16,20,23,32). Bu sorumlulukların yanına yönetici hemşirelere, hızla gelişen teknoloji ve buna bağlı kullanılan malzemenin artma-

sı, ayrıca dünyadaki ekonomik kısıtlılıklar nedeniyle eldeki kaynakların uygun kullanımını gibi bir sorumluluğu da eklemiştir. Bu durumda, hemşirelik hizmetleri yönetiminde hedeflenen de topluma daha kaliteli, yeterli ve daha ucuz hizmet vermek olmuştur (20,36,41,49,51).

Yönetici hemşirelerin tek elden düzenleme, planlamaları ile beklenen hizmeti verme ve istenilen hedeflere ulaşma olanaksız hale gelmiştir. Bu durumda hemşirelerin kendi değişen rol ve işlevlerine katılımlarının gerekliliği ortaya çıkmıştır. Böyle bir olanağın ise katılımcı yönetimlerle gerçekleştirilebileceği bilinmektedir (9,39). Ancak bir yönetici hemşirenin bütün çalışanlara tek tek ulaşımı oldukça zordur. Bunun için çalışanlarla çok daha yakın bir ilişkiye geçecek ara yöneticilere gereksinim doğmuştur. Ülkemizde de bu doğrultuda ara yönetici olan süpervisor hemşireler görev yapmaya başlamışlardır (3,10,11,29,32).

Ancak yapılan çalışmalarda süpervisor hemşirelerin kurumlarda henüz etkin bir işleve ve hemşirelik bakımının gelişmesine yeterince katkıda bulunmadıkları görülmüştür (1,2,41). Bunun nedenleri arasında hemşirelik hizmetlerinin yönetiminde orta pozisyonda yer alan süpervisor hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarının belirlenmemiş olması yönetim konusunda bir hizmetiçi eğitim programına katılmadan görev almaları, çok fazla servisten sorumlu olmaları gibi etkenler yer almaktadır (20,41,58). Ayrıca, süpervisor hemşirenin başhemşire veya hemşire müdürüne sorunların çözümünde daha fazla bağımlı olmaları da bir başka etken olabilir. Çünkü bağımlılık, bireylerin kendi gelişimini engellediğinden uygulamada da olumsuz sonuçlar ortaya çıkmaktadır. (20,41,50,58). Nazik'in 1989'da yaptığı çalışmada denetici hemşireler (süpervisor hemşireler) "denetimin amacını belirleme" işlevini yerine getirememesi nedeniyle en fazla bilgi eksikliği (%41.5) ile açıklamışlardır (41). Aynı şekilde Abbasoğlu'nun 1985'de yaptığı bir çalışmada %37.14 gibi bir oranda denetici hemşire-

relerin sorunlarının çözümünde bir üst makama başvurduğu belirlenmiştir (1).

Ülkemiz genelinde hizmetin planlanması ve yürütülmesinde başhemşire tek yetkili kişi konumundadır. Aynı zamanda başhemşirelerin de doğrudan başhekime bağlı olması sonucu bağımsız karar verememesi ve uygulayamaması gibi çeşitli yasal kısıtlılıklarla görevini yürüttüğü bilinen bir gerçektir (58). Böyle bir ortamda hemşirelerin kendilerinin yönetiminde karar organı olamamaları hemşirelik hizmetlerinde bir otorite boşluğu doğurmaktadır. Bu durumda da birçok hemşire bağımsız karar vermede isteksiz davranmakta ve toplumun sağlık gereksinimleri doğrultusunda hizmet vermelerini engelleyici bir tutum sergilemektedir. Bütün dünyada verilen hizmetin standardize edilmesinin gerekliliğinin üzerinde durulduğu bir çağda ülkemizde hemşirelik alanındaki otorite boşluğu dikkat çekicidir. Ülkemizin gelişmekte olan bir ülke olması nedeniyle bu sorun daha da artmaktadır. Çünkü verilen hizmetin standardize edilmesi insan gücü, para ve zamandan tasarruf demektir (20,40,50,53,58).

Bütün bu bilgiler doğrultusunda ara yöneticilik sisteminin ülkemizde etkin bir işleve sahip olmasının gerekli olduğu bir kez daha vurgulanabilir. Çalışanlar ve yönetici hemşirelerin birbirleriyle çok daha yakın bir iş birliği içinde çalışmalarını ülkemizde hemşirelik hizmetlerinin planlanmasını, bilimsel bir sürece oturmasını ve hizmette gelişmeler elde edebilmesini sağlamada bir araç olabilecektir. Bunlarda hemşirelerin otonomilerini elde etmede ve yetkin bir konuma gelmelerini sağlamada bir basamak, bir güç olabilecektir. Bunun için hemşireler ve üst konumdaki yöneticilerin ortak amaçlar, planlar çerçevesinde çalışmalarını sağlayacak ara yönetici hemşirelerin bazı nitelik ve özelliklere sahip olması gerekmektedir (1,2,3,4,41,52).

Süpervisör'ün sahip olması gereken nitelikler (1,2,3, 11, 12, 16, 17, 21, 28,34,37,41,44):

- Temel hemşirelik eğitimi almış olmalıdır.
- Liderlik becerilerini geliştirmek için temel eğitim sonrası bir eğitim almış olmalıdır.
- Mesleki bilgide ve uygulamada yeterli olmalıdır.
- Mesleki gelişimlerden haberdar olmalıdır.
- Eğitici ve öğretici olmalıdır.
- Yasaları ve yönetmelikleri bilmeli ve doğru yorumlayabilmelidir.
- Servis hemşirelerine hasta bakımında rol modeli olmalıdır.
- Yönetim sürecini bilmeli ve bunu uygulamada kullanabilmelidir.
- Karar verebilme yeteneğine sahip olmalıdır.
- Eleştirilere açık olmalıdır.
- Verdiği sözü yerine getirebilmelidir.
- Güvenilir olmalıdır.
- Hemşirelere tarafsız davranabilmelidir.
- Personelin sorunlarıyla ilgilenmelidir.
- Sorunları çözebilme yeteneğine sahip olmalıdır.
- Eğitimsel gereksinimleri ve sorunları doğru belirlemelidir.
- Çalışanları düşünce ve öneriler ortaya koymaya özendirilmesi gibi niteliklere sahip olması gerekmektedir. Bütün bu bilgi ve beceriler ise kapsamlı ve ciddi bir yöneticilik eğitimiyle kazanılabilir.

III.4. Süpervisör Hemşirenin Görevleri

Son yıllarda denetleme, personelin aktivitelerini kontrol eden etkisiz bir eylem olmaktan çıkarılmıştır. Yönetici hemşireler, çalışanlarla çok daha yakın bir statüyü kabul eden danışmanlık ve eğiticilik gibi yeni roller üstlenmişler ve klasik denetleme anlayışı yeni boyutlar kazanmıştır. Yönetimin

önemli işlevlerinden olan denetlemenin tanımı danışma ve desteklemenin tanımıyla benzer noktaları içermeye başlamıştır (9,10,11,12,18,44).

Denetleme "bireyin rolüne uygun profesyonel yetenekleri başarması için daha az deneyimli bir meslektaşına yardım eden uzmanın olduğu yerdeki bir kişilerarası süreç" olarak tanımlanmaktadır (12). Bu tür denetleme sorun saptama, değerlendirme ve geliştirme gibi çağdaş denetleme anlayışını ortaya çıkarmıştır (9,11,12,18,44).

Kirk'ün belirttiğine göre Caplan'ın 1970 yılında yaptığı tanımda danışmanlık "iki profesyonel arasında meydana gelen birbirini etkileyen bir süreç" olarak tanımlanmaktadır (35,38). Bir başka tanımda ise danışmanlık "bireylerin ya da grubun en iyi biçimde yaşamasına ve insanların kendilerini gerçekleştirmelerine olanak sağlayan yolları bulabilmeleri için, bir insanın başka bir insana ya da gruba yaptığı yardımdır" (35).

Danışmanlıkla ilgili benzer nitelikleri vurgulayan çok sayıda tanım vardır. Buna göre denetleme ve danışmanlığın tanımında ortak olan bazı kavramların yer aldığı görülmektedir. Bunlar; süreç, yardım, kendini gerçekleştirme, uzman tarafından yapılan yardım olarak sıralanabilir (9,10,11,12,18,44). Bu kavramlara ek olarak bireylerin edindikleri mesleğe uyum sağlamada ve meslekte ilerlemeleri için yapılan yardımlar da yönetimin danışmanlık işlevi içinde yer almaktadır. O halde yönetim de danışmanlığın amacı " bireylerin mesleklerine uyum sağlamalarıyla ve insan gücünün uygun kullanılmasıyla insan sağlığına ve ekonominin gelişmesine katkıda bulunmayı sağlamaktır" denebilir (3,10,34,35,38,47).

Geleneksel yöneticilik modelinden vazgeçen, danışmanlık vb. rolleri benimseyen bir yönetim modeli hemşirelerin üretkenliğinin artması ve mesleki

performansının yükselmesiyle sonuçlanan profesyonel bir gelişim sağlar. Bu rol, aynı zamanda başarının artmasına ve ekip işbirliği modelinin gelişmesine katkıda bulunur. Ayrıca gereksiz düzenlemeleri, keyfi kararları ve subjektif değerlendirmeleri ortadan kaldırır. Yönetimin bu yeni tarzındaki düzenlemeler bütün konulardaki hemşirelerin kişisel doyumlarını ve üretkenliğini artırır. Böyle bir yönetim tarzı ise katılımcı yönetimlerle gerçekleştirilebilir. Bu tür yönetimsel program oluşturmada üç büyük amaç vardır. Bilginin aktarımı, problemlerin çözümü ve meslekte gelişmeyi sağlamak (7,10,12,16,18,34,38).

Bütün bu bilgiler doğrultusunda süpervisor hemşire gelişen bu yeni anlayışa göre yönetimdeki yerini almalı ve etkin bir işleve sahip olmalıdır. Bu üç amaç doğrultusunda süpervisor hemşirenin yönetimdeki görevlerini aşağıda verilen şekilde gruplandırabiliriz (12,21,31,37,38,44):

Grup Toplantıları Düzenleme

Etkin bir işleve sahip olmak için süpervisor hemşire ve çalışanların birbirleriyle olan ilişkilerini geliştirecek düzenlemelere gereksinim vardır. Bunun için süpervisor hemşire grup toplantıları düzenlenmesine katkıda bulunur. Grup toplantıları çalışanların birbirlerini tanımalarına, sorumlulukların paylaşımına ve katılımcı yönetimin gelişimine katkıda bulunur. Kurumun politikaları ve düzenlemelerinin personele aktarımını sağlar. Grup toplantıları personelin kendisini geliştirmesine katkıda bulunan yararlı düzenlemeleri bulmasına olanak sağlar (12,21,37,38,40,44).

Problemleri Tanıma ve Çözüm Üretme

Yönetimde danışmanlığın bireylerin mesleklerine uyum sağlamaları için yapılan yardım ve böylece insan gücünün ekonomik kullanılmasıyla ekonomide kazanç sağlamak ve bireylerin en üst sağlık düzeyine ulaşmasına yardım

etmek olduğu daha önce vurgulanmıştı. Böyle bir yaklaşım sorunların tanınması ve czmnde fikir üretme sürecini ortaya çıkarır. Bunun için ilk adım, süpervisor hemşirenin her birimin (pediatri servisi, yoğun bakım servisi vb) gereksinimlerini bilmesi ve bu niteliklere uygun bireyleri kendisinden st konumdaki yöneticilere önermesidir (21,37,44). Bundan sonraki aşama ise süpervisor hemşirenin çalışan hemşireleri tanıma aşamasıdır. Süpervisor hemşire çalışanların davranışlarını etkileyebilmek için onların niteliklerini, yeteneklerini ve bireysel gereksinimlerini iyi tanıyabilmelidir. alışan elemanların niteliklerini, yeteneklerini, bireysel gereksinimlerini tanıyan süpervisor hemşireye çalışan hemşirelerle ilgili daha objektif karar verebilme, aynı zamanda hizmetteki aksaklıkları tanıma ve nedenlerini kavrama olanağı sağlar. Bunların yanısıra her bir hemşire kendi niteliklerine uygun bir göreve yerleştiği için daha mutlu, doyumlu ve üretken çalışır (12,16,17,21,29,38,40,44).

alışanlarla yakın ilişkiye geçip onların nitelik, yetenek ve gereksinimlerini tanıyan süpervisor hemşire, hemşirelerin olumlu yönlerini destekleyecek hizmetiçi eğitim programlarının düzenlenmesine katkıda bulunur. Böyle bir süreçte süpervisor hemşire çalışanların mesleki ve iletişim problemlerini tanır, problemlere czm üretmesi için çalışanlara rol modeli olur. Bütün bunlarda meslekte problemleri tanıma, czm yolları bulma ve planlamayı beraberinde getirerek meslekte gelişmeyi sağlar. Aynı zamanda insan gücünün etkili ve verimli kullanılmasıyla ekonomik yarar sağlar (16,18,21,30,32,37,38,40).

Bilginin Aktarımı

Süpervisor hemşireler hemşirelik hizmetlerinin amaçları, çalışma sistemleri, görevleri, yetki ve sorumlulukları konusunda çalışanların bilgilenmesini sağlamalıdır. Kendinden ne beklenildiğini, işlerin nasıl yapılacağını, yetki ve sorumluluklarını bilmek çalışana güvence sağlar. İşin stresini azaltır, çalışanların motivasyonunu artırıcı bir gücü olabilir (3,7,17,31).

Gelişimi Sağlama

Yapılan işin değerlendirilmesi yönetimin vazgeçilmez süreçlerinden biridir. Bu, çalışanların gereksinimlerini tanıma ve gelişimlerini sağlamada süpervisor hemşireye yardımcı olur. Yapılan işin değerlendirilmesi süpervisor hemşireye çalışan hemşirelerin hangi konularda gelişime ihtiyacı olduğunu belirlemesi için olanak sağlar. Ayrıca hemşirenin gelişime ihtiyacı olduğu konularla ilgili düzenlenen panel veya seminerlere katılmaları için personeline ve kendisinden üst konumdaki yöneticilere öneride bulunmasını olanak sağlar. Hizmetin değerlendirilmesi çalışanların gereksinimleri doğrultusunda hizmetiçi eğitim programlarının düzenlenmesinde süpervisor hemşireye yol gösterir (3, 7, 10, 11, 12, 18, 30,31,37).

Etkin Bir İletişim Sistemi Oluşturma

Etkili bir liderlik, iyi bir iletişim sistemiyle desteklenir. İletişim ise, bilgilerin bir yerden başka bir yere iletimini sağlar. Bu, "örgüt" için önemlidir. Çünkü örgütler aynı zamanda bir iletişim sistemidir. Yönetim süreçlerinin sağlıklı bir şekilde devamlılığının sağlanması iletişim sistemlerinin varlığıyla mümkündür. Süpervisor hemşire, bu iletişim sisteminde çalışanlar ve başhemşire veya hemşire müdürü arasında dikey ve yatay iletişimi sağlayan bir pozisyonda rol almaktadır. Süpervisor hemşire, çalışanların istek ve yakınmalarını üst yöneticilere, üst konumdaki yöneticilerin isteklerini de çalışanlara ulaştırarak bir iletişim ağı oluşturur. Personelin değerlendirilmesi, motivasyonu, yönetsel kararlar ve planlar iletişim kanallarından gelen bilgilere göre düzenlenir. Böylece sağlıklı bir iletişim sisteminin gelişmesi yönetimin, dolayısıyla süpervisor hemşirenin de önemli görevlerinden biridir (3,9,11,31).

Sonuçta süpervisor hemşire için sayılan bütün bu yetki ve sorumluluğun

gerçekte örgütsel ve kişisel beklentileri birleştirerek amaca ulaşmayı sağlama-ya yönelik olduğu söylenebilir. Böylece etkili bir süpervisor hemşire bir katalizör, danışman bir kişi olarak hemşirelik hizmetleri yönetiminde yer alır (9,16,18,32).

Bütün bunları sağlayan bir yöneticilik sistemi ve bunlardan yararlanma konusunda istekli hemşirelerin hemşirelik hizmetlerinin gelişimine ve bir standarda ulaşmasına katkıda bulunabileceği düşünülmektedir (16,18,31,32).

Bunun için, son yıllarda ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın öncülüğünde yapılan çalışmalarda hemşirelik hizmetlerinin bir standarda ulaşması ve hizmetin gelişimi için rol tanımlamasına gidilmiş ve bu projenin sorumlusu olan Aksayan'ın uzun ve titiz çalışmasının sonucu rol tanımı EK-II'de verildiği şekilde düzenlenmiştir (8).

IV. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

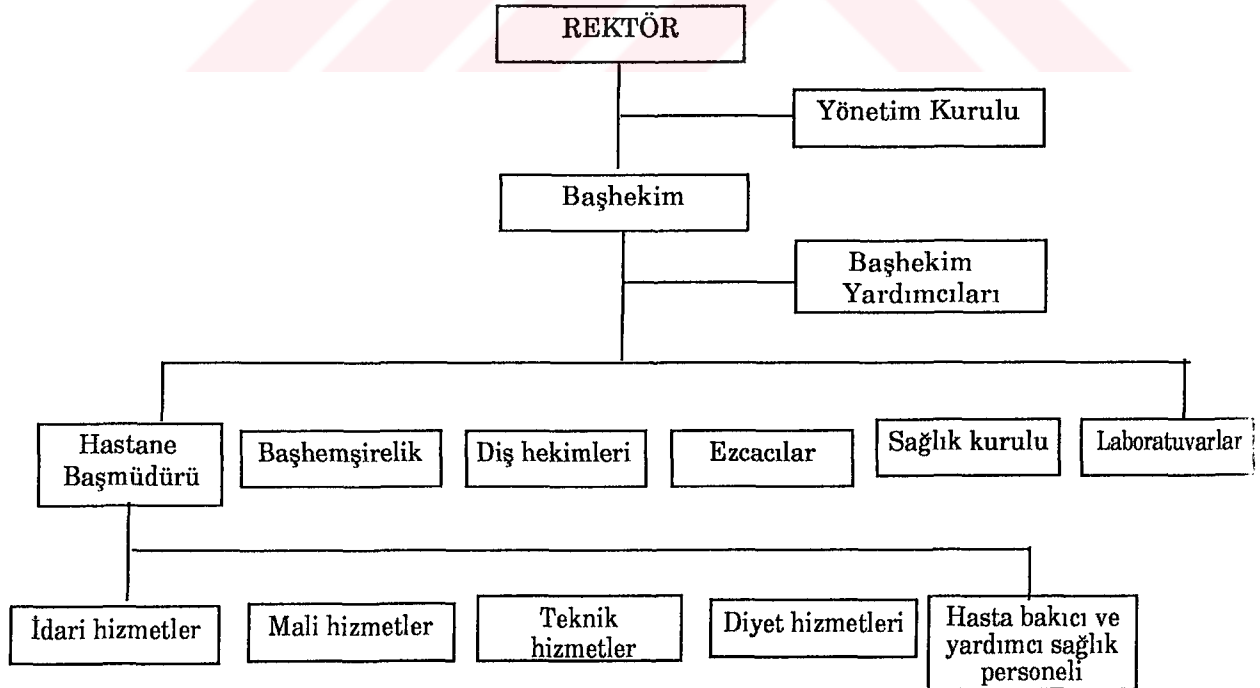
IV.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin süpervisor hemşirelerden beklentilerini, yardım alma ve aldıkları yardımdan yararlanma düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

IV.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

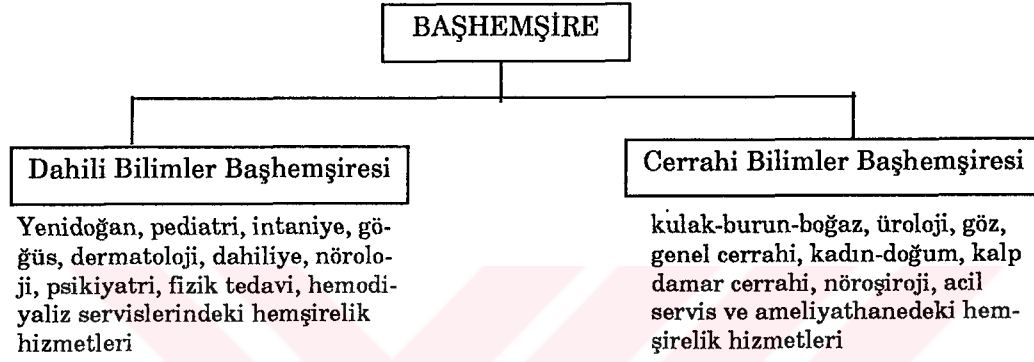
Bu çalışma, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde yapılmıştır. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi 1974 yılında kurulmuş ve 250 yatak kapasiteli olarak 1992 yılı Kasım ayına kadar hizmet vermiştir. 1992 Kasım ayında hastanenin yeni hizmet binasına taşınmasıyla yatak kapasitesi 750'ye ulaşmıştır ve anket formunun uygulandığı dönemde görev yapan hemşire sayısı 185'tir.

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesinin genel yönetim şeması aşağıda verilmiştir (19).



Başhemşirelik, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Eğitim, Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nin 1974 yılında kurulmasıyla işlev görmeye başlamış, 1986 yılında da süpervisor hemşirelik sistemine geçilmiştir.

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Eğitim Araştırma ve Uygulama Hastanesindeki hemşirelik hizmetlerinin yönetimi aşağıda şematize edilmiştir (19).



Süpervisor hemşireler ise gece shiftlerinde ve hafta sonları her vardiyadan 1 kişi sorumlu olmak üzere, hastanedeki bütün hemşirelik hizmetlerinin işleyişinden sorumludur. Araştırma yapılan dönemde de beş süpervisor hemşire görev yapmakta idi.

IV. 3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Araştırma, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan 185 hemşire üzerinde yapılmıştır. Hemşirelerin 100'ü dahili bilimlere bağlı servislerde, 85 tanesi de cerrahi bilimlere bağlı servislerde görev yapmaktadır.

Örneklem seçimi yapılmamıştır. Ancak çalışmanın yapıldığı dönemde 15 hemşire araştırmaya katılmak istemediği, 1 hemşire işe yeni başladığı, 7 hemşire yönetici konumunda çalıştığı için çalışma dışı bırakılmıştır. 26 hemşi-

reye de raporlu ya da izinli oldukları için ulaşamamıştır. Böylece çalışmaya 136 hemşire alınmıştır. Araştırma kapsamında olan hemşirelerin 127'si Sağlık Meslek Lisesi, 2'si Hemşirelik Önlisans ve 56'sı da Hemşirelik Yüksek Okulu mezunudur.

IV. 4. Verilerin Toplanması

IV.4.1. Anket Formunun Hazırlanması

Araştırmada kullanılan soru kağıdı hemşirelik hizmetleri yönetimi, genel yönetim konusu ile ilgili literatür taramaları ve katılımcı yönetim ilkelelerinden yola çıkılarak elde edilen veriler doğrultusunda üç grup şeklinde düzenlenmiş ve veri toplama aracı olarak kullanılan soru kağıdı Ek 1'de verilmiştir (3,7,9,11,29,30,31,32,34,38,39,40,44,47,57,).

1'den 14'e kadar olan birinci grup sorular, hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini kapsamaktadır. Bunlar yaş, mezuniyet durumu ve mezun olduğu okul, devam ettikleri öğrenim kurumu, çalıştıkları bölümler, görevleri, çalışma yılları, öğrenimleri sırasında yönetsel işlevler hakkında ders alma ve hizmetiçi eğitime katılma durumlarını kapsayan tanıtıcı bilgilerden oluşmaktadır.

14'den 19'a kadar olan ve 52. soruyu da kapsayan ikinci grup sorular, süpervisor hemşirelerin çalışma durumunun hemşireler tarafından değerlendirildiği sorulardır. Bu sorular süpervisor hemşirelerin servise gelme durumu, yerine getirdiği işlevleri, hemşirelerin süpervisor hemşirelerden beklediği işlevleri ve grup toplantıları düzenlenip düzenlenmediğine yönelik soruları ve hizmetiçi eğitim programlarının düzenlenmesine ilişkin hemşirelerin önerilerini içeren soruları kapsamaktadır.

Üçüncü grup sorular 19'dan 62'ye kadar olan soruları içermektedir. Bu grupta hemşirelerin bilgi sağlamada, problemlerin çözümünde ve mesleki gelişmelerini sağlamada süpervisor hemşirelerden yardım isteyip-istemediklerini, yardım istiyorlarsa hangi konularda yardım istediklerini, yardım isteklerinin

karşılanıp-karşılanmadığını ve yardım istemiyorlarsa yardım istememe nedenlerini içeren sorular yer almaktadır. Soru kağıdı toplam 62 sorudan oluşmaktadır.

IV.4.2. Ön Uygulama

Anket formunun anlaşılabilirliğini belirlemek üzere supervisor hemşirelik sistemiyle çalışan Sivas Numune Hastanesi'nde 10 hemşire ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda anket formunda yer alan mesleki, iletişim problemleri ve özlük hakları, hemşirelik ve hastane yönetimi, çalışma modelleri ile ilgili soruların içeriğinin anlaşılabilmesi ve cevaplamada zorluk çekildiğinin görülmesi üzerine, soruların kapsadığı içerikle ilgili maddeler eklenerek veri toplama kağıdı yeniden hazırlanmıştır.

IV.4.3. Anket Formunun Uygulanması

Araştırma ile ilgili veriler hemşirelerin çalışma saatlerinde ve araştırmacının hemşireyle doğrudan görüşmesi sonucu elde edilmiştir. Tüm hemşirelere araştırmanın amacı kısaca açıklandıktan sonra soru kağıdındaki her bir soru tek tek sorulmuş ve yanıtlar kaydedilmiştir. Soru kağıdının doldurulması ortalama 30 dakika sürmüştür.

IV.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler toplandıktan sonra kontrol edilip, açık uçlu sorulara verilen yanıtlar gruplanarak kodlama formu hazırlanmış, bu kodlama formuna göre veriler veri kodlama kağıdına geçirilmiştir. Veriler, daha sonra Epi-Information sisteminde çetelenerek tablolaştırılmıştır. İstatistiksel yöntem olarak iki yüzde arasındaki farkın önemlilik testi kullanılmış ve testler araştırmacı tarafından elde yapılarak, değerlendirilmede kullanılmıştır.

V. BULGULAR ve TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmaya alınan hemşireler hakkında tanıtıcı bilgiler ve süpervisor hemşirelerin görevleri içine girdiği belirlenen konularda hemşirelerin süpervisor hemşirelerden yardım isteme, yardım alma, aldıkları yardımdan yararlanma düzeyleri ve yardım istemeyenlerin yardım istememe nedenlerine ilişkin bulgular tartışılmaktadır.

Tablo 1: Araştırmaya Alınan Hemşirelere İlişkin Tanıtıcı Özellikler

1.1. Yaşları	Sayı	%
20-24	92	67.6
25-29	35	25.7
30 ve üzeri	9	6.7
Toplam	136	100
1.2. Çalışma yılları		
0-1	29	21.3
2-3	36	26.5
4-5	25	18.4
6 ve üzeri	46	33.8
Toplam	136	100
1.3. Çalıştıkları servisteki görevleri *		
Servis sorumlusu	17	12.5
Servis hemşiresi	119	87.5
Toplam	136	100
1.4. Servis sorumlu hemşirelerinin sorumlu olarak çalışma süreleri		
0-1	2	11.8
2-3	3	17.6
4-5	3	17.6
6 ve üzeri	9	53.0
Toplam	17	100.0
1.5. Servis sorumlularının servis hemşiresi olarak çalıştıkları süre		
0-1	3	17.6
2-3	8	47.2
4-5	4	23.5
6 ve üzeri	2	11.7
Toplam	17	100.0

(Tablo 1'in devamı)

1.6. Eğitim durumları	Sayı	%
Sağlık meslek lisesi	82	60.3
Önlisans	2	1.5
Lisans	51	37.5
Y.lisans	1	0.7
Toplam	136	100.0
1.7. Bir üst öğrenime devam etme durumları		
Devam edenler	54	39.7
Devam etmeyenler	82	60.3
Toplam	136	100.0
1.8. Halen devam ettikleri öğrenim kurumu		
Önlisans	73	90.0
H.Y.O. Lisans	1	0.1
H.Y.O. Yük. lisans	5	6.2
Diğer okullar	3	3.7
Toplam	82	100.0
1.9. Çalıştıkları bölümler		
Dahili bilimlere bağlı servisler	52	38.2
Cerrahi bilimlere bağlı servisler	81	59.6
Radyoloji polikliniği	2	1.5
Pediyatri polikliniği	1	0.7
Toplam	136	100.0
1.10. Öğrenimleri sırasında yönetim dersi alma durumu		
Alanlar	121	92.8
Almayanlar	15	7.2
Toplam	136	100
1.11. Yönetimle ilgili hizmetiçi eğitime katılma durumu		
Katılan	23	23.1
Katılmayan	113	76.9
Toplam	136	100.0

* Radyoloji ve pediatri polikliniğinde çalışan hemşireler servis hemşiresi grubuna dahil edilmiştir.

Tablo 1'de araştırmaya alınan hemşirelere ilişkin tanıtıcı özellikler verilmiştir.

Araştırmaya alınan hemşirelerin %67.6'sının 20-24 yaş grubunda, %25.7'sinin de 25-29 yaş grubunda olduğu görülmektedir. Buna göre Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin büyük çoğunluğunu oldukca genç bir grubun oluşturduğu söylenebilir.

Hemşirelerin % 21.3' 0-1 yıldır, % 26.5'i 2-3 yıldır, % 18.4' 4-5 yıldır ve % 33.8'i de 6 ve daha fazla yıldır çalıştıklarını belirtmişlerdir. 1-3 yıldır çalışan hemşire grubunun yarıya yakını (%47.8) oluşturması, araştırmaya alınan hemşirelerin çalışma deneyimlerinin sınırlı olduğunu gösterebilir.

Hemşirelerin çalıştıkları servisteki görevlerine bakıldığında ise, %87.5'inin servis hemşiresi, %12.5'ide servis sorumlusu olarak görev yaptığı belirlenmiştir.

Servis sorumlusu olarak çalışmakta olan hemşirelerin çalışma yıllarına bakıldığında %29.5'inin 0-3 yıldır servis sorumlusu olarak çalıştığı, %70.5'inin 4 yıl ve daha fazla süredir servis sorumlusu olarak çalıştıkları görülmektedir.

şu anda servis sorumlusu olan hemşirelerin %17.6'sı 0-2 yıl, %47.2'si 2-3 yıl servis hemşiresi olarak çalışmışlardır. Bu bulgu, hemşirelerin her türlü gereksinmelerinde başvurduğu ilk basamaktaki yönetici olan servis sorumlularının bu görevi yürütebilmesi için mesleki deneyimlerinin sınırlı olduğunu düşündürebilir. Özellikle bilgi ve becerinin bir arada yürütülmesi gereken bir meslek olan hemşireliğin, uygulamalarının sistemli bir şekilde yürütülebilmesi için, mesleki deneyimin rolü önemlidir (21). Örgütsel amaçlara ulaşmayı sağlayan, her bir çalışanın fonksiyonlarını eşit şekilde belirleyen ve problem çözme yeteneğini geliştiren bir hemşire yöneticinin, sahip olması gereken özellikler

yetenek ve kuramsal düzeyde bilgidir (21).

Hemşirelerin eğitim durumlarına bakıldığında %60.3'ünün sağlık meslek lisesi mezunu olduğu ve hemşirelerin %39.7'sinin bir üst öğrenim kurumuna devam ettiği belirlenmiştir. Bunların %90'ı Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi önlisans programına, % 6.2'si de yüksek lisans programına devam etmektedirler.

Araştırmaya alınan hemşirelerin %38.2'si dahili bilimlere bağlı servislerde, %59.6'sı cerrahi bilimlere bağlı servislerde çalışmaktadırlar.

Öğrenimleri sırasında yönetsel işlevler hakkında ders alan hemşirelerin oranı %92.8 ve ders almayanların oranı %7.2'dir. Bu sonuca göre hemşirelerin büyük çoğunluğunun yönetim süreci ve yönetsel işlevler hakkında bilgi sahibi oldukları, bu konuya yabancı olmadıkları söylenebilir. Yönetsel işlevler konusunda hizmetiçi eğitim programına katılmadığını ifade eden hemşirelerin %76.9 ve yönetsel işlevler konusunda hizmetiçi eğitim programına katıldığını ifade edenlerin %23.1 olduğu görülmektedir. Oysa yönetsel süreci bilmek çalışanlar ve yönetici hemşirelerin ortak amaçlar doğrultusunda çalışmasını sağlar. Katılımcı yönetimin gelişimine katkıda bulunur (12,23,,44). Araştırma yapılan Cumhuriyet Üniversitesi Hastane'sinde hemşireler daha önce yapılan bir uygulamada sadece servis sorumlularının böyle bir hizmetiçi eğitim programına alındıklarını ifade etmişlerdir. Bu nedenle yönetimle ilgili hizmetiçi eğitim programına katılanların oranı düşük bulunmuş olabilir.

Tablo 2: Öğrenimleri Sırasında Yönetim Dersi Alan Hemşirelerin Ders Konularının Dağılımı (n=121).

Konular	Sayı	%
Hastane yönetimi	78	40.4
Hemşirelerin görevleri ve nitelikleri	47	24.4
Devlet memurları yasası	35	18.2
Hemşirelik yasası	13	6.7
Deontoloji	4	2.1
Hatırlamayan	16	8.2
Toplam ifade *	193	100.0

* Yanıtlar birden fazladır.

Tablo 2'de hemşirelerin eğitimleri sırasında aldıkları yönetsel işlevlere ilişkin konulara yönelik ifadelerinin dağılımı verilmiştir.

Hastane yönetimi konusunda bilgi aldığını ifade edenler %40.4, hemşirelerin görevleri ve nitelikleri konusunda bilgi aldığını ifade edenler %24.4 ve Devlet Memurları Yasası ile ilgili bilgi aldığını ifade edenler %18.2'dir.

Hemşireleri doğrudan ilgilendiren hemşirelik yasası konusunda ders aldıklarını ifade eden hemşireler %6.7 gibi düşük bir orandadır. Hemşirelerin aldıklarını belirttikleri diğer ders konularına bakıldığında, yönetimle ilgili temel konular hakkında bilgilenmiş olduklarını söylemek mümkündür. Ancak, yönetim çağımızda bir bilim olarak yerini almıştır. Günümüzde birçok disiplinlerde yöneticiler kendi disiplinleriyle ilgili yönetim dalında uzman olarak yetiştirilmektedir (21). Ülkemiz hastanelerinde ise hemşirelik hizmetlerinin yönetimi yine çalışan hemşirelere verilmekte, bu dalda uzmanlık eğitimi aranmaktadır (50,53). Bunlar göz önüne alınca yönetimle ilgili verilen bilgilerin hemşirelerin yönetici olmasını yani bir karar organı olmasını sağlama açısın-

dan yetersiz olduğu söylenebilir .

Yapılan bir araştırmada başhemşirelerin atandıktan sonra bilgi gereksinimlerini en fazla, gözlem, deneme ve yanılma yoluyla giderdikleri belirlenmiştir (1). Bu araştırma sonucu da göz önüne alınca hemşirelik hizmetlerinin istendik düzeyde verilebilmesi için yeterli bir yönetim bilgisi ve becerisi olan hemşire yöneticilere gereksinim olduğu açıkça görülmektedir (21)

Ayrıca yönetim sürecinin, görevlerinin, yetki ve sorumluluklarının farkında olan hemşirelerin hemşire yönetici ile birlikte, verilen hizmetin amacını belirlemede, hizmetin gelişimini sağlamada, düzenlemeler yapmada daha istekli olacakları ve böylece gereksinimleri tanıma ve sorunları belirleme yeteneklerini geliştirecekleri söylenebilir.

Tablo 3: Yönetimle İlgili Hizmetiçi Eğitim Alan Hemşirelerin Aldıkları Eğitim Konularının Dağılımı (n=23)

Hizmetiçi eğitim konuları	Sayı	%
Hemşirelerin görevleri ve nitelikleri	17	50.0
Hastane yönetimi	9	26.5
Hasta hakları	4	11.8
657 sayılı devlet memurları yasası	3	8.8
Hemşirelik yasası	1	2.9
Toplam ifade *	34	100.0

* Yanıtlar birden fazladır.

Tablo 3'de çalıştıkları kurumda hizmetiçi eğitim programına katılan hemşirelerin hangi konularda bilgi aldığı verilmiştir.

Yönetimle ilgili hizmetiçi eğitime katılan hemşirelerin %50'sinin "hemşirelerin görevleri ve nitelikleri" konusunda, %26.5'inin de "hastane yönetimi"

konusunda bilgi aldığı görülmektedir. Hemşirelerin görevlerini, çalıştıkları kurumun işleyişini bilmeleri kendilerinden beklenen hizmeti ve diğer ekip üyelerinin yapması gereken işlevleri bilmelerini sağlayacağından, hemşirelere bu konularda bilgi verilmesi hemşirelerin rol karmaşasını önleyebilir (2,6,53). Ayrıca yönetici hemşireler, çalışan hemşireler arasından seçildiği için, mezuniyet sonrası sürekli eğitim ve özel eğitimle yönetici adaylarının ve mevcut yöneticilerin desteklenmesi olumlu bir eylem olarak düşünülebilir.

Tablodan anlaşılacağı gibi hasta hakları (%11.8), 657 sayılı Devlet Memurları Yasası (%8.8), hemşirelik yasası (%2.9) konularında bilgi aldığını ifade edenlerin oranı düşüktür. Bu da sürekliliği olmayan programlarda öğrenileni unutmaya özelliğinden kaynaklanabilir.

Tablo 4: Hemşirelerin, Süpervisor Hemşirelerin Çalışma Durumları İle İlgili Değerlendirmelerinin Dağılımı

a-Servise gelme durumları	Sayı	%
Her şiftte geliyor	91	66.9
Her şiftte gelmiyor	45	33.1
Toplam	136	100.0
b- Denetim özellikleri		
Hasta bakımında yol gösteriyor	5	3.6
Hal hatır soruyor	17	11.8
Şekilsel bir kontrol yapıyor ve sorununuz var mı diye soruyor	121	84.6
Toplam ifade *	143	100.0
c- Grup toplantısı düzenleme durumu		
Grup toplantısı düzenliyor	9	6.6
Grup toplantısı düzenlemiyor	127	93.4
Toplam	136	100.0
d- Hizmetiçi eğitim programları düzenleme durumu		
Düzenleniyor	134	98.5
Düzenlenmiyor	2	1.5
Toplam	136	100.0

* Yanıtlar birden fazladır

Tablo 4'te hemşireler tarafından süpervisor hemşirelerin çalışmasının değerlendirilmesinin dağılımı verilmiştir.

Hemşirelerin %66.9'u süpervisor hemşirelerin her şiftte servise geldiğini belirtmişlerdir. Böylece hemşirelerin büyük bölümünün şiftlerde süpervisor hemşireler ile iletişim kurma olanağı bulabildiği söylenebilir.

Hemşireler süpervisor hemşirelerin servise geldiklerinde çoğunlukla (%84.6) " bir sorunuz var mı, bize iletceğiniz birşey var mı" diye soru sorduklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca şekilsel bir kontrol yapıp, eksik ve kusur arayan bir tarzda denetleme yapıldığını ifade etmişlerdir. Bu da günümüzdeki modern denetlemenin anlamına ters düşmektedir. Oysa her bir hemşirenin kapasitesini geliştiren ve işin organizasyonunu yapabilen süpervisor hemşire çok daha etkin bir yardım verebilir. Bu tür niteliklerden yoksun bir denetleme sadece personelin çalışmasını kontrol eden geçersiz bir eylem olur (12,34,44). Bu tip bir yaklaşım hemşirelerin çalışmaları sırasında yaşadıkları sorunları ifade etmelerine olanak sağlayan ve sorunların çözümüne yardım eden bir yaklaşım gibi görünmemektedir.

Yine tabloya bakıldığında süpervisor hemşireler tarafından grup toplantısı düzenlenmediğini ifade edenlerin %93.4 gibi yüksek bir oranda olduğu görülmektedir. Buna göre hemşirelerin ve yönetici hemşirelerin birbirlerini tanımak ve kurumun politika ve düzenlemelerinin hemşirelere aktarımını sağlamak için böyle bir olanak yaratmadıkları söylenebilir. Bu aynı zamanda süpervisor hemşirelerin görevleriyle ilgili bilgi eksikliğinin de bir göstergesi olabilir. Oysa grup toplantıları yönetici hemşireler ve çalışanlar arasında iletişim kanallarının gelişmesini sağlar. Çalışanlara mesleki sorunlarını tartışma ve bunlara çözüm yolları bulma olanağı sağlar. Yönetici hemşirelere ise çalışanların sorunlarını tanıma, gereksinimlerinin farkına varma, onları objektif değerlendir-

direbilme ve kurumun politikalarını, amaçlarını hemşirelere aktarabilme olanağı verir (12,31).

Hastanede hizmetiçi eğitim programları düzenlendiğini ifade eden hemşireler araştırmaya alınan hemşirelerin %98.5 gibi büyük bir bölümünü oluşturmaktadır. Nazik'in (1989) yaptığı araştırmada da denetici hemşirelerin (süpervisör hemşirelerin) %100'ü bu konudaki işlevlerini yerine getirebildiklerini belirtmişlerdir (41).

Kurum içi, hizmetiçi eğitim programlarının düzenlenmesi, bu programlara katılımın sağlanması, il dışında düzenlenen panel veya seminerlere göre daha kolay gerçekleştirilebilir. hizmetiçi eğitim programları etkili bir hemşirelik hizmetinin tamamlayıcısı olarak görüldüğü için bu programların düzenlendiğini ifade edenlerin yüksek oranda olması olumlu bir gelişme olarak görülebilir.

Ayrıca, hizmetiçi eğitim programları çalışanlar ve yönetici hemşireler arasında iletişim kanallarının gelişmesini ve karşılıklı gereksinmelerinin tanınmasını sağlayan bir araç olması açısından da olumlu bir yaklaşımdır (31,53).

Tablo 5: Hemşirelerin Süpervisor Hemşirelerden Beklentilerinin Dağılımı

a- Denetime ilişkin beklentiler	Sayı	%
Sorunları çözebilmeli	83	32.8
Eğitici olmalı	77	30.5
Hasta bakımına doğrudan yardım etmeli	54	21.3
Hemşirelerle iyi bir iletişim kurmalı	22	8.8
Gereksinimleri gidermeli	15	5.9
Süpervisor hemşireye gerek olmadığını düşünen	2	0.7
Toplam ifade *	253	100.0
b- hizmetiçi eğitim gereksinmelerinin Belirlenmesine ilişkin beklentiler		
Süpervisor hemşire servis hemşiresiyle birarada saptamalı	103	75.7
Servis hemşiresi kendisi saptamalı	33	24.3
Toplam	136	100.0

* Yanıtlar birden fazladır.

Tablo 5'de hemşirelerin süpervisor hemşirelerden beklentileri verilmiştir.

Hemşirelerin, süpervisor hemşirenin yerine getirmesini bekledikleri işlevlerin dağılımına bakıldığında, ilk üç sırada "sorunlara çözüm yolları bulma (%32.8), eğitici olma (%30.5) ve hasta bakımına yardım etme (%21.3)" gibi işlevlerin yer aldığı görülmektedir. Hemşirelerin ifadelerinde yer alan "sorunlara çözüm yolları bulma, eğitici olma" gibi özellikler modern denetleme anlayışı ile paralellik göstermektedir.

AJN'nin konu ile ilgili yaptığı bir çalışmanın sonucuna göre, bu çalış-

maya alınan hemşireler; yönetici hemşireleri her zaman kendilerini dinlemek için zamanı olan, hemşireleri daha fazla öğrenmesi için yönlendiren, her türlü sorunda hemşireleri destekleyen bir rolde gördüklerini ifade etmişlerdir (11).

Konuyla ilgili yapılan benzer bir çalışma sonuçlarına göre de denetici hemşirelerde (süpervisör hemşireler) bulunması gereken nitelikler arasında hemşirelere problemlerinin çözümünde yardımcı olabilme niteliği, eğitimsel fonksiyonları kapsayan konularda kendilerini yönlendirmede liderlik yeteneği, hemşirelik bakımının nasıl verileceğini göstermesi ve öğretmesi niteliği, örnek-leme alınan hemşireler tarafından öncelikli nitelikler olarak belirlenmiştir (2). Araştırmamızda elde edilen bulgular bu çalışmanın sonuçları ile paralellik göstermektedir. Ancak, bulgularımızda elde ettiğimiz " hasta bakımına yardım etmeli" ifadesi (%21.3) çok olumlu bir yaklaşım olarak görülmekle beraber hemşirelerin bu ifade de belirttiği süpervisör hemşirenin doğrudan bakıma katkı vermesidir. Yani süpervisör hemşirenin kendisine bu konuda rol modeli olması değildir. Bu yaklaşım tarzı modern denetleme anlayışına ters düşmektedir.

Hizmetiçi eğitim konularının süpervisör hemşirelerle birlikte saptanmasını isteyen hemşirelerin % 75.7 gibi yüksek bir oranda olduğu görülmektedir. Hizmetiçi eğitimin süpervisörlerin da katılımıyla belirlenmesi, süpervisör hemşirelere hemşirelerin gereksinimlerini tanıma ve bu konuda onları destekleme olanağı sağlar. Bu oranın yüksek olması ortak bir çalışmaya doğru atılmış olumlu bir adım olarak değerlendirilebilir.

Tablo 6. Hemşirelerin Süpervisor Hemşirelerden Yardım ve Bilgi İstedikleri Konu Alanlarının Dağılımı (n=136)

Yardım ve bilgi istenilen konu alanları	Sayı	%
Çalışma modelleri	17	12.5
Hemşirelik ve hastane yönetimi	50	36.8
Özlük hakları	66	48.5
İletişim problemlerinin çözümü	66	48.5
Mesleki problemlerin çözümü	104	76.5
Kişisel problemlerin çözümü	51	37.5
Mesleki panel veya seminere katılıma	31	29.8
Hasta bakımı planlama	6	4.4
Eğitim gereksinmelerinin saptanması	103	75.7
İlaçların uygulanması	19	24.3
İşe uyum sağlama	43	31.5

Tablo 6'da hemşirelerin yardım ve bilgi istediği konuların dağılımı verilmiştir.

Tabloda mesleki problemlerinin çözümünde süpervisor hemşirelerden yardım isteyen hemşirelerin oranı yüksek olarak görülmekte (%76.5) ise de mesleki problemler ayrıntılı olarak ele alındığında bu konunun kapsamının geniş olduğu görülmektedir (malzeme eksikliği, hemşirenin gözlem eksikliğinden doğan hatalar, hatalı ilaç uygulamaları vb. gibi). Yardım isteme oranının yüksek olması konunun kapsamının geniş olmasıyla açıklanabilir.

Özlük hakları ve iletişim problemlerinin çözümünde yardım isteyen hemşirelerin araştırmaya alınanların yaklaşık yarısını oluşturduğu görülmüştür (%48.5). Hemşirelerin %12.5'i çalışma modelleri, %36.8'i hemşirelik ve hastane yönetimi ile ilgili bilgi istemiştir. Hemşirelerin özlük hakları ve iletişim problemlerinin çözümünde yardım istemlerinin, çalışma modelleri, hemşirelik

ve hastane yönetimi konusuna göre daha fazla olması çalışanların güncel olarak karşılaştıkları sorunları yoğun olarak yaşadığı ve bu konularda daha fazla olarak süpervisor hemşireye başvurduğu fikrini verebileceği gibi, hemşirelerin sistemli bir çalışma programı oluşturmada ve hemşirelik uygulamalarını ilgilendiren hemşirelik ve hastane yönetimi konusuyla fazla ilgilenmediklerini de gösterebilir. Oysa, ülkemizdeki hemşirelerin planlı bir çalışma yapmadığı yapılan araştırmalar ve gözlemlerimiz sonucu bilinmektedir (24,50).

Kişisel problemlerinin çözümü için yardım isteyen hemşirelerin %37.5 oranında olduğu görülmektedir. Kişisel problemler, bireyin karşılaştığı sorunlar ve bunlarla başetme durumları bireyden bireye değişkenlik gösterdiğinden yardım isteme oranının düşük bulunması bu özelliklere bağlı olabilir.

İlaçların uygulanması konusunda bilgi isteyenlerin %24.3 gibi düşük bir oranda olduğu görülmektedir. Rutin olarak klinikte hastalıkların tedavisinde benzer etkiye sahip ve benzer uygulama şekillerine sahip ilaçların kullanılması nedeniyle hemşirelerin ilaçların uygulanması konusunda fazla gereksinimleri olmadığı veya diğer çalışanları kullandıkları için süpervisor hemşirelerden yardım isteme oranları düşük düzeyde bulunmuş olabilir. Bu, aynı zamanda hemşirelerin ilaç uygulamaları sırasında hata yapma oranını yüksek düzeyde gösteren araştırmalar gözönüne alınca önemli bir bulgu olarak değerlendirilebilir (15). Çünkü, hemşireler hem ilaç uygulamaları sırasında hata yapmakta, hem de bu yanlışları düzeltmek için yardım almamaktadırlar. Bu, hemşirelerin yanlışlarının farkına varamadıklarını düşündürebileceği gibi, hemşirelerin bu konuda kendilerine rehber olabilecek bireyleri bulamamalarından da kaynaklanabilir. İlaçların uygulanması özellikle ekonomik yönden önemli kayıplara neden olabilen bir işlev olma özelliği ile de üzerinde durulması gereken bir nokta olarak görülebilir (15).

Çalışan hemşirelerin mesleki gelişimlerine katkıda bulunacağı düşünülen alanlarda yardım ve bilgi isteme durumlarına bakılacak olursa, mesleki panel veya seminere katılmak için yardım isteyenlerin %29.8, işe uyum sağlama konusunda yardım isteyenlerin ise %31.5 gibi bir oranda olduğu görülmektedir. Hasta bakımını planlama konusunda ise süpervisor hemşirelerden yardım isteyen hemşirelerin %4.4 gibi oldukça düşük bir oranda olduğu görülmektedir. Ülkemizde planlı bir hasta bakımının yapılmadığı bir gerçektir (24,50). Bu durum karşısında hemşirelerin bu konuda yardım istememesi de hemşirelerin bilgi ve destek gereksinimini göstermesi açısından önemlidir.

Tablo 6-A: Hemşirelerin Süpervisor Hemşirelerden Yardım ve Bilgi İstedığı Konu Alanlarının Çalışma Yıllarına Göre Dağılımı

Yardım ve Bilgi İstenilen Konu Alanları	Çalışma Yılları *					
	0-1 yıl n= 29		2-3 yıl n= 36		4 ve üzeri n= 71	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Çalışma modelleri	6	20.6	7	19.4	4	5.6
Hemşirelik ve hastane yönetimi	7	24.1	14	38.8	29	40.8
Özlük hakları	14	48.2	21	58.3	31	43.6
İletişim problemleri	10	34.4	17	47.2	39	54.9
Mesleki problemleri	19	65.5	28	75.0	57	81.7
Kişisel problemleri	5	17.2	12	33.3	34	47.8
Mesleki panel veya seminere katılım	9	31.0	7	19.4	15	21.1
Hasta bakımını planlama	3	10.3	0	0	3	4.2
Eğt. gereksinmelerinin saptanması	26	89.6	25	69.4	52	78.4
ilaçların uygulanması	5	17.2	7	19.4	7	9.8
İşe uyum sağlama	9	31.0	7	19.4	27	38.0

* Marjinal tabloda çalışma yılları dörtlü grup olarak ele alınmış fakat bu tabloda üçüncü ve dördüncü gruplar arası yüzdelerde önemli farklılıklar olmadığı için iki grup birleştirilmiştir.

Tablo 6-A'da hemşirelerin süpervisor hemşirelerden yardım ve bilgi istediği konu alanlarının çalışma yıllarına göre farklılık gösterip göstermediği verilmiştir.

Çalışma modelleri hakkında bilgi isteyen hemşireler 0-1 yıldır çalışanların %20.6'sını, 2-3 yıldır çalışanların %19.4'ünü, 4 ve daha fazla yıldır çalışanların ise %5.6'sını oluşturmaktadır. Bu, hemşirelerin çalışma deneyimleri arttıkça çalışma modelleri ile ilgili bilgi almak için süpervisor hemşirelere daha az başvurduğunu düşündürebilir. Bunun nedeni ise hemşirelerin zamanla belirli bir sisteme göre çalışmayı tercih etmelerinin bir sonucu olabileceği gibi hemşirelerin alışlagelmiş sistemlerle çalışmayı tercih ettiklerini ve yeni yaklaşım arayışı içinde olmadıklarını da düşündürebilir.

Özlük hakları konusunda bilgi isteyen hemşireler 0-1 yıldır çalışanların %48.2'sini, 2-3 yıldır çalışanların %58.3'ünü, 4 ve daha fazla yıldır çalışanların %43.6'sını oluşturmaktadır. Bu verilerde görüldüğü gibi ilk 3 yılda özlük hakları konusunda bilgi isteyen hemşirelerin oranı giderek artmaktadır. Buna karşın 4 ve daha fazla yıldır çalışanların bilgi isteme oranında ise bir azalma görülmektedir. Bu, bireylerin mesleklerinin ilk yıllarında özlük haklarıyla ilgili karşılaştıkları sorunların daha fazla olması ve bu konularda daha fazla bilgi istemesi ile açıklanabilir. 4 ve daha fazla yıldır çalışanlarda özlük hakları ile ilgili bilgi isteme oranının ilk 3 yıla göre düşük bulunması da, hemşirelerin deneyimleriyle açıklanabilir.

Hemşirelik ve hastane yönetimi için bilgi isteyen hemşirelerin çalışma yıllarına göre dağılımına bakıldığında ise, bilgi isteyen hemşirelerin 0-1 yıldır çalışanların %24.1'ini, 2-3 yıldır çalışanların %38.8'ini, 4 ve daha fazla yıldır çalışanların %40.8'ini oluşturduğu görülmektedir. Buradan hemşirelerin çalışma yıllarının artmasına paralel olarak hastane yönetimi ile ilgili bilgi isteme oranlarının arttığı söylenebilir. Bu, hemşirelerin adaptasyon dönemindeki bilgileri-

nin ve farkında oluşluğunun az olmasına, daha sonra da farkında oluşluğun ve bilgilenmenin artmasıyla bu konuda daha fazla istek getirmelerine bağlanabilir.

Aynı zamanda, kişisel, mesleki, iletişim problemlerinin çözümünde yardım isteyen hemşirelerin çalışma yıllarına ilişkin yüzdelerine bakıldığında, çalışma yılı arttıkça bu konuda süpervisor hemşirelere başvurunun arttığı görülmektedir. Mesleki problemlerin çözümünde 0-1 yıldır çalışanların %65.5'i, 4 ve daha fazla yıldır çalışanların %81.7'si süpervisor hemşirelere başvurmaktadır. Bu, çalışanların çalıştıkları süre içinde yaşadığı problemlerin her yıl bir öncekinin üzerine eklenmesinden veya çalışma yılı arttıkça yüklendikleri sorumlulukların artmasından da kaynaklanabilir.

Mesleki panel veya seminere katılım için yardım isteyen, eğitim gereksinimlerinin beraber saptanmasını isteyen, ilaçların uygulanması konusunda bilgi isteyen hemşirelerin çalışma yıllarına göre yüzdelerine bakıldığında bunların değişken olduğu görülmektedir.

"İşe uyum sağlama konusunda yardım istedim" ifadesini kullanan hemşirelerin oranının, çalışma yıllarının artmasıyla ters ilişki göstermesi, bireylerin geriye dönük anımsamalarıyla ilgili olabilir.

Tablo 6-B: Hemşirelerin Süpervisor Hemşirelerden Yardım ve Bilgi İsteddiği
Konu Alanlarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Yardım ve Bilgi İstenilen Konu Alanları	Eğitim Durumları				İstatis. Sonuç
	SML n= 82		Lisans n= 54*		
	Sayı	%	Sayı	%	
Çalışma modelleri	6	7.3	11	20.4	t=2.241 p<0.05
Hemşirelik ve hastane yönetimi	34	41.6	16	29.6	t=1.428 p>0.05
Özlük hakları	42	51.2	24	44.4	t=0.772 p>0.05
İletişim problemleri	45	54.8	21	38.8	t=1.818 p<0.05
Mesleki problemleri	69	84.1	35	64.8	t=2.573 p<0.05
Kişisel problemleri	37	45.1	14	25.9	t=2.258 p<0.05
Mesleki panel/seminere katılım	15	18.3	16	29.6	t=1.547 p>0.05
Hasta bakımını planlama	3	3.7	3	5.5	t=0.527 p>0.05
Eğt. gereksinmelerinin saptanması	61	74.3	42	77.7	t=0.453 p>0.05
İlaçların uygulanması	12	14.6	7	12.9	t=0.278 p>0.05
İşe uyum sağlama	30	36.6	13	24.1	t=1.524 p>0.05

* Y.lisans mezunu bir hemşire ve önlisans mezunu iki hemşire araştırma kapsamına alınan grubun çok küçük bir bölümünü oluşturduğu ve yapılan istatistiksel değerlendirmede çok önemli farklılıklar yaratmadığı için lisans mezunları içine katılmıştır.

Tablo 6-B'de hemşirelerin süpervisor hemşirelerden yardım ve bilgi istediği konuların eğitim durumlarıyla ilişkisi karşılaştırılmıştır.

Bilgi isteminin hemşirelerin eğitim durumlarıyla ilişkisi değerlendirildiğinde, çalışma modelleri ile ilgili lisans mezunlarının (%20.4), sağlık meslek

lisesi mezunlarına (% 7.3) göre daha fazla yardım ve bilgi istedikleri belirlenmiş ve her iki grup arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bunun nedeni yüksek okul mezunlarının alternatif çalışma koşullarına daha yatkın olmaları, mevcut koşullardan hoşnut olmamalarından kaynaklanabilir. Buna göre, lisans mezunu hemşirelerin yönetici hemşirelerle birlikte sistemli bir şekilde çalışmak için daha fazla istekli oldukları söylenebilir. "İletişim problemlerinin, mesleki problemlerinin ve kişisel problemlerinin" çözümünde yardım isteyen hemşirelerin eğitim durumları ile arasındaki farklılığa bakıldığında sağlık meslek lisesi mezunlarının her üç konuda da lisans mezunu hemşirelere göre daha fazla, yardım istedikleri belirlenmiştir. Bu bulgu istatistiksel yönden değerlendirildiğinde her üç konuyla ilgili olarak iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu da lisans mezunu hemşirelerin mesleki, iletişim ve kişisel problemlerinin çözümünde sağlık meslek lisesi mezunlarına göre daha yeterli olabildiklerini düşündürebileceği gibi, lisans mezunu hemşirelerin eğitimlerinin onlara kazandırdığı becerilerle, çalışmalarını sırasında bu gibi konularda daha az sorun yaşadıklarını da düşündürebilir. Ayrıca, kişisel problemlerinin çözümünde lisans mezunu hemşirelerin daha az yardım istemeleri de lisans mezunu hemşirelerin sağlık meslek lisesi hemşirelerine göre gençlik dönemi problemlerini aşarak mesleğe başlamalarının sonucu olabilir.

Özellikle hasta bakımını planlamada, eğitim gereksinimlerini saptamada, ilaçların uygulanması konularında her iki grubun birbirine yakın oranlarda yardım ve bilgi isteğinde bulunduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede de iki grup arasındaki fark aradaki önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Elde edilen verilerden, lisans mezunu hemşirelerin planlı çalışmaya katkı sağlayan çalışma modelleri hakkında bilgi istemedi ve mesleki gelişimi

sağlayan panel veya seminerlere katılım konusundaki isteklerinin, sağlık meslek lisesi mezunlarına göre daha fazla olduğu görülmektedir. Eğitim durumlarının yükselmesine paralel olarak beklentilerin arttığı düşünülürse, bunun beklendik bir bulgu olduğu söylenebilir.

Lisans mezunu (%5.5) ve sağlık meslek lisesi mezunlarının (%3.7) oldukça düşük oranda hasta bakımını planlamak için yardım istedikleri ve gruplar arasındaki farkın çok az olduğu görülmektedir. Lisans mezunu hemşirelerin bu konularda aldıkları eğitim gereği daha fazla istekli ve bilinçli olmaları beklenilmektedir (50,53). Elde edilen bulgular doğrultusunda her iki grubun da hasta bakımını planmada fazla istekli olmadıkları söylenebilir. Bu bulgular aynı zamanda hemşirelerin bilgi ve yardıma gereksinimleri olduğu alanların göstergesi olarak da kabul edilebilir.

Tablo 6-C: Hemşirelerin Süpervisor Hemşirelerden Yardım ve Bilgi İsteddiği Konu Alanlarının Servisteki Görevlerine İlişkin Dağılımı

Yardım ve Bilgi İstenilen Konu Alanları	Servisteki Görevleri				İstatis. Sonuç
	Serv. sorum. n= 17		Ser.hem. n= 119		
	Sayı	%	Sayı	%	
Çalışma modelleri	3	17.6	14	11.7	t= 0.760 p>0.05
Hemşirelik ve hastane yönetimi	7	41.1	43	36.1	t= 0.305 p>0.05
Özlük hakları	9	52.9	57	47.8	t= 0.264 p>0.05
İletişim problemleri	12	70.5	54	45.3	t= 1.962 p<0.05
Mesleki problemleri	15	88.2	89	74.7	t= 1.327 p>0.05
Kişisel problemleri	10	58.8	41	34.4	t=1.841 p<0.05
Mesleki panel veya seminere katılım	8	47.0	23	19.3	t=2.590 p<0.05
Hasta bakımını planlama	0	0	6	5	----
Eğt. gereksinmelerinin saptanması	14	82.8	89	74.7	t= 0.760 p>0.05
İlaçların uygulanması	1	5.8	18	15.1	t= 1.00 p>0.05
İşe uyum sağlama	5	29.1	38	31.9	t= 0.260 p>0.05

Tablo 6-C'de hemşirelerin süpervisor hemşirelerden yardım ve bilgi istediği konu alanlarının hemşirelerin şu anda yürüttükleri görevlerine göre dağılımı yer almaktadır.

Buna göre servis sorumlu hemşirelerinin iletişim (%70.5), kişisel problemler (%58.8) ve mesleki panel, seminere katılım konularında (%47) servis

hemşirelerine göre daha fazla bilgi ve yardım istedikleri görülmüş ve her üç konu alanında da iki grup arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Bu fark, servis hemşirelerinin sorunların çözümünde arkadaşlarına ve servis sorumlusuna başvurmalarından, servis sorumlularını ise doğrudan süpervisor hemşirelere başvurmalarından kaynaklanabilir.

Diğer taraftan servis sorumluları ve servis hemşirelerinin hemşirelik ve hastane yönetimi, özlük hakları, mesleki problemler, eğitim gereksinmelerinin saptanması konularında süpervisor hemşirelerden yardım ve bilgi isteme oranları birbirine yakın görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda da her iki grup arasındaki fark anlamsız bulunmuştur ($p > 0.05$). Genelde bu konulardaki sorunlar hemşirelerin kendi aralarında çözümleyemeyecekleri sorunlar olması ve genel hemşirelik hizmetleri yönetimini ilgilendiren konular olması nedeniyle her iki grubunda süpervisor hemşirelerden birbirine yakın oranlarda yardım ve bilgi istediği söylenebilir.

İstatistiksel yönden anlamlı olmamakla birlikte ilaçların uygulanması konusunda ise servis hemşirelerinin (%15.1), servis sorumlularına göre (%5.8) daha fazla süpervisor hemşirelerden yardım istedikleri görülmektedir. Bunun nedeni de hemşirelerin ilaç uygulamalarında servis sorumlularına göre daha aktif olmalarından kaynaklanabilir.

İşe uyum sağlama ve çalışma modelleri konularında süpervisor hemşirelerden yardım isteyen hemşireler, servis sorumlularının % 29.1'ini ve servis hemşirelerinin %31.9'unu oluşturmaktadır ve iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p > 0.05$).

Hasta bakımını planlama konusunda ise sorumlu hemşirelerden hiç birisi yardım isteğinde bulunmazken, servis hemşirelerinden ancak %5'i istekte bulunmuşlardır. Bu oranların bu şekilde bulgulara yansımaları da hemşirelerin ve servis sorumlularının planlı hasta bakımı vermemesinden ve hemşirelerin ve sorumlu hemşirelerin bu doğrultuda çalışmak için kendilerini planlamamalarından kaynaklanabilir.

Tablo 6-D. Hemşirelerin Süpervisor Hemşirelerden Yardım ve Bilgi İsteddiği Konu Alanlarının Yönetim Dersi Alma Durumlarına Göre Dağılımı

Yardım ve Bilgi İstenilen Konu Alanları	Servisteki Görevleri				İstatis. Sonuç
	Alanlar n= 121		Almayanlar n= 15		
	Sayı	%	Sayı	%	
Çalışma modelleri	14	11.0	3	20.0	t= 0.936 p>0.05
Hemşirelik ve hastane yönetimi	41	33.8	9	60.0	t= 2.000 p<0.05
Özlük hakları	56	46.2	10	66.6	t= 2.261 p<0.05
İletişim problemleri	58	47.9	8	53.3	t= 0.390 p>0.05
Mesleki problemleri	90	74.3	14	93.3	t= 1.637 p>0.05
Kişisel problemleri	46	38.0	5	33.3	t=0.356 p>0.05
Mesleki panel veya seminere kat.	25	20.6	6	40.0	t=1.747 p<0.05
Hasta bakımını planlama	6	3.1	0	0	-----
Eğt. gereksinmelerinin saptanması	93	76.8	10	66.6	t= 0.871 p>0.05
İlaçların uygulanması	15	12.3	4	26.6	t= 1.521 p>0.05
İşe uyum sağlama	38	31.4	5	33.3	t= 0.149 p>0.05

Tablo 6.D'de hemşirelerin süpervisor hemşirelerden yardım ve bilgi istediği konu alanlarının şu anda yürüttükleri görevlerine göre dağılımı verilmiştir.

Buna göre tabloya bakıldığında yönetim dersi almayan hemşirelerin hemşirelik ve hastane yönetimi (%60), özlük hakları (%66.6), mesleki panel veya seminere katılım (%40), konularında yönetim dersi alanlara göre daha fazla süpervisor hemşirelerden yardım ve bilgi istedikleri görülmektedir. Her üç konu alanında da iki grup arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Öğrenimin bireylerin mesleki yaşantısını olumlu yönde etkilediği düşünülürse, bu konulardaki yardım ve bilgi isteminin yönetim dersi alma durumuyla ilişkisinin istatistiksel olarak anlamlı bulunması beklendik bir bulgu olarak değerlendirilebilir. Bu bulgulara göre yönetim dersi alan bireylerin özlük hakları, hemşirelik ve hastane yönetimi konusunda bilgilendirildikleri ve bu nedenle de yönetim dersi almayanlara oranla daha az yardım/bilgi istedikleri söylenebilir.

Bunlara karşın çalışma modelleri, iletişim problemleri, kişisel problemler eğitim gereksinmelerinin saptanması, işe uyum sağlama konularında her iki grubun da birbirlerine yakın oranlarda süpervisor hemşirelerden yardım ve bilgi istedikleri görülmüştür ve yapılan istatistiksel değerlendirmeler sonucunda her iki grup arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Yönetim dersi alan bireylerin bu konularda daha az problem yaşamaları ve yaşadığı problemlerle daha iyi başedebilmesi beklenirken, yukarıda sıralanan alanlarda her iki grubunda birbirlerine yakın oranlarda yardım ve bilgi istemesinin bu beklentiyle uyuşmadığı söylenebilir.

Hasta bakımını planlama konusunda ise yönetim dersi alan hemşirelerin %3.1'inin süpervisor hemşirelerden yardım istediği, yönetim dersi almayanların ise bu konuda hiç bir istekte bulunmadıkları görülmektedir.

Tablo 7: Hemşirelerin, Süpervisor Hemşirelerden Çeşitli Konu Alanlarında Yardım ve Bilgi İsteme Durumlarının Dağılımı.

Yardım ve bilgi istenen konu alanları	Yardım ve bilgi isteme durumları					
	İsteyen		İstemeyen		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Çalışma modelleri	17	12.5	119	87.5	136	100.0
Hemşirelik ve hastane yönetimi	50	36.8	86	63.2	136	100.0
Özlük hakları	66	48.5	70	51.5	136	100.0
İletişim problemlerinin çözümü	66	48.5	70	51.5	136	100.0
Mesleki problemlerin çözümü	104	76.5	32	23.5	136	100.0
Kişisel problemlerin çözümü	51	37.5	85	62.5	136	100.0
Mesleki panel veya seminere katılım	31	29.8	105	77.2	136	100.0
Hasta bakımını planlama	6	4.4	130	95.6	136	100.0
İlaçların uygulanması	19	14.0	117	86.0	136	100.0
İşe uyum sağlama	43	31.5	93	68.5	136	100.0

Tablo 7'de hemşirelerin yardım ve bilgi istediği konuların yardım ve bilgi isteme durumlarına ilişkin dağılımı verilmiştir.

Çalışma modelleri (%87.5), hemşirelik ve hastane yönetimi (%63.2), kişisel problemlerin çözümü (%62.5), mesleki panel veya seminere katılım (%77.2), Hasta bakımını planlama (%95.6), ilaçların uygulanması (%86), işe uyum sağlama (%68.5) konularında yardım istemeyen hemşirelerin , bu konularda yardım ve bilgi isteyenlere göre daha büyük oranda olduğu görülmektedir.

Ayrıca özlük hakları ve iletişim problemlerinin çözümü (%51.5) konularında yardım ve bilgi istemeyen hemşireler de araştırmaya alınan hemşirelerin yarısından fazlasını oluşturmaktadır.

Buna göre, hemşirelerin süpervisor hemşirelerden yararlanma konusundaki isteklerinin düşük düzeyde olduğu söylenebilir. Elde edilen bulgular hemşireler ile yönetici hemşirelerin bilginin aktarımı, problemlerin çözümü ve meslekte ilerlemeyle sonuçlanacak alanlarda karşılıklı bir işbirliği içinde olduklarını da gösterebilir. Oysa çalışanlar ile yönetici hemşirelerin her konuda çok daha yakın bir işbirliği içinde çalışmalarını, hemşirelik hizmetlerinin yönetiminin bilimsel bir şekilde yürütülmesine ve bilimsel yönetim ilkelerinin gelişmesine katkıda bulunabilir (3,11,18). Hemşire ve yönetici hemşirelerin karşılıklı anlayış ve dayanışma içinde çalışmaları ve bu konudaki isteksizlikleri hemşirelik hizmetlerinin gelişimini ve hemşirelik hizmetleri yönetiminin bilimsel bir temele oturmasını olumsuz yönde etkileyen bir etken olarak kabul edilebilir.

Tablo 8: Hemşirelerin Süpervisor Hemşirelerden Olan Bilgi İsteklerinin Farklı Çalışma Modellerine İlişkin Dağılımı (n=17)

Bilgi İstenilen Çalışma Modelleri ile İlgili Konular	Sayı	%
Hasta paylaşımı	6	25.0
Oda paylaşımı	9	37.5
Tedavi paylaşımı	5	20.8
Birey Merkezli Çalışma	4	16.7
Toplam İfade *	24	100.0

* Yanıtlar birden fazladır.

Tablo 8'de hemşirelerin bilgi almak istedikleri çalışma modellerine ilişkin ifadeleri verilmiştir.

Çalışma modelleriyle ilgili olarak hemşirelerin ifadelerinde en fazla oda paylaşımıyla çalışmaya (%37.5) ilişkin istek getirdikleri görülmektedir. Tedavi paylaşımı konusunda ise %20.8 ve birey merkezli çalışma konusunda %16.7 oranında bilgi istediği görülmektedir.

Birey merkezli çalışma konusunda bilgi isteminin az olması (%16.7) hemşirelerin hastanelerde uygulanan geleneksel modellere göre çalışmayı benimsemesi sonucuna bağlanabilir. Bu aynı zamanda usta çırak ilişkisinin devam ettiğini, bilimsel yöntemlerle çalışmanın gerekliliği konusunda bireylerde yeterli bilinçlenmenin sağlanamadığını da düşündürebilir. Bu konuda bilgi isteminin az olmasının diğer nedenleri ise, hemşirelere bu konuda örnek olacak bir çalışmanın olmaması, konuyla ilgili bilgi eksikliği ve farklı modellere göre çalışmanın getireceği sonuçları bilmemenin verdiği endişeden de kaynaklanabilir.

Aynı zamanda birey merkezli çalışma hastayı bir bütün olarak ele almayı ve hasta bakımında bilimsel bir yöntem olan hemşirelik sürecine göre çalışmayı gerektirdiğinden bu konuda hemşirelere rol modeli olacak yönetici hemşirelerin bulunmayışı ve bunun uygulamada kullanılabilirliğinin sağlanamaması, hemşirelerin daha fazla olarak oda paylaşımı (%37.5), hasta paylaşımı (%25) konusunda bilgi istemelerinin nedeni olabilir.

Tablo 8-A: Hemşirelerin Çalışma Modellerine İlişkin İstedikleri Bilginin
Süpervisör Hemşireler Tarafından Karşılanma Durumunun
Dağılımı (n=17)

Bilgi İstenilen Çalışma Modelleri ile İlgili Konular	Bilgi İsteminin Karşılanma Durumu							
	Karşılanıyor		Karşılanmıyor		Kısmen Karşılanıyor		Toplam ifade *	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hasta paylaşımı	4	66.7	2	33.3	0	0	6	100
Oda paylaşımı	6	66.7	1	11.1	2	22.2	9	100
Tedavi paylaşımı	1	20	4	80	0	0	5	100
Birey merkezli çalışma	1	25	3	75	0	0	4	100
Toplam ifade	12		10		2		24	

* Yanıtlar birden fazladır.

Tablo 8-A'da hemşirelerin çalışma modellerine ilişkin bilgi istemlerinin süpervisör hemşireler tarafından karşılanma durumları incelenmiştir.

Oda ve hasta paylaşımı konusunda hemşirelerin ifadelerine göre bilgi isteyenlerin istemlerinin karşılanma oranı %66.7'dir. Tedavi paylaşımı konusunda bilgi istemlerinin karşılanma oranı %20 ve birey merkezli çalışma konusunda bilgi istemlerinin karşılanma oranı %25'tir.

Tabloda görüldüğü gibi birey merkezli çalışma konusunda ve tedavi paylaşımı konusunda bilgi istemlerinin karşılanma oranı düşüktür. Birey merkezli çalışma, hemşirelik süreci sistemiyle çalışmayı, tedavi paylaşımıyla çalışma da beraberinde kart sistemine göre çalışmayı gerektirmektedir. Bu konularda yardım verme ve bunları uygulamaya koyma uzman bilgisini gerektireceğinden, süpervisör hemşirelerin bu konuda hemşirelere rol modeli olma ve

bunların uygulamada kullanılabilirliğini sağlayamama nedeniyle bilgi verme oranlarının düşük düzeyde bulunduğu söylenebilir.

Tablo 8-B: Hemşirelerin Bilgi İsteddiği Çalışma Modellerini Uygulamada Kullanma Durumlarının Dağılımı (n=17)

Bilgi İstenilen Çalışma modelleri ile ilgili Konular	Uygulamada Kullanma Durumu							
	Kullanan		Kullanmayan		Kısmen kullanan		Toplam ifade *	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hasta paylaşımı	2	33.3	4	66.7	0	0	6	100
Oda paylaşımı	5	55.6	2	22.2	2	22.2	9	100
Tedavi paylaşımı	0	0	1	20	4	80	5	100
Birey merkezli çalışma	1	25	3	75	0	0	4	100
Toplam İfade	8		10		6		24	

*Yanıtlar birden fazladır.

Tablo 8-B'de hemşirelerin çalışma modelleri ile ilgili bilgi istediği konu alanlarına göre verilen bilgiyi uygulamada kullanma durumları görülmektedir.

Hemşirelerin ifadelerine göre hasta paylaşımı konusunda verilen bilgiyi uygulamalarında kullanmayanlar bilgi verilenlerin %66.7'sini ve birey merkezli çalışma konusunda da %75 gibi büyük bir bölümünü oluşturmaktadır. Oda paylaşımı konusunda verilen bilgiyi uygulamada kullanan hemşireler ise, bu konuda bilgi isteyen hemşirelerin yarısından fazlasını (%55.6) oluşturmaktadır. Tedavi paylaşımını tam anlamıyla kullanmadığını ifade edenlerin oranı ise %80'dir. Bu bulgular hemşirelerin daha çok oda paylaşımı sistemine göre çalışmayı tercih ettiklerini göstermektedir. Hemşirelerin birey merkezli çalışmalarını güçleştiren faktörlerden biride sayısal yetersizlikleri olabilir. Yapılan bir araştırmada hemşireler hemşirelik sürecini kullanamamalarının en önemli ne-

denini sayısal yetersizliğe bağlamışlardır (24). Ayrıca, elde edilen bulgulara göre hemşirelerin farklı model arayışları içinde olduğu ancak bu modelleri uygulamaya aktaramamalarından dolayı bilgi istemlerinin az olduğu da söylenebilir.

Tabloda da görüldüğü gibi yalnızca bir hemşire bütün hastalarını psikolojik, sosyal ve fiziksel yönden bir bütün olarak kabul ettiğini ve birey merkezli çalıştığını ifade etmiştir.

Tablo 8-C. Hemşirelerin Çalışma Modelleri Konusunda Bilgi İstememe Nedenlerinin Dağılımı (n=119)

Bilgi istememe nedenleri	Sayı	%
Gereksinimim olmadı	46	38.5
Diğer çalışan arkadaşlardan yararlandım	43	36.0
Süpervisör hemşirelerden yararlanacağımı bilmiyordum	8	6.5
Süpervisör hemşirelerin yeterli bilgi ve yardım verebileceğine inanmıyorum	11	9.0
Benim eksikliğim olarak değerlendirebilirler diye düşünüyorum	12	10.0
Toplam ifade *	120	100.0

* Yanıtlar birden fazladır

Tablo 8-C'de hemşirelerin çalışma modelleri konusunda bilgi istememe nedenleri verilmiştir.

Hemşireler ifadelerinde çalışma modelleri için bilgi istememe nedeni olarak, birinci sırada gereksinimleri olmadığı (%38.5), ikinci sırada diğer çalışan arkadaşlarından yararlandığı (%36.0), daha sonra da kendisinin eksikliği olarak değerlendirilebileceği gibi (%10) gerekçeler sıralamışlardır.

Çalışma modelleri konusunda süpervisör hemşirelerden yardım istememe nedenlerine bakıldığında hemşirelerin bu konularda bilinçsiz oldukları ve

süpervisör hemşirelerden yeterli yardım alabileceklerine inanmadıkları (%9) görülmektedir. Oysa planlı bir çalışma yapmak, hemşirelik hizmetlerinin değerlendirilmesini kolaylaştırır ve bakımdaki eksiklikleri belirginleştirerek bunların ortadan kalkması için olanak yaratır (12,53). Bunlar da hemşirelik hizmetleri yönetiminin bilimsel bir temele oturmasına ve hemşirelik hizmetleri yönetimin bir karar organı olarak hastanelerin yönetiminde yer almasına katkıda bulunur (12,53).

Bunlar göz önüne alınca bu konuda "gereksinim duymama, diğer çalışan arkadaşlardan yararlanma" gibi gerekçeler hemşirelerin planlı bir çalışma yapmanın önemi konusunda bilgi gereksinimlerini de gösterebilir.

Bunlara karşın hemşirelerin yine bu konuda çalışan arkadaşlarından azımsanmayacak ölçüde yararlandıkları (%36) görülmektedir. Bu da yönetim hizmetinin yetersizliğini gösteren bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Tablo 9: Hemşirelerin Süpervisör Hemşirelerden Bilgi Almak İstedikleri Hemşirelik ve Hastane Yönetimi Konularının Dağılımı (n=50)

Bilgi istenilen hemşirelik ve hastane yönetimi ile ilgili konular		
yönetimi ile ilgili konular	Sayı	%
Deontoloji	8	9.7
Yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliği	15	18.3
Hemşirelik yasası	31	37.8
657 sayılı devlet memurları yasası	27	33.0
Hasta hakları	1	1.2
Toplam ifade *	82	100.0

* Yanıtlar birden fazladır.

Tablo 9'da hemşirelik ve hastane yönetimi ile ilgili hemşirelerin bilgi istediği konular verilmiştir.

Bu tabloda görüldüğü gibi hemşireler ifadelerinde daha çok hemşirelik yasası (%37.8) ve 657 sayılı devlet memurları yasası (%33.0) ile ilgili bilgi istediklerini belirtmişlerdir.

Pektekin ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada hemşirelik yasası, 657 sayılı devlet memurları yasası konularında, hemşirelerin bilgi düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur (12). Bu çalışmada elde edilen verilerde de hemşirelerin bu iki alanda daha fazla bilgi istedikleri görülmüştür. Buna göre sonuçlar bu araştırmaların sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Hemşirelerin en fazla hemşirelik yasası konusunda bilgi istemeleri, hastanelerin örgütlenme yapısı, yönetimi ve çalışanların rol ve görevlerinin belirtildiği konularda daha az bilgi istemesi hemşirelerin kendi görev ve sorumluluklarını tanıma konusundaki gereksinimlerinin daha fazla olduğunu göstermektedir. Buna karşın bu bulgu hemşirelerin birlikte çalıştığı ekip üyelerinin görev ve sorumluluklarını bilmesinin ekip işbirliği anlayışına ve ekip üyeleri arasındaki iletişimin gelişimine sağlayacağı katkı konusunda yeterince bilgi sahibi olmadıklarını da gösterebilir.

Tablo 9-A. Hemşirelerin Hemşirelik ve Hastane Yönetimine İlişkin İstedikleri Bilgilerin Süpervisor Hemşireler Tarafından Karşılanma Durumunun Dağılımı (n=50)

Bilgi İstenilen Hemşirelik ve Hastane Yönetimi İle İlgili Konular	Bilgi İsteminin Karşılanma Durumu						Toplam İfade	
	Karşılanıyor		Karşılanmıyor		Kısmen Karşılanıyor		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Deontoloji	1	12.5	2	25.0	5	62.5	8	100
Yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliği	4	26.6	5	33.3	6	40.1	15	100
Hemşirelik yasası	7	22.6	8	25.8	16	51.6	31	100
657 sayılı devlet memurları yasası	4	14.8	7	25.9	16	59.3	27	100
Hasta hakları	0	0	1	100	0	0	1	100
Toplam ifade	16		23		43		82	

*Yanıtlar birden fazladır.

Tablo 9-A'da hemşirelerin hemşirelik ve hastane yönetimi ile ilgili bilgi istediği konulara ilişkin bilgi isteklerinin karşılanma durumu verilmiştir.

Deontoloji konusunda bilgi isteminin karşıldığını ifade edenler bu konuda bilgi isteyenlerin %12.5'ini oluşturmaktadır. Yine 657 sayılı devlet memurları yasası ile ilgili bilgi isteklerinin karşıldığını ifade edenler bu konuda bilgi isteyen hemşirelerin %14.8'ini oluşturmaktadır. Aynı zamanda hemşirelerin uygulamalarını etkileyen hemşirelik yasası ile ilgili bilgi verilme oranı da %22.6'dır.

Elde edilen bulgulara bakıldığında hemşirelere, deontoloji (%62.5), yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliği (%40.1), hemşirelik yasası (%51.6),

657 sayılı devlet memurları yasası (%59.3) konularında yeterli bilgi verilemediği görülmektedir.

Bütün bu verilerden anlaşılacağı gibi hemşirelerin bilgi istemlerinin yeterince karşılanmadığı bunun da hemşirelerin bilgi isteme ve süpervisor hemşireleri kaynak olarak kullanmada motivasyonlarını kırıncı bir güç olduğu söylenebilir

Tablo 9-B: Hemşirelerin Hemşirelik ve Hastane Yönetimi Konusunda Bilgi İstememe Nedenlerinin Dağılımı (n=86)

Bilgi istememe nedenleri	Sayı	%
Gereksinimim olmadı	32	37.2
Diğer çalışan arkadaşlardan yararlandım	16	18.6
Süpervisor hemşirelerden yaranacağımı bilmiyordum	13	15.2
Süpervisor hemşirelerin yeterli bilgi vereceğine inanmıyorum	22	25.6
Benim eksikliğim olarak değerlendirebilirler diye düşünüyorum	3	3.4
Toplam ifade*	96	100.0

*. Yanıtlar birden fazladır

Tablo 9-B'de hemşirelerin hemşirelik ve hastane yönetimi konusunda süpervisor hemşirelerden bilgi istememe nedenleri verilmiştir.

Bulgulara göre bilgi istememe nedeni olarak hemşireler birinci sırada böyle bir bilgiye gereksinim duymadıklarını (%37.2) ifade etmişlerdir. İkinci sırada da bilgi istememe nedeni olarak hemşireler, süpervisor hemşireleri yetersiz gördüklerini (%25.6) ifade etmişlerdir. Hemşirelerin konuyla ilgili bilgi gereksinimlerini diğer arkadaşlarından yararlanarak çözmeye çalışmaları (%18.6) yö-

neticilere güvenmemeleri (%3.4) ya da yöneticilerden yararlanacaklarını bilmemeleri (%15.2) dikkat çekici diğer bulgulardır.

Oysa hemşirelerin, hemşirelik ve hastane yönetimi konusunda bilgi sahibi olmaları, kendi sorumlulukları ve diğer ekip üyelerinin görevleri konusunda bilgi sahibi olmalarını sağlar. Bu da çalışanlara görevlerinin sınırlılıklarını tanıma ve kendi görevlerinin farkına varma süreçlerini getirir. Aynı zamanda rol karmaşasını önler, yönetici hemşirelerin bu konuda hemşirelere bilgi aktarabilmesinin önemi oldukça açıktır (9,11). Ancak yönetici hemşirelerin çalışanların hangi konularda bilgi gereksinimi olduğunu ve güçlük çektiğini tanıyıp yardım edebilmesi için çalışanların öncelikle gereksinimlerini tanıması, yöneticilerden bu konudaki beklentilerini açıkça ortaya koyabilmeleri gerekmektedir. Yönetim sürecini tanıyan çalışanların bir karar organı olarak kendi kararların almada daha fazla istekli olacakları bilinmektedir (6).

Yapılan çalışmalar ülkemizde genel olarak hemşirelik hizmetleri yönetiminin işlevlerini etkin olarak yerine getiremediğini ortaya koymaktadır (1,2,6,41,51).

Ayrıca, yönetici hemşirelerin diğer ekip üyelerini kendi etkinlikleri konusunda yeteri kadar bilgilendiremedikleri ve görevlerinin tam olarak anlaşamadığı görülmektedir. Bu bağlamda yapılan bir araştırmada, hekimlerin büyük çoğunluğu hemşirelerin, hemşire müdürü veya başhemşire dışında biri tarafından yönetilmesi gerekliliğini öne sürmüşlerdir (51).

Bu bilgiler doğrultusunda hemşirelerin hemşirelik ve hastane yönetimi konularında bilgilenmeye "gereksinim duymamaları" nasıl yardım alabilecekleri ve aldıkları yardımdan nasıl yararlanabilecekleri konularında bilgi sahibi olmamalarından kaynaklanabilir.

Tablo 10: Hemşirelerin Süpervisor Hemşirelerden Bilgi İstedikleri Özlük Hakları ile İlgili Konularının Dağılımı (n=66)

Bilgi istenilen özlük hakları ile ilgili konular	Sayı	%
Doğum izimleri	11	8.5
Evlilik-ölüm izni	21	16.3
Adaylık süresi	9	6.9
Mazeret izni	43	33.3
İl dışında göreve başlama	20	15.5
Haftalık çalışma saatleri	25	19.5
Toplam ifade *	129	100.0

* Yanıtlar birden fazladır.

Tablo 10'da hemşirelerin özlük haklarıyla ilgili bilgi istediği konu alanları verilmiştir.

Buna göre hemşirelerin ifadelerinde daha fazla olarak mazeret izni (%33.3), haftalık çalışma saatleri konusunda (%19.5) bilgi istedikleri görülmektedir. Bu konuları evlilik ve ölüm izni takip etmektedir (%16.3).

Bu konularda bilgi isteğinin fazla olması çalışan hemşirelerin bireysel gereksinimleri konusunda süpervisor hemşirelere daha fazla başvurduğunu göstermektedir. Bunun yönetici açısından yararı ise çalışanların bireysel gereksinimlerini ve davranışlarının nedenini kavrayabilme olanağı bulmasıdır. Bu da çalışanlar ve yönetici arasındaki iletişim kanallarının gelişmesine katkıda bulunabilir. Böyle bir yaklaşım, çalışanların bireysel gereksinimlerini bilen yöneticilere iş yaşamında verimsizliğe yol açan etmenlerin tanınması ve bunların ortadan kaldırılması için olanak sağlar. Böyle bir yaklaşım tarzı hemşirelerin süpervisor hemşirelere olan güvenini artırır, yine süpervisor hemşireleri kendilerine yakın hissetmelerine katkıda bulunur (3,31). Ayrıca bu bulgular hemşirele-

rin halen yönetici hemşirelerin geleneksel kanıksanmış görev kalıpları içinde algıladığını da gösterebilir.

Tablo 10-A: Hemşirelerin Özlük Haklarına İlişkin Bilgi İstemlerinin, Süpervisor Hemşireler Tarafından Karşılanma Durumunun Dağılımı (n=66)

Bilgi istenilen Özlük hakları ile ilgili konular	Bilgi İsteminin Karşılanma Düzeyi						Toplam ifade	
	Karşılanıyor		Karşılanmıyor		Kısmen Karşılanıyor			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Doğum izinleri	6	54.6	0	0	5	45.5	11	100
Evlilik-ölüm izinleri	11	52.5	2	9.5	8	39.0	21	100
Adaylık süresi	6	66.7	0	0	3	33.3	9	100
Mazeret izni	16	37.2	8	18.6	19	44.2	43	100
İl dışında gör. başlama	5	25	6	30.0	9	45	20	100
Haft. çalışma saatleri	11	44	3	12	11	44	25	100
Toplam İfade *	55		19		55		129	

* Yanıtlar birden fazladır.

Tablo 10-A'da hemşirelerin özlük haklarıyla ilgili bilgi istediği konulara ilişkin bilgi isteğinin karşılanıp karşılanmadığı verilmiştir.

Mazeret izni konusunda bilgi isteminin karşıldığını ifade edenler bu konuda bilgi isteyenlerin %37.2'sini oluşturmaktadır. Haftalık çalışma saatleri konusundaki bilgi isteklerinin karşıldığını ifade edenler bu konuda bilgi isteyen hemşirelerin %44'ünü ve il dışında göreve başlamak için bilgi isteyenlerin ise %25'ini oluşturmaktadır.

Yine bulgulara bakıldığında hemşirelerin mazeret izni (%44.2), haftalık çalışma saatleri (%44), il dışında göreve başlama (%45) konularında hemşirelere kısmen de olsa bilgi verildiği görülmektedir.

Bu bilgiler doğrultusunda hemşirelerin özlük hakları konusunda süpervisor hemşireler tarafından tamamen yeterli olmasa da bilgilendirildikleri söylenebilir.

Bunların yanında hemşireler adaylık süresinde %66.7, evlilik/ölüm izinlerinde %52.5 ve doğum izinlerinde %54.6 oranında kendilerine yeterli bilgi verildiğini ifade etmişlerdir.

Elde edilen bulgular doğrultusunda özlük hakları konusunda bilgi isteyen hemşirelerin bilgi istemlerinin yönetici hemşireler tarafından karşılandığı ve bunun da hemşireler-yönetici hemşireler arasında karşılıklı güven ortamının yaratılması ve iyi bir iletişimin kurulmasına katkıda bulunduğu söylenebilir.

Özlük hakları ile ilgili sorunlar hemşirelerin yaşadığı kaçınılmaz sorunlardır (evlilik/doğum izni gibi). Bu sorunların da hemşireler kendi başlarına çözemeyecekleri için yönetici hemşireye aktarmaktadırlar. Çalışanları ilgilendiren özlük hakları konularının da yasalarla düzenlenmiş olması nedeniyle yönetici hemşirelerin bu tür istekleri yüksek oranda karşılayabildiği söylenebilir.

Tablo 10-B. Hemşirelerin Özlük Hakları Konusunda Bilgi İstememe Nedenlerinin Dağılımı (n=70)

Bilgi istememe nedenleri	Sayı	%
Gereksinimim olmadı	22	31.6
Diğer çalışan arkadaşlardan yararlandım	6	8.5
Süpervisör hemşirelerden yararlanacağımı bilmiyordum	14	20.1
Süpervisör hemşirelerin yeterli bilgi verebileceğine inanmıyorum	26	37.0
Benim eksikliğim olarak değerlendirebilirler diye düşünüyorum	2	2.8
Toplam	70	100

Tablo 10-B'de hemşirelerin özlük hakları konusunda bilgi istememe nedenleri verilmiştir.

Tabloda görüldüğü gibi hemşireler özlük hakları konusunda bilgi istememe nedeni olarak ilk sırada yeterli yardım alabileceklerine inanmadıklarını (%37), daha sonrada bu konuda bilgilenmeye gereksinim duymadıklarını (%31.6) ifade etmişlerdir.

Hemşirelerin özlük haklarıyla ilgili her türlü problemlerinin çözümünde başvuracakları en önemli birim hemşire yöneticiler olmalıdır. Aynı şekilde çalışan hemşirelerin bu konuda "onlardan yararlanacağını bilmemesi" (%20.1) ve "yeterli yardım verilebileceğine inanmamaları" (%37) sonucu süpervisör hemşirelere başvurmamaları önemli ele alınması gereken bulgulardır.

Yapılan bir araştırmada başhemşirelerin sicil verme, izinleri ayarlama, fazla çalışma saatlerine ilişkin ücret cetvellerinin hazırlanması gibi özlük haklarının içine giren konularda fazla etkin olamadıkları ve bağımsız karar verip uy-

gulayamamalarının da karşılaştıkları en önemli sorun olduğu belirlenmiştir (6). Araştırma sonuçlarının birbirleriyle paralellik gösterdiği söylenebilir.

Aynı zamanda elde edilen bulgular beklendik ve değerlendirilmesi gereken sonuçlar olarak düşünülmelidir. Eğer hemşire yöneticiler denetimi altındaki personele her türlü problemlerinin çözümünde etkin yardım veremiyorlarsa, bu yönetilen ve yönetici arasındaki güven ortamının bozulmasına ve denetimin etkisiz bir işlev görmesine neden olabilir.

Bunlar gözönüne alınca hemşire yöneticilerin bu konularda etkinliğini sağlayan yasalarla desteklenmeleri hemşirelik hizmetlerinin gelişimini olumlu yönde etkileyebilir.

Elde edilen verilerden anlaşılacağı gibi hemşirelerin bu konuda yardım istememe nedeni olarak öne sürdüğü en önemli gerekçelerden biri "gereksinimim olmadı" ifadesidir. Bunun nedeni hemşirelerin bu konularda sadece sorun yaşadığı zaman bilgi edinmek için yardım istemesi olabilir. Oysa ekip hizmeti içinde önemli bir yeri olan hemşirelerin, ekip içindeki yerini, yetki ve sorumluluklarını ve ekip üyeleri ile olan ilişkilerini düzenleyen yasa, tüzük ve yönetmelikleri bilmelerinde yarar vardır. Hemşirelerin bu haklardan yararlanabilme dereceleride onların ilgileri, istekleri ve bilgileri ile doğru orantılıdır (42). O halde hemşirelerin ilk önce bu konudaki gereksinimlerinin farkına varması ve kendinden üst konumdaki yöneticilerden yardım talep etmesinin yararlı olacağı söylenebilir.

Tablo 11: İletişim Problemlerinin Çözümünde Süpervisor Hemşirelerden Yardım İsteyen Hemşirelerin Yardım İstedikleri İletişim Problemlerinin Dağılımı (n=66)

Yardım istenilen iletişim problemleri	Sayı	%
Hasta ve hasta ailesiyle yaşananlar	15	12.0
Hemşirelik idaresiyle yaşananlar	19	15.2
Hastane idaresiyle yaşananlar	22	17.6
Doktorlar ile yaşananlar	16	12.8
Müstahdemler ile yaşananlar	27	21.6
Diğer ekip üyeleriyle yaşananlar *	26	20.8
Toplam ifade **	125	100

* Diğer ekip üyeleri içine diyetisyenler, teknisyenler dahil edilmiştir

** Yanıtlar birden fazladır.

Tablo 11'de iletişim problemlerinin çözümünde süpervisor hemşirelerden yardım isteyen hemşirelerin yardım istediği konuların dağılımı verilmiştir.

Hemşirelerin yoğunluk sırasına göre müstahdemler %21.6, diğer ekip üyeleri (%20.8), hastane idaresi (%17.6), hemşirelik idaresi (%15.2) ile olan iletişim problemlerinin çözümünde yardım istedikleri görülmektedir. Buna göre hemşirelerin çalışma ortamında yakın ilişkide buldukları ekip üyeleriyle yoğun olarak sorun yaşadığı söylenebilir.

Ekip çalışmasında etkin iletişimin ve olumlu kişiler arası ilişkilerin ekip üyelerinin başarılarıyla doğru orantılı olduğu bilinmektedir. Hizmetin bütünlüğünü sağlamak için hemşirenin sağlık ekibiyle olumlu mesleki ilişkiler kurmak, etkin iletişimde bulunmak ve onlarla işbirliği yapmak gibi sorumlulukları vardır (3,9). Elde ettiğimiz bulgular da ise hemşirelerin ekip üyeleri ile iletişim sorunları yaşadıkları ve bunların çözümünde süpervisor hemşirelerden

yardım istedikleri görülmektedir. Aynı zamanda hemşirelerin hemşirelik idaresi ile de sorun yaşadığı görülmektedir. Bu bulgu hemşirelerin bu konuda yönetici hemşirelerden yardım alma isteklerini kırıcı bir güç olarak değerlendirilebilir.

Tablo 11-A: İletişim Problemlerinin Çözümünde Yardım İsteyen Hemşirelerin İstemlerinin Süpervisor Hemşireler Tarafından Karşılama Durumunun Dağılımı (n=66).

Hemşirelerin Yardım İsteddiği iletişim problemleri	Yardım Verilme Durumu							
	Yardım Ediliyor		Yardım Edilmiyor		Kıs.yardım Ediliyor		Toplam İfade *	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hastalar ve hasta aileleri ile yaşananlar	3	20.0	8	54.0	4	26.0	15	100
Hemşirelik idaresi ile yaşananlar	6	31.6	5	26.3	8	42.1	19	100
Hastane idaresiyle yaşananlar	9	40.9	4	18.2	9	40.9	22	100
Doktorlar ile yaşananlar	8	50.0	2	12.5	6	37.5	16	100
Müşdahdemler ile yaşananlar	11	40.8	8	29.6	8	29.6	27	100
Diğer ekip üyeleri ile yaşananlar	10	38.5	6	23.0	10	38.5	26	100
Toplam İfade	47		33		45		125	

* Yanıtlar birden fazladır.

Tablo 11-A'da iletişim problemlerinin çözümünde yardım isteyen hemşirelerin yardım isteklerinin karşılanıp karşılanmadığı verilmiştir.

Hemşirelere, müşdahdemler ile olan iletişim sorunlarında (%40.8), diğer ekip üyeleri ile olan iletişim sorunlarında %38.5, hastane idaresi ile olan

iletişim sorunlarında %40.9 ve hemşirelik idaresiyle olan iletişim sorunlarının çözümünde ise %31.6 oranında yardım verildiği görülmektedir. Bu oranlar düşük gibi görülmekle birlikte kısmen yardım verilme oranında göz önüne alınca hiç yardım verilmeyenlere göre olumlu bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

İletişim sorunlarının çözümünde kendilerine kısmen yardım verildiğini ifade edenler, müstahdemler ile yaşanan sorunlarda %29.6, diğer ekip üyeleri ile yaşanan sorunlarda %38.5, hastane idaresi ile yaşanan sorunlarda %40.9, hemşirelik idaresi ile yaşanan sorunlarda %42.1'dir. Bu bakış açısıyla yardım verme düzeyi yüksek gibi görülsede verilen yardımın fazla etkin olmaması, hemşirelerin süpervisor hemşirelerden yardım istemesini olumsuz yönde etkileyebilir. Bu sonuç aynı zamanda süpervisor hemşirelerin iletişim konularında, bilgi ve becerilerini geliştirme gerekliliğini ortaya koyan önemli bir bulgu olarak da değerlendirilebilir.

Tablo 11-B: İletişim Problemlerinin Çözümünde Yardım İsteyen Hemşirelere Süpervisor Hemşireler Tarafından Verilen Yardımın Problemin Çözümünde Yeterli Olma Durumunun Dağılımı (n: 66)

Verilen Yardım Konusu	Problemi Çözüyor		Problemi Çözmüyor		Kısmen Çözüyor		Toplam İfade*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hasta ve hasta aileleri ile yaşananlar	3	20	5	33.4	7	46.6	15	100
Hastane idaresi ile yaşananlar	6	27.7	5	22.3	11	50	22	100
Hemşirelik idaresi ile yaşananlar	6	31.5	11	58.0	2	10.5	19	100
Doktorlar ile yaşananlar	5	31.2	3	18.8	8	50	16	100
Müstahdemler ile yaşananlar	6	22.2	8	23.6	13	48.2	27	100
Diğer ekip üyeleri ile yaşananlar	5	19.2	3	11.5	18	69.3	26	100
Toplam İfade	31		35		59		125	100

* Yanıtlar birden fazladır.

Tablo 11-B'de süpervisor hemşireler tarafından iletişim problemlerinin çözümünde hemşirelere verilen yardımın problemlerinin çözümünde yeterli olma durumu verilmiştir.

Hemşirelere ekip üyeleri ile yaşadıkların sorunların çözümünde kısmen yardım verilme oranı müstahdemler ile yaşananlarda %48.2'yi, hastane idaresi ile yaşananlarda %50, diğer ekip üyeleri yaşananlarda %69.3 olarak bulunmuştur. Bu bulgular doğrultusunda iletişim problemlerinin çözümünde verilen yardımın bu konudaki sorunları çözmede yetersiz olduğu söylenebilir.

Verilen yardımın problemlerin çözümünde yeterli olmaması, hemşirelerin süpervisor hemşirelerden yardım istemesini olumsuz yönde etkileyebilir. Bu sonuç aynı zamanda süpervisor hemşirelerin iletişim konularında, bilgi ve becerilerinin geliştirme gerekliliğini ortaya koyan önemli bir bulgu olarak da değerlendirilebilir.

Tablo 11-C: Hemşirelerin İletişim Problemlerinin Çözümü İçin Süpervisor Hemşirelerden Yardım İstememe Nedenlerinin Dağılımı (n=70)

Yardım istememe nedenleri	Sayı	%
Gereksiniminin olmadı	27	38.8
Diğer çalışan arkadaşlardan yararlandım	19	27.1
Süpervisor hemşirelerden yararlanacağımı bilmiyordum	4	5.7
Süpervisor hemşirelerin yeterli yardım verebileceğine inanmıyorum	16	21.3
Benim eksikliğim olarak değerlendirebilirler diye düşünüyorum	5	7.1
Toplam ifade *	71	100

* Yanıtlar birden fazladır.

Tablo 11-C'de hemşirelerin iletişim problemlerinin çözümü için süpervisor hemşirelerden yardım istememe nedenleri verilmiştir.

İletişim problemlerinin çözümü için yardım istememe nedenini hemşireler sırasıyla gereksinimim olmadı (%38.8), diğer çalışan arkadaşlardan yararlandım (%27.1) , onların yeterli yardım verebileceğine inanmadığımdan (%21.3) gibi gerekçelerle ifade etmişlerdir.

İletişim hemşireliğin temelini oluşturur. Hemşirelik bir halkla ilişkiler mesleğidir. Hemşireler hasta ve diğer ekip üyeleri ile sürekli iletişim ve etkileşim içindedirler (3,11,52).

Ülkemizde hastaların hemşirelerden yakınlık, ilgi beklentilerinin olduğu ve hastaların hemşirelerin tedavi zamanı dışında kendilerine fazla zaman ayırmadıklarını belirtmeleri gibi ciddi iletişim sorunlarının varlığını gösteren çalışmalar vardır (5,25).

Hemşirelerin yardım istememe nedenlerine bakıldığında verilen hizmetin bütünlüğünü sağlama açısından iletişim konusunda farkında oluşuklarının ve duyarlılıklarının sağlanması için desteğe gereksinim duydukları söylenebilir.

Tablo 12: Mesleki Problemlerinin Çözümünde Süpervisor Hemşirelerden Yardım İsteyen Hemşirelerin Yardım İstedikleri Mesleki Problemlerinin Dağılımı (n:104)

Yardım İstenilen Mesleki Problemler	Sayı	%
Gözlem eksikliğinden doğanlar hatalar *	29	15.3
Hekim orderının yazılı verilmemesi	8	4.2
Hatalı ilaç uygulamaları	5	2.7
Malzeme eksikliği	78	41.5
Görev, yetki ve sorumluluklardaki belirsizlikler	32	17.2
Hasta bakımına doğrudan yardım	36	19.2
Toplam ifade **	188	100

* Yanık ve düşmeler, Kimlik karıştırma gözlem eksikliğinden doğan hatalar içine dahil edilmiştir

** Yanıtlar birden fazladır

Tablo 12'de hemşirelerin mesleki problemleriyle ilgili yardım istediği konulara göre dağılımı verilmiştir.

Hemşirelerin malzeme eksikliği konusunda %41.5'i, görev, yetki ve sorumluluklar konusundaki belirsizlikler konusunda %17.2 ve gözlem eksikliğinden doğan hatalarda %15.3 oranında Süpervisor hemşirelerden yardım istediği görülmektedir. Hemşireler en az oranda hatalı ilaç uygulamaları ile ilgili yardım isteği getirmişlerdir (%2.7).

Hemşirelerin mesleki problemlerinden özellikle malzeme eksikliği konusunda daha fazla olarak (%41.5) yardım istemelerinin nedeni bu konudaki istemlerinin kısa sürede ve daha fazla oranda karşılanmasından kaynaklanabilir. Malpractice olarak adlandırılan bakımla ilgili yanlış uygulamalar konusunda yardım isteminin çok düşük oranda olması verilen hizmette nelerin öncelik aldığı göstermesi açısından önemlidir. Hizmetin denetimi, malzemenin denetimi olmaktan çıkmadığı sürece, birey merkezli hemşirelik hizmeti verilmediği sürece, hasta gereksinimlerinin öncelik almasını gerçekleştirmenin zor olduğu bu tabloda açıkça görülmektedir.

Hemşirelerin mesleki problemlerinden malzeme eksikliği dışında diğer konularda süpervisor hemşirelerden yardım isteminin az olduğu belirlenmiştir. Bu bulguda hemşirelerin yönetici hemşirelere diğer mesleki problemlerini iletmemeden kaynaklanabilir.

Hasta bakımına yardım isteyen hemşirelerin oranı ise %19.2 oranındadır. Bu olumlu bir ifade olarak görülmekle birlikte burada beklenen süpervisor hemşirenin bu konuda hemşirelere rol modeli olması değil bakıma doğrudan katkıda bulunmasıdır.

Tablo 12.A: Mesleki Problemlerinin Çözümünde Yardım İsteyen Hemşirelerin Yardım İstemlerinin Süpervisor Hemşireler Tarafından Karşılanma Durumunun Dağılımı (n=104)

Yardım istenilen Mesleki problemleri	Yardım isteklerinin karşılanma düzeyi								
	Yardım Veriliyor		Yardım Verilmiyor		Kısmen Veriliyor		Toplam İfade *		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Gözlem eksikliğinden									
doğan hatalar	8	27.6	6	24.1	14	48.6	29	100	
Hekim orderının									
yazılı verilmemesi	1	12.5	4	50.0	3	37.5	8	100	
Hatalı ilaç uygulamaları	1	20.0	1	20.0	3	60.0	5	100	
Malzeme eksikliği	36	46.2	14	17.9	28	35.9	78	100	
Görev, yetki ve sorumluluk-									
lardaki belirsizlikler	12	37.5	6	18.7	14	43.8	32	100	
Hasta bakımına doğrudan									
yardım	12	33.4	12	33.3	12	33.3	36	100	
Toplam ifade	74		44		74		188		

* Yanıtlar birden fazladır.

Tablo 12-A'da mesleki problemlerinin çözümünde yardım isteyen hemşirelere süpervisor hemşireler tarafından yardım verilme durumu görülmektedir.

Buna göre gözlem eksikliğinden doğan hatalarda yardım verilmediğini ifade edenler %24.1, verilen yardımın yetersiz olduğunu ifade edenler %48.6, görev-yetki ve sorumluluklardaki belirsizlikler konusunda yardım verilmediğini ifade edenler %18.7 ve verilen yardımın yetersiz olduğunu ifade edenler ise %43.8'dir. Bu bulgular hemşirelerin süpervisor hemşirelerden hemşirelik uygu-

lamaları sırasında karşılaştıkları mesleki problemlerinin çözümünde yeterince yardım alamadıklarını gösterebilir. Bu konularda yardım verildiğini ifade edenlerin az olması hemşirelerin bu konularda yardım istemesini olumsuz yönde etkileyebilir.

Elde edilen bulgular ayrıca süpervisor hemşirelerin hemşirelik bakımını olumsuz yönde etkileyen konularda (gözlem eksikliğinden doğan hatalar hatalı ilaç uygulamaları, hekim orderının yazılı verilmemesi, görev-yetki ve sorumluluklardaki belirsizlikler gibi) etkin yardım veremediklerini de gösterebilir.

Elde edilen verilerde malzeme eksikliği konusunda kendilerine yardım verildiğini ifade eden hemşirelerin oranı %46.2'dir. Nazik'in (1984) yaptığı çalışmada da denetici hemşirelerin %43.9 gibi bir oranda eleman eksikliği ve malzeme yetersizliğine çözüm bulabildikleri bulunmuştur (41).

Süpervisor hemşirelerin hasta bakımı konusunda hemşirelere yardım verme oranına bakıldığında bu konuda yardım aldığını (%33.4), yardım almadığını (%33.3) ve kısmen yardım aldığını (%33.3) ifade edenlerin oranının birbirine oldukça yakın olduğu görülmektedir.

Tablo 12-B: Mesleki Problemlerinin Çözümünde Yardım İsteyen Hemşirelere Verilen Yardımın Problemlerin Çözümünde Yeterli Olma Durumunun Dağılımı (n=104)

Hemşirelerin yardım istediği Mesleki problemleri	Problemlerin Çözüm. Yardımcı Olma Düzeyi							
	Yardımcı Oluyor		Yardımcı Olmuyor		Kısmen Oluyor		Toplam İfade *	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Gözlem eksikliğinden doğan hatalar	6	20.6	8	27.6	15	51.8	29	100
Hekim orderının yazılı verilmemesi	1	12.5	4	50.0	3	37.5	8	100
Malzeme eksikliği	30	38.6	17	21.7	31	39.7	38	100
Görev, yetki ve sorumluluklardaki belirsizlikler	8	25.0	8	25.0	16	50.0	32	100
Hasta bakımına doğrudan yardım	4	11.1	11	30.5	21	58.4	36	100
Toplam ifade	50		49		89		188	

* Yanıtlar birden fazladır.

Tablo 12-B'de mesleki problemlerinin çözümünde yardım isteyen hemşirelere verilen yardımın problemlerin çözümünde yeterli olma durumu verilmiştir.

Hemşirelere süpervisor hemşireler tarafından verilen yardımının, gözlem eksikliğinden doğan hatalarda %20.6, malzeme eksikliği konusunda %38.6 ve görev-yetki ve sorumluluklardaki belirsizlikler konusunda %25 oranında problemlerin çözümünde yardımcı olduğu görülmektedir.

Verilen yardımın problemin çözümünde kısmen yardımcı olma oranı gözlem eksikliğinden doğan hatalarda %51.8, malzeme eksikliğinde %39.7 ve görev-yetki ve sorumluluklardaki belirsizliklerde ise %50'dir. Verilen yardımın problemin çözümünde yardımcı olma ve kısmen yardımcı olma oranları birlikte ele alınca olumlu bir bulgu olarak görülmekle beraber burada önemle üzerin-

de durulması gereken nokta, hemşirelerin verilen yardımı problemlerin çözümünde yetersiz gördükleridir. Verilen yardımın problemin çözümünde yetersiz kalması hemşirelerin sorun yaşadığı zaman yardım istemelerini olumsuz yönde etkileyebilir. Gözlem eksikliğinden doğan hatalarda, görev - yetki ve sorumluluklardaki belirsizlikler ve malzeme eksikliği konusunda verilen yardımın yeterli olmaması verilen hizmete yansıtacak ve hizmeti alan bireylerin eşit ve kaliteli bakım almalarını engelleyici bir etken olabilecektir.

Süpervisör hemşirelerin bu konuda hemşirelere etkin yardım verememeleri ise yönetici hemşirelerin bu alanlardaki yasal yetkilerinin kısıtlılıklarına bağlı olabilir.

Bunlara karşın hasta bakımı konusunda verilen yardımın problemin çözümünde yardımcı olma oranı %11.1 ve kısmen yardımcı olma oranında %58.4'dür. Hemşireler sözlü ifadelerinde süpervisör hemşirenin doğrudan katkı vererek bakıma yardımcı olmasa da başka bir hemşireyi bakıma yardım etmek için görevlendirdiğini ifade etmişlerdir. Bu nedenle kısmen yardımcı oluyor ifadesini kullananların oranı yardım isteyen hemşirelerin yarıya yakınına oluşturmaktadır.

Tablo 12-C: Hemşirelerin Mesleki Problemlerinin Çözümü Konusunda Süpervisör Hemşirelerden Yardım İstememe Nedenlerinin Dağılımı (n= 32)

Yardım istememe nedenleri	Sayı	%
Gereksinimim olmadı	19	59.4
Diğer çalışan arkadaşlardan yararlandım.	4	12.5
Süpervisör hemşirelerden yararlanacağımı bilmiyordum	3	9.4
Süpervisör hemşirelerin yeterli yardım verebileceğine inanmıyorum	4	12.5
Süpervisör hemşirelere güvenmediğimden	2	6.2
Toplam	32	100

Tablo 12-C'de hemşirelerin mesleki problemlerinin çözümü için yardım istememe nedenleri verilmiştir.

Mesleki problemlerinin çözümü için yardım istememelerinin en önemli nedenini hemşireler bu konuda yardıma gereksinimleri olmadığı (%59.4) ifadesiyle açıklamışlardır. Bu bulgu hemşirelerin mesleki problemlerini yönetici hemşirelere aktarmadıklarını düşündürebilir. Aynı zamanda hasta bakımında aksaklıklara yol açan mesleki problemlerinin belirlenip kayıtlara geçmesindeki eksiklikleri göstermesi açısından da önemli bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Karşılıklı güven ve dayanışmaya dayalı ve sorunları çözebilen yetkili bir hemşirelik hizmetleri yönetiminin hemşirelik hizmetlerinin gelişimine olan katkısı gözardı edilmemelidir. Bu durumda hasta bakımının kalitesinin artması önemli bir sonuç olarak beklenebilir. Ancak, tabloda üçüncü sırada yer alan "kendilerine yeterli yardım verebileceğine inanmama ve ikinci sırada yer alan bu konuda diğer çalışan arkadaşlarından yararlanma" gerekçeleri de dikkat çekicidir. Bu bulgular hemşirelerin bu konularda yönetici hemşireleri yetkili görmediklerinin, onlara güvenmediklerinin bir göstergesi olarak kabul edilebilir.

Tablo 13: Kişisel Problemlerin Çözümünde Yardım İsteyen Hemşirelerin

Yardım İstemlerinin Süpervisor Hemşireler Tarafından

Karşılanma Durumunun Dağılımı (n=51)

Yardım isteğinin karşılanma durumu	Sayı	%
Karşılanan	24	47.0
Karşılanmayan	17	33.4
Kısmen karşılanan	10	19.6
Toplam	51	100.0

Tablo 13'de kişisel problemlerinin çözümünde yardım isteyen hemşirelere süpervisor hemşireler tarafından yardım verilip verilmediği görülmektedir.

Kişisel problemlerin çözümünde yardım isteyen hemşirelerin istemlerinin karşılanma oranı %47'dir. Aynı zamanda kendilerine kısmende olsa yardım verildiğini ifade edenlerin oranı %19.6'dır. Bu sonuçlara göre süpervisor hemşirelerin, kişisel problemlerinin çözümünde hemşirelere azımsanmayacak oranda yardım verdiği söylenebilir. Böyle bir yaklaşımın yönetici hemşirelere çalışanların davranışlarını anlama, onlar hakkında doğru karar verme olanağı sağlayacağı ve çalışanlar üzerindeki stresi azaltmasına yardımcı olacağı söylenebilir.

Aynı zamanda çalışanın kişisel sorunları nedeniyle iş yaşamında verimsiz olduğunu bilen süpervisor hemşireye çalışan hakkında objektif karar verme olanağı sağlayabileceğini de düşündürebilir.

Tablo 14: Mesleki Panel veya Seminer Gibi Düzenlemelere Katılmak İçin Yardım İsteyen Hemşirelerin Yardım İstemlerinin Süpervisor Hemşireler Tarafından Karşılanma Durumunun (n=31)

İsteğin karşılanma durumu	Sayı	%
Karşılanıyor	24	77.4
Karşılanmıyor	7	22.6
Toplam	31	100.0

Tablo 14'de mesleki panel veya seminer gibi düzenlemelere katılmak isteyen hemşirelere süpervisor hemşireler tarafından yardım verilme durumu görülmektedir.

Tabloya göre mesleki panel veya seminere katılmak isteyenlerin süper-

visor hemşirelerden yardım alma oranı (%77.4) yüksek bulunmuştur. Bunun ayrıntılı incelenmesi sonucunda yönetici hemşirelerin panel veya seminere katılmasını düşündüğü bireylere teklif götürdüğü ve kendi seçtiği bireyleri panel veya seminere gönderdiği için yardım alanların oranının yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu tür seçici uygulamaların diğer hemşirelerin mesleki panel veya seminere katılım isteğini olumsuz etkileyeceği düşünülürse bu uygulamanın yerine, gelen tüm önerilerin uygun şekilde değerlendirileceği bir yaklaşımın uygulanması, hemşirelerin bu konulara olan ilgisini artırabilir. Bu tür programlara katılma oranının arttırılması da hemşirelerin kendilerine yeni yaklaşımlar aramalarını ve planlı çalışmalarını sağlayacak itici bir güç olabilir ve kendi gereksinimlerinin farkına varmalarını sağlayabilir.

Tablo 14-A: Hemşirelerin Mesleki Panel Veya Seminere Katılmak İçin Süpervisor Hemşirelerden Yardım İstememe Nedenlerinin Dağılımı
(n=105)

Yardım istememe nedenleri	Sayı	%
Katılmayı düşünmediğimden	67	63.9
Düzenlemeler hakkında bilgim olmadığından	38	36.1
Toplam	105	100.0

Tablo 14-A'da hemşirelerin mesleki panel veya seminere katılmak için süpervisor hemşirelerden yardım istememe nedenleri verilmiştir.

Mesleki panel veya seminere katılmak için yardım istememe nedeni olarak hemşireler en fazla "katılmayı düşünmedikleri" (%63.9) ifadesini kullanmışlardır. Hemşirelerin mesleki panel veya seminer gibi düzenlemelere katılım isteğinin artırılması yeni bilgilerin uygulamaya geçirilmesi için motivasyon sağlayabilir ve bireysel gelişmeye katkıda bulunabilir. Bu hastanın tedavisi ve

bakım hizmetlerinde bilgi üretiminin çok hızlı olduğu bir çağda günceli yakalamak için önemlidir (9,20). Ayrıca hemşirelik uygulamalarının bilginin üretimiyle paralel gitmediği düşünülürse bunun önemi daha iyi ortaya çıkmaktadır. Bu tür programlara katılımın artırılması da yönetici hemşirelerin sorumluluğu altındadır. Ancak, elde edilen bulgulara bakıldığında hemşirelerin azımsanmayacak bir bölümünün (%36.1) panel veya seminerler hakkında bilgisi olmadığı görülmektedir. Bu bulgu bize bu tür düzenlemelerin vardiya sistemiyle çalışan böyle bir kurumda her bir çalışana ulaştırılmadığını da gösterebilir.

Hasta bakımını planlama konusunda Tablo 7'de görüldüğü gibi hemşirelerin %95.6'sının süpervisor hemşirelerden yardım istemediği %4.4'ünde yardım istediği görülmektedir. Hasta bakımını planlama konusunda yardım alan ve bunu kullananlar %66.7 oranında bulunmuştur. Hasta bakımı konusunda yardım isteyen hemşirelerin oranı araştırma kapsamına alınan hemşirelerin az bir bölümünü oluşturduğu için yardım alma ve aldıkları yardımdan yararlanma durumları ayrıntılı olarak verilmemiştir.

Tablo 15: Hemşirelerin Hasta Bakımını Planlamak için Süpervisor Hemşirelerden Yardım İstememe Nedenlerinin Dağılımı (n:130)

Süpervisor hemşirelerden yardım isteme nedenleri	Sayı	%
Gereksinim olmadı	64	48.5
Diğer çalışan arkadaşlardan yararlanıyorum	5	3.8
Süpervisor hemşirelerden yararlanacağımı bilmiyordum	29	29.5
Süpervisor hemşirelerin yeterli bilgi ve yardım verebileceğine inanmıyorum	18	13.6
İletişim kurmakta güçlük çekiyorum	6	4.6
Toplam ifade	132	100.0

Tablo 15'de hemşirelerin hasta bakımını planlamak için süpervisor hemşirelerden yardım istememe nedenleri görülmektedir.

Burada öne sürülen en önemli gerekçe diğer konularda olduğu gibi gereksinimlerinin olmadığıdır (%48.5). Araştırma yapılan hastanede hemşirelerin bilgi, beceri ve deneyimlerinin farklı düzeylerde olduğu dikkate alınacak olursa, böyle bir grup hemşirenin ortak bir anlayış içinde profesyonel bakım verebilmeleri için hasta bakımını planlamada kendinden üst konumdaki yöneticilerin danışmanlığına başvurmamalarının önemli olduğu bir gerçektir. Yönetici hemşirelerin farklı bilgi, beceri ve deneyime sahip hemşireleri ortak bir anlayışa getirmede önemli sorumlulukları vardır. Çünkü verilen bu yardım hizmetin kalitesini ve hizmete olan güveni etkiler (2,44).

Bunlar gözönüne alındığında burada öne sürülen en önemli gerekçenin bu konuda hemşirelerin "gereksinim duymamaları" (%48.5) olması dikkat çekicidir. Çünkü ülkemizde hasta bakımının tüm kurumlarda planlı bir çalışmayla yürütülmediği bir gerçektir (24,52). Hasta bakımını planlamanın gerekliliği hizmetiçi eğitimler ve mesleki panel ve seminerlerle vurgulanabilir. Böylece hemşireler bu konudaki gereksinimlerinin farkına varabilirler. Tabloda görüldüğü gibi hemşirelerin %29.5 oranında süpervisor hemşirelerden "yararlanacağımı bilmiyordum" ifadesini kullanmaları bu konunun hizmetiçi eğitim programlarında yönetici hemşireler tarafından ele alınmasının önemini daha iyi ortaya koymaktadır.

Tablo 16: Hemşirelerin Hizmetiçi Eğitim Konularının Süpervisor Hemşirelerle Beraber Belirlenmesini İstememe Nedenlerini Dağılımı (n: 33)

Nedenler	Sayı	%
Gereksinimlerimizi kendimiz daha iyi belirleriz	25	75.8
Konuların servis sorumlusuyla birlikte belirlenmesi daha iyi olur	6	18.2
Yöneticiler kendileri belirlemelidirler	2	6.0
Toplam	33	100

Tablo 16'da hemşirelerin eğitim gereksinimlerinin süpervisor hemşirelerle birlikte belirlenmesini istememe nedenleri verilmiştir.

Yardım istememe nedeni olarak hemşireler, kendi gereksinimlerini kendilerinin daha iyi tanıdığı (%75.8) için eğitim gereksinimlerinin kendileri tarafından belirlenmesinin daha iyi olacağını öne sürmüşlerdir.

Hemşirelik bakımının kalitesi, hemşirelerin bilgi ve becerilerini, hastanın gereksinimlerini karşılamada etkin bir şekilde kullanabilmesine bağlıdır. Hemşirelik hizmetlerinin etkinliğini ve hemşirelerin kişisel ve mesleki gelişimini arttırmak için de hemşirelere yönelik hizmetiçi eğitim programları hazırlamak gerekir. Günümüzde hizmetiçi eğitim hemşirelik hizmetinde belirleyici bir faktör olarak görülmektedir. hizmetiçi eğitimlerin başarısında iyi bir planlama ve örgütlenme gerektiği için hemşirelerin fikirlerinde alındığı ve yönetici hemşirelerle birlikte planlanan bir eğitimin daha başarılı olacağı bir gerçektir (21,31,56).

Hemşirelerin bu konuda yönetici hemşirelerden yardım -katkı istememesi hizmetiçi eğitimlerin başarıya ulaşmasını engelleyen bir etken olabilir. Hatta hizmetiçi eğitimlerin yönetici hemşire, çalışan hemşire ve eğitim hemşiresi ile ortaklaşa planlanması hemşirelerin eğitsel ihtiyaçlarının giderilmesinde daha yararlı olabilecektir.

İlaçların uygulanması konusunda tablo 7'de görüldüğü gibi hemşirelerin %86'sının süpervisor hemşirelerden yardım istemediği %14'ünde yardım istediği görülmektedir. İlaçların uygulanması konusunda hemşirelere bilgi ve yardım verilme oranı %84.3'tür. İlaç uygulamaları konusunda bilgi ve yardım istediğini ifade eden hemşirelerin oranı araştırma kapsamına alınan hemşirelerin az bir bölümünü oluşturduğu için yardım alma ve aldıkları yardımdan yararlanma durumları ayrıntılı olarak verilmemiştir.

Tablo 17: Hemşirelerin İlaçların Uygulanması ile İlgili Süpervisor Hemşirelerden Bilgi İstememe Nedenleri (n: 117)

Bilgi istememe nedenleri	Sayı	%
Gereksinimim olmadı	23	19.7
Diğer çalışan arkadaşlardan yararlandım	15	12.8
Süpervisor hemşirelerin yeterli bilgi ve yardım verebileceğine inanmıyorum	43	36.8
Süpervisor hemşirelerden yararlanacağımı bilmiyordum	22	18.8
Süpervisor hemşirelerle iletişime geçemiyorum	3	2.5
Doktorlardan yardım alıyorum	11	9.4
Toplam	117	100.0

Tablo 17'de hemşirelerin ilaçların uygulanması ile ilgili süpervisor hemşirelerden bilgi istememe nedenleri görülmektedir.

Tabloya göre bilgi istememe nedeni olarak hemşireler gereksinimim olmadı (%19.7), süpervisor hemşirelerin yeterli bilgi verebileceğine inanmıyorum (%36.8), diğer çalışan arkadaşlardan yararlandım (%12.8) gibi nedenler sıralanmışlardır.

İlaç uygulamalarında hemşirelerin önemli sorumlulukları vardır. Hemşireler hasta için kullandıkları ilaçların kullanım şekli, yan etkilerini ve toksik etkilerini bilmek durumundadırlar. Çünkü bu konudaki bilgi eksikliği ve dikkatsizliğin hasta üzerinde ciddi olumsuz etkileri olabilir. İlaçların uygulanması sırasında hata oranlarının yüksek olduğu da araştırmalarla ortaya konulmuştur (15). Bunlar göz önüne alınınca, hemşirelerin yardım istememe nedeni olarak yüksek oranda yeterli bilgi alacaklarına inanmama ve gereksinim duymama ifadelerinin önemli olduğu görülmektedir. Hemşire yöneticilerin kendilerini bu konuda geliştirerek ve ilgili kaynaklardan yararlanarak servis hem-

şirelerine rehberlik etmeleri yapılan yanlışlıkları önemli ölçüde azaltacaktır.

Tablo 7'de görüldüğü gibi oryantasyon aşamasında hemşirelerin %68.5'inin süpervisor hemşirelerden yardım istemediği, %31.5'inin de yardım istediği görülmektedir. Oryantasyon aşamasında yardım verilen-gereksinimi karşılanan ve yardım verilmeyen-gereksinimi karşılanmayan hemşirelerin oranı birbirine eşit bulunmuştur (%39.4).

Tablo 18: Hemşirelerin Oryantasyon Aşamasında Süpervisor Hemşirelerden Yardım İstememe Nedenlerinin Dağılımı (n: 93)

Süpervisor hemşirelerden yardım istememe nedenleri		
istememe nedenleri	Sayı	%
Gereksinimim olmadı	18	19.4
Diğer çalışan arkadaşlardan yararlandım	41	44.0
Süpervisor hemşirelerin yeterli yardım verebileceğine inanmıyorum	4	4.3
Süpervisor hemşirelerden yararlanacağımı bilmiyordum	8	8.6
İletişime geçmekte güçlük çekiyorum	18	19.4
Benim eksikliğim olarak değerlendirebilirler diye düşünüyorum	4	4.3
Toplam İfade	93	100.0

Tablo 17'de hemşirelerin oryantasyon aşamasında süpervisor hemşirelerden yardım istememe nedenleri görülmektedir.

Hemşirelerin oryantasyon aşamasında yaşadığı güçlüklerde süpervisor hemşirelerden yardım istememe nedenleri arasında diğer çalışan arkadaşlarından yararlanması (%44) ve iletişim eksikliği (%19.4)'nin ilk sıraları aldığı görülmektedir. Bu konuda hemşirelerin çalışan arkadaşlarından ziyade, süpervisor hemşirelerin etkin olması beklenir. Çünkü yöneticilerin bireyin işe uyumunu sağlama gibi bir sorumluluğu vardır (21,31). Her birimin gereksinimleri-

ni tanıyıp bu göreve uygun bireyleri yerleştiren süpervisor hemşire iş yaşamında verimsizliğe yol açan etkenleri ortadan kaldırabilir .

Hemşirelerin iletişim eksikliği nedeniyle bu konuda süpervisor hemşirelerden yardım istememesi de önemli bir sonuçtur. Ara yöneticilerin çalışanlarla olan iletişimlerini geliştirmeleri karşılıklı güven ve anlayışı destekleyecektir (3). Böyle bir tutum ise, bakımda verimsizliğe sebep olan etkenlerin ortadan kaldırılmasına yardımcı olabilecektir.



VI. SONUÇ VE ÖNERİLER

VI.1. SONUÇLAR

Bu araştırma Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışan 136 hemşirenin süpervisor hemşirelerden beklentileri ve yararlanma düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmış ve aşağıda belirtilen sonuçlar elde edilmiştir.

1- Hemşirelerin %67.6'sının 20-24 yaş grubunda olduğu, %47.8'inin 0-3 yıldır çalıştığı, %60.3'ünün sağlık meslek lisesi mezunu olduğu belirlenmiştir. Bir üst öğrenime devam edenlerin %39.7 oranında olduğu ve bunların %90'ının hemşirelik önlisans programına devam ettiği, ayrıca %38.2'sinin dahili bilimlere bağlı servislerde, %59.6'sının cerrahi bilimlere bağlı servislerde görev yaptığı belirlenmiştir. Servis sorumlusu olarak çalışanların %64.8'inin daha önce 1-3 yıl servis hemşiresi olarak görev yaptıkları ve bunların halen %53'ünün en az 6 yıldır servis sorumlusu olarak çalıştıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin tamamına yakını (%92.8) eğitimleri sırasında yönetimle ilgili ders almışlar ancak, %76.9'u çalışma yaşamında yönetimle ilgili herhangi bir hizmetiçi eğitim programına katılmamıştır (Tablo 1).

2- Hemşirelerin eğitimleri sırasında aldıklarını ifade ettikleri yönetim dersi konuları içinde ilk sırayı "hastane yönetimi" konusu (%40.4) almaktadır. Hemşirelik yasası (%6.7) ve deontoloji konusunda ders aldığını ifade edenler ise düşük orandadır (%2.1) (Tablo 2).

3- Süpervisor hemşireler çoğunlukla (%66.9) her şifftte kliniklere gelmekte, ancak elde edilen bulgulara göre, bu sırada daha çok (%84.6) şekilsel bir kontrol yapmaktadırlar (Tablo 4). Buna karşın hemşireler süpervisor hemşirelerden sorunlarının çözümünde yardım (%32.8) ve eğiticilik (%30.5) gibi bir rol üstlenmelerini beklemektedirler (Tablo 5). Ayrıca, hemşirelerin büyük bir çoğunluğu (%93.4) süpervisor hemşirelerin grup toplantıları yapmadıklarını be-

lirtmişlerdir. Buna karşın hizmetiçi eğitim programlarının düzenlendiğini ifade edenlerin yüksek oranda olması (%98.5) dikkat çekicidir (Tablo 4). Aynı zamanda hizmetiçi eğitim programlarının içeriğinin süpervisor hemşirelerle birlikte saptanmasını isteyen hemşirelerin oranı yüksek bulunmuştur (%75.7) (Tablo 5).

4- Hemşirelerin en fazla mesleki problemlerinin çözümünde (%76.5) süpervisor hemşilerden yardım istedikleri, en düşük oranda da hasta bakımını planlama konusunda (%4.4) yardım istedikleri belirlenmiştir. Hemşirelerin mesleki problemlerinden sonra en fazla yardım ve bilgi istedikleri konu alanları ise özlük hakları ve iletişim problemleri izlemektedir (%48.5) (Tablo 6).

5- Hemşirelerin meslekte çalışarak geçirdikleri süre arttıkça çalışma modelleri hakkında daha az bilgi istedikleri, buna karşın mesleki ve iletişim problemlerinin çözümü ile hemşirelik ve hastane yönetimi konusunda çalışma yıllarının artmasına paralel olarak yardım ve bilgi isteme oranlarının arttığı belirlenmiştir (Tablo 6.A).

6- Hemşirelik ve hastane yönetimi, iletişim problemlerinin çözümü, kişisel problemlerin çözümü için sağlık meslek lisesi mezunlarının süpervisor hemşirelerden lisans mezunlarına göre daha fazla bilgi ve yardım istedikleri ve yapılan istatistiksel değerlendirmeler sonucunda iki grup arasındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 6.B).

7- Servis sorumlularının servis hemşirelerine göre daha fazla oranda iletişim (%70.5), kişisel problemlerinin çözümü (%58.8) ve mesleki panel veya seminere katılım için (%47) yardım istediği belirlenmiştir. Ayrıca, bu üç alanla ilgili yardım ve bilgi isteme oranlarının hemşirelerin görevleriyle olan ilişkisi istatistiksel olarak servis sorumluları lehine önemli bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 6-C).

8- Öğrenimleri sırasında yönetsel işlevler konusunda ders almayan hemşirelerin sırasıyla mesleki problemleri (%93.3) özlük hakları (%66.6), hastane yönetimi (%60), iletişim problemleri (%53.3), mesleki panel veya seminere katılım (%40), işe uyum sağlama (%33.3), ilaçların uygulanması (%26.6) konularında ders alanlara oranla daha fazla yardım ve bilgi istedikleri belirlenmiştir. Özlük hakları, hastane yönetimi ve mesleki panel veya seminere katılım konularında yardım ve bilgi isteme durumlarının öğrenimleri sırasında yönetsel işlevler konusunda ders almayla olan ilişkisi de istatistiksel değerlendirmeler sonucu önemli bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 6-D).

9- Hemşirelerin yarısından fazlasının çalışma modelleri (%87.5), hemşirelik ve hastane yönetimi (%63.2), özlük hakları (%51.5), iletişim (51.5), kişisel problemlerinin çözümü (%62.5), mesleki panel veya seminere katılım (%77.2), hasta bakımını planlama (%95.6), ilaçların uygulanması (%86), işe uyum sağlama (%68.5) konularında süpervisor hemşirelerden yardım ve bilgi istemedikleri belirlenmiştir (Tablo 7).

10- Hemşireler çalışma modelleriyle ilgili olarak en fazla % 37.5 oranında oda paylaşımı ve %16.7 oranında birey merkezli çalışma konularında süpervisor hemşirelerden yardım istemişlerdir (Tablo 8). Bu istekleri arasında en çok karşılanan oda paylaşımıdır (%66.7) ve en fazla uygulamaya geçirebildikleri bilgilerinin yine oda paylaşımıyla ilgili olduğu saptanmıştır (Tablo 8-A, 8-B).

Çalışma modelleri ile ilgili süpervisor hemşirelerden bilgi ve yardım istememe nedenini hemşireler en fazla "gereksinimim olmadı (%38.5)" ve "diğer çalışan arkadaşlardan yararlandım (%36.0)" ifadeleriyle açıklamışlardır (Tablo 8-C).

11- Hemşirelik ve hastane yönetimi konuları ile ilgili olarak hemşireler en fazla devlet memurları yasası (%33) ile ilgili bilgi istemişler ve istedikleri bilginin süpervisor hemşireler tarafından karşılanma oranı da düşük düzeyde

(%14.8) bulunmuştur (Tablo 9 / 9-A). Hemşirelik yasası ve 657 sayılı devlet memurları yasası ile ilgili kendilerine kısmen bilgi verildiğini ifade edenler ise bu konuda bilgi isteyenlerin yarısından fazlasını oluşturmaktadır (Tablo 9-A). Hemşirelik ve hastane yönetimi konusunda bilgi istememe nedeni olarak ilk üç sırada hemşireler "gereksinimim olmadı (%37.2), diğer çalışan arkadaşlardan yararlandım (%18.6) ve süpervisor hemşirelerden yararlanacağımı bilmiyordum (%15.2)" gerekçelerini sıralamışlardır (Tablo 9-B).

12- Hemşirelerin özlük hakları ile ilgili en fazla mazaret izni konusunda (%33.3) yardım ve bilgi istedikleri belirlenmiştir. Verilen yardım ve bilginin kısmen yeterli olduğunu (%44.2) ve tamamen yeterli olduğunu ifade edenlerin (%37.2) bu konuda istemde bulunanların yarısından fazlasını oluşturduğu belirlenmiştir (Tablo 10 /10-A). Özlük hakları konusunda bilgi istememe nedeni olarak ise hemşireler en fazla "gereksinimim olmadı (%31.6) ve süpervisor hemşirelerin yeterli yardım ve bilgi verebileceğine inanmıyorum (%37)" gibi gerekçeler öne sürmüşlerdir (Tablo 10-B).

13- Hemşirelerin diğer iletişim problemlerine göre daha fazla müstahdemler (%21.6), diğer ekip üyeleri (%20.8), hastane idaresi (%17.6) ile yaşadıkları problemlerin çözümünde yardım istedikleri , hasta ve hasta aileleri (%12), hemşirelik idaresi (%15.2), doktorlar (%12.8) ile yaşanan iletişim problemlerinin çözümünde ise daha az oranda yardım istedikleri görülmüştür (Tablo 11). Buna karşın hasta ve hasta aileleri ile olan iletişim problemlerinin çözümünde yardım verilmeme oranı da (%54) yardım isteyen hemşirelerin yarısından fazlasını oluşturmaktadır. Hemşirelere, süpervisor hemşireler tarafından hastane idaresi (%40.9), doktorlar (%50), müstahdemler (%40.8) ve diğer ekip üyeleriyle yaşadıkları iletişim problemlerinde yardım verilme oranlarının %40 ile %50 arasında olduğu görülmektedir (Tablo 11-A). Müstahdemler (%22.2) diğer ekip üyeleri (%19.2) ile yaşadıkları iletişim probemlerinin çözümünde verilen yardımın problemi çözme oranlarının oldukça düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 11-B).

Bu konu ile ilgili olarak en fazla hemşireler "gereksinim duymadıkları (%38.6)" ve "süpervisör hemşirelerle iletişime geçemedikleri (%27.1)" için süpervisör hemşirelerden yardım almadıklarını ifade etmişlerdir.

14- Hemşirelerin mesleki problemlerinden en fazla malzeme eksikliği (%41.5) ve görev yetki ve belirsizlikler konusunda (%17.2) yardım istedikleri ve malzeme eksikliği konusunda hemşirelere yardım verilme oranının yüksek olduğu (%46.2), görev yetki ve sorumluluklar konusunda ise hemşirelere yardım verilme oranının (%37.5) düşük olduğu belirlenmiştir. Hasta bakımına doğrudan yardım konusunda ise kısmen ve yeterli yardım verilme oranları ile yardım verilmeme oranlarının birbirlerine eşit oldukları belirlenmiştir (Tablo 12 / 12-A).

15- Süpervisör hemşirelerin rol tanımı içine girdiği belirlenmiş olan ve üstte sözü edilen konularla ilgili olarak hemşirelerin sorun yaşama durumunda sorunun çözümü için daha çok diğer arkadaşlarından yararlandıkları ve bu konularda yardım ve bilgilenmeye gereksinim duymadıkları belirlenmiştir.

16- Kişisel problemlerin çözümünde yardım isteyen hemşirelerin yarıya yakına yardım verildiği (%47) belirlenmiştir (Tablo 13). Mesleki panel ve seminer gibi düzenlemelere katılmak için yardım isteyenlerin oranının oldukça yüksek olduğu (%77.4) , mesleki panel ve seminere katılmama nedeni olarak hemşirelerin büyük çoğunluğun (%63.9) kendi isteksizliklerini gerekçe olarak getirmişlerdir (Tablo 14).

17- Eğitim gereksinimlerinin birlikte saptanmasını istemeyen hemşireler bu konuda gereksinimlerini kendilerinin daha iyi belirleyebileceklerini öne sürerek süpervisör hemşirenin bu konudaki sorumluluğu kendilerine vermelerini istemektedirler (Tablo 16).

18- Hemşireler ilaçların uygulanması konusunda yardım istememe nedenini ise, süpervisor hemşireleri bu konuda etkin görmedikleri ifadesiyle açıklamışlardır (Tablo 17).

19- Hasta bakımını planlama konusunda yardım istememe nedenini en fazla bu konuda yardım alma gereksinimi duymama (%46.5) ve süpervisor hemşirelerden yardım alacağını bilmeme (%28.2) ifadeleriyle açıklamışlardır (Tablo 15). Oryantasyon aşamasında hemşireler en fazla diğer çalışan arkadaşlarından yararlandıkları için süpervisor hemşirelerden yardım almadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 18).



VI.2. ÖNERİLER

Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonunda, hemşirelerin ara yönetici olan süpervisor hemşirelerden danışman olarak yararlanma konularındaki isteklerinin düşük düzeyde olduğu, hemşirelerin süpervisor hemşirelerden yeterince yararlanamadığı belirlenmiştir. Bu bulgular doğrultusunda süpervisor hemşirelerle servis hemşirelerinin işbirliği içinde daha üretken ve doyumlu çalışabilmelerinin sağlanması için aşağıdaki öneriler getirilmiştir.

1- Süpervisor Hemşirelerin kendilerinden beklenen rol ve sorumlulukları yerine getirebilmeleri, hemşireleri nasıl denetleyebileceklerini kavrayabilmeleri için ve çalışma modelleri, hemşirelik ve hastane yönetimi, özlük hakları konularında hemşireleri bilgilendirebilmeleri, mesleki, iletişim ve kişisel problemlerinin çözümünde hemşirelere yardımcı olabilmeleri, hasta bakımını planlama ve ilaçların uygulanması konusunda hemşirelere rol modeli olabilmeleri için bu konuları kapsayan hizmetiçi eğitim programlarına katılmaları ve bu eğitimlerinin sürekliliğinin sağlanması,

2- Çalışanlar ve yöneticiler arasında iletişimi daha etkin hale getirebilmek, bilginin aktarımını sağlamak, problemlerin tanınmasına ve çözümüne olanak sağlamak, çalışanların bireysel gereksinimlerini tanımak ve kurumun politika ve hedeflerini hemşirelere aktarabilmek için süpervisor hemşirelerin, hemşirelik hizmetleri yönetiminin amaçlı grup toplantıları düzenlemeleri ve bu uygulamayı düzenli olarak sürdürmeleri,

3- Servis hemşirelerine, yönetici hemşirelerden hangi konularda ve nasıl yararlanabileceklerinin yönetici grup tarafından iletildiği grup toplantılarının sürekli olarak düzenlenmesi, .

4- Hemşirelik hizmetleriyle ilgili yeni bilgilerin tüm hemşirelere gereksinimleri doğrultusunda aktarılmasını sağlayabilmek için bütün personelin katılımını sağlayacak programlar düzenlenmesi ve bunun için yönetici hemşirelere gerekli desteğin verilmesi,

5- Ara yönetici konumundaki süpervisor hemşirelerin katılımcı yönetimin gelişimine ve hemşirelik hizmetlerinin bilimsel bir şekilde yönetilmesine katkıda bulunabilecekleri gereğinden hareketle süpervisor hemşire sistemiyle çalışmanın kurumlar tarafından benimsenmesi ve özendirilmesi sağlanmalıdır.

6- Hemşirelerin süpervisor hemşirelerden yararlanma ve süpervisor hemşirelere olan gereksinim düzeylerinin farklı örneklerde ve farklı evrenlerde belirlenebilmesi için karşılaştırmalı araştırmaların yapılması yararlı olacaktır.

7- Katılımlı yönetimle ilgili bilgi ve mevcut uygulamaları içeren ve süpervisor hemşirelerin bu konuda yönetimle ilgili kendi çalışmalarını değerlendiren çalışmalar yapılması,

8- Katılımlı yönetim ve yönetimin daha etkili kullanılabileceği bir yönetim sisteminin bir hastanede pilot çalışma olarak uygulanması ve değerlendirilmesi yararlı olacaktır.

VII. ÖZET

Bu araştırma hemşirelerin süpervisor hemşirelerden beklentileri, yardım istedikleri ve yardım alabildikleri konuları, aldıkları yardımdan yararlanabilme durumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Eğitim Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 185 hemşire oluşturmuş, ancak raporlu ve izinli olmaları nedeniyle bazı hemşirelere ulaşamamış ve araştırma 136 hemşire ile yapılmıştır.

Veri toplama formu, konu ile ilgili kaynaklardan yararlanılarak hazırlanmış, soruların anlaşılabilirliğini belirlemek amacıyla, Sivas Numune Hastanesi'nde çalışan 10 hemşire ile ön uygulama yapılmıştır.

Veriler araştırmacı tarafından hemşirelerle doğrudan görüşme sonucu elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde iki yüzde arasındaki farkın önemlilik testi uygulanmıştır.

Veriler değerlendirildiğinde şu sonuçlara ulaşılmıştır:

- Süpervisor hemşirelerin yerine getirdiği işlevleri ile hemşirelerin süpervisor hemşirelerden beklentileri arasında farklılıklar olduğu belirlenmiştir.

- Hemşirelerin çalışma modelleri, hemşirelik ve hastane yönetimi, evlilik, ölüm, doğum izni, adaylık süresi, iletişim problemleri, kişisel problemler, hasta bakımını planlama, ilaçların uygulanması, işe uyum sağlama, mesleki panel/seminer gibi düzenlemelere katılım konularında süpervisor hemşirelerden yardım isteme oranlarının düşük olduğu ancak malzeme eksikliği, mazeret izni, il dışında görev başlama, haftalık çalışma saatleri ve rutine girmiş konularda yardım isteme oranlarının yüksek olduğu saptanmıştır.

- Süpervisor hemşirelerden yardım isteyen hemşirelerin, "tedavi paylaşımı, kart sistemi ile çalışma, deontoloji, yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliği, hemşirelik yasası, 657 sayılı Devlet Memurları Yasası, mazeret izni, il dışında göreve başlama, haftalık çalışma saatleri, ekip üyeleriyle olan iletişim problemleri, gözlem eksikliğinden doğan hatalar, hekim istemlerinin yazılı verilmemesi, görev, yetki ve sorumluluklardaki belirsizlikler, hasta bakımına yardım, kişisel problemleri, ilaçların uygulanması ve işe uyum sağlama" konularında yardım alma düzeyleri %12 ile %47 gibi geniş bir aralık içinde seyretmektedir.

- Hemşirelerin süpervisor hemşireler tarafından aldıkları yardımı uygulamada kullanma düzeylerinin %20 ile %56 arasında değişkenlik gösterdiği belirlenmiştir.

Çalışma modelleri, hemşirelik ve hastane yönetimi, özlük hakları, iletişim problemlerinin çözümü, mesleki problemlerin çözümü ve hasta bakımını planlamak için yardım istememe nedeni olarak hemşirelerin en fazla "gereksiniminin olmadığı" ifadesini kullandıkları görülmüştür. Hemşirelerin mesleki panel veya seminere katılım için yardım istememe nedenini "böyle bir çalışmaya katılmayı düşünmedikleri" ifadesiyle açıkladıkları görülmüştür. Hemşirelerin ilaç uygulamaları konusunda yardım istememe nedeni ise "yeterli yardım alabileceklerine" inanmamalarıdır. İşe uyum sağlama da süpervisor hemşirelerden yardım istemeyen hemşireler bu konuda en fazla çalışan arkadaşlarından yararlandıklarının belirtmişlerdir (%44).

VIII. SUMMARY

This research has been completed for the purpose of describing expectations, of nurses from their supervisor nurses and the state of making advantage of supported areas.

This research has been conducted at Cumhuriyet University, Health Services Education a Research Hospital. It has been firstly planned that 185 nurses would participate in this research, however, since some of them had been an leave and absent on report the research has been completed with 136 nurses.

The data collection form has been prepared through the related resources and a pilot study has been conducted with 10 nurses working at Sivas State Hospital to determine the comprehensibility of the questions used in the data collection form.

The researcher interviewed with the participants directly to collect the data. The data were evaluated using the test of the importance of the differences between the two percentages. When the data have been evaluated, the results have been found as; (in the followings).

- It has been determined that there has been a gap, between the expactations of the nurses and the tasks carried out by the supervisor nurses.

- It has been determined that the ratio of asking for help of nurses from their supervisor nurses about the working style of nurses, administration of nursing and hospital, communication problems, personal rights, personal problems, organization of patient care, application of produced drugs, adaptation to professional life, professional pannel and seminar is highly low.

-The degree of being supported of the nurses asking for help about excused leave, starting work out of city, weekly working hours, communication problems within the group members, faults due to lack of observation, lack of written demands of doctors, duty, uncertainty of qualification and responsibility, assisting of patient care, personal problems application of produced drugs and adaptation to professional life, sharing of treatment, deontology, administration of treatment institutions with bed, nursing laws, officials laws numbered 657, has been observed at a large interval between 12% and 47%.

- The application degrees of the help received by the nurses from their supervisor nurses have been determined between 20% and 56%.

It has been determined that nurses have mostly used the statement "we didn't need" as the reason that the nurses do not ask for help about working types, management of hospital and nurses, personal rights, the solution of negotiation problems, the solution of professional problems, and organizing the patients care. The reason that nurses do not ask for help to participate in professional panels / seminars has been explained by the nurses as " they don't want to participate in such a study".

As to the first reason not to ask for help about medicating is that they do not believe that they will receive adequate help. Nurses who don't want any help from supervisor nurses in keeping harmony with their work have indicated that they have mostly benefited from their colleagues (%44).

IX. KAYNAKÇA

- 1- Abbasoğlu, A., "Denetici Hemşirelerin Denetime İlişkin Bilgilerinin Saptanması," (Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1985).
- 2- Alsar, N., "Servis Hemşirelerinin Denetici Hemşirelerin Görevleri Hakkındaki Bilgileri ve Denetici Hemşirelerin Beklentileri," (Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1985).
- 3- , "Avoiding Unions: Spervisors are the first line defense," **Hospitals**, Vol.69. No:22 November, 1990, ss. 40-42.
- 4- Argun, G., "2030'lu Yıllarda Hemşirelik İmgesi," **II. Ulusal Hemşirelik Kongresi**. İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi 1992, ss: 280-287.
- 5- Aslan, Eti ve diğerleri. İstanbul'da Bir Üniversite ve Devlet Hastanesinde Yatan Hastaların Hemşirelerden Beklentilerine Yönelik Karşılaştırmalı Bir alışma. **II. Ulusal Hemşirelik Kongresi**. İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, 1992, ss: 872-881.
- 6- Argon, G. ve Yürekli, A. Başhemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin bir alışma. **II. Ulusal Hemşirelik Kongresi**, İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi,1992, ss. 326-336.
- 7- Abbott, D.R. "New Sight an Insights for Spervisors," **Nursing Outlook**, Vol 7, No: 8, Augst 1959, ss. 476-478.
- 8- Aksayan, S., "Hemşirelerin Görev Tanımları," (Yayınlanmamış alışma Raporu, T.C. Sağlık Bakanlığı, 1993).

- 9- Brayman, S.J. ve diğeri "Supervision Guidelines for Certified Occupational Therapy Assistants," **The American Journal of Occupational Therapy**, Vol 44, No: 12, December, 1990, ss. 1089-1090.
- 10- Burnard, F. "Counselling the Boss," **Nursing Times**, Vol: 86, No: 1, 1990, ss. 58-59
- 11- Boccuzzi, N.K., "Head Nurse Growth a Priority for the Supervisor," **American Journal of Nursing**, Vol. 79, No:8, August, 1979, ss. 1389-1392.
- 12- Barber, P. "Skills in Supervision," **Nursing Times**, Vol. 79, No:1 January, 1987, ss. 56-57.
- 13- Bursalıoğlu, Z., Okul Yönetiminde Yeni Yapı ve Davranış, **Ankara Üniversitesi Eğitim Fak. Yayınları**, No: 78, Ankara, 1979.
- 14- Bayık, A., Temel Sağlık Hizmetlerinde Hastanelerin Değişen Rolü Gözönüne Alınarak, Hemşirelik Hizmetlerinin Planlanması ve Bu Alanın Hemşirelik Öğretiminde Kullanımı, **II. Ulusal Hemşirelik Kongresi**, İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, 1992, ss: 112-119.
- 15- Cesur, S., İlaç Uygulamalarında Hemşirelerin Hata Olarak Görmedikleri Durumların Saptanması, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 1986.
- 16- Cobey, J.H., "The Supervisor as Motivator," **Nursing Outlook**, Vol 19, No: 12, 1971, ss. 801-803.
- 17- Clark, J.H. ve Ansett, M., "The Supervisor Shared Home Visit," **Nursing Outlook**, Vol.27, Numbers:1-12. January, 1979, ss. 54-56.
- 18- Christman, L.B., "Nursing Leadership-Style and Substance," **American**

Journal of Nursing, Vol 67, No: 10, October, 1967, ss. 2091-93.

- 19- "Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastane Yönetmeliği," T.C. Başbakanlık Basımevi, 21490 Sayılı Resmi Gazete, Ankara, 8 Şubat 1993.
- 20- Rol ve Fonksiyonlardaki Değişiklik Gereksinimleri, DSÖ 83. Oturum Raporu, 17 Ekim 1988.
- 21- , Definitions and Descriptions of the Nursing Middle Manager and Nurse, **Journal of Nursing Administration**, Vol: 18, No: 19, October 1988.
- 22- Eren, N., **Sağlık Hizmetlerinde Yönetim**, Ankara, Çağ Matbaası, 1984.
- 23- Erdil, F. Tedavi Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin Karşılaştıkları Sorunlar ve Bu Sorunların Yönetici Hemşireler ve Klinikte Çalışan Hemşireler Tarafından Değerlendirilmesi. **I. Ulusal Hemşirelik Kongresi**. İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, 1988, ss: 62-69.
- 24- Ekizler, H. Hemşirelerin Planlı Hasta Bakımını Anlamaları, Uygulamaları, Değerlendirmeleri ve Bunları Etkileyen Faktörler. **II. Ulusal Hemşirelik Kongresi**. İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, 1992, ss: 274-279.
- 25- Fadıoğlu, Ç. ve diğ. Hastaların Hemşireleri Değerlendirmeleri. **II. Ulusal Hemşirelik Kongresi**. İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, 1992, ss: 659-671.
- 26- Görak, G., "Hastane Hizmetleri ve Hastane Yönetiminden Kaynaklanan Sorunlar," **Hemşirelik Bülteni**, Sayı: 17, 1990, ss: 23-26.
- 27- Haytural, H. ve Atalay, M. Hemşirelerin bağımlı-bağımsız işlevlerinden en

- çok hangilerini yerine getirdiklerinin saptanması. **II. Ulusal Hemşirelik Kongresi**. İzmir, 1992, ss: 568-575.
- 28- Jolma, M., The Boss to Be Or Not to Be, Çeviren: Hicran Çavuşoğlu, Ankara, **Türk Hemşireler Dergisi**, No: 3, 1983.
- 29- Jung, F.D., "Teaching Registered Nurses How to Süpervise Nursing Assistants," **Journal of Nursing Administration**, Vol 21. No: 4, April, 1991, ss. 3236.
- 30- Jones, C. "All you ever wanted to know about counselling," **Nursing Times**, Vol 86, No: 12, 1990, ss. 55-60.
- 31- Kaya, Y.K., **Eğitim Yönetimi**, Ankara, Türkiye ve Orta Doğu Amme İdare-si Enstitüsü, II. Bs., No: 208, 1984, ss: 18-60.
- 32- Katzin, L. "Great Head Nurses," **American Journal of Nursing**, Vol. 89, No: 1, January, 1989, ss. 42-47.
- 33- Kirk, R. "Professional Development," **Journal of Nursing Administration**, Vol 17, No: 4, April, 1987, ss. 7.
- 34- Knollmueller, R.N., "What Happened to the PHN Süpervisor?," **Nursing Outlook**, Vol. 27, Numbers:1-12, October, 1979, ss. 666-667.
- 35- Kepçeoğlu, M., **Psikolojik Danışma ve Rehberlik**, Ankara, 1988.
- 36- Kocaman, G., Hemşirelikte Kalite Güvenliği, Gerekli Koşullar ve Değerlendirme Yöntemleri, **III. Ulusal Hemşirelik Kongresi**. Esnaf Ofset Bilim Grafik, Sivas, 1992, ss: 106-117.
- 37- Longest, B.B., "Evaluating Hospital Süpervisors," **Hospital Progress**, Vol. 53, January-December , 1972, ss. 78-80.

- 38- Lappe, D., "Nurse Managers as Consultants, **Pediatric Nursing**, Vol 16, No: 4, July-August, 1990, ss.374-375.
- 39- Mallison, M.B., "How Do You Define Administrative Support?," **American Journal of Nursing**, Vol. 88, No: 1, January, 1988, ss. 11.
- 40- Mondik, D., "What Spervision Means to Me," **Nursing Outlook**, Vol 7, No: 8, August, 1959, ss. 476-478.
- 41- Nazik, B., "Denetici Hemirelerin Yaptıkları ve Yapamadıkları İlevlerin Saptanması ve Yapamadıkları İlevlerin Nedenlerine İlişkin Görüşleri," (Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1989).
- 42- Okumuş, H., Hemşirelik Hizmetlerinde Kalite Güvenliği, **III. Ulusal Hemşirelik Kongresi**, Esnaf Ofset Bilim Grafik, 1992, ss: 95-106.
- 43- Pektekin, . Hemşirelerin Sağlık Mevzuatında Kendilerini İlgilendiren Konularla İlgili Bilgi Düzeylerinin Araştırılması, **II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri**, 1990, ss: 743-752.
- 44- Powers, D.M., "A New Style of Nursing Leadership," **The Canadian Nurse**, Vol. 82, No:10 November, 1986, ss. 18-19.
- 45- Pektekin, . "Hemşirelikte Bakımın Kalite Güvenliğinin Sağlanması," **Hemşirelik Bülteni**, Sayı: 17, 1990, ss: 23-26.
- 46- , "The Quality of Nursing," **Nursing Times**, July 7, 1993.
- 47- Stewart, W., "Counselling Is Not Discipline," **Nursing Times**, Vol 83, No: 19, May, 1987, ss. 30-35.

- 48- Sümbüloğlu, K., **Biyoistastik**, 3. basım, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara, 1990.
- 49- Őengül, P., "Yönetimde Zamanı Etkin Olarak Kullanma," **Türk Hemşireler Dergisi**, Sayı: 1, 1993, ss: 6-8.
- 50- Uyer, G., "Hemşirelik ve Meslekleşme Düzeyi ve Meslek Kriterlerine İlişkin Sorunlar," **II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı**, 1990, ss: 478-487.
- 51- Yazıcı, S. ve diğerleri. Üniversite ve devlet hastanelerinde çalışan hekimlerin hemşirelik hizmetleri yönetimini algılama durumları. **II. Ulusal Hemşirelik Kongresi**. İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, 1992, ss: 895-900.
- 52- Uyer, G., "Türkiye'de Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Değişen ve Gelişen Yaklaşımlar," **III. Ulusal Hemşirelik Kongresi**, İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, 1992, ss: 131-137.
- 53- Uyer, G., **Hemşirelik ve Yönetim**, Hürbilek Matbaacılık, Ankara, 1993.
- 54- Veliöğlu, P., **Hemşirelikte Yönetim**, Meteksan Matbaacılık ve Teknik, İstanbul, 1982.
- 55- White, H.C., "Leadership: Some Behaviors and Attitudes of Hospital Supervisors," **Hospital Progress**, VI.52, November, 1971, ss. 41-45.
- 56- Yamandağlı, M. Servis Hemşirelerinin Hizmetiçi Eğitim Gereksinmelerine İlişkin Bildirimleri ile Yönetici Hemşirelerin Görüşleri. **II. Ulusal Hemşirelik Kongresi**. İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, ss: 508-518.
- 57- Yochem, B., "Counselling: A "How-to" for New Nurse Managers," **Pediatric Nursing**, April, 1991, Vol. 17, No: 2., 201-202.
- 58- "Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği." T.C. Başbakanlık Basımevi, 17927 sayılı Resmi Gazete, Ankara, 13 Ocak 1983.



EKLER

EK-1 Anket Formu

Hemşirelerin Süpervisor Hemşirelerden Yararlanma Durumları ve Yararlanma Durumlarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Soru Kağıdı

	Kolon	Kod
Denek No:	1-2-3	
Tarih :		
1- Yaşınız	4	
2- Mezun olalı kaç yıl oldu ?	5	
3- Hangi okuldan mezun oldunuz?	6	
1- Sağlık Meslek Lisesi		
2- Ön lisans		
3- Lisans		
4. Y. Lisans		
5- Diğer		
4- Şu anda herhangi bir okula devam ediyor musunuz?	7	
Evet ()		
Hayır ()		
5- Hangi okula devam ediyorsunuz ?	8	
6- Hastanenin hangi bölümünde çalışıyorsunuz ?	9	
1- Genel Cerrahi Servisleri ()		
2- Dahiliye Servisleri ()		
3- Pediatri Servisi ()		
4- Kadın Doğum Servisi ()		
5- Psikiyatri Servisi ()		
6- Acil Polikliniği ()		
7- Pediatri Polikliniği ()		
8- Kadın Doğum Polikliniği ()		
9- Diğer ()		
7- Çalıştığınız servisteki göreviniz nedir ?	10	
1- Servis sorumlusu ()		
2- Servis hemşiresi ()		

	Kolon	Kod
8- Kaç yıldır servis sorumlu hemşiresi olarak çalışıyorsunuz?	11	
9- Kaç yıldır servis hemşiresi olarak çalışıyorsunuz?	12	
10 Öğrenciliğinizde hemşirelikte yönetim dersi aldınız mı?	13	
Evet () Hayır ()		
11- Aldığınız yönetim dersi hangi konuları kapsıyor ?	14	
12- Çalıştığınız hastanede hemşirelikte yönetim konusunda bir hizmetiçi eğitim programına katıldınız mı?	15	
Evet () Hayır ()		
13- Bu hizmetiçi eğitim programı hangi konuları içeriyordu ?	16	
14- Süpervisor hemşire, servisimize her şifte uğruyor mu?	17	
Evet () Hayır ()		
15- Süpervisor hemşire servisimize uğradığında neler yapıyor ?	18	
16- Sizce süpervisor hemşirelerin görevi nedir ?	19	
17- Süpervisor hemşirelerle birlikte grup toplantıları düzenliyor musunuz ?	20	
Evet () Hayır ()		
18- Grup toplantılarında hangi konuları ele alıyorsunuz ?	21	
19- Süpervisor hemşirelerden çalıştığınız servisle ilgili çalışma modelleri hakkında bilgi istiyor musunuz?	22	
Evet () Hayır ()		
20- Bilgi istememe nedenninizi açıklar mısınız ?	23	

	Kolon	Kod
21- Aşağıda isimleri yazılı olan çalışma modellerinden hangileri hakkında yardım istediniz ?		24
1- Hasta paylaşımı ()		
2- Tedavi paylaşımı ()		
3- Oda paylaşımı ()		
4- Diğer		
22- Yardım isteğiniz karşılanıyor mu?		25
Evet ()	Hayır ()	Kısmen ()
23- Konuyla ilgili verilen yardımı uygulamada kullanıyor musunuz ?		26
Evet ()	Hayır ()	Kısmen ()
24- Süpervisor hemşirelerden hemşirelik ve hastane yönetimi ile ilgili bilgi istiyor musunuz ?		27
Evet ()		Hayır ()
25- Yardım istememe nedeninizi açıklar mısınız?		28
1- Ondan yararlanacağımı bilmiyordum,		
2- Gereksinimim olmadı		
3- Diğer çalışan arkadaşlardan yararlandım		
4- Diğer		
26- Hemşirelik ve hastane yönetimi ile ilgili hangi konularda yardım istediniz ?		29
1- Deontoloji		()
2- Yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliği		()
3- Hemşirelik Kanunu		()
4- 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu		()
5- Diğerleri		
27- İstekleriniz karşılandı mı?		30
Evet ()	Hayır ()	Kısmen ()
28- Süpervisor hemşirelerden özlük haklarınız ile ilgili bilgi istiyor musunuz ?		31
Evet ()		Hayır ()

	Kolon	Kod
29- Bilgi istememe nedeninizi açıklarmısınız ?		32
30- Süpervisor hemşirelerden özlük haklarınız ile ilgili istediğiniz bilgiler hangilerini kapsıyor ?		33
1- Doğum izinleri	()	
2- Evlilik - Ölüm izni	()	
3- Adaylık süresi	()	
4- Mazeret izni	()	
5- İl dışında göreve başlama süresi	()	
6- Haftalık çalışma saatleri	()	
7- Diğerleri		
31- İstekleriniz karşılandı mı?		34
Evet () Hayır () Kısmen ()		
32- Süpervisor hemşirelerden çalıştığınız hastane ve servisinizle olan iletişim problemlerinizin çözümünde yardım istiyor musunuz?		35
Evet () Hayır ()		
33- Yardım istememe nedeninizi açıklar mısınız ?		36
34- Aşağıda yazılı olan iletişim problemlerinden hangileri hakkında yardım istediniz ?		37
1- Hasta ve hasta aileleri	()	
2- Hastane idaresi	()	
3- Hemşirelik İdaresi	()	
4- Müstahdemler	()	
5- Doktorlar	()	
6- Diğer ekip üyeleri		

	109
	Kolon
	Kod
35- Yardım isteğiniz karşılandı mı? Evet () Hayır () Kısmen ()	38
36- Verilen yardım probleminizin çözüme yardımcı oldu mu? Evet () Hayır () Kısmen ()	39
37- Süpervisor hemşirelerden mesleki problemlerinizin çözümlünde yardım istiyor musunuz ? Evet () Hayır ()	40
38- Yardım istememe nedeninizi açıklar mısınız ?	41
39- Aşağıda yazılı olan mesleki problemlerinizden hangileri için yardım istediniz? 1- Gözlem eksikliğinden doğan hatalar () 2- Hekim orderinin yazılı verilmemesi () 3- Malzeme eksikliği () 4- Görev yetki ve sorumluluklarındaki belirsizlikler () 5- Kimlik karıştırma () 6- Hasta bakımına doğrudan yardım () 7- Diğer	42
40- Yardım isteğiniz karşılandı mı? Evet () Hayır () Kısmen ()	43
41- Verilen yardım probleminizin çözümlünde yardımcı oldu mu? Evet () Hayır () Kısmen ()	44
42- Kişisel problemleriniz çalışmanızı etkilediğinde süpervisorlardan yardım istiyor musunuz ? Evet () Hayır ()	45

	Kolon	Kod
110		
43- Yardım isteğiniz karşılanıyor mu? Evet () Hayır () Kısmen ()		46
44- Süpervisor hemşirelerden mesleki panel veya seminer gibi düzenlemelere katılmak için yardım istiyor musunuz? Evet () Hayır ()		47
45- Yardım istememe nedeninizi açıklar mısınız ?		48
46- Hangi panel veya seminere katılmak için istekte bulundunuz ?		49
47- İsteğiniz karşılandı mı? Evet () Hayır () Kısmen ()		50
48- Hasta bakımını planlamada süpervisor hemşirelerden yardım istiyor musunuz? Evet () Hayır ()		51
49- Yardım istememe nedeninizi açıklar mısınız?		52
50- İstekleriniz karşılanıyor mu? Evet () Hayır () Kısmen ()		53
51- Konuyla ilgili verilen yardımı uygulamada kullanıyor musunuz? Evet () Hayır () Kısmen ()		54
52- Hastanenizde hizmetçi eğitim programları düzenleniyor mu? Evet () Hayır ()		55

- 53- hizmetiçi eğitim gereksinmelerinizin süpervisor
hemşirelerle birlikte saptanmasını istiyor musunuz ? 56
Evet () Hayır ()
- 54- Eğitim gereksiniminizin birlikte saptanmamasını
isteme nedeninizi açıklar mısınız? 57
- 55- Süpervisor hemşirelerle hastanenize gelen ilaçların
uygulanması ile ilgili bilgi istiyor musunuz ? 58
Evet () Hayır ()
- 56- İstememe nedeninizi açıklar mısınız? 59
- 57- İstekleriniz karşılanıyor mu? 60
Evet () Hayır ()
- 58- Verilen bilgi gereksinimlerinizi karşılıyor mu? 61
Evet () Hayır () Kısmen ()
- 59- Yeni işe başladığımızda işe uyum sağlamada
süpervisor hemşirelerden yardım istediniz mi? 62
Evet () Hayır ()
- 60- Yardım istememe nedeninizi açıklar mısınız? 63
- 61- İsteğiniz karşılandı mı? 64
Evet () Hayır () Kısmen ()
- 62- Verilen yardım gereksiniminizi karşıladı mı? 65
Evet () Hayır () Kısmen ()

TEŞEKKÜR EDERİM

EK II**T.C. Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Daire Başkanlığı Bünyesine Seçil Ak-
sayan Tarafından Hazırlanan Süpervisor Hemşirelerin Görev Tanımı**

Görev Ünvanı: Gözetmen hemşire, Dahiliye/Cerrahi bilimler başhemşiresi, (Süpervisor hemşire, nezaretçi hemşire, Bölüm başhemşiresi, Bölüm Sorumlu Hemşiresi).

Görev ve Sorumlulukları:

1- Sorumluluğu altındaki ünitelerdeki hasta sayısı, durumu, hastanede yatış süresi gibi özelliklere ilişkin veri toplar, analiz eder ve servis/ünite sorumlu hemşirelerinin önerilerini de dikkate alarak gerekli olan hemşirelik personeli sayı ve niteliği belirler.

2- Sorumluluğu altındaki ünitelerde hemşirelik hizmetleri ile ilgili kaynak, olanak, araç-gereçlerin sayı ve niteliklerini, bütçeyi gözden geçirir, servis/ünite sorumlu hemşirelerinin değerlendirmelerini de dikkate alarak hemşirelik hizmetleri müdürü ve yardımcısına bilgi verir ve planlamada önerilerde bulunur.

3- Servis/ünitelerinin hemşirelik hizmetleri, gereksinmeler ve sorunlar konusunda sorumlu hemşireler ile bilgi alışverişinde bulunur.

4- Hastane ve hemşirelik hizmetleri bölümünün politika, hedef, kural ve düzenlemelerini yorumlar.

5- Kaza ve afet programlarının geliştirilmesi, bu durumlarda dahiliye/cerrahi ünitelerindeki hemşirelik personelinin görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin planlamada hemşirelik hizmetleri müdürüne öneride bulunur.

6- Sorumluluğu altındaki ünitelerde hemşirelik hizmetleri ile hastaya ulaştırılması gereken diğer tüm hizmetlerin koordinasyonunda sorumlu hemşirelere destek olur.

7- Hemşirelik personelinin çalışma programlarını, niteliklerine göre görev atamalarını, hasta sınıflandırmalarını ve sorumlu hemşirelerin raporlarını günlük olarak gözden geçirir, gerekli durumlarda değişiklikler yapar.

8- Sorumlu hemşirelerin hazırladığı hemşirelik personelinin çalışma saati çizelgelerini ve izin cetvellerini onaylar.

9- Ünitenin hemşirelik personelinden ayrılanların yerine yenilerini ister ve gereğinde nakillerini yapar.

10- Hemşirelik bakımındaki tüm uygulama ve işlemlerin etik kurallara uygun olarak hasta hakları doğrultusunda yapılmasını garantiye alır.

11-Çalıştığı şiftte hasta bakımını değerlendirmek ve sorun/gereksinimleri belirlemek üzere düzenli olarak ünite/servis ziyaretleri yapar, hastalara ve hemşirelik hizmetlerine ilişkin kayıtları gözden geçirir, verilen bakımı gözler ve değerlendirir, gerektiğinde düzeltmeler yapar, güvenlik kontrolleri yapar, yangın v.b. tehlikeleri ve diğer gözlemleri not eder.

12- İş akışını ve üretkenliği takip ederek hemşirelik personelinin günlük iş programını uygulamasına yardımcı olur.

13- Ağır veya ameliyatlı hastalar v.b.'nin bakımında hemşirelik personeline yardım eder.

14- Gerektiğinde hekime refakat eder ve hastalar ile ilgili bilgi alış-verişinde bulunur.

- 15- Gerektiğinde hasta ve hasta ailelerine eğitim yapar.
- 16- Hastanın taburculuk işlemine yardımcı olur.
- 17- Taburcu olan hastaların evde hemşirelik bakımı için sosyal hizmet görevlileri ile işbirliği yapar.
- 18- Servis/ünite yönetiminden sorumlu hemşireye yol gösterir, danışmanlık sağlar ve önerilerde bulunur.
- 19- Hemşirelik personelini, sorumlu hemşire aracılığı ile yönetir, denetler, yöneltir ve talimat verir.
- 20- Çalışan hemşirelik personelinin mesleki yeterliliğini ve iş performansını değerlendirir.
- 21- Sorumluluğu altındaki hemşirelik personelinin iş ile ilgili sorunları ve şikayetlerine çözüm arar, iş doyumunu ve morallerini yükseltici düzenlemelere katılır.
- 22- Geliştirilen dikey, yatay iletişim kurallarına uyar ve uyulmasını sağlar.
- 23- Temiz, düzgün, güvenli ve huzurlu bir çalışma ortamı sağlar.
- 24- Yeni işe alınanları müdür yardımcısı ve hizmetiçi koordinatörüyle işbirliği yaparak işe oryante eder ve eğitir.
- 25- Çalışan personel için, hizmetiçi eğitim koordinatörüyle işbirliği yaparak hizmetiçi eğitim sağlar.
- 26- Sorumluluğu altındaki hemşirelik personelinin terfi, ilerleme, nakil ve disiplin gibi özlük hakları ile ilgili işlemleri sorumlu hemşirelerin önerilerini

de göz önüne alarak yürütür.

27- Personelin mesleki gelişimi için yazılı kaynak sağlar.

28- Öğretim elemanlarıyla işbirliği yapar.

29- Servis/ünitelerinin araç-gereç ve malzemelerinin amacına uygun kullanılmasını sağlar, yeterli ve fonksiyonel bir şekilde bakım, muhafaza ve depolanması için ilgili birimlerin nöbetçileriyle işbirliği yapar.

30- Narkotik ilaçlarla ilgili düzenlemeleri yapar.

31- Acil durumlarda, geliştirilen protokol çerçevesinde kararlar alarak uygular, hemşirelik personeline yol gösterir ve vakaların rapor edilmesini sağlar.

32- Hemşirelik Müdürlüğü'nce istenen kayıt ve istatistikleri sağlar.

33- Gelecek şiftteki gözetmen hemşirelere ve hemşirelik müdürüne rapor verir.

33- Hemşirelik hizmetlerinin geliştirilmesi amacıyla araştırma yapar, yapılan araştırmalara destek sağlar.