

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

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM BİRİMİ BULUNAN
HASTANELERİN YÜRÜTMEDEN KAYNAKLANAN
SORUNLARIN YÖNETİM VE ORGANİZASYONA
ETKİLERİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan: **Gülşen CALAP**

İSTANBUL, 2010

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

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM BİRİMİ BULUNAN
HASTANELERİN YÜRÜTMEDEN KAYNAKLANAN
SORUNLARIN YÖNETİM VE ORGANİZASYONA
ETKİLERİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:
Gülşen CALAP
Öğrenci No:
080746156

Danışman:
Yrd.Doç.Dr. Haluk TANRIVERDİ

İSTANBUL, 2010

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum ''Yenidoğan Yoğun Bakım Birimi Bulunan Hastanelerin Yürütmeden Kaynaklanan Yürütmeden Kaynaklanan Sorunların Yönetim ve Organizasyona Etkileri Üzerine Bir Araştırma'' başlıklı bu çalışmanın bilimsel ahlak ve geleneklere uygun bir şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. .../.../2010

Aday: Gülşen CALAP

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

03.10.2010

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Bilim dalı yüksek lisans öğrencilerinden **080746156** numaralı *Gülşen Calap*'ın "Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliği"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM BİRİMİ BULUNAN HASTANELERİN YÜRÜTMEDEN KAYNAKLANAN SORUNLARININ YÖNETİM VE ORGANİZASYONA ETKİLERİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 21.07.2010 tarih ve 2010/19 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (4.5) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında *oyçokluğu/oybirliği* ile **Kabul/Red veya Düzeltme** kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 1 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

Haluk Tanrıverdi

DANIŞMAN
YRD.DOÇ.DR. HALUK TANRIVERDİ

ÜYE
DOÇ. DR. SEDAT ALTIN

ÜYE
DOÇ.DR. METİN ATEŞ

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM BİRİMİ BULUNAN HASTANELERİN YÜRÜTMEDEN KAYNAKLANAN SORUNLARIN YÖNETİM VE ORGANİZASYONA ETKİLERİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Tezi Hazırlayan: Gülşen CALAP

ÖZET

Bu çalışmanın amacı; yenidoğan yoğun bakım birimi bulunan hastanelerin yürütmeden kaynaklanan sorunlarının belirlenmesi bu sorunlara çözüm önerileri getirilmesi ve yürütmeden elde edilen bulguların yönetim ve organizasyona etkisinin araştırılması amaçlanmaktadır.

Bu amaç doğrultusunda; İstanbul ili içinde Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Özel Hastanelerin Yenidoğan Yoğun Bakım Biriminde 137 çalışana anket uygulanmış, 10 yöneticiye de mülakat uygulanmıştır.

Anketler SPSS 15.0 programında veri tabanı oluşturulduktan sonra elektronik ortama aktarılmış ve değerlendirilmiştir. Anket sorularının değerlendirilmesinde yüzde ve frekans tanımlayıcı istatistik metotlarından, faydalanılmıştır. Çalışılan kurumun kamu veya özel olması durumuna göre çalışanların bağımlı kategorik değişkenlere verdikleri cevap oranlarının karşılaştırılmasında ise Ki Kare Analizi (bağımsız ve bağımlı değişkenin kategorik olduğu durumlarda) yapılmıştır.

Araştırma sonucunda; yenidoğan yoğun bakım birimi bulunan hastanelerin pek çok sıkıntılarla karşı karşıya oldukları, en önemli sorun kaynağının görev tanımlarının net olarak belirlenmemiş olmasının olduğu sonucuna varılmıştır. Soruna çözüm olarak da tıp kökenli bireylerin sağlık yöneticiliği yapmasının önüne geçilerek sağlık yönetimi alanında eğitim almış bireylerin hastane hizmetlerini yönetmesi gerektiği ve hastane personelinin görev tanımlarının net şekilde belirlenmesi önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yürütme, Hastane, Yenidoğan Birimi

**A RESEARCH ON THE MANAGERIAL AND ORGANIZATIONAL
IMPACTS OF THE ADMINISTRATIVE ISSUES OF HOSPITALS WITH
NEONATAL INTENSIVE CARE UNITS**

By Gülşen CALAP

Abstract

The objective of this research is to determine the issues caused by administration of hospitals with neonatal intensive care units; development of alternative solutions and analyzing the effects of findings from administration on management and organization.

In this regard; in the city of İstanbul from the neonatal intensive care units of hospitals of Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi and private hospitals, 137 employees were polled and 10 managers were interviewed.

The answers to the poll were evaluated after they were transferred to electronic medium by creating a database with the SPSS 15.0 program. In the evaluation of the answers to the poll, percentage and frequency definitive statistical methods were used. Depending on whether the employer organization is a private or public the Chi Square Analysis is used for the comparison of ratios of answers.

As a conclusion to the research; hospitals having neonatal intensive care units face many problems and the most important cause of this is the unclear definitions of responsibilities. As a solution to the problem, it is proposed that individuals with medicine background should not be given administrative responsibilities, but instead, people with education in medical administration be given those responsibilities, and clarifying the descriptions of the tasks of personnel of hospitals.

Keywords: Administration, Hospital, Neonatal Unit

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
TABLolar LİSTESİ	x
ŞEKİLLER	xiv
KISALTMALAR	xv
GİRİŞ	1
1.YÖNETİM VE ORGANİZASYON	3
1.1.Yönetim ve Fonksiyonları.....	3
1.1.1.Yönetim Kavramları.....	3
1.1.1.1.Dar Anlamda Yönetim Fonksiyonları.....	3
1.1.1.2. Geniş Anlamda Yönetimin Fonksiyonları.....	3
1.1.2.Yönetim Tanımı.....	4
1.1.2.1. Yönetim Süreci ve Özellikleri.....	4
1.1.2.2. Yönetim İlkeleri	5
1.1.3.Yönetici Tanımı ve Sağlık Yöneticisi Kavramı.....	6
1.1.3.1.Yöneticide Bulunması Gereken Özellikler.....	7
1.1.3.1.1.Üç Özellik Yaklaşımı.....	7
1.1.3.1.2.Yönetsel Beceriler Yaklaşımı.....	7
1.1.3.2.Yöneticilik Rollerini.....	8
1.1.3.2.1..Bireyler arası Roller.....	8
1.1.3.2.2.Bilgisel Roller.....	8
1.1.3.2.3..Karar Verme Rollerini.....	8
1.1.3.3.Yönetim Pramidi.....	8
1.1.4.Organizasyonun Tanımı, Süreci ve İlkeleri.....	9
1.1.4.1.Organizasyonun Tanımı	9
1.1.4.2.Organizasyon Amaçları.....	10
1.1.4.3.Organizasyon Süreci	10
1.1.4.4. Organizasyon İlkeleri.....	11
1.1.4.5. Organizasyonun Yönetici Açısından Önemi.....	13

1.1.5. Planlama.....	13
1.1.5.1. Planlama Süreci (Aşamaları).....	14
1.1.5.2. Etkili Bir Planlama İçin Koşullar	15
1.1.5.3. Planlama Türleri	15
1.1.6. Örgütlenme	17
1.1.6.1.Örgütlenme Süreci.....	17
1.1.6.2.Örgütlenme İlkeleri	17
1.1.7. Koordinasyon.....	18
1.1.7.1. Koordinasyonun İlkeleri.....	18
1.1.7.2.Koordinasyon Teknikleri.....	18
1.1.7.3. Koordinasyon Yöntemleri.....	19
1.1.8. Denetim.....	19
1.1.8.1. Denetimin Amacı.....	20
1.1.8.2. Denetim Sürecinin Safhaları.....	20
1.1.8.3. Denetim Türleri	20
1.1.8.4. Etkin Denetim Yöntemleri.....	21
1.1.8.5. Etkili Kontrol Sürecinin Özellikleri.....	21
1.1.9. Yürütme = Yönelme.....	22
1.1.9.1. Sağlıkta Motivasyon.....	23
1.1.9.1.1. Motivasyon ;	23
1.1.9.1.2. Motivasyonun Temel İlkeleri.....	23
1.1.9.1.3. Etkin Bir Motivasyon Sisteminin Şartları... 24	
1.1.9.1.4. Motivasyonu Etkileyen Faktörler.....	26
1.1.9.2. Sağlıkta Liderlik (Yöneticilik).....	26
1.1.9.2.1.Liderlik Kavramı	27
1.1.9.2.2. Lider Türleri	29
1.1.9.2.3. Liderlerin İşlevleri ve Görevleri.....	30
1.1.9.2.4. Lider Yöneticilerin Yönetim Biçimleri İle Yönetsel Özellikleri.....	31
1.1.9.3. İletişim	32
1.1.9.3.1. İletişim Nedir?	32
1.1.9.3.2. İletişim Süreci	33
1.1.9.3.3. İletişimin Sınıflandırılması.....	34

1.1.9.3.4. Hastane Ortamında İletişim	34
1.1.9.4. Sağlıkta Ekip Çalışması.....	35
1.1.9.4.1. Ekip ve Sağlık Ekibi.....	36
1.1.9.4.2.Sağlık Ekibinin Amaç ve Hedefleri	36
1.1.9.4.3. Ekip Çalışmasının Faydaları.....	36
1.1.9.5.Sağlıkta Emir-Komuta.....	37
1.2.Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Yönetimi.....	38
1.2.1.Sağlık Kavramı.....	38
1.2.2.Sağlığı Etkileyen Faktörler.....	38
1.2.3. Sağlık Sistemi Tanımı	38
1.2.3.1. Sağlık Sisteminin Temel Amaçları.....	39
1.2.3.2. Sağlık Sistemlerinin Unsurları.....	39
1.2.4.Sağlık Hizmetleri.....	40
1.2.4.1.Sağlık Hizmetleri Tanımı ve Amaçları.....	40
1.2.4.2.Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri.....	40
1.2.4.3.Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması.....	41
1.2.4.3.1.Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	41
1.2.4.3.2.Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	42
1.2.4.3.3.Rehabilitasyon Hizmetleri.....	42
1.2.4.4.Sağlık Hizmetlerinin Basamaklandırılması.....	42
1.2.4.5.Sağlık Yönetimi	43
1.3.Hastane Yönetim ve Organizasyonu.....	43
1.3.1.Hastanelerin Tanımı.	43
1.3.2. Hastanelerin Amaçları.....	44
1.3.3. Hastane İşletmelerinin Genel Özellikleri.....	45
1.3.4. Hastanelerin Sınıflandırılması.....	46
1.3.5.Hastanelerin İşlevleri.....	48
1.3.6.Hastane Yönetimi ve Yöneticiliği.....	48
1.3.7.Hastane Yönetimi	48
1.3.8.Hastane Yöneticiliğinin Amacı.....	49
1.3.9.Hastane Yöneticiliği ve Gelişim.....	49
1.3.10.Profesyonel Hastane Yöneticisinin Özellikleri.....	49
1.3.11.Hastane Yöneticisinin Değişken Rollerini.....	50

1.3.12. Profesyonel Hastane Yöneticilerinin Rollerini.....	50
1.3.13. Profesyonel Hastane Yöneticilerinin Görevleri.....	51
1.3.14. Organizasyon Açısından Hastanelerin Özellikleri.....	53
1.4. Yenidoğan Birimlerinin Yönetim ve Organizasyonu.....	56
1.4.1. Yenidoğanın Tanımı.....	56
1.4.2. Yenidoğan Hakları Bildirgesi(2 Eylül 2001, Barselona, İspanya).....	56
1.4.3. Gelişmekte Olan Ülkelerde Yenidoğan Sağlığının Ortak Sorunları.....	58
1.4.4. Yenidoğan Ünitesinde Tedavi Gören Yenidoğanlar;	59
1.4.5. Ülkemiz Özelinde “Temel Yenidoğan Bakım İlkeleri”	59
1.4.6. Ülkemizde Yenidoğan Ünitesinin Tarihsel Gelişimi.....	61
1.4.7. Perinatal Merkezlerinin Organizasyonu	62
1.4.8. Yenidoğan Yoğun Bakım Birimlerinin Düzenlenmesi.....	64
1.4.9. Yenidoğan Yoğun Bakım Birimlerinin Sınıflarına Göre Asgari Standartları.....	78
1.4.10. Sağlık Bakanlığı'nın Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları Hakkında Yayınladığı Genelge.....	69
1.4.11. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Dizaynında Önerilen Standartlar	71
1.4.12. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Görev Tanımları.....	77
1.4.13. Yoğun Bakım Doktorlarının Görev Tanımları.....	82
2. YÖNTEM.....	85
2.1. Araştırmanın Amacı.....	85
2.2. Araştırmanın Hedefi	85
2.3. Evren ve Örneklem.....	85
2.4. Yöntem ve Verilerin Analizi	86
3. BULGULAR.....	88
3.1. Hastane Personeli İle Yapılan Anket Çalışmasına Dair Bulgular	88
3.2. Hastane Yöneticileri ile Gerçekleştirilen Mülakata İlişkin Bulgular...123	

4. SONUÇ VE ÖNERİLER.....132

KAYNAKLAR.....140

EKLER.....

Ek-1: Sosyo-Demografik Özellikler Bilgi Formu..... 145

Ek-2: Yenidoğan Yoğun Bakım Biriminde Çalışanlara Uygulanan Anket Formu..147

Ek-3: Yöneticilere Yönelik Soru Formları..... 155

Ek-4: Anket İzin Belgesi.....156

TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1. Araştırma Grubunun Sosyo-Demografik Özellikleri.....	88
Tablo 2. Araştırma Grubunun Meslek Özellikleri Ve Hastanedeki Çalışma Yılları.	89
Tablo 3. Araştırma Grubunun Çalıştıkları Kurum Ve Çalışma Statüleri	90
Tablo 4. Araştırma Grubunun Hastanenin Yönetim Ve Organizasyon Süreçleri İle İlgili Görüşleri.....	91
Tablo 5. Araştırma Grubunda Motivasyonu Etkileyen Faktörler.....	92
Tablo 6. Araştırma Grubunun Prim Ücretlerinin Belirlenmesi, Ödül Ve Cezalandırma Uygulamaları Hakkındaki Görüşleri.....	93
Tablo 7. Araştırma Grubunun Tükenmişlik Boyutu	94
Tablo 8. Araştırma Grubunun Yenidoğan Yoğun Bakım Biriminde Çalışmaktan Memnuniyeti	95
Tablo 9. Araştırma Grubunda Yenidoğan Yoğun Bakım Biriminde Çalışmaktan Memnun Olmayanların Memnuniyetsizlik Sebepleri	95
Tablo 10. Araştırma Grubunun Çalıştıkları Hastane Kendilerini Mutsuz Eden 1. Konu.....	96
Tablo 11. Araştırma Grubunun Çalıştıkları Hastane Kendilerini Mutsuz Eden 2. Konu.....	96
Tablo 12. Araştırma Grubunun Çalıştıkları Hastane Kendilerini Mutsuz Eden 3. Konu.....	97
Tablo 13. Araştırma Grubunun Çalışma Ortamı İle İlgili Hisleri	97
Tablo 14. Araştırma Grubunda Çalışma Arkadaşlarıyla Anlaşmazlığa Düşme ya da Tartışma Durumu	98
Tablo 15. Araştırma Grubunda Çalışma Arkadaşlarıyla Anlaşmazlığa Düşen ya da Tartışanların Anlaşmazlık Ve Tartışma Sebepleri	98
Tablo 16. Araştırma Grubunun Çalışma Arkadaşlarına Güvenme, Beraber Verimli ve Uyumlu Çalışma Hakkındaki Görüşleri	99
Tablo 17. Araştırma Grubunun Kurumda Verimliliği Arttırmak İçin Çalışanlar Arasındaki İşbirliğinin Önemli Hakkındaki Görüşleri.....	99
Tablo 18. Araştırma Grubunda Yenidoğan Yoğun Bakım Biriminde Hizmet Grupları Arasında Çatışma Yaşanma Durumu	100

Tablo 19. Araştırma Grubunda Yenidoğan Yoğun Bakım Biriminde Hizmet Grupları Arasında Çatışma Yaşadığını Belirtenlerin Çatışmanın Kaynağı Hakkındaki Görüşleri.....	100
Tablo 20. Araştırma Grubunun İletişim Süreçleri İle İlgili Görüşleri.....	101
Tablo 21. Araştırma Grubunun Kişilerin Kendilerini Kolay İfade Etmesi Ve İletişim Kopukluklarının Hatalara Neden Olması Hakkındaki Görüşleri	102
Tablo 22. Araştırma Grubunun Kurumda Bağlı Olduğu Yönetici İle Rahat Ve Etkin İletişim Kurma İmkânının Olmasının Önemi Hakkındaki Görüşleri.....	102
Tablo 23. Araştırma Grubunda Kendini Tanıyamama Durumu.....	103
Tablo 24. Araştırma Grubunda Etrafindakileri Anlayamama Ve Yeterince Anlaşılmadığını Düşünme Durumu	103
Tablo 25. Araştırma Grubunun Yöneticileri Hakkındaki Görüşleri.....	104
Tablo 26. Araştırma Grubunun Yöneticilerinin Kurumda Verimliliği Arttırabilmek İçin Personel Arasındaki Çatışmaları Yönetebilmesi Hakkındaki Görüşleri.....	104
Tablo 27. Araştırma Grubunun Yöneticisinin Kurumda Hak Ve Adalet Prensiplerine Uyma Hakkındaki Görüşleri	105
Tablo 28. Araştırma Grubunun Hastane Yöneticilerine Sorunlarını İletme İmkânı Bulabilme Durumu.....	105
Tablo 29. Hastane Yönetimi Tarafından, Hasta Ve Çalışan Güvenliği Konusundaki Aksaklıkların Bildirilmesinde Sergilenen Yaklaşım.....	105
Tablo 30. Yöneticilerin Çalışanlara Karşı Davranış Özellikleri	106
Tablo 31. Araştırma Grubunun Kurumda Yenidoğanla İlgili Talimatlar Tanımlanması Ve Çalışmaların Yapılması Hakkındaki Görüşleri.....	107
Tablo 32. Araştırma Grubuna Göre Kurumdaki Yöneticisinin Özelliği	107
Tablo 33. Araştırma Grubuna Göre Çalıştığı Birimdeki Emirler-Komutalar Yeterince Anlaşılır Olma Durumu.....	108
Tablo 34. Kuruma Göre Yönetim Ve Organizasyon Süreçleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	108
Tablo 35. Kuruma Göre Motivasyonu Etkileyen Faktör Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	109
Tablo 36. Kuruma Göre Prim Ücretlerinin Belirlenmesi, Ödül Ve Cezalandırma Uygulamaları Hakkındaki Görüş Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	110

Tablo 37. Kuruma Göre Tükenmişlik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	111
Tablo 38. Kuruma Göre Çalışma Arkadaşlarına Güvenme, Beraber Verimli Ve Uyumlu Çalışma Hakkındaki Görüş Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	111
Tablo 39. Kuruma Göre Verimliliği Arttırmak İçin Çalışanlar Arasındaki İşbirliğinin Önemi Hakkındaki Görüş Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	112
Tablo 40. Kuruma Göre İletişim Süreçleri İle İlgili Görüş Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	112
Tablo 41. Kuruma Göre Kişilerin Kendilerini Kolay İfade Etmesi Ve İletişim Kopukluklarının Hatalara Neden Olması Hakkındaki Görüş Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	113
Tablo 42. Kuruma Göre Kurumda Bağlı Olduğu Yönetici İle Rahat Ve Etkin İletişim Kurma İmkânının Olmasının Önemi Hakkındaki Görüş Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	113
Tablo 43. Kuruma Göre Etrafındakileri Anlayamama Ve Yeterince Anlaşılmadığını Düşünme Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	114
Tablo 44. Kuruma Göre Kurumda Yenidoğanla İlgili Talimatlar Tanımlanması Ve Çalışmaların Yapılması Hakkındaki Görüş Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	114
Tablo 45. Kuruma Göre Yenidoğan Yoğun Bakım Birimsinde Çalışmaktan Memnuniyet Durumu	115
Tablo 46. Kuruma Göre Çalışılan Hastanede Kişileri Mutsuz Eden 1. Konu.....	115
Tablo 47. Kuruma Göre Çalışılan Hastanede Kişileri Mutsuz Eden 2. Konu.....	116
Tablo 48. Kuruma Göre Çalışılan Hastanede Kişileri Mutsuz Eden 3. Konu.....	116
Tablo 49. Kuruma Göre Çalışma Ortamı İle İlgili Hisler	117
Tablo 50. Kuruma Göre Çalışma Arkadaşlarıyla Anlaşmazlığa Düşme Ya Da Tartışma Durumu	117
Tablo 51. Kuruma Göre Yenidoğan Yoğun Bakım Birimsinde Hizmet Grupları Arasında Çatışma Yaşanma Durumu	118
Tablo 52. Kuruma Göre Kendimi Tanıyamama Durumu	118
Tablo 53. Kuruma Göre Yöneticiler Hakkındaki Görüşleri.....	119
Tablo 54. Kuruma Göre Yöneticilerinin Kurumda Verimliliği Arttırabilmek İçin Personel Arasındaki Çatışmaları Yönetebilmesi.....	119

Tablo 55. Kuruma Göre Yöneticinin Kurumda Hak Ve Adalet Prensiplerine Uyma	120
Tablo 56. Kuruma Göre Hastane Yöneticilerine Sorunlarını İletme İmkânı Bulabilme Durumu.....	120
Tablo 57. Kuruma Göre Hastane Yönetimi Tarafından, Hasta Ve Çalışan Güvenliği Konusundaki Aksaklıkların Bildirilmesinde Sergilenen Yaklaşım	121
Tablo 58. Kuruma Göre Yönetici Özelliği	122
Tablo 59. Kuruma Göre Çalıştığı Birimdeki Emirler-Komutaların Yeterince Anlaşılır Olması	122

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa No.
Şekil I : İletişim Süreci.....	33
Şekil II : Hastanelerin Organizasyon Şeması.....	52
Şekil III : Hastanelerin Organizasyon Şeması.....	52
Şekil IV : Hastanelerin Organizasyon Şeması.....	53

KISALTMALAR

WHO	: Dünya Sağlık Teskilatı
YYBB	: Yenidoğan Yoğun Bakım Birimi
SSYB	: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı
IUGG	: İntrauterin Gelişme Geriliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
SGA	: Small Gestasyonel Age
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
RDS	: Respiratuar Distress Sendromu
USG	: Ultrasonografi
IES	: ABD Aydınlatma Mühendisliği Derneği
dB	: Desibel
v.b.	: ve benzeri
Ex	: Exitus

GİRİŞ

İnsanların belirli amaçları gerçekleştirmek üzere bir araya gelerek oluşturdukları ve beraberce sistematik bir şekilde işbirliği yaparak çalıştıkları gruplara örgüt adı verilmektedir. Örgütlerde yönetim sürecinden söz edebilmek için yapılacak bir işin (amaçlar), iş yapacak çalışanların (insan kaynakları) ve gerekli örgütsel kaynakların bulunmasından başka, bu sürecin etkili ve verimli bir şekilde işletilmesi, kısaca yönetim fonksiyonlarının yerine getirilmesi gereklidir (Ülgen ve Mirze, 2007, s.20-21).

Tüm işletmelerde olduğu gibi hastane işletmelerinin de etkin bir şekilde işlenmesi faaliyetlerin etkin bir şekilde yürütülmesine bağlıdır. Etkin bir yürütmede ise birçok faktör önem arz etmektedir. Bu faktörlerin başında yöneticilerin özellikleri, çalışanların iletişimi, ekip çalışmasına yatkınlığı, motivasyon vb. unsurlar sayılabilir.

Hastanelerin tüm birimleri insan sağlığı açısından ayrı bir önem göstermektedir. Ancak yenidoğan servisleri hayata yeni bir varlığın gelmesi açısından daha da önemlidir. Son yıllarda kamuoyunda yer alan yenidoğan enfeksiyonları, bebek ölümleri yenidoğan birimlerine daha çok önem verilmesi gerektiğinin göstergesidir. Dünyaya yeni gelen bireylerin sağlığı ile ilgili çeşitli sıkıntılarının olması, bebeklerin yoğun bakıma alınmalarını gerektirmektedir. Yoğun bakımı sağlayan sağlık personelinin yeterlilikleri, yoğun bakım biriminin fiziksel olanakları ve personel arasındaki etkileşim, yoğun bakıma giren bebeğin sağlıklı bir şekilde servisten ayrılmasında etkindir. Bunun için hastane yönetiminin yenidoğan yoğun bakım servislerindeki faaliyetleri etkin bir şekilde yürütmeleri gerekmektedir.

Bu araştırma yenidoğan yoğun bakım servislerinde yürütmeden kaynaklanan sorunları belirlemek ve sorunların nedenlerini ortaya koymak amacıyla hazırlanmıştır.

Amaç doğrultusunda araştırmada öncelikle yönetim ve organizasyon kavramları açıklanarak organizasyonun, tanımından bahsedilmiş süreci açıklanarak, yürütme üzerinde durulmuştur. Takip eden bölümde hastane yönetimi ve organizasyondan bahsedilerek yenidoğan birimleri ve organizasyonu üzerinde

durulmuştur. 3 kamu 2 özel hastane de çalışanlar üzerinde yapılan anket uygulaması ve yöneticilerle yapılan mülakatlara ilişkin elde edilen bulgulara yöntem bölümünde sırayla yer verilmiştir. Araştırmadan ulaşılan sonuçlar ve bu doğrultuda geliştirilen önerilerle araştırma tamamlanmıştır.

1. YÖNETİM VE ORGANİZASYON

Araştırma alanına giren yenidoğan yoğun bakımı birimi bulunan hastanelerde yürütmeden kaynaklanan sorunların yönetim ve organizasyona etkilerini incelemeye başlamadan önce yönetim ve yönetim kavramları ile organizasyon kavramları süreci, ilkeleri hakkında bilgiler sunulacaktır.

1.1. Yönetim ve Fonksiyonları

Aşağıda başta yönetim kavramları açıklanarak yönetim sürecine değinilmiş, yönetici tanımı yapılarak bir yöneticinin sahip olması gereken özellikler sırayla sunulmuştur.

1.1.1. Yönetim Kavramları

Yönetim kavramının tanımı yapılırken kullanılan diğer bir yaklaşım bu sürece yönetim fonksiyonları açısından bakmaktadır. Buradan hareketle dar ve geniş anlamda yönetim fonksiyonları anlatılmaya çalışılmıştır (Eren, 2003, s.5).

1.1.1.1. Dar Anlamda Yönetim Fonksiyonları

Dar anlamda yönetimin dört temel fonksiyonu bulunmaktadır. Bunlar; planlama, örgütleme, yöneltme ve denetlemedir. Kısaca açıklamak gerekirse;

Planlama : Amaçları seçme ve onlara ulaşma yollarını belirleme,

Örgütleme : Görevleri yerine getirmek için sorunları belirleme (Eren, 2003, s.5),

Yöneltme : Belirlenen amaçlara ulaşmak için diğerlerinin davranışlarını etkileme,

Denetim : İş performansının planlamaya ne kadar uyduğunu ortaya koyma'dır (Özalp, 2003, s.9).

1.1.1.2. Geniş Anlamda Yönetimin Fonksiyonları

Geniş anlamda bakıldığında dört genel fonksiyondan olan planlama, örgütleme, yöneltme ve denetleme yanında yönetimin başarılmasına büyük destek

sağlayan karar verme, kadrolama, güdüleme ve iletişim fonksiyonları da sayılmaktadır (Eren, 2003, s.8).

1.1.2. Yönetim Tanımı

Yönetim; bir kişinin veya birden çok kişinin bir amaca ulaşmak için bir arada veya tek olarak yaptıkları iş-süreçtir. Yönetim birden çok tanımlamada tarif edilebilir. Bazıları şöyledir;

- Bir amaca ulaşmak için işlerin planlanmasıdır.
- Planlama, örgütlenme, yürütme ve denetleme faaliyetlerinden oluşan bir süreçtir .
- Yöneticilerin emrinde bulunan yasaların uygulanmasıdır.
- İnsanlara iş yaptırma sanatıdır. Başkaları vasıtasıyla iş görmektir.
- Bir grubu bir hedefe daha kısa sürede daha verimli olarak ulaştırma başarısıdır.
- Bireylerin bir amaç için işbirliği yapmalarıdır.
- Yönetim, kaynakların en verimli bir şekilde kullanılmasıdır (Sözen ve Özdevecioğlu, 2002, s.50).

1.1.2.1. Yönetim Süreci ve Özellikleri

Yönetim; planlama, örgütlenme, yöneltme ve denetleme fonksiyonları yardımıyla eldeki kaynakları etkin ve verimli bir biçimde kullanarak belirlenmiş örgütsel amaçlara ulaşma sürecidir (Eren, 2003, s.8).

Yönetim Sürecinin Özellikleri;

- Yönetim, amaçları gerçekleştirmeye yöneliktir.
- Yönetim, beşeri ve maddi kaynakları serbestçe kullanabilme yetkisini gerekli kılar.
- Yönetim, yöneten ve yönetilenlerin olduğu sosyal ve grupsal bir süreçtir.
- Yönetim, beşeri ve maddi kaynaklar arasında optimum bir uyumu gerektirir.
- Yönetim, yönetici olan kimsenin bir otorite kurmasını zorunlu kılar.
- Yönetim, yönetici ve yönetilenler arasında ahenk, uyum ve haberleşmeyi gerektirir.

- Yönetim, her insanın bilgi yetenek ve tecrübesi doğrultusunda en iyi yapacağı şeyleri yapmasını ve uzmanlaşmasını gerekli kılar.
- Yönetim, zamanın ekonomik ve dikkatli şekilde kullanılmasını gerektirir.
- Yönetim, rasyonel bir süreçtir.
- Verimliliğin temel formülü şudur;
Verimlilik = Çıktı (output) / Girdi (Input)
Ancak hammadde, işgücü ve makine verimlilikleri açısından ayrı ayrı ve her atölye veya üretim birimi başına hesaplamak gerekir.
Faaliyetler sonucunda hedeflere ne ölçüde ulaşıldığını araştırma çabalarına etkinlik adı verilir (Eren, 2003, s.8-9).
- Yönetim, belirli bir veya birtakım araçları gerçekleştirmek gayesiyle kurulmuş ekonomik nitelikli örgütler için karlı olmalıdır.

Kar kavramı bir dönem içinde (genellikle yıl) toplam gelirlere toplam giderlerin çıkarılması sonucunda elde edilen olumlu sonuçtur (Eren, 2003, s.8-9).

1.1.2.2. Yönetim İlkeleri

“Yönetim İlkeleri” yönetim sürecinin içeriğini oluşturan öğelerden birisidir. Yönetim ilkeleri yönetim uygulamalarına yol gösteren bir role sahiptir ve yöneticilerin hata yapmalarını önler. Yönetimle ilgili ilkeleri aşağıdaki gibi sıralayabiliriz (Yönetim Bilimi, 2009).

- Etkinlik İlkesi
- Rasyonellik İlkesi: Belirli bir amaca ulaşabilmek için eldeki kaynakların ekonomik bir şekilde kullanılmasını ifade eder.
- Kontrol Alanı İlkesi: Bir yöneticinin etkili bir şekilde kontrol edeceği alt sayısını ifade eder.
- Emir Komuta Birliği İlkesi: Bir astın sadece bir üstten emir almasını ifade eder.
- İşbölümü ve Bölümlere Ayırma İlkesi: İşletmede uzmanlaşmayı yaratabilmek için işbölümü zorunludur.
- Basamaklar İlkesi: Bir organizasyonda üst kademedeki alt kademe doğru yetki ve sorumluluklar iyice tanımlanmalı ve belirlenmelidir.

- Amaç Birliği İlkesi: Organizasyonun ve organizasyonu oluşturan her kademenin önceden belirlenen bir veya daha fazla amacı vardır. Bu amaçlar organizasyonun ana amacına hizmet etmeli, ona ters olmamalıdır. Aksi takdirde organizasyonun ana amacına ulaşması imkânsızdır.
- Yetki ve Sorumluluğun Denkliği İlkesi: Organizasyonu oluşturan kişilere verilen sorumluluğa denk yetkide verilmelidir.
- Yetki Devretme İlkesi: Bir organizasyonda astlar bilgili, tecrübeli ve nitelikli ise yönetici astlara yetki vermekten kaçınmamalıdır.
- İstisna İlkesi: Bir organizasyonda yönetici rutin işleri alt kademelere devretmeli, ancak orijinal ve olağanüstü sorunlar üst kademelede çözülmelidir.
- Esneklik İlkesi: Organizasyonun, ekonomik ve teknolojik gelişmelere bağlı olarak değişen ve gelişen çevre koşullarına uyabilme özelliğine sahip olmasını ifade eder (Yönetim Bilimi, 2009).

1.1.3. Yönetici Tanımı ve Sağlık Yöneticisi Kavramı

Beşeri bir tanıma göre yönetici, emrine verilmiş bir grup insanı belirli bir takım amaçlara ulaştırmak için ahenk ve işbirliği içinde çalıştıran kimsedir. Diğer bir deyimle başkaları vasıtasıyla iş gören ve başarıya ulaşan kimsedir. Ancak bu tanımlar uygulamada görülen yönetici tipini açıklamada yetersiz kalmaktadır. Çünkü yönetici beşeri kaynaklar kadar maddi kaynaklar ve zamanı da üretim olarak kullanmak ve insan emeği ile uyumlaştırmak zorunda olan bir kişidir.

şu halde, yönetici, bir zaman dilimi içinde bir takım amaçlara ulaşmak için insan, para, hammadde, malzeme, makine, demirbaş v.b. üretim araçlarını bir araya getiren, onlar arasında uygun bir birleşim, uyumlaşma ve ahenkleşmeyi sağlayan bir kimsedir (Eren, 2003, s.9).

Sağlık yöneticisi ise; sağlık hizmetlerinin, amaçlara uygun olarak, başka insanlarla ve onlar yoluyla sunulmasını sağlayan kişi olarak tanımlanabilir (Çakıroğlu, 2006).

1.1.3.1. Yöneticide Bulunması Gereken Özellikler

Bir yöneticinin sahip olması gereken özellikler aşağıda sıralanmıştır.

1.1.3.1.1. Üç Özellik Yaklaşımı

- **Yöneticinin Entelektüel Özellikleri** : Yönetici, düşünen, yorumlayan, akıl yürüten, karar veren, plan yapan bir kimse olabilmesi için sahip olması gereken özelliklerdir. Bunlar; genel kültür, mantıklılık, analiz ruhu, sentez ruhu, sezgi gücü, hayal gücü, muhakeme (yargı) gücü, düşüncelerini konu ve sorunlara odaklaştırabilme yeteneği ve düşüncelerini açık seçik ifade edebilme yeteneği olarak sayılabilir (Eren, 2003, s.10).

- **Yöneticinin Karakterine İlişkin Özellikler** : Bir yöneticinin başladığı işi başarı ile bitirebilmesi ve hareketlerinde dengeli, etrafına güven veren bir kimse olabilmesi için sahip olması gereken özelliklerdir. Örnek olarak girişkenlik, dikkatlilik, ihtiyatlılık, ciddilik, dinamiklik verilebilir (Eren, 2003, s.11).

- **Yöneticinin Sosyal Özellikleri** : Yönetici kendisini iş çevresine, işletme içindeki astlarına varsa üstlerine kabul ettirmesine ilişkin özelliklerdir. Bu özellikler arasında dış görünüş, giyim kuşamı ile çevresinden kabul görmesi gereği, gruba hitap edebilecek nitelik taşıması, bilgi, tecrübe, adalet, hakkaniyet, güven verme, özel hayatındaki dikkatlilik ile çevresinde etkili, otorite sahibi ve ikna gücüne sahip olması vb. sayılabilir (Eren, 2003, s.12).

1.1.3.1.2. Yönetimsel Beceriler Yaklaşımı

Yönetimsel beceriler üç grupta toplanabilir:

- Kavramsal Beceriler : Yöneticinin düşünme, çevresel faktörleri ve firma içi ilişkileri algılayabilme ve planlama yetenek ve bilgilerini içerir.
- Beşeri Beceriler : Başka insanlarla beraber olmak ve onlarla birlikte ahenkli çalışma yetenek ve bilgilerini içerir.

- Teknik Beceriler : İş yapma yöntemlerini, tekniklerini, işte kullanılan araç ve gereçleri anlama ve uygulama yetenek ve bilgileri ile ilgilidir (Eren, 2003, s.16).

1.1.3.2. Yöneticilik Roller

Yöneticinin işi üç grup halinde ve toplamda on farklı role ayrılarak incelenebilir.

1.1.3.2.1. Bireyler arası Roller

Diğer insanlarla ilişki kurma ile ilgilidir; temsil görevi rolü, lider rolü ve ilişki rolü olarak üç grupta incelenebilir.

1.1.3.2.2. Bilgisel Roller

Organizasyon için iç ve dış bilgi ağı (şebekesi) oluşturma ve geliştirme çabalarını kapsamaktadır. Bilgisel roller kendi içinde kontrol rolü, dağıtma rolü ve sözcülük rolü olmak üzere üç gruba ayrılabilir (Eren, 2003, s.16).

1.1.3.2.3. Karar Verme Roller

Yöneticinin kavramsal ve beşeri becerilerini gerektiren bir seçim yapmaya ihtiyaç duyulduğunda ortaya çıkmaktadırlar.

Karar verme rolleri kendi içinde dört grup halinde incelenebilir. Bunlar; girişimsel rol, anlaşmazlıkları çözme rolü, kaynak dağıtım rolü ve müzakere yapma rolüdür (Eren, 2003, s.16).

1.1.3.3. Yönetim Piramidi

Alt kademe yönetim ve yöneticiler; Başkalarının çalışmalarından sorumlu yöneticilerin örgütte buldukları en alt düzeye ilk kademe veya ilk düzey yönetim

adı verilir. İlk düzey yöneticiler, işi bizzat yapan iş gören ya da astları yönlendirmekte ve bu kişilere nezaret etmektedirler (Şimşek, 2002, s.23).

Orta yönetim; Başkan ve müdür gibi unvanları olan orta kademeli yöneticiler, üst yönetim ile alt kademe yönetim arasında eşgüdümü sağlarlar, taktik ve operasyonel faaliyetleri yürütürler (Genç, 2005, s.30).

Tepe Yönetim (üst düzey yönetim); Genellikle örgütün kapsamlı planlarını yaparlar. Planların uygulanmasında bir dereceye kadar orta yöneticilerle çalışırlar ve örgütün gelişmesi üzerindeki kontrollerini sürekli olarak sürdürürler. Genel müdür, genel müdür yardımcısı ve hastane müdürü gibi unvanlar üst düzey yöneticiler için kullanılır (Balçık, 1997, s.11).

1.1.4. Organizasyonun Tanımı, Amacı, Süreci ve İlkeleri

İnsanlar ihtiyaçlarını iyi ve kolay bir şekilde karşılamak amacıyla bilinçli veya bilinçsiz olarak organizasyonlar yaratmışlardır.

1.1.4.1. Organizasyonun Tanımı

Organizasyon, organlaştırma, sistemin amacına ulaşmak için çeşitli görevleri yapmak üzere oluşturduğu ve diğer kısımlarla ahenkli bir şekilde iş gören bölümlerinin oluşturulmasıdır (Eren, 2003, s.203).

Şu halde, organizasyon, işletmenin amaçlarına erişebilmesi için hangi işlevleri yapması gerektiğine ve bu işlevleri yapacak kısımların birbirleriyle ahenkli çalışacak şekilde oluşturulmasına, bu organlarda çalıştırılmak üzere gerekli olan beşeri ve maddi sermaye unsurlarının tedariki ve uyumlu hale getirilmesine ilişkin süreçlerden oluşmaktadır (Eren, 2003, s.203).

Organize olmamış kuruluş ve örgütler faaliyetlerini etkin ve verimli gerçekleştiremez, diğer bir deyişle, amaç ve hedeflerine ekonomik biçimde ulaşamamış olurlar (Eren, 2003, s.203).

1.1.4.2. Organizasyon Amaçları

Organizasyonlar iki amacı gerçekleştirmek üzere faaliyette bulunurlar. **Birincisi**, Toplumun ihtiyaçlarını karşılayacak mal ve hizmet üretiminde bulunmak. **İkincisi ise**, organizasyonu oluşturan bireylerin isteklerini gerçekleştirmektir (Dalay, 2001, s.311-312).

Organizasyonlarda meydana gelen en önemli konu çatışmadır. Çatışma, iki veya daha fazla kişi veya grubun; hedefler, istekler, amaçlar veya güdüler sürecinin temelinde bir birine uyumlu olmaması olarak tanımlamak mümkündür. Taraflar kendi görüşlerini veya amaçlarını karşı tarafa kabul ettirmek ve diğer tarafın aynı şeyi yapmasını önlemek için gayret gösterir (Ertürk, 2009).

1.1.4.3. Organizasyon Süreci

Bir işletmede yapılacak işleri belirleme, bu işleri kendi içinde benzerlik durumuna göre gruplamak, gruplanan işleri görececek sayı ve nitelikte personeli işe alarak (istihdam ederek) bunların görev, yetki ve sorumlulukları ile örgütsel ilişkilerini düzenleme çabalarının toplamı olarak tanımlanabilir. Bu süreç aşağıdaki gibi maddeler halinde de açıklanabilir (Eren, 2003, s.203-205).

- Amaçlara ulaşmak için yapılacak işleri belirleme,
- İş analizleri yardımıyla birbirlerine çeşitli bakımlardan benzer işleri bir araya getirerek gruplandırma,
- Her iş grubu için bu işleri görececek sayı ve nitelikte personeli belirleme, diğer bir deyimle, norm-kadro çalışması yapma,
 - İşe alınacak personelin (yöneticiler ve iş görenlerin) yetenek, bilgi ve tecrübelerinin ne olması gerektiğini belirleme,
 - İşe personel almadan önce bu personelin yapacağı görevlerin veya işlerin tanımını yapma,
 - Yönetim görevini yükümlenecek personelin üretim kaynaklarını (araç,gereçleri, insanları vb.) ne oranda kullanabileceğini,kuruluşu hangi konularda, nasıl ve ne ölçüde temsil edeceğin, hangi ölçüde işletme adına

serbestçe anlaşmaya girebileceği konusundaki yetkilerini ve bunun karşılığında sorumlulukları belirleme (Eren, 2003, s.203-205).

1.1.4.4. Organizasyon İlkeleri

Organizasyonun başarılı bir şekilde işlerliğinin sağlanması için uyulması gereken bir takım ilkeler vardır.

Yöneticiler, sağlık kuruluşlarının organizasyon yapılarını etkileyen kararlarını sadece önsezilerine dayandırmamalı rasyonel yöntemleri kullanmalıdırlar. Çeşitli görüşlerin değerlendirilmesinde yararlanacakları ilkelerin ve ölçütlerin bulunması özellikle yeni kurulan yapıları yönetmek zorunda olan yöneticiler için destektir (Velioğlu ve Oktay, 1995, s.5).

İyi bir organizasyonun ölçütleri olan temel ilkeler :

- **Amaç birliği ilkesi**, “ organizasyondaki her kademenin açıkça belirlenmiş ortak bir amacı olmasını” kasteder.

- **Yönetim alanı ilkesi**, “ bir Üstün etkin ve verimli olarak yönetebileceği Ast sayısı” ile ilgilidir. Yöneticinin etkinlikle denetleyebileceği iş gören sayısı “iş ve görevin niteliğine”, yöneticinin yer aldığı “hiyerarşik düzeye”, yönetici ile astları arasındaki “ilişkilerin sıcaklığına”, yönetici ve astların “kişisel yeteneklerine” ve “yöneticilerin coğrafi dağılışına” bağlıdır. Genellikle bir üste bağlı ast sayısının 3-10 arasında değişebileceği kabul görmektedir.

- **Hiyerarşi (Basamaklar-Scalar)İlkesi**, Organizasyonda yetki ve sorumluluklarının açıklıkla ve bağlantılı olarak tepe yönetimden en alt düzeye kadar aktarılmasını öngörür. Yöneticilerden aşağıya emirlerin, aşağıdan yöneticilere raporların verilmesi bu basamakları izleyerek geçmelidir; aksi halde koordinasyonun bozulacağına inanılır.

- **Yetki göçerme ilkesi, karar verme yetkisinin**, örneğin “iş giysilerinin modeli kararlarının gerektiğinde örgütün alt düzeyde çalışanlarına devredilmesine

işaret eder. Karar verme yetkisinin, ileri derecede, bir merkezde üst düzeyde toplanmasına merkezi yönetim (santralizasyon), bu yetkinin örgütün çeşitli düzeylerine dağıtılmasına merkezkaç yönetim (desantralizasyon) denir.

- **Sorumluluk ilkesi**, üst, ast'ı görevlendirip yetkisini göçerdiğinde, onun üst'e karşı sorumlu, üstün de bu faaliyetler ve sonuçlarından sorumlu olmasıdır. Örneğin başhekim hemşireye hemşirelik hizmetlerini ve ekibini yönetme yetkisini verir.

- **Yetki ve Sorumluluk Denkliği İlkesi**, her sorumluluğun görevini yerine getirebilmesi için, buna denk yetkisinin de olması gerektiği inancına dayanır. Örneğin, yönetici hemşire, iş bölümüne karar verince, imzalayıp ilan edilebilmelidir.

- **Kumanda Birliği İlkesine** göre bir ast birden fazla üst'den emir almamalıdır; kimin kimden emir alıp, emir ya da rapor verebileceği açıklığa kavuşturulmalıdır.

- **Yetki düzeyi ilkesi**, yetki devredilen bireylerin, onların düzeyine(yetki sınırlarına) uyan kararları alıp, ancak bunu aşan durumlarda sorunu bir üste aktarmalarını telkin eder. Amacı, üst kademeleri rutin işlerden korumak, önemli sorunlara yöneltmektir.

- **İşbölümü ve Uzmanlaşma İlkesi**, tanı-tedavi-bakım faaliyetlerinin işbölümü ve uzmanlaşmaya olanak verecek şekilde bölümlere ayrılmasını gerektirir.

- **Görevlerin tanımlanması İlkesi**, faaliyetler bölümlere ayrıldıktan sonra görevlerin belirlenmesini, her organın görev, yetki ve sorumluluk sınırlarının açık ve yazılı olarak tanımlanmasının gerektiğini açıklamaktadır.

- **Ayrıklık İlkesi (istisna)** : Örgütün içinde olağan kararları, yetkili altı kademe yöneticisi tarafından alınmalarını, sadece olağanüstü sorunların üst'e aktarılmasını vurgular.

- **Denge İlkesi**, hem örgütün çeşitli bölümlerinin büyükleri ile yetkileri arasında hem standardizasyon veya esneklik, hem de merkezi ve merkezkaç yönetim modelini benimseme konusunda bir denge sağlanmasını gerektirir.

- **Esneklik İlkesi**, organizasyonun, amaçlarına ulaşabilmek için, gerekirse çevreye uyabilmesi, değişebilir bir yapıda olmasını öngörür. “ Sağlık hizmeti” kavramı değiştikçe kurumun verdiği hizmetin ve birimlerin değişmesi gibi.

- **Önderliğin kolaylaştırması ilkesi**, “ İyi bir organizasyon yapısı ve yetki devri” yöneticinin başarısı için elzemdir, onun liderlik yeteneğini artırır (Velioğlu ve Oktay, 1995, s.5-6).

1.1.4.5. Organizasyonun Yönetici Açısından Önemi

Organizasyon yöneticinin içinde bulunduğu bir ortam ve onun kullandığı araç durumundadır. Yöneticinin bu aracın özelliklerini ve hangi durumda etkin olacağını bilmesi gerekir. Bu da yöneticinin organizasyon hakkında gerekli bilgiye sahip olması ile mümkündür. Ayrıca yönetici ile organizasyon arasında karşılıklı bir etkileşim söz konusudur. Çünkü organizasyondaki değişimler yöneticiyi etkilerken yöneticinin karar ve davranışları da bu ortamı etkiler. Organizasyon içinde yer alan yöneticilerin göstereceği davranışları etkileyen çeşitli faktörler arasında kişilik faktörleri ve çevre faktörlerinin önemli rolü vardır (Efil, 2007, s.281).

1.1.5. Planlama

Amaçların ve bu amaçların elde edilmesi için gerekli olan faaliyetlerin belirlenmesi sürecine planlama adı verilir. Planlama neyin, ne zaman, nasıl, nerede ve kim tarafından yapılacağını önceden kararlaştırılması sürecidir. Yönetimin ilk ve en temel anahtar işlevlerinden biridir. Planlama amaç ve hedeflere bu amaç ve hedeflere ulaşmada başarı sağlayacak en iyi yolların belirlenmesidir (Tengillimoğlu, Işık ve Akbolat, 2009, s.9).

1.1.5.1. Planlama Süreci (Aşamaları)

Bir plan çok iyi hazırlanmış olabileceği gibi çok kötüde hazırlanmış olabilir. Planlanan hedeflere ulaşabilmek için, planda öngörülenlerin aynen uygulanması gerekir. Kötü bir plan, hiç plan olmamasına tercih edilir. Bir planın hazırlanışı biçimi, başarılı olup olmamasını etkiler. Planlama süreci şunlardır :

- Her işletme önce kendini değerlendirir. Misyonunu ve vizyonunu belirler. Misyon, kişinin veya kurumun özel görevidir. Vizyon, gelecek imajıdır. Kişi veya kurumun hayal ettiği gayesidir. Gayehayel göre, işletmenin veya yapılan hizmetlerin varlık nedeni nedir? Kendini nasıl görmek istiyor? Bunlara göre plan yapılması gerekir.

- Yapılacak planın amaç ve hedefleri kesin olarak belirlenmelidir. Yıl sonu itibariyle yapılacak kâr, aşılacak çocuk sayısı veya aşılama oranı, kullanılacak dosya sayısı veya yapılacak tablo sayısı, dikilecek ağaç-çiçek fidanı sayısı, yeni tein edilecek su miktarı, klor oranı, bakılacak hasta sayısı, hasta bekleme süresi, yatak işgal oranı gibi hedefler belirlenir. Gerekirse daha alt kademelerdeki hedeflerde ayrıntılı olarak belirlenir.

- Amaçlara ulaştıracağı düşünülen alternatif seçenekler belirlenir. Bu aşama esas olarak karar aşamasıdır. Alternatif yollar uygulanabilirlikleri açısından tartışılır. Uygulanabilir olan en iyisi seçilmeye çalışılır.

- Seçim yapılır. Karar verilir. Uygulamaya geçilir. Bu aşamada her kademedeki yönetici ve örgütte çalışan herkesin planı benimsemesi ve kendine düşen görevi tüm gücüyle yapması gerekir. Çalışanlar planı benimserlerse, kaynak israfı önlenmiş ve yönetsel ilgi artmış olur.

- Plan, bir üst makam tarafından onaylanacaksa, belirlenmiş hedefe ulaşmada kullanılacak malzeme, insan gücü, bütçe, zamanlama ayrıntılı olarak açıklanır. Daha sonra onaya sunulur.

- Uygulamalar sürekli izlenir. Yapılanların planlandığı gibi yapıp yapılmadığı kontrol edilir. Belli periyodik aralıklarla değerlendirilir (Sözen ve Özdevecioğlu, 2002, s.82-83).

1.1.5.2. Etkili Bir Planlama İçin Koşullar

Etkili bir planlama bir yandan üst yönetiminin desteğine diğer yandan da diğer kademelerin katılmalarına gerek duyar. Üst düzeyde yapılan planlar açık ve yararlı bir biçimde düzenlenirse, alt kademelerde yapılacak planlama rehber olma niteliğini kazanırlar. Bu nedenle planların bazı özellikler göstermesi etkililikleri için gereklidir. Bu özellikler şöyle özetlenebilir.

- Plan iyi bir biçimde tanımlanmış amaçlara yönelik olmalıdır.
- Plan basit ve anlaşılır olmalıdır.
- Planlar esnek olmalıdır.
- Dengeli olmalıdır. Çeşitli bölümler arasında faaliyetler yönünden denge sağlamalıdır.
- Elde edilebilir ve akla uygun olmalıdır.
- Farklı uzmanlarca yapılan planlar, uzmanlar arasında yeterli iletişim yoluyla eşgüdümlemelidir.
- Planlama, yönetiminin diğer işlevleri için önceden gerekli olan bir kavramdır (Can, 2002).

1.1.5.3. Planlama Türleri

Planlar, değişik açılardan ele alınıp sınıflandırılmakta ve inceleme konusu yapılmaktadır.

a) Kullanım Biçimlerin Göre Planlar

- **Sabit Planlar (Sürekli Planlar) :** İşletme amaçları için tekrar tekrar kullanılan ve süreklilik gösteren planlardır. Bu tür planlar çoğu zaman, her faaliyet dönemi sonunda tekrar gözden geçirilerek ve yeniden uygulama süresi uzatılan ve sürekliliğe kavuşturulmuş planlardır (Tengillimoğlu, Işık ve Akbolat, 2009, s.14).

- **Tek Kullanımlı Planlar (Tek Amaçlı Planlar) :** Bir amaç ya da belirli amaçların gerçekleştirilmesi için kullanılan planlardır. Genellikle kısa dönemler için düzenlenir. Bu planlar bir defalık kullanılmak amacıyla oluşturulurlar, tekrar kullanılma şansına sahip değildirler. Çünkü uygulama koşulları zaman içinde değişmiştir (Tengillimoğlu, Işık ve Akbolat, 2009, s.14).

b) Niteliklerine Göre Planlar

- **Stratejik Planlar :** Örgütün zaman içindeki büyüme ve gelişimini etkileyen büyük sorunlarla ilgili olan planlardır. Stratejik planlama, örgütün kontrolü dışında sayılan dış çevreyi göz önünde tutar. Stratejik planlama, kurumu bir bütün olarak değerlendirerek, üst yönetim basamağında, sistematik olarak örgütün ulaşmayı düşündüğü ana amaçlarının ve bu amaçlara ulaşmak için örgüt kaynaklarının elde edilmesi ve geliştirilmesine ilişkin yazılı değerlerden ibarettir (Tengillimoğlu, Işık ve Akbolat, 2009, s.14).

- **Taktik (Yönetmel) Planlar :** Stratejik planlarda saptanmış olan işletme amaçlarına ulaşmada nasıl davranılması gerektiğini belirleyen planlardır. Stratejik planlama örgütün NE yapması gerektiğine eğilirken, taktik planlama amaçlara NASIL ulaşılacağını belirtir (Tengillimoğlu, Işık, Akbolat, 2009, s.15).

c) Sürelerine Göre Planlar

Kısa süreli planlar, genellikle bir dönemlik işletme amaçları ya da faaliyetleri için düzenlenen planlar olup, çoğu zaman bir yıllık süreyi kapsar. Genellikle günlük idari durumlarla ilgilidir. Orta süreli planlar, süre bakımından 1-5 yıllık bir süreyi kapsayan planlardır. Uzun süreli planlar, genellikle 5 yıldan başlamakta ve amaçları gerçekleştirmek için belirlenmiş politika ve stratejilerin öngördüğü etkenlere bağlı olmak üzere uzamaktadır. Bu etmenler, işletme, iş kolu ya da ekonomik ve teknik çevre ile ilgili olabilmektedir. Uzun süreli planlamada, çevresel etmenler üzerinde durulur ve çevresel öngörüler yapılır (Tengillimoğlu, Işık ve Akbolat, 2009, s.15).

1.1.6. Örgütlenme

Örgütlenme, örgütün planlarını uygulamak için kaynakların düzenlenmesi faaliyetlerin tümünü kapsayan bir örgüt yapısı oluşturulması sürecidir. Örgüt yapısı örgüte ait işlerin bölündüğü, gruplandırıldığı, koordine edildiği biçimsel çerçevedir. Bu yapı olmadan örgütün çalışabilmesi, faaliyetlerini sürdürebilmesi mümkün değildir.

Örgütlenme sürecinin temel amacı, örgütsel başarı için gerekli öğeleri etkili ve verimli bir biçimde uyum içinde bir araya getirmektir (Tengillimoğlu, Işık ve Akbolat, 2009, s.17).

1.1.6.1. Örgütlenme Süreci

Örgütlenme süreci ana hatları ile şu aşamaları kapsamaktadır.

- Başarılabacak amaçların saptanması(hedefler),
 - Başarılması gerekli işlerin belirlenmesi (hedefler),
 - İnsan kaynaklarının değerlendirilmesi,
 - Fiziksel olanakların değerlendirilmesi,
 - İşlevlerin, fiziksel olanakların ve insan kaynaklarının örgütsel bir yapı içinde gruplandırılması (işlevlendirme ve bölümlere ayırma),
 - Belli bir işi yapma yükümlülüğünün (sorumluluk) ve işi yapmak için gerekli kararları verme harekete geçme hakkının (yetki) saptanması,
 - İşin başarılıp başarılmadığının belirlenmesi (hesap verme)
- (Tengillimoğlu, Işık ve Akbolat, 2009, s.17-18).

1.1.6.2. Örgütlenme İlkeleri

- İş bölümü ve uzmanlaşma ilkesi
- İstisna ilkesi
- Amaç birliği ilkesi
- Kontrol alanı ilkesi
- Hiyerarşik yapı ilkesi

- Emir-komuta birliği ilkesi
- Yetki ve sorumluluğun denkliği ilkesi
- Yetki devri ilkesi
- Denge ilkesi
- Açıklama ilkesi
- Ekonomiklik ilkesi
- Basit ve anlaşılabilirlik ilkesi
- Değişebilirlik ve esneklik ilkesi
- Süreklilik ilkesi (Tengillimoğlu, Işık ve Akbolat, 2009, s.18-21).

1.1.7. Koordinasyon

Koordinasyon, farklılaşmış eylemlerin bir araya getirilmesi ve örgüt amaçlarını gerçekleştirmek için bu eylemlerin uyumlu bir biçimde bir araya getirilmesi sürecidir. Buna göre koordinasyon, bir işbirliğinden ziyade, bir eylem birliği olarak açıklanabilir (Genç, 2005, s.149-150).

1.1.7.1. Koordinasyonun İlkeleri

Koordinasyon tekniklerini aşağıdaki gibi kısaca özetlemek mümkündür:

- İlgili ve sorumlu kişiler arasında direkt görüşme imkânı sağlamak,
- Koordinasyonu yönetim sürecinin her aşamasında düşünmek (sürekli bir işlem olarak düşünmek),
- Planlama yaparken ve politikalar kararlaştırılırken daha başlangıçta koordinasyon sağlamak (Tengillimoğlu, Işık ve Akbolat, 2009, s.28).

1.1.7.2. Koordinasyon Teknikleri

Koordinasyonun tekniklerini aşağıdaki şekilde kısaca özetlemek mümkündür:

- İyi ve basit bir organizasyon yapısının kurulması
- Plan ve programların uyuşturulması

- Gönüllü koordinasyonun özendirilmesi
- İyi bir haberleşme düzeni kurmaktır (Genç, 2005, s.152).

1.1.7.3. Koordinasyon Yöntemleri

Koordinasyon yöntemlerini aşağıdaki şekilde kısaca açıklamak mümkündür.

Yetki; Yöneticilerin, sahip oldukları dikey yetkiyi kullanarak, işin nasıl ve ne zaman yapılacağı ve nasıl bitirileceği konusunda astları arasında işbirliği sağlaması şeklinde ortaya çıkan bir koordinasyon yöntemidir (Ertürk, 2009, s.112-113) .

Komiteler; İşletmelerde farklı birimlerde görevli kişilerin bir komitede bir araya gelerek bir takım işleri işletme amaçları doğrultusunda neticelendirmeleri şeklinde ortaya çıkan bir koordinasyon yöntemidir (Ertürk, 2009, s.112-113) .

Amaçlar, Politikalar, Kaideler ; Amaçlar, politikalar, kaideler, işletmenin faaliyetlerinde düzen sağladıklarından aynı zamanda koordinasyon görevini de yerine getirirler (Ertürk, 2009, s.112-113) .

İletişim; İletişimin anlaşılması ve doğru iletişim kanalları koordinasyonu kolaylaştırır. En önemlisi de, iletişim farklı düzeylerde yer alan koordinasyon için geri yansıma temin etmeye yardımcı olur (Ertürk, 2009, s.112-113).

Ödül Sistemi; Bu sistem de bir koordinasyon görevi yapar.

Gönüllü Koordinasyon Yöntemi; Gönüllü koordinasyona ortam hazırlamak gereklidir. Aynı yönetim düzeylerinde görev yapan yöneticiler arasında oluşturulan koordinasyon, işletme yönetiminde başarı sağlar (Ertürk, 2009, s.112-113).

1.1.8. Denetim

Denetim, elde edilen sonuçlarla istenen sonuçların (amaçlar) karşılaştırılması, ulaşılan durumun değerlendirilmesi faaliyetlerini içerir. Yöneticiler arzulan ve elde edilen sonuçlar arasında bir uyumsuzluk bulunduğu düzeltici eylemler

gerçekleştirirler. Denetim işlevi, başarı standartların belirlenmesi, elde edilen sonuçların standartlarla karşılaştırılması ve varsa sapmaların belirlenerek gerekli önlemlerin alınması faaliyetlerini içermektedir (Kavuncubaşı, 2000, s.7).

1.1.8.1. Denetimin Amacı

İşletme olarak nereye ulaşmak istediğimiz bir kararlar ve hedefler bütünü, içinde planlama fonksiyonu tarafından belirlenirken; hedeflere ne ölçüde ulaştığımız ve nerede bulunduğumuz ise, denetim fonksiyonu tarafından belirlenmektedir. İşletmenin ulaşmak istediği hedefler (standartlar) ile ulaştığı noktalar (fili durum) arasında bir uyum söz konusu ise bu durum işletme açısından bir başarı göstergesi olacaktır. Denetimin amacı, düzeltme amacıyla kusurları göstermek ve bunların tekrarına engel olmaktır (Balçık, 1997, s.183-184) .

1.1.8.2. Denetim Sürecinin Safhaları

Standartların belirlenmesi; Standartlar gerçekte ulaşılan sonuçların ölçülebilmesi için önceden belirlemiş bazı kriterlerdir. Uygulama sonucunda ulaşılan noktanın doğru veya yanlış olduğu, ortaya konan standartlarla öğrenilir.

Elde edilen sonuçlar ile standartların karşılaştırılması

Sapmaların düzeltilmesi şeklindedir (Balçık, 1997, s.185-186).

1.1.8.3. Denetim Türleri

Örgütlerde kullanılan başlıca denetim türleri şunlardır.

- Ön denetimler
- Düzeltici denetimler
- Evet/ Hayır denetimleri
- İşlem sonrası denetimler (Balçık, 1997, s.187) .

1.1.8.4. Etkin Denetim Yöntemleri

Etkin bir denetim, hedeflenen noktalara ulaşmamış ise bu noktalara ulaşmanın yollarını gösterecek politikalar oluşturmaya yarayacak verileri toplamayı amaçlamalıdır (Genç, 2005, s.157).

Etkin bir denetim sisteminin bazı önemli özelliklere sahip olması gerekir; bu özellikler şunlardır;

- Anlaşılır olmak ve örgütsel düzeni izlemek,
- Sapmaları anında ortaya koymak ve sapmaların nasıl giderileceğini dikkat çekmek,
- Ekonomik olmak ve esnek olmak,
- Geleceğe yönelmek ve kuşatıcı olmak,
- Örgüt yapısına uygun olmaktır.

Yönetici etkin bir denetim faaliyetini üç aşamada tamamlayabilir;

- Karar verme aşaması:
- Uygulama aşaması:
- Değerlendirme aşamasıdır (Genç, 2005, s.158).

1.1.8.5. Etkili Kontrol Sürecinin Özellikleri

İyi bir kontrol sisteminin bir takım özelliklere sahip olması gerekir. Bunlar aşağıdaki gibi sınıflayabiliriz;

- Kontrol amaçlara ve planlara dayanmalıdır
- Kontrol ile ilgili faaliyetin gerek ve ihtiyaçlarını aksettirmelidir
- Kontrol esnek olmalıdır
- Kontrol örgüt yapısına uygun olmalıdır
- Kontrol geleceğe dönük olmalıdır:
- Kontrol tarafsız olmalıdır
- Kontrol düzeltici ve tedbirlerin alınmasına imkân vermelidir

- Kontrol kapsayıcı olmalıdır
- Kontrol anlaşılabilir olmalıdır (Genç, 2007, s.159-160) .

1.1.9. Yürütme (Yönelme)

Yürütme, maddi ve beşeri kaynakların amaçlar yönünde harekete geçirilmesidir. Yeterli sayıda personel ve araç gerecin sağlanması, amaçların başarılması için yeterli değildir; yöneticilerin tüm kaynakları eş güdümlü biçimde amaçlara yönelmesi gereklidir. Yönelme işlevi özünde sosyal-davranışsal bir işlevdir. Yönelme işlevi; iletişim, güdüleme, önderlik gibi temel süreçler yanında insan ögesi ile ilgili tüm faaliyetleri (çatışma yönetimi, davranış değiştirme vb.) kapsamaktadır (Kavuncubaşı, 2007, s.47).

Etkin bir yönelme sistemi kurulması için şu koşullar sağlanmalıdır.

- <TakımRuhu>gerçekleştirmek gerekir,
 - Personeli iyi tanımak,
 - Görev ve sorumluluklarını yüklenecek nitelikte olmadıklarını gösteren kişileri işletmeden uzaklaştırmak,
 - Personel ile işletme arasındaki ilişkileri yakından tanımak,
 - Yönetici benliği ve kişiliğiyle iyi örnek olmalıdır,
 - Personel sürekli denetim ve kontrol altında bulundurulmalıdır,
 - Yönetici yardımcılarıyla sık sık toplantılar yapmalı ve onlardan yazılı ya da sözlü raporlar almayı saksaklamamalıdır,
 - Yönetici, ayrıntılar içinde boğulmamaya dikkat etmelidir,
 - Yönetici, personelde birlik ve beraberlik, çalışma, girişim, fedakârlık ve feragat ruhunun egemen olmasına çaba harcamalıdır,
 - Astlara yetenek ve becerileriyle orantılı mevkiler (yani yetki ve sorumluluk eşitliği) sağlamakta önemli bir kuraldır,
 - İyi bir ödüllendirme ve cezalandırma sistemi kurmalıdır,
 - Emir-Komuta, yol gösterme, gözetim ve insan ilişkilerinin rolü,
 - İyi bir Emir-Komuta mekanizması, astlara <<Yanıma Hakkı>> nı tanıtır
- (Tosun, 1987, s.249-253).

1.1.9.1. Sağlıkta Motivasyon

Herhangi bir işi yerine getirmek için kişileri hazırlamak gereklidir. Bunun için çalışanların ihtiyaçları belirlenerek bireysel amaçlar ile örgüt amaçları arasında ilişki kurulmalıdır.

1.1.9.1.1. Motivasyon ;

Çalışanların, örgüt amacını gerçekleştirmek için çeşitli güdülerle teşvik edilerek, kendi istek ve arzularını yükseltme işine motivasyon = isteklendirme = güdüleme denir. Motivasyon, çalışanları teşvik etme işidir (Sözen ve Özdevecioğlu, 2002, s.127).

1.1.9.1.2. Motivasyonun Temel İlkeleri

Motivasyonun yerine getirilmesinde birçok ilke bulunmakla birlikte temel olarak iki ilke önem arz etmektedir. Bunlar amaç birliği ve karar-komuta birliği ilkeleridir.

- Amaç Birliği İlkesi

Çalışan her birey bazı kişisel hedeflere sahiptir. Yaptığı işten elde etmeyi umduğu özgün beklentiler içerisinde. Yönetimde ise saptanan tek bir amaç vardır. Örgütün sürekliliğini sağlayabilmesi için gerekli bu amaca her çalışanın uyması gerekmektedir (Göncü, 2005).

Her zaman çalışanların bireysel amaçları ile örgütün genel amacı aynı doğrultuda gitmez.

Bunun kendiliğinden ve doğrudan doğruya gerçekleşmesini beklemek yanlış olacaktır. Kendi iradeleri ile örgüte katılan kişilerin, örgütün varlığını koruyabilmesi için gerekli örgüt amacıyla da uyum içerisinde bulunması gerekmektedir (Göncü, 2005).

Bununla birlikte çalışanlar bazı beklentilerinin boşa çıkması sonucunda gelen hayal kırıklığı nedeni ile uymaları gereken örgütsel amacın yerine kişisel amaçlarını ön plana çıkarabilmektedirler. Bu durumda çalışanlar ile örgütün amaç birliğini sağlamak güçleşmektedir. Bu nedenle de yönetimin örgütün ve çalışanların çıkarlarını makul noktada birleştirmesi gerekmektedir (Göncü, 2005).

- Karar-Komuta Birliği İlkesi

Bu ilke gereği her astın yalnızca bir üste karşı sorumlu olma durumu söz konusudur. Astlarını tanıyan yönetici onları motive edici sistemleri belirleyip uygulayabilir. Tek bir üstten talimat alan astlar işleriyle ilgili çelişki ve belirsizlikler yaşamazlar. Bu netliğin çalışanların işlerini daha etkin yapmalarını sağladığı ve çalışmalarındaki verimin daha yüksek olduğu araştırmalar ile kanıtlanmıştır. Bunun nedeni karar birliğinin astları çeşitli üstlerin birbirlerinin ile çelişebilecek kararları ile karşı karşıya kalmaktan kurtarmasıdır. Motivasyon belirli sayıdaki ast için tek bir üst tarafından yerine getirildiğinde çalışanların kişisel ve genel olarak da örgütsel verimliliğini arttıracaktır. Yönetici çalışanlarını gözlemleyip onların davranışlarının nedenlerine inerek bunları anlayabilecektir. Buna istinaden hangi motivasyon tekniğinin hangi ast ya da ast grubu için uygun olacağına karar verecektir (Göncü, 2005).

1.1.9.1.3. Etkin Bir Motivasyon Sisteminin Şartları

Etkin bir motivasyon sistemi için gerekli başlıca koşullar şunlardır:

- Öncelikle örgütte takım ruhu geliştirilmelidir. Yönetici, örgütte insan ögesini etkilemek, motive etmekle yükümlüdür. Örgütte bu ögenin diğer bir değişle çalışanların gerçekleştireceği eylemlere bağlı olarak işleyiş süre gidecektir. Bu nedenle yöneticinin çalışanları örgütün amaçlarına hizmet etmeye yönelik uyumlulaştırarak örgütte takım ruhunu oluşturması gerekmektedir (Göncü, 2005).

- Yöneticinin tek bir takım ruhu oluşturma görevinin yanı sıra çalışan bireyleri tek tek de tanıması gerekir. Öyle ki her bireyin dolayısı ile de her çalışanın fiziksel, duygusal ve zihinsel yapıları birbirinden farklıdır. Her çalışandan tek tek ve sonuç

olarak da tüm çalışanlardan en çok verimi elde edebilmek için yöneticinin çalışanlarını tanıması ve kişisel özelliklerine göre davranışlarda bulunması gerekmektedir (Göncü, 2005).

- Her çalışanı tanıyan yönetici, çalışanları bireysel olarak değerlendirmelidir. Yönetici, bu değerlendirme sonucu görev kişiliği gelişmemiş olan çalışanları belirleyip örgütten uzaklaştırmalıdır. Öyle ki bu kişiler örgütün işlemekte olan düzenine aykırı durumları ile işleyişte aksaklıklara neden olacaklardır. Bu nedenle gerek işle gerekse diğer çalışanlarla uyumlu olmayanların saptanıp elenmesi gerekmektedir (Göncü, 2005).

- Çalışanların iş ile ve diğer çalışanları ile olması gereken uyumu kadar önemli bir başka nokta da çalışanın kurum içi ilişkileridir. Hem yöneticiler hem de çalışanlar ilişkilerinde tarafsız olmalıdır. ilişkilerdeki açıklık ve adalet olumlu bir örgüt iklimi oluşmasını sağlayacaktır (Göncü, 2005).

- Yönetici çalışanların modelidir. Diğer bir deyişle yöneticinin gerek kurduğu iletişimle gerekse çalışma tarzı ve düzeni ile çalışanlarına örnek olması gerekir .

- Her ne kadar yöneticinin bireyleri ile tek tek ilgili olması olumlu sonuçlar doğuracağı için uygulanması gerekse de bunun pratikte doğrudan uygulanması kolay değildir. Yöneticinin yardımcılarının bulunması ve bunlara danışarak çalışanlar hakkında bilgi edinmesi sayesinde hem yöneticinin iş yükü nedeni ile birebir ilgilenememe sorununu ortadan kaldıracak hem de çalışanlar hakkında bireysel bilgilere de ulaşılmasını sağlayacaktır (Göncü, 2005).

- Bu yoğun tempoda çalışan yöneticinin aşırı iş yükü altında boğularak veriminin düşmemesi ve asıl işin yapılabilmesi için yöneticinin dikkat etmesi gereken nokta ayrıntılarda boğulmamaktır. Öyle ki ayrıntıları isleyerek enerjisinin çoğunu akıtan yönetici asıl yapması gerekli önemli işlerini yapamayacak hale gelecektir. Bu nedenle yönetici iş ve zaman yönetimini sağlamalıdır (Göncü, 2005).

1.1.9.1.4. Motivasyonu Etkileyen Faktörler

Motivasyonu etkileyen faktörler çalışan kaynaklı ve örgüt kaynaklı olmak üzere ikiye ayrılır.

Çalışan Kaynaklı Motivasyon Faktörleri

- Çalışanların fiziksel ve genetik özellikleri
- Aile faktörü ve kişilik
- Eğitim düzeyi faktörü
- Sosyal-kültürel yapı (Göncü, 2005).

Örgüt Kaynaklı Motivasyon Faktörleri

- Ücret
- Güvenlik
- Örgütün fiziksel koşulları
- İş kaynaklı faktörler:
 - Çalışanların iş kaynaklı şikayetleri
 - İş şikayetlerine karşı önlemler ve motive etme yöntemleri
- Ödüllendirme, terfi, ceza
- Adil yönetim politikası
- Hizmet içi eğitim
- İletişim
- Kararlara katılma (Göncü, 2005).

1.1.9.2. Sağlıkta Liderlik (Yöneticilik)

Liderler, elindeki gücü kullanarak çevresini etkilerler, gerektiğinde aldığı zor kararların ve sonuçlarının ardında durmasını bilirler.

1.1.9.2.1. Liderlik Kavramı

Yönetimde başarı, her şeyden önce personelin başarılı bir şekilde yönetilmesine bağlıdır. Nitekim Dale Carnegie de, “başarının sırrı insanları idare etmesini bilmektir” demiştir. Çünkü yönetici mahiyetinde çalışan insanları (personeli) etkili ve verimli bir şekilde çalıştırarak sonuca ulaşan ve başarılı olan kişidir. Yönetimde başarının temel unsuru iyi bir yönetim tarzı sergileyerek örgüt ve çalışanların amaçlarının gerçekleştirilmesini sağlamaktadır. Liderlik, hedef belirleme ve başarıya yönünde grubun faaliyetlerinin etkilenme sürecidir (Tengillimoğlu ve Yiğit, 2005).

Bilindiği üzere liderlik, örgütsel amaçları başarıya doğrultusunda çalışanları yönlendiren ve harekete geçiren bir süreçtir. Hazırlanan planların her şeyi kapsayamaması, hastanelerin içinde yaşadığı çevrenin son derece dinamik ve değişken olması, hastanelere sürekli yeni birimlerin eklenmesi sonucunda büyüme eğiliminde olması ve belki de hepsinden önemlisi , örgütlerdeki insan unsurunun değişken, öngörülme ve karmaşık bir yapıya sahip olması şeklinde özetlenebilecek nedenlerden dolayı hastane örgütlerinde etkili bir şekilde liderliğe ihtiyaç duyar (Tengillimoğlu ve Yiğit, 2005).

Hastane işletmelerinin uzun dönemli rekabet güçlerini korumada, çalışanların yaratıcılıklarını ortaya çıkararak rekabet avantajı elde etmede, çalışanları yönlendirmede onlar için bir vizyon belirleyerek bu vizyona alt kademedeki çalışanları dahi dahil etmede, kısaca işletmeyi ileriye götürmede çok önemli bir paya sahip olan işletme yöneticilerinin sergilemiş oldukları liderlik davranışlarının personel iş doyumuna üzerinde büyük bir etkisi olduğu bilinmektedir (Tengillimoğlu ve Yiğit, 2005).

Liderin sahip olması gereken bazı yetenekler vardır. Bu yetenekler ,

- **Birlikte çalıştığı kişilerde güçlü istek ve umutlar oluşturmak:** Liderlerin sahip oldukları bir diğer yetenek de birlikte çalıştıkları kişilerde güçlü istek ve umutlar oluşturabilmeleridir. Lider kitleleri hedefe yöneltmede grubu umutlandırmak

için, bazı ödülleri sunabilir. Bu ödül daha iyi yaşam koşulları sunmak olabileceği gibi, bazı toplumsal sorunları (işsizlik, eğitim vb.) çözümlenmek olabilir.

- **Ulaşılabilir Olmak:** İzleyen grubun sorunlarını, görüşlerini liderleri ile paylaşabilmeleridir.

- **Gerçekçi Olmak:** Lider gerçekleştirebileceği sözler vermelidir. Liderin sözünü yerine getiremediği durumlarda grubun lidere güveni sarsılabilir.

- **Başkalarını Etkileyebilmek:** Lider ses tonu, fiziği, konuşması yolu ile izlenenleri etkileyebilir (Vural, 1997).

Liderlerin amaçlarına ulaşabilmeleri için ;

- Kendilerini geliştirmeleri
- Değişim yaratmada önemli olan risk alabilmeleri ve riskin sonuçları ile baş edebilmeleri,
- Risk alan çalışanları destekleyip, riske girme davranışlarına izin vermeleri,
- Birlikte çalıştıkları kişilere amaçlarını açıklamaları, yapabilecekleri ve yapamayacakları şeyler konusunda bilgilendirmeleri,
- Birlikte çalıştığı kişilerin sorularına reaksiyon vermek yerine, açıklama getirmeleri,
- Ortak amaçları ve değerleri desteklemeleri
- Astlarına değer vermeleri,
- Sorumluluk alabilmeleri,
- Güçlerini göstermeleri gerekmektedir (Vural, 1997).

Liderlikte gücün önemli bir rol oynadığına inanılmaktadır. Güç, başkalarını etkileme ve davranışlarını değiştirme potansiyeli olarak liderde bulunması beklenen özelliktir. Değişik güç kaynakları vardır. Bunlar:

- Bir konuda yetenek ve bilgi sahibi olmanın sağladığı güç
- Ödül ve cezayı kontrol etme gücü

- Statü ve ünvanından kaynaklanan güç
- Karizmadan kaynaklanan güçtür (Vural, 1997).

1.1.9.2.2. Lider Türleri

1- Otokratik Yönetim: İnsanları temelde, tembel çalışmayı sevmeyen varsayan X teorisini temsil eder. Buna göre insanları çalıştırmak için katı kurallı olmak, sıkı kontrol etmek, çalışanlara yetki – sorumluluk vermemek ve cezalandırarak yönetmek esastır. Astların fikirlerini almaz, onlara değer vermez güvenmez (Sözen ve Özdevecioğlu, 2002, s.130).

2- Yardımsever Otokratik Yönetici: Otokratik yöneticiliğin biraz daha yumuşatılmış şeklidir . Otoriter yöneticinin sevdiği – kendine bağlı olduğuna inandığı astlarla olan ilişkisi buna örnektir. Yine serttir, kimseye güvenmez ama biraz yumuşamıştır (Sözen ve Özdevecioğlu, 2002, s.130).

3- Katılımcı Yönetici: Astların fikirlerini alır, astlara tam olmasa da kısmen güvenir ceza ve ödülü birlikte kullanır. Kararlarda astların da desteğini almak ister ancak sonuçta kendi kararını kabul ettirir. Kısmen demokratik olan yönetim tarzıdır. Orta yolcu yöneticilikte denilebilir (Sözen ve Özdevecioğlu, 2002, s.130-131).

4- Demokratik Yönetici: Astlarına güvenir, onlarla saygıya dayalı dostluk ilişkisi kurar. Ödülden yanadır. Rehberlik görevi yapar. Astlar, işleriyle ilgili konularda tam yetkili ve tam sorumludurlar. Kararlar, kurum içinde uzlaşarak alınır. Amaç birliği ve birlik ruhu çok fazladır. Arzulanan yönetim biçimidir. Ekip çalışması yöneticiliği de denilebilir (Sözen ve Özdevecioğlu, 2002, s.131).

5- Cılız Yönetici: Hiçbir şeye karışmayan, varlığı ile yokluğu belli olmayan yöneticidir. İşler, kendi akışında rutin halde gider. Yöneticinin hiçbir çaba ve katkısı yoktur. Korkak yönetici de denilebilir (Sözen ve Özdevecioğlu, 2002, s.131).

6- Şehir Kulübü Yöneticisi: Kıyafetine ve insan ilişkilerine çok önem verir. Güzel giyinir, güzel konuşur. İşler ilgili kararlarda sorumluluk almaz. Hiçbir iş

yapmaz. Yapılanlarla da özde ilgilenmez, ilgileniyor gibi gözükür (Sözen ve Özdevecioğlu, 2002, s.131).

7- Görev Yöneticisi: Sonuca, çıktılara önem verir. Görev- yapılan iş her şeyden önemlidir. Görev ve işe katkı sağlayan fikirlere değer verir, önemser. Sosyal ve duygusal ilişkilere, insanlar arası ilişkilere önem vermez (Sözen ve Özdevecioğlu, 2002, s.131).

8- Karizmatik Yönetici: Doğuştan getirdiği farklı özelliğini, eğitimle geliştirmiş, şartların uygun olması ile ortaya çıkan yöneticidir. Karizma, başkalarını etkileyerek istediği yönde hareket ettiren cazibedir (Sözen ve Özdevecioğlu, 2002, s.131).

1.1.9.2.3. Liderlerin İşlevleri ve Görevleri

- Amaç ve politika belirlemek, ilke ve hedefleri tespit etmek
- Temsil niteliği taşımak
- Ekip kurmak ve ekip çalışması yapmak
- Sorun çözmek
- Karar vermek
- Hakemlik yapmak
- Koordinatör olmak
- İlham vermek ve güdülemek
- Önerilerde bulunmak
- Örnek olmak
- Öncü ve rehber olmak
- İnsan odaklı olmak
- Sosyal yönlü ve dışa dönük olmak
- Disiplinli olmak ve disiplini akıllıca kullanmak
- Fırsatları değerlendirmek
- Dinlemek
- Hizmet etmek ve hizmete önem vermek
- Güvenlik sağlamak
- İşbirliği sağlamak
- Baskı gruplarının önemsemek (Özsalmanlı, 2005).

1.1.9.2.4. Lider Yöneticilerin Yönetim Biçimleri İle Yönetmel Özellikleri

Lider yönetici örgütte insana, insan kalitesine, insanın eğitime ve gelişimine önem verir.

Lider yönetici için;

Örgütte insanın mevkii, statüsü, rütbesi, kadrosu, unvanı, görevi, yetkisi ne olursa olsun, önce onun “İnsan” olduğu önemlidir.

Personelin mal/hizmet alan vatandaşın yaşam kalitesi, tatmini ve memnuniyeti önemlidir.

İş yerinde çalışanların sağlığı , huzuru, mutluluğu ve yaşamlarının anlamı önemlidir.

Lider yönetici;

Üretilen mal/hizmetlerden sorumlu olduğu kadar, çalışanların kalitesinden ve gelişmesinden de sorumludur.

Çalışanların hataları üzerine değil, iyi davranışları ve başarıları üzerine yönelir.Hataları cezalandırmaya değil, düzeltmeye çalışır; iyi davranışları ödüllendirir.

Kapısı herkese açıktır. Personelinin odasına, bürosuna gider, personeli ile işyerinde görüşür ve toplantı yapar.

Astlarını adları ve unvanları ile tanır, onlara daima adlarıyla hitap eder.

Personelinin özel, ailesel ve sosyal yaşamıyla ilgilenir.

Merkezde/taşra örgütünde bulunan en uç personelle bile doğrudan temas kurar, görüşür ve kendisine önem verdiğini gösterir.

Kendi söz ve hareketleriyle çalışanlara örnek ve rehber olur. Sözü davranışına yansıtmaya ve tutarlı olmaya önem verir.

Herkese karşı adil olmaya özen gösterir. Herkesi tarafsız olarak değerlendirir.

Çalışanların daha iyi yetişmesini ve gelişmesini sağlamak için eğitim programları, kurslar, konferanslar, paneller ve seminerler düzenler. Çalışanların gelişmesini ve yükselmesini temin eder.

Sosyal yönlüdür, dışa dönüktür. Örgüt içinde sosyal etkinlikler düzenler ve düzenlenenlere katılır.

Örgütsel ve kişisel sorunların çözümüne yardımcı olur.

Çalışanlara yol göstermeye, rehberlik etmeye ve yöneltmeye çalışır. Astlarına inisiyatif tanır, sorumluluk almalarını sağlar.

O, tek adam değildir, ekip oluşturur, ekibiyle çalışır, bir koordinatördür (Özsalmanlı, 2005).

1.1.9.3. İletişim

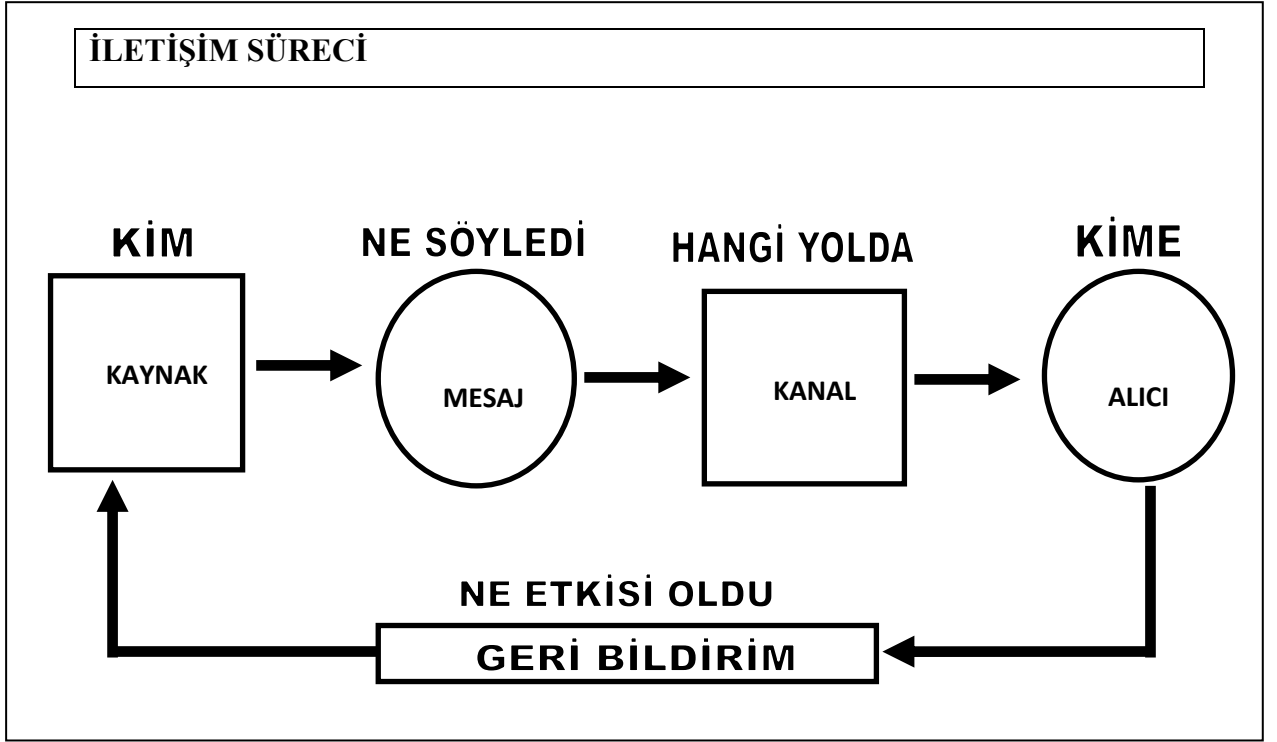
Bir kişiden diğer kişiye mesajın aktarılması iletişimi oluşturmaktadır. Günlük hayatta insanların kendilerini ifade etmek için kullandıkları iletişim insanlık tarihi kadar eskidir.

1.1.9.3.1. İletişim Nedir?

İletişim bir kişiden diğer kişi veya diğer kişilere mesajın aktarılmasıdır. İletişim çeşitli amaçlara ulaşmak için sözcüklerin ve diğer simgelerin kullanılmasıdır. Belirli yüz ifadeleri, vücut hareketleri ve fiziksel görünüm diğer simgelerden birkaçıdır.

İletişim de sosyal bilimlerdeki diğer birçok kavram gibi üzerinde mutabık kalınmış bir tanımı olmamakla beraber kısaca, 'kaynağın, mesajını anlaşılır biçimde hedefe iletmesidir'. Daha genel ve kapsamlı bir tanım yapmak istenildiğinde: ' bilgi düşünce,tutum,duygu ve davranışların bir kişi, grup yada örgüt tarafından diğer kişi/kişiler veya grup/gruplara uygun semboller kullanarak aktarılmasıdır' (Tengillimoğlu ve Yiğit, 2005).

1.1.9.3.2. İletişim Süreci



Şekil : I

(**Kaynak** : Sözen, C., Özdevecioğlu, M., Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim, s. 133 Ankara, 2002).

Gönderici (Kaynak)

Mesaj (Haber): Göndericinin fikir, duygu ve düşüncelerini karşı tarafa aktarmaya yarayan ortak anlamlara **mesaj** denir.

Kanal: Mesajın alıcıya iletiildiği kanal-yoludur.

Alıcı: Haberi iletmek-duyurmak istediğimiz kişi veya kurumdur. Gönderici ve alıcı iletişimin asli taraflarıdır.

Geri Bildirim (Feedback): Göndericinin mesajının çeşitli yollarla alıcıya ulaştıktan sonra, alıcının cevabına veya tepkisine **geribildirim (feedback)** denir.

Zaman alıcı olsa da yanlış anlamaları, yanlış bilgilendirmeleri önlediği için yararlıdır (Sözen ve Özdeveci, 2002, s.133).

1.1.9.3.3. İletişimin Sınıflandırılması

Bir toplumsal ilişkiler sistemi olarak;

- Kişisel iletişim
- Örgütsel iletişim
- Toplumsal iletişim
- Grup iletişimi
- Grup ilişkilerinin yapısına göre;
 - Biçimsel (formal) iletişim
 - Biçimsel olmayan (informal) iletişim (Tengillimoğlu ve Yiğit, 2005).

Kullanılan kodlara göre;

- Sözlü iletişim
- Sözsüz iletişim
- Yazılı İletişim

Kullanılan Kanallara ve araçlara göre;

- Görsel iletişim
- İşitsel iletişim
- Görsel-İşitsel iletişim
- Dokunma ile iletişim
- Telekomünikasyon (Tengillimoğlu ve Yiğit, 2005).

1.1.9.3.4. Hastane Ortamında İletişim

Hastane ortamında hastalarla iletişimi engelleyecek bazı faktörler olabileceğini akılda tutmamızda yarar vardır. Bunlar:

- İletişim sürecinde hastayı unutmak,
- Aşırı tıbbi terimlerin kullanılması,

- Hastane ortamındaki gürültüler, ısı, ışık, havalandırma durumu,
- Rutin işler “vizitler” “tedaviler” “banyo saati”
- Servisin devamlı ve hareketli olması, yoğun atmosfer,
- Ekip elemanlarının birbirleriyle olan ilişkileri (Velioğlu, Pektekin ve Şanlı, 1993, s.99-100).

Bu bariyerleri aşip hastalarla etkin bir iletişim kurmak isteniyorsa;

- Hemşire-hekim ve hasta üçlüsünün bulunduğu ortamda hasta unutulmamalı, sorular sorulmalı ve bazı açıklamalar yapılmalıdır.
- Tıbbi terimler kullanılması gerekiyorsa, bunlar hastaya anlayacağı dilde iletilmelidir.
- İletişim sırasında ısı, ışık, havalandırma vs. dikkate alınmalı ve geri-bildirimden yararlanılmalıdır.
- Servisin devamlı ve yoğun atmosferinin hastayı yoracağı ve iletişimi etkileyeceği bilinmelidir.
- Servisteki diğer sağlık ekibi elemanları ile iyi ilişkiler kurulmalıdır. Olumsuz etkileşimlerin hasta üzerinde “güvensizlik” yaratacağı unutulmamalıdır.
- Hasta ailesi de iletişim zincirine alınarak, onların da hasta bakımına katılımı sağlanmalıdır.
- Hastanın konuşmasını cesaretlendirmek için zaman zaman sessizlik paylaşılmalıdır.
- Hastaya ön yargısız bir yaklaşımda bulunulmalıdır.
- Hastanın kendi bakımı ile ilgili alınacak kararlarda işbirliği yapması desteklenmelidir.
- İletişimde bulunduğunuz tüm bireylere değer verilmeli, saygı gösterilmelidir (Velioğlu, Pektekin ve Şanlı, 1993, s.100).

1.1.9.4. Sağlıkta Ekip Çalışması

Sağlık sisteminin gelişmesi için sağlık sektörünün kendi içinde uyumlu çalışmasını ve değişik dallardaki sağlık personelinin iş bölümü açısından anlaşmalarını, disiplin içi ve disiplinler arası işbirliği yapması gerekmektedir.

Alma-Ata Bildirgesi'nin 9 maddesinde de etkin sağlık hizmeti sunmanın önemli öğelerinden biri de ekip çalışması olduğundan bahsedilmiştir.

1.1.9.4.1. Ekip ve Sağlık Ekibi

Ekip ortak bir amaç doğrultusunda uzmanlıklarını birbirleriyle paylaşmak üzere bir araya gelmiş olan, her biri farklı bilgi ve beceriye sahip üyelerin oluşturduğu grup olarak tanımlanmaktadır. Ekip çalışması, pek çok disiplin ve meslek için çağdaş hizmet sunumu anlayışının ayrılmaz bir parçasıdır (Uygur, Kaya, Kaya, Karaman, 2008).

Sağlık ya da hastalık durumunda benzer amaçlar veya tanımlanan ortak amaçlar doğrultusunda belirli görev, sorumluluk, yetki ve farklı rollerdeki sağlık disiplini üyelerinin sistematize ve planlı işbirliği ile birey ve topluma doğrudan veya dolaylı, etkin ve nitelikli hizmet dağılımını sağlamasına "Sağlık Ekibi Hizmeti", bu hizmeti verenlere de "Sağlık Ekibi" denir (Uygur, Kaya, Kaya, Karaman, 2008).

1.1.9.4.2. Sağlık Ekibinin Amaç ve Hedefleri

- Hizmet verileni/hastayı ve ailesini ekibin merkezine alma
- Gereksinimi olanlara en iyi bakımı verme
- Ekibin her üyesine gördüğu eğitime en çok uyan görevi verme
- Ekip toplantıları/ekip konferansları ile bilgi ve deneyimleri sürekli paylaşma
- Görev yetki ve sorumlulukların çok iyi belirlenmiş ve benimsenmiş olmasını ve bunların tüm sağlık ekibi üyeleri tarafından iyi bilinmesini sağlama
- Görev dağıtımında, ekip lideri ve üyelerinin yaptıkları işten doyum sağlamalarını dikkate alma (Tosun, 2002).

1.1.9.4.3. Ekip Çalışmasının Faydaları

- Sağlık personelinin iş tatminini artırır.
- Hasta bakım kalitesini artırır.
- Hasta memnuniyetini artırır.
- Sağlık kuruluğu için maliyeti düşürür.

- Sağlık ekibi üyeleri daha kapsamlı rolleri olduğunu anlarlar.
- Ekip üyelerinin karar alma ve sorumluluklarını paylaşma davranışlarını geliştirir.
- Personel gelişimini ve iletişimini artırır.
- Değişime daha hızlı cevap vermeyi sağlar.
- İdari uygulamalara daha az gereksinim duyulur.
- Sinerjik etki oluşturur (Tosun, 2002).

1.1.9.5. Sağlıkta Emir-Komuta

Hastanelerde çalışan personelin görev tanımlarının net olmamasından dolayı bir kargaşa söz konusudur. Genellikle hekimler diğer sağlık personelinin üstü gibi görevlendirilmektedir. Hemşireler, Türkiye’deki uygulamaya göre doğrudan doğruya hastane müdürlüğüne bağlı olarak, hekimlerle uyum ve işbirliği içinde çalışmak durumundadır. Hekim ve hemşire arasındaki yönetim ilişkisi, diğer işletme organizasyonlarındaki ast-üst ilişkisi gibi değildir. Hemşire, hekimin bir ast elemanı gibi çalışmakta; ama hekim ise hemşirenin amiri sayılmamaktadır. Hemşireler, hastane müdürü adına yetkili ve sorumlu bulunan “başhemşire” ye bağlı olarak hastane hizmetlerini yapmaktadır (Özdemir, 2009).

Hastalara hizmet veren hastane personeli genellikle ekip çalışması içerisinde hizmet vermektedirler. Bu çalışmalarda ast-üst ilişkisi yönünde işlerlik kazanmaktadır. Hekim, ekibin başıdır. Ekip,asistan doktorlar, hemşireler, teknisyenler ve diğer yardımcı sağlık personelinin içerir. Her hasta için bir ekip oluşur ve hasta hastaneden ayrılınca ekip de dağılır. Böylece ekipler hızla oluşmakta ve hızlı dağılmaktadır. Aynı bireyler aynı ekipte nadiren bir araya gelebilmektedirler. Bu ekibin yapısı da oldukça hiyerarşiktir. Hekim ekibin başı olarak talimat vermekte hemşireler ve teknisyenler de bunu yerine getirmektedirler (Hayran ve Sur, 1997, s.345).

1.2. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Yönetimi

Yenidoğan yoğun bakım birimine giriş yapmadan önce genel sağlık sistemlerinin yapısı, ülkemizdeki gelişimi ve genel sağlık hizmetlerine bilgiler sunulmaya çalışılmıştır.

1.2.1. Sağlık Kavramı

Dünya Sağlık Teşkilatı'na (WHO) göre sağlık “yalnız hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedenen, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” dir. Bu tanıma göre sağlık çok boyutlu bir kavramdır ve birbiriyle ilişkili çok sayıda faktör sağlık durumunu doğrudan veya dolaylı biçimde etkilemektedir (Kavuncubaşı, 2000, s.18).

1.2.2. Sağlığı Etkileyen Faktörler

Sağlık durumunu etkileyen en önemli faktör çevre olup, bu faktörü sırasıyla yaşam tarzı (kişisel davranış), kalıtım ve sağlık hizmetleri faktörleri izlemektedir. Sağlığı etkileyen bu dört temel faktör, nüfus, kültürel sistemler, doğa ve doğal kaynaklar, ekonomik sistem ve politik sistem gibi toplumsal sistemlerin etkisi altındadır. Örneğin akraba evlilikleri kültürel sistemin ürünüdür. Akraba evlilikleri, genetik sorunları ve sakatlıkları bulunan yeni kuşakların ortaya çıkmasına yol açabilir. Kültürel sistem, bireylerin yaşam tarzını da biçimlendirmektedir; beslenme tarzı, spor yapma, alkol ve sigara alışkanlıkları kültürün etkisiyle biçimlendirmektedir (Kavuncubaşı, 2000, s.18).

1.2.3. Sağlık Sistemi Tanımı

Sağlık sistemleri; amacı doğrudan sağlığı geliştirmek olan her türlü hizmeti bünyesinde barındıran girdi, süreç, çıktı ve sonuç (etki) unsurlarından oluşan bir bütündür (Yıldırım ve Tarcan, 2010).

Sağlık sistemi, sosyal sistemler içindeki belki de en karmaşık sistem olma özelliği taşımaktadır.

Yüzeysel bir bakış açısıyla sağlık sistemi incelendiğinde, birbirinden çok farklı yönelime sahip kurum ve kişinin karmaşık ilişkileri ile karşılaşılır. Ancak derinlemesine bir analiz yapıldığında, çok sayıdaki kurum ve kişinin belirli bir düzenlilik içinde etkileşimde bulunduğu gözlenebilir (Kavuncubaşı, 2000, s.27).

1.2.3.1. Sağlık Sisteminin Temel Amaçları

Her ülkenin kendine özgü olarak geliştirdiği sağlık sistemi vardır ve bunlar toplumun yapısına göre farklılıklar gösterir. Sağlık sistemlerinin oluşturulması aşamasında bu farklılıklar olsa da temelde amaçları birbirine benzer. Bunlar :

Hastalığın maliyetine karşı finansal koruma sağlamak,
Hizmet edilen nüfusun sağlığını geliştirmek,
Toplumun beklentilerine cevap vermek (Gümüsel, 2010).

1.2.3.2. Sağlık Sistemlerinin Unsurları

- Kaynaklar
- Kaynakların örgütlenmesi
- Yönetim
 - Liderlik
 - Karar verme
 - Yönetimsel düzenlemeler
- Finansman Kaynakları
- Genel vergi gelirleri
- Sosyal sigorta
- Özel sigortalar
- Cepten ödemeler
- Sağlık hizmetlerinin sunumu (Yıldırım ve Tarcan, 2010).

1.2.4. Sağlık Hizmetleri

İnsanların sağlığa verdikleri önemin artması sağlık hizmetlerinde kaliteli bakım ve tedaviyi gündeme getirmiştir.

1.2.4.1. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı ve Amaçları

Sağlık hizmetleri için kapsamı bakımından farklı tanımlar yapmak mümkündür. Şöyle ki;

Sağlık hizmetleri, hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonu yanında, hastalıkların önlenmesi ve toplum ve bireyin sağlık düzeyinin geliştirilmesi ile ilgili faaliyetler bütünü anlamına gelmektedir (Kavuncubaşı, 2000, s.34).

Sağlık hizmetleri genel olarak sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisi için yapılan çalışmalar anlamına gelir (Kavuncubaşı, 2000, s.24).

Sağlık hizmetleri, fert ve toplumun sağlıklı, uzun ömürlü olmasını ve verimli çalışmasını sağlamak amacıyla yürütülür. Bununla beraber sağlık hizmetlerinin amacı;

- Sağlık talebinin oluşmasını sağlamak.
- Toplumun sağlık standartlarını yükseltmek.
- Bireylerin ve toplumun hasta olmaması için gerekli tedbirleri almak.
- Hasta olanları en kısa zamanda sağlıklarına kavuşturmak.
- Süreğen (kronik) hasta ve sakat olanların uyum ve adaptasyonlarını sağlamak olarak sayılmaktadır (Sözen ve Özdevecioğlu, 2002, s.75-76).

1.2.4.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Ülkemizde ve diğer ülkelerde sunulan sağlık hizmetlerinin ortak özellikleri aşağıda maddeler halinde verilemeye çalışılmıştır. Bunlar:

- Kamusal özelliği,
- Dışsallıklar,

- Yararlı mallar,
- Devlet müdahaleleri,
- Belirsizlik altında seçim,
- Asimetrik bilgilenme,
- Hastalık riskinin ve tüketiminin önceden belirlenememesi ve
- Sağlık malının yetersiz tüketiminin toplumu da etkilemesidir (Mutlu ve Işık, 2005, s.45-58).

1.2.4.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Çok genel olmak üzere sağlık hizmetleri; doğrudan sunulan sağlık hizmetleri ve dolaylı sunulan sağlık hizmetleri olarak ikiye ayrılabilir. Hastane, sağlık ocağı ve benzeri şekilde sunulan hizmetler doğrudan sunulan sağlık hizmetleridir. Eğitim, ekonomik gelişme, teknoloji ve şehircilik hizmetleri de dolaylı sağlık hizmetleridir (Sözen ve Özdevecioğlu, 2002, s.75).

Sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri olarak dört ana grupta toplanmaktadır.

1.2.4.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Çevreye ve kişiye yönelik hizmetler olarak ikiye ayrılır.

Çevreye yönelik sağlık hizmetlerinin amacı, çevrede sağlığı olumsuz etkileyen biyolojik, fizik ve kimyasal etkenleri yok ederek veya bu etkenlerin kişileri etkilemelerini önleyerek çevreyi olumlu hale getirmektedir. Bu hizmetlere çevre sağlığı hizmetleri de denir

Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, hekim, hemşire gibi sağlık meslekleri üyelerinin yürüttüğü hizmetlerdir (Kavuncubaşı, 2000, s.36).

1.2.4.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi hizmetleri, sağlık durumu bozulan kişilerin, eski sağlık düzeylerine ulaşmalarını sağlamak üzere verilen sağlık hizmetleridir. Tedavi edici sağlık hizmetleri, temel olarak hekim sorumluluğunda, diğer sağlık profesyonellerinin katkılarıyla gerçekleştirilir (Kavuncubaşı, 2000, s.39).

1.2.4.3.3. Rehabilitasyon Hizmetleri

Hastalık ve kaza sonucunda kişilerin kaybettiği bedensel ve zihinsel becerilerin tekrar kazandırılmasına yönelik hizmetlerdir.

Rehabilitasyon hizmetleri, yataklı veya yataksız rehabilitasyon merkezleri tarafından sağlanmaktadır.

Rehabilitasyon hizmetleri ikiye ayrılır:

- **Tıbbi Rehabilitasyon:** Bedensel kalıcı bozukluk ve sakatlıkların düzeltilmesi, yaşam kalitesinin artırılması amacıyla verilen hizmetlerdir.
- **Sosyal Rehabilitasyon:** Sakatlığın veya özrü olan kişilerin günlük hayata aktif olarak katılması, başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmesi amacıyla yapılan, işe uyum sağlama, yeni iş bulma ya da öğretme çalışmalarını kapsar (Kavuncubaşı, 2000, s.45-46).

1.2.4.4. Sağlık Hizmetlerinin Basamaklandırılması

Sağlık hizmetleri, hizmet kapsamlılığı bakımından üç ana grupta toplanmaktadır. Bunlar:

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri : Teşhis ve tedavi hizmetlerinden daha çok koruyucu sağlık hizmetlerini içermektedir. Birinci basamak sağlık hizmetleri, toplumun sağlık sistemi ile ilk temas noktasını oluşturmaktadır (Kavuncubaşı, 2000, s.68).

İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri : Küçük ve orta büyüklükte ilçe ve il hastaneleri ve sağlık merkezleri tarafından verilen tedavi amaçlı hizmetleri içermektedir. İkinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında, birinci basamak sağlık hizmetleri aracılığıyla tedavi edilemeyen hastalıkların tedavisine yönelik hizmetler yer almaktadır (Kavuncubaşı, 2000, s.68).

Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri : Bu hizmetlerde de tedavi amacı ön plandadır. Üçüncü basamak sağlık hizmetleri bölge hastaneleri veya eğitim ve araştırma hastaneleri tarafından verilen hizmetleri içermektedir. Üçüncü basamak sağlık hizmetleri veren kurumları, birinci ve ikinci basamak sağlık kurumlarında verilmesi mümkün olmayan, yoğun bilgi ve teknolojik olanaklar gerektiren karmaşık, ağır hastalıklara yönelik hizmetler sağlanmaktadır (Kavuncubaşı, 2000, s.68-69).

1.2.4.5. Sağlık Yönetimi

Sağlık yönetimi; toplum sağlığının korunarak, insan hayatı için problem teşkil edecek, milli ekonomiye ve insan gücüne etkisi olan hastalıkların tedavisi, Sağlık ve Sosyal Yardım Tesis ve Teşekküllerinin kurulması, gerekli mevzuatın hazırlanması sağlık sorunları için plan ve programların düzenlenmesi, hizmet çeşitlerine göre araştırmalar yaparak ihtiyaç nispetinde personel yetiştirilmesi ve dolayısıyla sağlığın elde edilmesi faaliyetlerinin yönetimidir (Çamcı, 2007).

1.3. Hastane Yönetim ve Organizasyonu

Sağlıklı yaşamak her insanın en önemli ihtiyacıdır. Hastaneler de insanların sağlıklı yaşamaları için önemli rol üstlenmektedirler.

1.3.1. Hastanelerin Tanımı

WHO Hastaneleri, “müşahade teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılabilen sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri, yataklı kuruluşlar” olarak tanımlanmaktadır. Benzer bir tanımın yer aldığı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı (SSYB) Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nde ise hastaneler, “hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve

sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahade, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri; aynı zamanda doğum yapılan kurumlar” olarak tanımlanmaktadır (Seçim, 2010).

Hastaneler; her türlü sağlık hizmetinin ekonomik ve kesintisiz olarak üretildiği, eğitim, araştırma ve toplum sağlığı hizmetlerinin yürütüldüğü, kar gözetmeyen, sağlık endüstrisi pazarında çevreden etkilenen ve çevreyi etkileyen, çeşitli girdileri işleyip yararlı çıktılar haline dönüştüren, karmaşık, pahalı ve kendine özgü nitelikler gösteren bir hizmet işletmesi türüdür (Akar ve Özalp, 2002, s.140).

“Hastane; yeterli nitelik ve nicelikte hizmetleri en düşük maliyetle üreten ve bu hizmetleri, rahatlığı ve beşeri fonksiyonu sağlanmış kurumlarda, hastaların tedavisinde, acılarının dindirilmesinde ve şifalarında kullanılarak, onların tekrar ekonomik ve toplumsal hayattaki yerlerini almalarında imkan sağlayan kurumdur.”

“Hastaneler, tıbbi bir kuruluş, ekonomik bir işletme, doktor ve diğer sağlık personeline eğitim veren bir eğitim kurumu, bir araştırma birimsi, birçok meslek gruplarından kişilerin çalıştığı bir teşkilat, sosyal bir kurum ve yukarıdaki amaçların gerçekleştirilmesi doğrultusunda faaliyet gösteren ve hizmet veren kurumlar haline gelmişlerdir (Yılmaz, 1996).

1.3.2. Hastanelerin Amaçları

- Yüksek nitelikteki hasta bakımı ve tedavi hizmetlerini en düşük maliyetle üretmek ve bunu ihtiyaç sahiplerine satmak(sunmak).
- Milli gelirden ve hastalardan sağladıkları gelirleri en ekonomik şekilde kullanarak daha çok sayıdaki hastaya, hasta bakımı ve tedavi hizmeti üretmek.
- Milli düzeyde istihdam politikasına, ekonomik ve sosyal kalkınmaya katkıda bulunmak için en son tıbbi ve teknolojik bilgilere dayalı eğitim ve araştırma metodlarını kullanmak, hastalıkların önlenmesi ve tedavisi için gerekli tedbirleri almak (Yılmaz, 1996).

1.3.3. Hastane İşletmelerinin Genel Özellikleri

- Hastane işletmeleri, hizmet üretim kapasitesi ve sağlık harcamaları bakımından sağlık sisteminin en önemli alt sistemini oluştururlar. Sağlık sektöründe çalışmakta olan insan gücünün büyük bir kısmı da buralarda istihdam edilmektedir.

- İşletmeler temel olarak mal ya da hizmet üreten ayrıca üretim yapmayıp herhangi bir ürünü pazarlayan işletmeler olarak sınıflandırılmaktadır. Hastaneler ürettikleri ürün bakımından hizmet işletmeleri kapsamındadır.

- Hastaneler karmaşık yapıda, açık-dinamik sistemlerdir. Karmaşık olmalarının başlıca nedeni, etkileyen etmenlerin yani dış çevrenin ve ürün yelpazesinin karmaşıklığıdır.

- Hastanelerde hekim, hastabakıcı, hemşire, sekreter, laborant, muhasebeci, aşçı gibi çeşitli iş alanı ve mesleği görmek mümkündür. Tıbbi bakım alanları farklılaşması ve çoğalması nedeniyle aşırı iş bölümü ve uzmanlaşma söz konusudur. Ayrıca hastanelerde kullanılan teknolojinin karmaşık ve sürekli kendini yeniler nitelikte olması da birçok alt sistemden oluşan ve kendini etkileyen sistemlerde alış-veriş içerisinde olan yapılardır.

- Hastaneler 24 saat hizmet verirler ve ürettikleri iş acil nitelikte olup, ertelenemez.

- Çalışanların çoğunluğunu bayanlar oluşturmaktadır.

- Hastaneler faaliyetlerin fonksiyon esasına göre yapılandırıldığı bir organizasyonun üstüne proje organizasyonun monte edildiği yani kısaca matriks organizasyonlardır.

- Sağlık kurumları, büyük yatırımlar gerektiren teknik donanıma sahip olmalarına karşın emek yoğun endüstriler olarak nitelendirilmektedir.

- Hastanelerde sunulan hizmetler, tüm uluslarca anayasal bir hak olarak güvence altına alınan ve tanımlanması oldukça güç bir kavram olan sağlıkla ilgili hizmetlerdir. Bu özellikle hastanelerin yönetimi ve işlevlerini karmaşık hale getirmektedir (Aydın, 2006).

1.3.4. Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastaneler verdikleri tedavi hizmetlerinin türüne, yönetim ve kontrollerine, finansal kaynakların türüne (mülkiyet türüne), büyüklüklerine (yatak kapasitelerin), hastaların hastanede kalış sürelerine göre sınıflandırılmaktadır (Korkmaz, 2008).

A) Verilen Tedavi Hizmetinin Türüne Göre Hastaneler

Genel Hastaneler, Özel Dal Hastaneleri, Eğitim ve Araştırma Hastaneleri olarak üçe ayrılır.

- Genel Hastaneler

Her türlü hasta ile yaş, cinsiyet farkı gözetmeksizin, bünyesindeki olağan uzmanlık dallarıyla ilgili hastalıkların kabul edildikleri hastanelerdir (Korkmaz, 2008).

- Özel Dal Hastaneler

Özel dal hastaneleri ise, belirli bir yaş veya türde hastaların kabul edildiği hastanelerdir. Bu hastanelere örnek olarak çocuk hastaneleri ve doğumevleri verilebilir (Korkmaz, 2008).

- Eğitim ve Araştırma Hastaneleri (Üniversite Hastaneleri)

Tıbbi tedavi faaliyetlerine ek olarak, eğitim ve öğretim faaliyetleri ile de uğraşan, Genel Hastane niteliğinde olan, sağlık personeli ve uzman yetiştiren, ayrıca tıbbi araştırma yapan hastanelerdir (Karaköse, 2004).

B) Hastaların Hastanede Kalış Sürelerine Göre Hastaneler

Kısa Süreli Hastaneler: Hastalarının % 50'den fazlasının 30 günden daha az bir süre hastanede kaldığı hastanelerdir. Devlet Hastaneleri bu gruba örnektir.

Uzun Süreli Hastaneler: Hastaların yarıdan fazlasının bir aydan daha fazla hastanede kaldığı hastanelerdir. Psikiyatri ve Verem Hastaneleri bu gruba girmektedir (Karaköse, 2004).

C) Mülkiyetlerine Göre Hastaneler

1. Kamu veya Devlet Hastaneleri : Mülkiyeti, yönetimi ve denetimi devlete veya devlet kuruluşlarına ait olan hastanelere bu grup içinde değerlendirilir.

2. Dernek veya Vakıf Hastaneleri : Yardım dernekleri ve vakıfları veya belirli mesleki kuruluşlara ait olan hastaneler bu grupta değerlendirilip devlete bağlılıkları dolaylı kabul edilir. Faaliyetlerinde kar amacı olmaması bakımından Devlet Hastanelerine benzerler.

3. Özel Şahıs Hastaneleri: Mülkiyeti, yönetimi ve denetimi özel şahıslara veya şirketlere ait olan amacıyla kurulan hastanelerdir (Karaköse, 2004).

D) Hasta Yatak Sayısına Göre Hastaneler

Bu sınıflama genellikle kadro, personel, finansman malzeme dağıtımı ve istatistik açısından bir ölçüt olarak kullanılmaktadır. Hasta yatak sayısına göre yapılan tasnif aşağıdaki gibidir:

- 50 yataklı hastaneler,
- 100 yataklı hastaneler,
- 200 yataklı hastaneler,
- 400 yataklı hastaneler,
- 400 + yataklı hastaneler (Akar ve Özalp, 2002, s.157).

1.3.5. Hastanelerin İşlevleri

Hastanede, belirlenmiş bu amaçlara ulaşabilmek için yapılması gereken hizmetler, diğer bir deyimle hastanenin üstlendiği fonksiyonlar şöyle sıralanabilir,

- Tıbbi Fonksiyonlar
- İdari Fonksiyonlar
- Mali Fonksiyonlar
- Teknik Fonksiyonlar
- Eğitim ve Araştırma Fonksiyonu
- Sosyal Fonksiyonlar (Karaköse, 2004).

Tedavi hizmetleri, hastanelerin geçmişten günümüze kadar en önemli işlevi olmuştur. Hastanelerde hasta ve yaralılara ayaktan ve yatış yoluyla tanı ve tedavi hizmetleri sağlanır. Koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri de hastanelerin işlevleri arasında yer almaktadır. Bu hizmetlere hastanelerdeki sağlam çocuk birimleri örnek olarak verilebilir. Hastanelerde verilen eğitim ya da beklenen eğitim hizmetleri, hasta ve yakınlarının eğitimi, tıp öğrencilerinin eğitimi, hastane personelinin eğitimi ve sağlık konularında kamuoyunun eğitimi sıralanabilir (Aydın, 2006).

1.3.6. Hastane Yönetimi ve Yöneticiliği

Hastaneler, etkin bir yönetimle hizmetlerinin etkin olarak sunabilirler. Hastane yönetimi genel yönetimden ayrı değildir. Planlama, programlama, bütçeleme, örgütleme, kadrolama, yürütme, kontrol vs. içine alır. Hastanenin amaçlarına ulaşabilmesi için eldeki insan gücü ve maddi imkanları en uygun şekilde kullanabilmelidir (Can ve İbicioğlu, 2008).

1.3.7. Hastane Yönetimi

Başhekim, başhekim yardımcısı, hastane müdürü, hastane müdür yardımcısı, başhemşireden oluşan yönetici gruptur. Hastane yönetimi, beşeri ve maddi kaynakları planlamak, organize, koordine ve kontrol etmek için önceden tespit edilen hedeflere yönlendirmek ve ulaştırmaktır (Kelat, 2007).

1.3.8. Hastane Yöneticiliğinin Amacı

Hastane hizmetlerinin hasta bakımına en elverişli ve en ekonomik olarak yürütülmesini gerçekleştirmektir. Yöneticinin hedefi, hastanenin halkın büyük güven ve desteğini kazanmış, diğer sağlık kuruluşlarına her yönden örnek bir kuruluş haline geldiğini göstermektedir (Can ve İbicioğlu, 2008).

1.3.9. Hastane Yöneticiliği ve Gelişimi

Hastanelerde yönetim hizmetlerinin yerine getirilmesine, hastane yöneticiliği denilir. Hastanelerin işletmesinde para, zaman, yer, malzeme ve insan gücünün bilinçli hünlerli kullanılarak optimum sağlık hizmetlerinin üretilmesi fonksiyonun icra edilir.

Hastane yöneticisi, hastane yönetim fonksiyonlarını yerine getiren, amaçlarını gerçekleştirmek için gerekli girdileri kontrolünde bulunduran, hastane hizmetlerinin yürütülmesini sağlayan, gerekli yetki ve sorumluluğu taşıyan kişidir. Hastanenin yönetimini gerçekleştiren hastane yöneticilerinin özellikleri de diğer işletme yöneticilerinden farklılıklar göstermektedir. Farklı olan en önemli özelliği, bu mesleğin mesleki eğitimini görmüş ile yönetim konusunda hiçbir ders ve eğitim almamış olan hekimlerce ortaklaşa yürütülmesidir. Günümüzde hastane yöneticiliği tıp ve formasyonundan ayrılmıştır. Amerika Birleşik Devletleri (ABD), İngiltere, Almanya'da bu görevi hekimler değil hastane yöneticisi olarak yetiştirilmiş kişiler yürütmektedirler (Kelat, 2007).

1.3.10. Profesyonel Hastane Yöneticisinin Özellikleri

Profesyonel yöneticilik ve liderlik hastane yönetiminin geleceği açısından belirleyici faktörlerdir. Liderlik ise bir özellikler bütünü olup, profesyonel yönetici özelliklerini tamamlayan önemli bir parçadır. Başarılı, profesyonel hastane yöneticisinde, sorunlarla etkin mücadele yeteneği, herkesin ihtiyacını, şikayetini dinleme, ilgililik, sosyal sorumluluk, vaatlerinde tutarlılık, pozitif yaklaşım, kişisel yönetim, kendine güven, stres ve kişisel duygularla başa çıkabilme, sürekli gelişime

inanma, düzenli bilgi birikimi ve deneyim, karar almada isabet ve hızlı düşünebilme, pratiklik, gibi daha pek çok özelliğin bir arada olması gerekir (Şahman, 2008).

Hastane yöneticileri, mevki ve görevlerine göre değişen, çeşitli fonksiyonlar yerine getirmek durumundadırlar. Görevleri dahilinde, hastanenin ihtiyaçlarına uygun bir yönetsel iklim oluşturmalı, politika ve prosedürlerin uygulanmasında önyak olmalı, toplum ve kurum ihtiyaçlarını karşılayacak hedef ve stratejilerin belirlenmesine katılmalı, hastane sistemlerinin tasarlanmasına yardımcı olmalı, çeşitli alt sistemlerin oluşmasını desteklemeli ve bu sistemlerin doğru işleminin sorumluluğunu taşımalıdırlar (Şahman, 2008).

1.3.11. Hastane Yöneticisinin Değişken Roller

Organizasyon amaçlarının gerçekleştirilmesi yolunda yöneticiler farklı modellerde rol davranışı gösterebileceklerdir. 1920'li yıllardan günümüze kadar gelişen bu rolleri dört ana grupta toplanabilir. Tüm yöneticilerin bu rollerden birine mutlaka uyması gerekmez. Değişik durumlarda değişik roller söz konusudur. Bu roller tarihi süreç içerisinde gelişim göstermesine rağmen, bu gün rollerden herhangi birine uyacak hastane ya da yönetici bulunabilir (Yılmaz, 1996).

1.3.12. Profesyonel Hastane Yöneticilerinin Roller

1. İş Yöneticisi: Doktorların faaliyetleri için gerekli malzeme ve personelin sağlanması ve sınırlı kaynakların korunması.

2. Koordinatör: Çevreyle ilişki kurar, kaynak temini araştırmalarında söz sahibi.

3. Başkan: Biçimsel yetki ve etkisi yüksektir, özel işletme başkanı gibi davranır. Yönetsel bilgiyi denetler. Gelecek için seçenekler üretir.

4. Yönetim Ekibi Lideri: Yönetim kurulu, tıbbi kadrolar ve diğer bölüm başkanları ile yoğun işbirliği yapar. Bilgi ve becerilere çok güvenir.

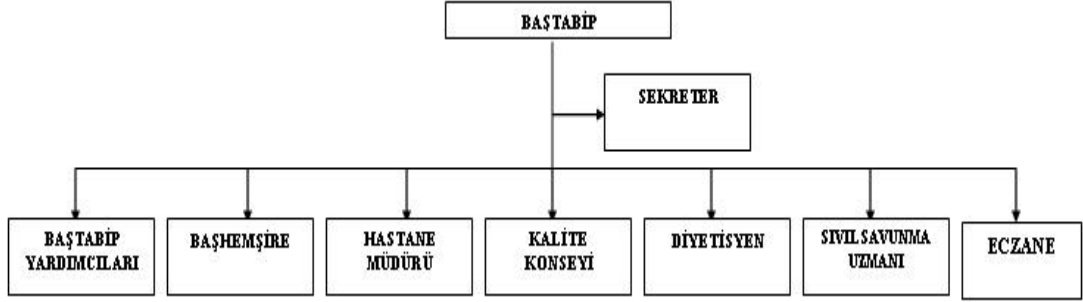
Profesyonel hastane yöneticisinin rolleri hastane büyüklüğüne, kontrolüne, eğitim hastanesi olup olmasına ve daha pek çok kurumsal ve çevresel özelliklere göre belirlenir (Şahman, 2008).

1.3.13. Profesyonel Hastane Yöneticilerinin Görevleri

Profesyonelleşmiş üst düzey yönetime, yani başhekim, hastane müdürüne, yönetim kuruluna düşen görevleri sıralamak gerekirse;

- Üst düzey yönetim, hastaneye etkin organizasyonel yapı ve süreçleri sağlayacak şekilde organizasyonel mekanizmaların işleyişini gözlemlemelidir.
- Yine üst düzey yönetim, kuruluşun misyon, felsefe ve kültürünü hastane çalışanlarına empoze etmelidir.
- Üst düzey yönetimce hastane organizasyonu üyelerini çevresel konular ve kamu politikası ve bunların hastane üzerindeki etkileri hakkında bilgilendirmelidir ve bunu sorumluluk edinmelidir.
- Üst düzey yönetim hastanenin stratejik planlama programı doğrultusunda olduğunu göstermelidir.
- Üst düzey yönetim, hastane kaynaklarının sorumluluğunu mali yönetime vermelidir.
- Üst düzey yönetim organizasyonda, insan kaynaklarının hayati öneme haiz olduğunun bilincinde olmalı ve öyle davranmalıdır.
- Üst düzey yönetim, yönetimde yükselmeyi gerçekleştirirken, içerden yönetici yetiştirme, liyakat, bilgi-beceri, yönetim alanında profesyonelleşmiş olma özelliklerini kıstas almalıdır.
- Üst düzey yönetim kurumsallaşma yolunda tedbirleri almalıdır ve hastaneye örgüt kimliği kazandırmalıdır. Adeta markalaşarak, hizmet kalitesinin güvencesi olmalıdır. -Üst düzey yönetim, ilk düzeye kadar bu zihniyeti benimsetmeli, bunun için gerekenleri yapmalıdır (Şahman, 2008).

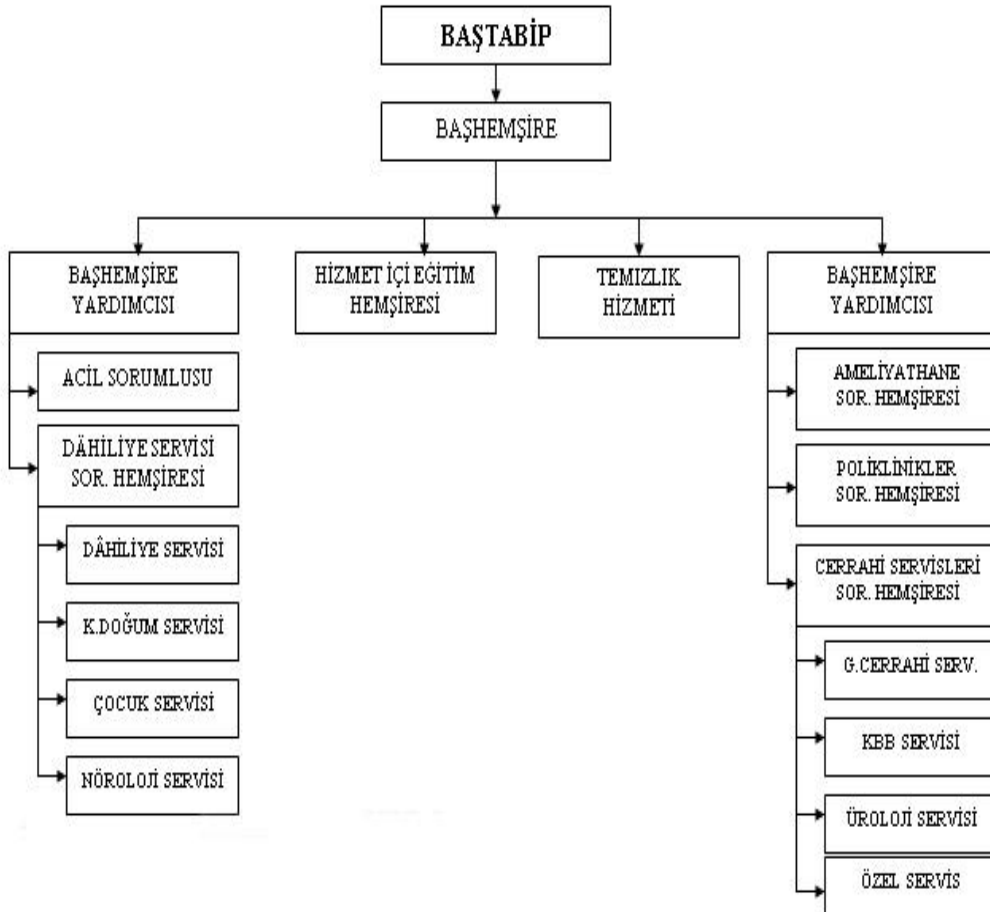
Hastanelerin Organizasyon Şeması



Şekil : II

(Kaynak :

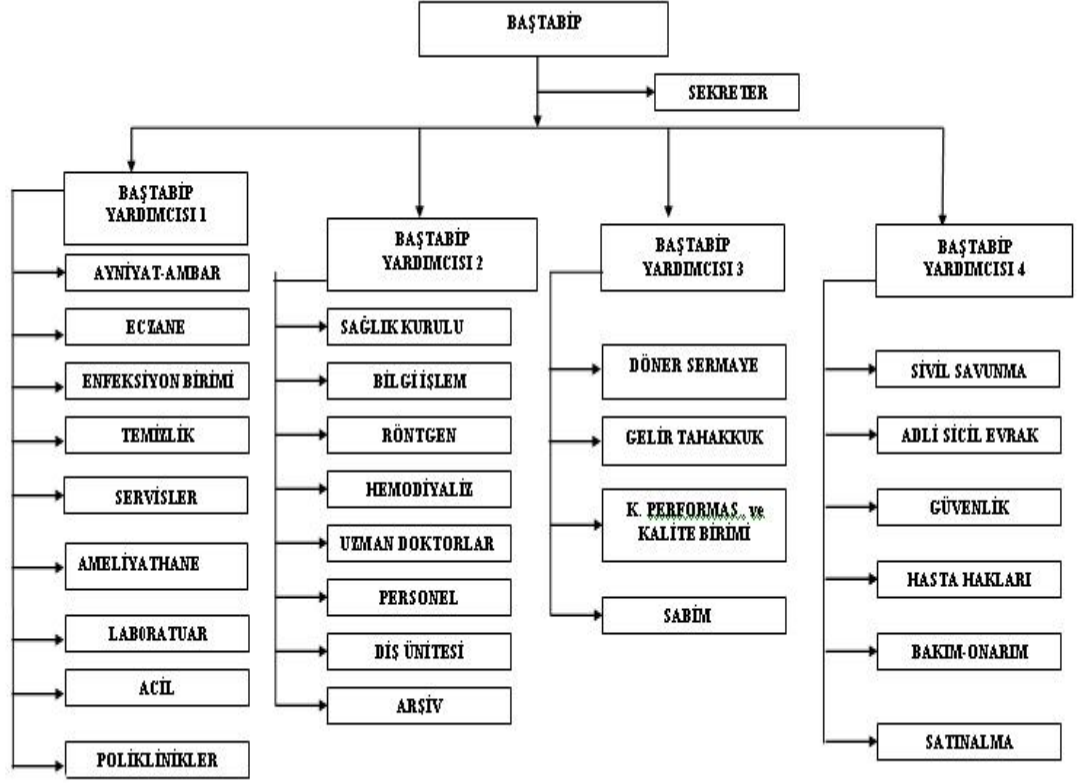
http://www.kirikhandevlet.gov.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=127%3Aorganizasyon-emas-batabip&catid=47%3Acerik&Itemid=126)



Şekil: III

(Kaynak :

http://www.kirikhandevlet.gov.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=127%3Aorganizasyon-emas-batabip&catid=47%3Acerik&Itemid=126)



Şekil: IV

(Kaynak :

http://www.kirikhandevlet.gov.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=127%3Aorganizasyon-emas-batabip&catid=47%3Acerik&Itemid=126)

1.3.14. Organizasyon Açısından Hastanelerin Özellikleri

- Hastane organizasyonu içinde yer alan bütün organların faaliyetleri, hastanenin genel amaçlarını gerçekleştirmeye yönelik olmalı ve hastane organizasyonu bu organların faaliyetlerini bütünleştirici bir yapıda olmalıdır. Klasik organizasyon ilkeleri arasında önemli bir yere sahip olan ve <<organizasyonda amaç birliği>> olarak ifade edilen bu özellik, çok çeşitli türde faaliyetin yürütüldüğü hastaneler için büyük önem taşımaktadır (Seçim, 1985, s.205).

- Hastanelerin diğerk organizasyonlara göre önemli bir farklılığı, müşterilerinin (yani hastalarının) kendilerine sunulan hizmeti seçme, değerlendirme ve kontrol etme olanağına sahip olamamalarıdır. Hatta hastalar kendileri için <<neyin iyi olduğunu>> dahi bilmediklerinden iyi bir hastane organizasyonunda verilen hizmetlerin kontrolünü ve değerlemesini yapacak organlara yer verilmektedir (Seçim, 1985, s.206).

- Hastaneler karmaşık yapıda, açık-dinamik sistemlerdir. Hastaneler karmaşık yapıda organizasyonlardır. Hastanenin karmaşık yapıda olmasının çeşitli nedenleri bulunmaktadır. Bunlardan biri, hastane dışında hastaneyi etkileyen etmenlerin yani hastane çevresinin çok karmaşık oluşudur. Diğerk bir nedeni de, çok sayıda farklı hastalıklardan şikayetçi olan hastaların hastaneye gelişlerindeki düzensizliktir. Bu yüzden, herhangi bir an için hastaneye olan talep doğru olarak tahmin edilememektedir. Hastaneye gelen hastanın tedavi talebinin, acillik özelliği göstermesi ve reddedilmez nitelikte oluşu, gerek donanım,gerekse personel açısından hastanenin her zaman kullanıma hazır tutulmasını gerektirmektedir, Bunun bir sonucu olarak, hastanede tam kapasite çalışmayan ve zarar eden servisler veya birimler kapatılmamaktadır. Bu ise, hastanede fazla sayıda personel istihdamına yol açmaktadır. Hastanedeki aşırı iş bölümü ve uzmanlaşma ile kullanılan teknoloji karmaşık oluşu karmaşaya yol açan nedenlerden diğerkleridir (Seçim, 2010).

- İyi bir hastane organizasyonunun özelliklerinden bir diğerk de denetim(yönetim) alanı ile ilgilidir. Hastanelerde çok farklı uzmanlık alanlarında, çeşitli hizmetler verilmekte ve bu hizmetler farklı eğitime, yönelimlere ve beklentilere sahip personel tarafından yürütölmektedir. Bu personelin, dolayısıyla hizmetlerin, geniş denetim alanına sahip idareciler tarafından koordinasyonu ve denetimi mümkün olmamaktadır. Bu sebepten, iyi bir hastane organizasyonunda idari organların denetim alanları dar tutulmaktadır (Seçim, 1985, s.207).

- Hastaneler matriks yapıda faaliyet gösteren organizasyonlardır. Matriks organizasyon, faaliyetlerin fonksiyon esasına göre gruplandırıldığı bir organizasyonun üstüne proje organizasyonunun monte edilmesiyle ortaya çıkan yapıdır. Matriks organizasyonda iki tür yönetici bulunmaktadır: Fonksiyonel yönetici

ile proje yöneticisi. Fonksiyonel yönetici, gruplandırılmış bir takım faaliyetlerin, dolayısıyla o bölümün yönetimini üstlenmiş idarecidir. Proje yöneticisi ise belirli bir malın (veya hizmetin) üretilmesiyle ilgili her türlü faaliyetin, planlanması, organizasyonu ve yürütülmesi sorumluluğunu üstlenmiş idarecidir.

Hastaneler matriks yapıda faaliyet gösteren organizasyonlardan biridir. Hastanede faaliyetlerin tıbbi hizmetler, hemşirelik hizmetleri, şeklinde gruplandırılması fonksiyonel örgütlenmeyi ifade etmektedir. Tıbbi hizmetlerden sorumlu olan başhekim, hemşirelik hizmetlerinde sorumlu olan başhemşire birer fonksiyonel yöneticidir. Tıbbi hizmetlerin, kendi içinde dahiliye, hariciye, göz.. Hastalıkları şeklinde gruplandırılması ise, hizmet esasına göre gruplandırmayı ifade etmekte ve proje organizasyonuna esas oluşturmaktadır. Burada, projenin konusu belirli türde hastaların tedavi edilmesidir. Projenin kendisi ise herhangi bir hastanın tedavisidir (Seçim, 2010).

- Hastaneler günde 24 saat hizmet veren organizasyonlardır. Hastaneye gelen hastanın tedavisi acillik ve reddedilmezlik özelliği gösterdiği ve hastanedeki bir kısım hastanın sürekli bakım altında tutulması gerektirdiği için hastanelerde tüm gün boyunca hizmet verilmektedir. 24 saat boyunca hizmet verilebilmesi için hastanedeki bir kısım personel vardiya veya nöbet usulü ile çalıştırılmaktadır. Özellikle gece çalışan personelin kişilerarası ilişkilerinde ve göreve bağlılıklarında zayıflık görüldüğünden, hastanenin gece ve akşam vardiyalarındaki yönetimi, gerek hastane giderlerinin kontrolü, gerekse hastanın sağlığı açısından önem taşımaktadır (Seçim, 2010).

İyi bir organizasyonda bulunması gereken özelliklerden biri de, organizasyonun dengeli bir yapıya sahip olmasıdır. Dengeli organizasyon yapısı, organizasyon içindeki çeşitli bölümlerin büyüklükleri arasında, prosedürlerin standartlaştırılması ile esneklik arasında ve merkezci yönetim ile merkezkaç (adem-i merkeziyetçi) yön etim arasında makul bir dengenin sağlanabildiği bir yapıyı ifade etmektedir (Seçim, 1985, s.208).

1.4. Yenidoğan Birimlerinin Yönetim ve Organizasyonu

Yenidoğan bebeğin yaşamını en iyi ve en konforlu şekilde devam ettirmek için titiz bakım ve tedaviye ihtiyaçları vardır.

1.4.1. Yenidoğanın Tanımı

Normal gebelik süresi sonunda ve 2500-4000g ağırlığında doğan, dış ortama uyum yeteneği iyi olan, hastalık belirtileri göstermeyen bebek olarak tanımlanır (T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Kurs Notları, 2007).

1.4.2. Yenidoğan Hakları Bildirgesi (2 Eylül 2001, Barselona, İspanya)

Birleşmiş Milletlere bağlı bazı kuruluşlar kadın ve çocukların mevcut konumunu iyileştirmeye yönelik programlar yapmış ve önerilerde bulunmuşlardır. Ancak Üreme Sağlığı ölçütleri temel alınarak "Anne ve Yenidoğan Hakları"na ilişkin dünya çapında bir bildirge ilk kez yapılmaktadır. Bu bildirgenin amacı 21. yüzyılda var olan eşitsizliğin üstesinden gelinerek tüm dünyada insan üreme işleminin anne ve çocuk için iyi fiziksel, ruhsal ve sosyal şartlarda gerçekleşmesini sağlamaktır (Yenidoğan Hakları Bildirgesi).

Yenidoğan fiziksel ve mental olarak olgunlaşmamasından dolayı talep edemeyeceği özgün haklara sahip bir kişidir. Bu haklar topluma, tüm ülkelerin kanuni ve ayrıcalıklı kurumlarının denetiminde uyulması gereken bir dizi zorunluluk ve sorumluluk yüklemektedir. Bildirgeye göre;

- İnsan hakları evrensel bildirisi yaşamın tüm evrelerini içerir. Tüm insanlar hür doğarlar, eşittirler ve aynı haklara sahiptirler.

- Kız veya erkek, bir insan olarak yenidoğanın özlük hakkı her değer üzerinde. Yenidoğanlar, Çocuk Hakları Sözleşmesi doğrultusunda korunmalıdırlar.

- Her yenidoğanın yaşama hakkı vardır. Bu hakka tüm insanlar ve hükümetler tarafından ırk, cinsiyet, ekonomik, coğrafya özellikleri, doğum yeri, din veya başka

nedenlerle ayırım yapılmaksızın saygı duymalıdır. Yönetimler çocuklar arası ayırımı önleyici tedbirleri almalıdırlar.

- Her yenidoğan kültürel, politik veya dini nedenlerle yaşamının riske edilmemesi hakkına sahiptir. Hiç kimse kısa veya uzun dönemde yenidoğanın sağlığını risk altına sokacak, fiziksel bütünlüğünü bozacak bir işlemi yapma hakkına sahip değildir. Hiçbir koşulda zarar verme kabul edilemez.

- Her yenidoğanın doğru kimlik, aile ve uyruğa sahip olma hakkı vardır. Devlet yaşamın tüm evrelerinde insana eşit şekilde bu hakkı garanti etmelidir.

- Her yenidoğan hayatının geri kalan kısmında kendisine optimal fiziksel, ruhsal, dinsel, ahlaki ve sosyal gelişimini sağlayacak sağlık hizmetini, duygusal ve sosyal bakımı alma hakkına sahiptir. Toplum onun tüm ihtiyaçlarını karşılamaktan sorumludur. Yenidoğanın otonomisi olmayacağından, anne ve babanın yazılı izni olmadan hiçbir tıbbi girişimde bulunulamaz. Ancak ebeveyn veya vasinin doğrudan girişim olasılığı yoksa acil durumlarda çocuğun lehine hareket etmek zorunluluğu bu durumun dışındadır. Ekonomik ve sosyal sınıf gözetilmeksizin ayrımcılığın tüm şekillerinin karşısında durulmalı, bakımda adil olunmalıdır.

- Her yenidoğan büyümesini sağlayacak doğru beslenme hakkına sahiptir. Annenin emzirmesi teşvik edilmeli ve destek olunmalıdır. Annenin emzirmesi kişisel, fiziksel veya psikolojik nedenlerle olası değil ise doğru suni beslenme sağlanmalıdır.

- Her yenidoğan doğru tıbbi bakım alma hakkına sahiptir. Çocuklar en sağlıklı şekilde yaşama, tıbbi, iyileştirici ve önleyici hizmetlerden yararlanma hakkına sahiptirler. Devlet, çocuk sağlığını tehdit eden geleneksel uygulamaları önlemelidir. Hükümetler doğum öncesi ve sonrası bakımdan sorumludur.

- Gebe kadın yaşamla bağdaşmayan anomalili bir fetüs taşıyorsa yaşadığı ülkenin kanunları çerçevesinde gebeliğe devam etme veya gebeliği sonlandırma hakkına sahiptir. Fetus doğduğunda yenidoğana gereksiz tedavi yöntemleri uygulanmamalıdır.

- İmmatüritesi en düşük viyabilite sınırının altında olan yenidoğanı hayatta tutabilmek için çaba gösterilmemelidir. Bu olgularda doğumun gerçekleştiği bölgenin coğrafi, sosyal ve ekonomik koşulları dikkate alınarak yargıya varılmalıdır. Sınırdaki

olgularda doğumdan önce ebeveynler bilgilendirilerek, karara katkıda bulunmaları sağlanmalıdır.

- Her yenidoğan ülkenin mevcut sosyal koruma ve güvenlik haklarından yararlanma hakkına sahiptir. Bu haklar sağlık konusunda olduğu gibi hukuk alanında da söz konusudur.

- Yenidoğan ebeveyninin isteği olmadan onlardan ayrılmamalıdır. Yenidoğanın yaşamını tehdit eden istismar varlığında, ailesinden ayrılmasını gerekli kılsa bile, yenidoğanın korunması, kanuni ve idari yollarla garanti altına alınmalıdır. Bu kural yenidoğan hastanede iken uygulanabilir olmalıdır.

- Evlat edinme durumunda, evlat edinilen yenidoğan en iyi şartlara sahip olmalıdır. Evlat edinme hakkının getirdiği tüm hukuksal garantiler uygulanmalıdır. Hiçbir koşulda organ satışı kabul edilmemelidir.

- Silahlı çatışma olan ülkelerde tüm yenidoğanlar ve gebe kadınlar korunma hakkına sahiptirler. Bu koşullarda annenin emzirmesi özendirilmeli ve korunmalıdır şeklindedir (Yenidoğan Hakları Bildirgesi).

1.4.3. Gelişmekte Olan Ülkelerde Yenidoğan Sağlığının Ortak Sorunları

- Bu ülkelerde kadınların sosyal statü ve eğitim durumları düşüktür.
- Etkin aile planlaması uygulamaları toplumun önemli kısmında kabul görmez.
- Gebelerin düzenli izlemi kabul edilebilir nicelik nitelikte değildir.
- Doğum koşulları güvensizdir.
- Yenidoğanın doğum sırasında resusitasyonu bir gereksinim olarak kabul görmez, doğumların önemli bir kısmı sağlık personeli olmaksızın gerçekleşir ve sağlık personelinin yeterli eğitimi yoktur.
- Yenidoğanın rutin bakım ve ısı kontrol gereksinimi bilinmemektedir.
- Yenidoğanın hastalık durumu aileleri ve sağlık çalışanlarınca fark edilmemekte, hastalık durumunda acil yaklaşımlar bilinmemektedir.
- Ailelerin yenidoğanları için sağlık hizmeti talebi yetersizdir.
- Perinatal sevk ve transport zinciri yoktur.

- Gelişmekte olan ülkelerde neonatal ölümlerin önemli ve büyük sebebi neonatal enfeksiyonlardır (13.Ulusal Neonatoloji Kongresi ve Yenidoğan Hemşireliği Kongresi, 2005).

1.4.4. Yenidoğan Biriminde Tedavi Gören Yenidoğanlar;

- <37 hafta veya> 42 hafta bebekler
- Doğum kilosu <2500 veya>4000 gr. Olan bebekler
- İntrauterin Gelişme Geriliği (IUGG) veya Small Gestasyonel Age (SGA) olanlar
- Resusitasyon ihtiyacı olan bebekler
- Önceki kardeşlerinde fetal/neonatal ölüm ya da ciddi hastalık öyküsü bulunanlar
- Çoğul gebelikler
- Anneye ait nedenler
- Sectio ile doğum veya obstetrik komplikasyonlar
- Malformasyonlar
- Anemi ve kan uyumsuzlukları tedavi edilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Kurs Notları, 2007).

1.4.5. Ülkemiz Özelinde “Temel Yenidoğan Bakım İlkeleri”

1- Prekonsepsiyonel dönemden itibaren kadının sağlığının ve statüsünün düzeltilmesi

- Kadın okur-yazarlığının artırılması
- Akraba evliliklerinin engellenmesi
- Sağlıklı çevre
- Yeterli ve doğru beslenme
- Aile planlaması (1.Ulusal Ana-Çocuk Sağlığı Kongresi, 2001).

2- Gebeliğin yeterli sayıda ve nitelikli izlenmesi :

- Preeklemsi ve maternal diabet gibi anne ve fetusu olumsuz etkileyebilecek gestasyonel hastalıkların tanınması
- Plasental yetmezlik ve intrauterin büyüme geriliğinin tanınması
- Perinatal infeksiyonların tanınıp sağaltılması
- Erken doğum eyleminin tanınması
- Riskli gebeliklerin tanınıp gebelik izlemi, doğum ve yenidoğan bakımı açısından yeterli merkezlere gebenin transferi (1.Ulusal Ana-Çocuk Sağlığı Kongresi, 2001).

3- Güvenli ve temiz doğum koşullarının sağlanması, sağlık personeli yardımı olmaksızın gerçekleşen ev doğumlarının azaltılması (1.Ulusal Ana-Çocuk Sağlığı Kongresi, 2001).

4- Yenidoğana doğum sonrasında uygun yaklaşımın yerleştirip yaygınlaştırılması

- Resusitasyon
- Hipoterminin engellenmesi
- Göbek bakımı
- Göz bakımı
- Kvitamini
- Yenidoğan muayenesi (1.Ulusal Ana-Çocuk Sağlığı Kongresi, 2001).

5- Erken ve yalnız anne sütü/emzirme

6- Sağlıklı ve hasta yenidoğanın tanınması :

- Yenidoğan muayenesindeki normal varyantlar ve klinik önemi olmayan minör anomaliler nedeniyle gereksiz sevklerin önlenmesi
- Yenidoğan hastalık ve risk belirleyen tehlike işaretlerinin sağlık personeli, anneler ve aile tarafından bilinmesi (1.Ulusal Ana-Çocuk Sağlığı Kongresi, 2001).

7- Hasta ve riskli yenidoğanın uygun koşullarda sevk transportu :

- Hipotermi, hipoksemi ve hipogliseminin önlenmesi
- Bildirim, geribildirim sağlanması
- Uygun mesafelere sevk
- ‘‘Perinatal bakımda bölgesel örgütlenme’’nin sağlanması, ülkedeki tamgün, örgütlenme içinde çalışan neonatolog sayısının artırılması (1.Ulusal Ana-Çocuk Sağlığı Kongresi, 2001).

Her yenidoğan hangi coğrafi bölgede ve ne zaman doğarsa doğsun yaşama, iyi bakılma, emzirilme ve hastaysa sağaltılma hakkına sahiptir. Perinatal sağlık alanında hizmet veren herkesin bu bilinçle hareket etmesi gerekmektedir (1.Ulusal Ana-Çocuk Sağlığı Kongresi, 2001).

1.4.6. Ülkemizde Yenidoğan Biriminin Tarihsel Gelişimi

Ülkemizde ilk doğum kliniği, doğumun özel bir durum olduğu ve hastanelerde bu iş için ayrılmış özel bir bölümde gerçekleşmesi gerektiği anlayışıyla Dr. Besim Ömer Akalın tarafından, 1892 yılında İstanbul Üniversitesi bünyesinde açılmıştır.1928’de, yine İstanbul Üniversitesi’nde Dr. İhsan Hilmi Alantar tarafından ilk ‘‘Pediatri’’ eğitim programının başlatılmasına dek doğan bebeğin de, sadece küçük bir insan olmadığı, kendine has çok farklı özellikler taşıdığı anlaşılamamıştır. Türk tıp yazınında ‘‘yenidoğan’’ın belirmeye başlaması, özel beslenme gereksinimleri ve yöntemlerinin tanımlandığı tıbbi dokümanlara 1935 yılına rastlar (13.Ulusal Neonatoloji Kongresi ve Yenidoğan Hemşireliği Kongresi, 2005).

1957 yılında, bir bakanın prematüre torununun doğmasıyla, Ankara Hacettepe Üniversitesi’ne ülkemizdeki ilk küvöz getirilmiş ve bebek için kullanılmıştır. İngiltere’deki ilk yenidoğan yoğun bakım biriminin de kurucusu olan Mary Crosse, bir çocuk hekimi olan Dr. Şule Bilir’i bu alanda eğitmiş ve 1960’da Ankara’ya gelerek Hacettepe Üniversitesi’nde Prof. Dr. İhsan Doğramacı’nın öncülük ederek planlayıp programlamış olduğu, Türkiye’nin ilk ‘‘Yenidoğan Birimi’’nin kuruluşunda danışmanlık etmiş ve destek vermiştir (13.Ulusal Neonatoloji Kongresi ve Yenidoğan Hemşireliği Kongresi, 2005).

1960'dan itibaren 1980'lerin ortalarına kadar birçok üniversite hastanesinin çocuk kliniğinde ayrı yapılandırılarak “ Yenidoğan Birimleri” kurulmuş ve etkin çalışmaya başlamıştır. Ülkemizde yenidoğan döneminde ventilatörle solunum destek tedavisinin ilk kez uygulanması 1971 yılında gerçekleşmiştir (13.Ulusal Neonatoloji Kongresi ve Yenidoğan Hemşireliği Kongresi, 2005).

1994'e dek yenidoğan sağlığına ilişkin hemen tüm etkinlikler yenidoğan yoğun bakımı alanında yoğunlaşmıştır. Bu tarihte Türk neonatologlar Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Sağlık Bakanlığı ile işbirliğini de başlatmışlar ve gelişmekte bir ülke olan ülkemizde yenidoğanların sağlık hizmeti önceliklerini tanımlamaya ve bu alanda etkinlikler göstermeye başlamışlardır (13.Ulusal Neonatoloji Kongresi ve Yenidoğan Hemşireliği Kongresi, 2005).

1.4.7. Perinatal Merkezlerinin Organizasyonu

Yenidoğan yoğun bakım birimleri kritik derecede medikal veya cerrahi sorunu olan ve özel bakım gerektiren term yenidoğanlar ile prematürelere, yenidoğana özgü kritik bakım bilgisi doğrultusunda bakımın eksiksiz olarak verildiği yerlerdir.

Son yıllarda perinatal tıp da tıbbın farklı bir uzmanlık alanı olarak tanımlanmaktadır. Perinatal ve neonatal tıp alanlarının birlikte hizmet verdikleri perinatal merkezler 26.gebelik haftası ile doğumdan sonraki 28.güne kadar olan dönemde çocuğun ve annenin tüm tıbbi tedavi ve bakım gereksinimlerini karşılar. Bu hizmetler genel olarak; prenatal değerlendirme, doğum öncesi embriyonel dönem ve fetal dönemde fetus ve annenin izlenmesi ve olası risklerden korunması, doğumun iyi koşullarda yaptırılması, yenidoğanın ekstrauterin ortama adaptasyonuna yardım edilmesi, kritik bakım gerektiren yenidoğanlara zaman kaybetmeden uygun girişimlerde bulunulması, prematüre bakımının desteklenmesi, cerrahi sorunu olan yenidoğanların bakımı gibi hizmetlerdir (Dağoğlu, Görak ve Yıldız, 2002, s.17-18).

Bölgesel perinatal merkezlerin rolleri ; kompleks fetal ve neonatal problemlerin yönetiminin yanısıra, hemşirelerin eğitim ve öğretimi, mezuniyet

sonrası tıbbi eğitim, bölgesel perinatal komitedeki danışmanlık rolleri, perinatal döneme ait araştırma ve geliştirme projelerinin promosyonu, bölgesel gelişim programlarının desteklenmesi ile perinatal istatistiklerin toplanması ve analizidir (Dağoğlu, Görak ve Yıldız, 2002, s.18).

Ülkemiz koşullarında her 8-12 bin canlı doğumu olan bölgede bir perinatal merkezin bulunması önerilmektedir. Perinatal merkez için gerekli olan alan ; merkez daire veya dikdörtgen şeklinde olabilir. En uygun bina şekli 25-30 m genişliğinde, ortada servis merkezi ve birbirine paralel iki koridordan oluşan ve ağır derecedeki riskli yenidoğanların her biri için 7.2-9 m²'lik alanın ayrıldığı dikdörtgen şeklindeki binalardır. Merkezlerin organizasyonu ve kurum içindeki diğer bölümlerle entegrasyonu iyi olmalıdır. Hastanenin organizasyon planı yapılırken merkezlerin diğer birimlerle ilişkileri ve işbirliği belirlenir. Tıbbi ekip, hemşirelik bölümü ile birlikte, merkeze öncelikle kabul edilecek veya taburcu edilecek hastalarla ilgili yazılı kriterler geliştirir (Dağoğlu, Görak ve Yıldız, 2002, s.18).

Perinatal merkezde ağrı odası, doğum odası, normal bebek odası, postpartum odası gibi normal term yenidoğanlara ve annelerine doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde hizmet veren bölümler olduğu gibi, yüksek riskli bebekler içinde bebek yoğun bakım birimin de bulunur (Dağoğlu, Görak ve Yıldız, 2002, s. 18).

Perinatal merkezde ayrıca hemşire istasyonu, ilaç hazırlama odası, laboratuvar, alet-edevat ve teknik cihazların olduğu depolar, el yıkama için belirli yerlerde ayrılmış bölüm, solunum egzersiz odası, aile görüşme odası gibi bölümler de olmalıdır.

İdeal bir perinatal merkezde tüm hizmetleri veren servisler aynı kat üzerine yerleştirilmiş, ancak birbirlerinden bağımsız olmalı, gerektiğinde bölümler arası işbirliği yapılmalıdır. İyi düzenlenmiş bir perinatal merkezde, doğum odası ile yenidoğan bebek yoğun bakım birimi birbirine yakın olmalı, acil bakım için zaman kaybedilmemelidir (Dağoğlu, Görak ve Yıldız, 2002, s.18-19).

1.4.8. Yenidoğan Yoğun Bakım Birimlerinin Düzenlenmesi

Yenidoğan servislerinin düzenlenmesi toplumdaki doğurganlık hızı, yıllık nüfus artışı, yenidoğan hasta özellikleri ve neonatal-perinatal mortalite oranlarına göre üç düzeye (Düzey I, Düzey II, Düzey III) ayrılarak yapılır.

Düzey I:

Sadece I.düzey yenidoğan bakımını sağlayan hastanelerdeki hekimler özellikle komplike olmayan doğumlar, normal sağlıklı yenidoğanlar ve sınırda (35-37 haftalık) sağlıklı pretermlere hizmet verirler. Burada çalışan ekip yüksek riskli maternal, fetal ve yenidoğan koşullarını tanımlayabilmeli ve II. Veya III. Düzey yenidoğan yoğun bakım hizmeti verebilen bir merkeze transfer etmeli ve bu transfer sağlanıncaya kadar bebekleri stabilize edebilmelidir. Ayrıca yenidoğan resüsitasyonu konusunda tecrübeli olmalıdır (Dağoğlu ve Ovalı, 2007, s.9-10).

Düzey II (Özel Bakım Servisi) :

Orta derecede riskli gebelikler ile bu gebeliklerden doğan ve sorunları olan yenidoğanların bakımının yapıldığı birimlerdir. Bu biriminin sahip olması gereken diğer özellikler; komplikasyonlu gebelikler için prenatal bakım, komplikasyonlu doğumların yaptırılması, ileri derecede yoğun bakım gerektirmeyen bebeklerin bakımının yapılmasıdır. Bunlar; orta derecede düşük doğum tartılı (1500-2500 g) bebekler, gestasyon yaşı 32-36 hafta olan pretermiler, hafif veya orta derecede Respiratuar Distress Sendromu (RDS) gelişenler, hipoglisemili bebekler, diyabetik anne çocukları, yenidoğan sepsisinden şüphe edilenler ve hipoksi-iskemili bebeklerdir (Dağoğlu, Görak ve Yıldız, 2002, s.20).

Özel bakım ve izlemlerin yapılabilmesi için II. Düzey birimlerin olanakları ; sürekli monitörizasyon, 24 saat boyunca kan gazı analizi, fetal izlem v.b. için laboratuar olanakları, röntgen, ultrasonografi ve solunum terapistinin bulunmasıdır. II A ve II B olarak ayrılır (Dağoğlu, Görak ve Yıldız, 2002, s.20).

Düzey II A :

Preterm ve/veya hasta bebeklerin transfer öncesi resusitasyon ve stabilizasyonu 32 hafta ve 1500 g üzerindeki prematüre apnesi, ısı sağlamada veya oral beslenmede yetersizliği olan, hızla düzelmesi beklenen, orta derecede sorunları olan ve ileri merkezlere gerek duymayan bebekler

Yoğun bakım (III.Düzey) ihtiyacı kalmayan bebeklerin (geri transfer edilen bebekler) bakımının sağlanması

Düzey II B :

Düzey IIA özelliklerine ilave olarak, 24 saatten daha kısa bir süre ile nazal CPAP veya mekanik ventilasyon uygulayabilme (Dağoğlu ve Ovalı, 2007, s.10).

Düzey III (Yoğun Bakım) :

Yüksek riskli gebelik ve yenidoğan bakımı konusunda planlanmış bütün hizmetleri verebilecek neonatal ve maternal servislerin bir arada olduğu perinatal merkezler III.düzey birimler yoğun bakım yanında, birinci ve ikinci düzey bakımın da yapıldığı birimlerdir. Bu nedenle III.düzey birimlerin sahip olması gereken olanaklar I.ve II. Düzey olanaklarına ek olarak şunlardır: Yüksek riskli gebelere yönelik uygulamalar yapılabilir. Postpartum komplikasyonlu annelerin tedavi ve bakımı, yenidoğan yoğun bakımı ve yenidoğan cerrahisi yapılabilir. Ayrıca pediatrik kardiyoji, genetik, hematoloji, perinatal patoloji, toksikoloji, farmakoloji, pediatrik nöroloji ile ilgili sorunlar tedavi edilebilir (Dağoğlu, Görak ve Yıldız, 2002, s.21).

Yenidoğan yoğun bakım birimlerinde ayrıca ilaçların ve sıvıların hazırlandığı 'laminar hava akımı ortamı' olmalıdır. Bu birimde ilaç hazırlamak için bol miktarda steril disposibl alet ve ihtiyaç malzemeleri bulundurulmalıdır. Birimde ayrıca bir izolasyon odası olmalıdır. Bu oda diğerlerinden camlı bölme ile ayrılmalı ve bebek her an görülebilmelidir (Dağoğlu, Görak ve Yıldız, 2002, s.21).

III.düzyer yenidoğan birimlerinde bakılması gereken yüksek riskli yenidoğanlar; gestasyon yaşı 32 haftadan küçük ve doğum ağırlığı 1500 g'dan az olan bebekler, ağır derecede immün yetmezliği olan, ağır RDS'li, önemli derecede ağır konjenital anomalisi olan, ağır tıbbi komplikasyonları olanlar (afiksi sekeli vb.), sepsisli bebekler ile uzayan pulmoner hipertansiyonlu ve neonatoloji dışında spesifik bir bilim dalı konsültasyonuna gereksinimi olan bebeklerdir (Dağoğlu, Görak ve Yıldız, 2002, s.21).

III.düzyer birimlerde tedavi edilen yenidoğanların %3'ünün ise ağır derecede sorunu olup, daha özel bakıma gereksinimleri vardır. Bu bebekler; mekanik ventilasyon uygulananlar, 28.gestasyon haftasından küçük olanlar, tartısı 1000 g'ın altında olanlar, total parenteral beslenme gereksinimi olan bebeklerdir. Majör bir ameliyattan önce ve sonraki 48 saatten daha uzun süre karmaşık hemşirelik işlevleri uygulananlar, hekim ve hemşirenin de içinde bulunduğu bir ekip tarafından transportu gerekenler, terminal dönemdeki bebeklerdir.

Bu düzeyde hastalara nitelikli ve özel eğitilmiş hemşire ve tıbbi personel tarafından sürekli beceri denetimi sağlayan yoğun bakım hemşireliği kapsamında bir bakım verilmelidir. Üçüncü düzey yenidoğan birimleri III A, III B, III C olarak ayrılır (Dağoğlu, Görak ve Yıldız, 2002, s.21).

1.4.9. Yenidoğan Yoğun Bakım Birimlerinin Sınıflarına Göre Asgari Standartları

Yenidoğan Yoğun Bakım Birimlerinin (YYBB) sınıflarına göre standartlar 3 basamakta incelenmektedir.

1. Basamak Yenidoğan Yoğun Bakım Birimi

Tanımlar : Doğum sonrası yenidoğan resusitasyonunun yapıldığı, 35-37 haftalarda doğan stabil pretermilerin bakıldığı, hasta yenidoğanların ve 35 hafta altı pretermilerin uygun merkeze transfer edilene kadar izlendiği birimlerdir.

Yatak Sayısı : En az iki yataklı (kuvöz) olmalıdır.

Personel Durumu :Yenidoğan yoğun bakım sorumlusu bir çocuk hastalıkları uzmanı bulunmalıdır. Birimde bir hemşire ya da sertifikalı eşdeğeri sağlık personeli olmalıdır.

Tıbbi Cihaz ve Donanım :

- İki yatak (küböz)
- Bir monitör
- Bebek ısıtıcısı
- Ventilatörlü transport küböz

Diğer Özellikler : Neonatal resusitasyon alanı ve resusitasyon için gerekli donanım bulunmalıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları 17086 sayılı Genelge).

2. Basamak Yenidoğan Yoğun Bakım Birimi

Tanımlar : 1000 gramın üstü veya 32 haftadan büyük yenidoğanlar ile prematürelilik apnesi olan, sıcaklığını koruyamayan, oral beslenemeyen, hasta yenidoğanların, detaylı ve nitelikli gözlem ve girişimlerinin yapılabildiği ve yaşamsal destek gereksinimi bulunan yeni doğanların takip ve tedavisinin yapıldığı birimlerdir.

Yatak Sayısı : En az dört yataklı (küböz) olmalıdır.

Personel Durumu :Yoğun bakım sorumlusu bir çocuk hastalıkları uzmanı, Her vardiyada beş yatak için bir hemşire yada sertifikalı eşdeğeri sağlık personeli bulunmalıdır.

Tıbbi Cihaz ve Donanım :

- Dört yatak (küböz)
- Her yatak için bir monitör
- Kan gazı cihazı
- USG cihazı
- Bebek ısıtıcısı

- Fototerapi cihazı
- İnfüzyon pompası
- Her beş yatak için bir ventilatör
- Ventilatörlü transport kuvözü

Diğer Özellikler :

Neonatal resusitasyon alanı ve resusitasyon için gerekli donanım bulunmalıdır. Yoğun bakım girişinde ayrı bir ön geçiş alanı olmalıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları 17086 sayılı Genelge).

3. Basamak Yenidoğan Yoğun Bakım Birimi

Tanımlar : Altta yatan özellikli hastalığı veya birden çok uzmanlık dalını ilgilendiren çoklu organ işlev bozukluğu veya yetmezliğinin de dahil olduğu ya da çok düşük doğum tartılı yenidoğanların (1000 g altı veya 32 haftadan küçük) kabul edildiği, en üst düzeyde tıbbi bakım ve tedavi yapılabilen birimlerdir.

Yatak Sayısı : En az altı yataklı (Küvöz) olmalıdır.

Personel Durumu : Yoğun bakım sorumlusu bir çocuk hastalıkları uzmanı, Yoğun bakımda çalışan ikinci bir çocuk hastalıkları uzmanı, İhtiyaç duyulacak tüm branşlarda diğer kolayca ulaşılabilecek uzman hekimler, Her vardiyada üç yatak başına bir hemşire ya da sertifikalı eşdeğeri sağlık personeli bulunmalıdır.

Tıbbi Cihaz ve Donanım :

- 6 Yoğun bakım yatağı (küvöz)
- Her yatak için bir monitör
- Portabl röntgen cihazı
- Kan gazı cihazı
- Ultrasonografi (USG) cihazı
- Bebek ısıtıcısı
- Fototerapi cihazı
- İnfüzyon pompası

- Her beş yatak için bir ventilatör
- Ventilatörlü transport küvözü

Diğer Özellikler :

Neonatal resusitasyon alanı ve resusitasyon için gerekli donanım bulunmalıdır.Yoğun bakım girişinde ayrı bir ön geçiş alanı olmalıdır. En az bir izolasyon odası olmalıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları 17086 sayılı Genelge).

1.4.10. Sağlık Bakanlığı'nın Yoğun Bakım Birimlerinin Standartları Hakkında Yayınladığı Genelge

Sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılması kapsamında; ülke genelinde yoğun bakım ve yenidoğan yoğun bakım hizmetlerinin iyileştirilmesi, yetersiz yatak kapasitesinin ihtiyacı karşılayabilecek düzeye çıkarılması ve bu birimlerin nitelik, personel ve donanım imkanları bakımından bünyesinde faaliyet gösterdikleri sağlık tesis ve hizmet verdiği bölgenin şartlarına göre yeniden yapılandırılarak seviyelendirilmeleri hedeflenmiş ve Bakanlığımızca yayınlanan ilgi (a) ve (b) de kayıtlı Genelgeler ile yoğun bakım ve yenidoğan yoğun bakım birimlerinin işleyiş ve standartlarına ilişkin usul ve esaslar belirlenmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları 37019 sayılı Genelge).

Aynı genelgenin (t) maddesi ise;

“Mesai saatleri dışındaki nöbet hizmetlerinin nöbetçi uzman tabibin denetim ve gözetiminde ağırlıklı olarak pratisyen tabiplerce 24 saat kesintisiz hizmet esasına dayalı olarak yürütüldüğü, ilgili branşlarda uzman tabip hizmeti gerektiren hastaların bu ihtiyaçlarının icap nöbeti yöntemi ile karşılandığı sağlık tesislerinde her vardiya için eğitim almış sertifikalı yoğun bakım hemşiresi bulunması kaydıyla I.basamak yoğun bakım hizmeti verilebilir.” Şeklinde değiştirilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları 37019 sayılı Genelge).

Ayrıca, ülke genelinde yoğun bakım birimlerinin yeniden yapılandırılması, asgari standart ve işleyişe uygun hale getirilmesinin sağlanması bakımından;

Bakanlığımızca bağlı yataklı sağlık tesislerinin yanı sıra, kamuya, üniversitelere ve özel sektöre ait tüm hastaneler bünyesindeki mevcut yoğun bakım birimlerinin ilgi (a) ve (b) sayılı genelgede belirlenen fiziki şartlar, tıbbi donanım, personel ve hizmet standartlarına uygun olarak seviyelendirilmesi gerekli görülmektedir. Özel sağlık tesisleri, 27/03/2002 tarihli ve 24708 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Özel Hastaneler Yönetmeliği’nin yoğun bakım ve yenidoğan yoğun bakım birimlerine ilişkin hükümlerinde belirtilen hususları yerine getirmek kaydıyla seviyelendirilmelerin belirlenebilmesi açısından bu genelge hükümlerine tabidir (T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları 37019 sayılı Genelge).

Bu nedenle, kamu ve özel tüm sağlık tesisleri bünyesindeki yenidoğan yoğun bakım birimleri ile yoğun bakım birimlerinin yerinde incelenmesi ve seviyelendirilmelerinin yapılarak tescil işlemlerinin gerçekleştirilebilmesi için il sağlık müdürlükleri ve baştabipliklerce yerine getirilmesi gerekli olan iş ve işlemler ile uygulamaya ilişkin izlenmesi gereken usul ve esaslar aşağıda belirtilmiştir:

- İl sağlık müdürünün görevlendireceği bir sağlık müdür yardımcısı başkanlığında, yataklı tedavi kurumları şube müdürü, ilgili dal uzmanı ve lüzumu halinde ilgili diğer sağlık ve teknik personelin katılımı ile oluşturulan inceleme ve değerlendirme komisyonu kurulur.

- Yenidoğan yoğun bakım birimlerinin yerinde incelenmesi ve değerlendirilmesi için kurulacak komisyona dal uzmanı olarak yeni doğan uzmanı, bulunmaması halinde çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı dahil edilir.

- Yenidoğan yoğun bakım birimleri için kurulan komisyon raporunu ilgi (a) da kayıtlı Bakanlık genelgesinde belirtilen şartlara uygun olarak düzenler ve imza altına alır. Raporda, incelenen biriminin yatak sayısı, hizmet düzeyi, personel durumu, cihaz sayısı ve benzeri özellikler ayrıntılı olarak belirtilir.

- Komisyon raporu uygun ise rapora istinaden valilik onayı alınarak onay ile birlikte komisyon raporunun da Bakanlığa gönderilmesi zorunludur.

- Komisyon incelemesi sonrasında yapılan değerlendirmede tespit edilen noksanlıklar da raporlanarak bir örneği ilgili kurum baştabipliğine tebliğ edilir ve noksanlığın niteliğine göre verilecek süre içerisinde tamamlanması istenir (T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları 37019 sayılı Genelge).

1.4.11. Yenidoğan Yoğun Bakım Birimi Dizaynında Önerilen Standartlar

Yenidoğan Yoğun Bakım Birimi dizaynındaki standartlar sırayla aşağıda açıklanmıştır.

Standart 1 : Birimin Planı

Yenidoğan yoğun bakım birimi planında birimin amacını, servis koşullarını, alan kullanımını, tasarlanmış yatak alanı gereksinimini, kadro ihtiyaçlarını ve biriminin misyonu ile ilgili diğer temel ihtiyaçlarını tanımlayan sistemli bir şekilde geliştirilmiş program ilke ve hedefleri ile işlenmelidir. Program ilke ve hedeflerine ulaşmak için plan stratejileri bebeklerin, ailelerin ve çalışan elemanların tıbbi, gelişimsel, eğitimsel, duygusal ihtiyaçlarını karşılayabilmelidir. Plan belirlenmiş amaca ulaşmak için esnekliğe ve yaratıcılığa izin vermelidir. Yeni doğan yoğun bakım birimsi her bebek ve aile için hizmetleri ve bakım veren çevreyi kişiselleştirmek üzere şekillendirmelidir (Türk Neonatoloji Derneği Bülteni, 2003).

Standart 2 : Biriminin Hastane İçindeki Yeri

YYBB, özel olarak bu iş için ayrılmış bir yerde bulunmalıdır. Bebekler rahatça görülebilmeli, kontrol altında tutulabilmelidir. Ayrıca personel, aileler ve teçhizatın rahatça hareket edebileceği bir mekan olmalıdır. Diğer birimlere geçiş yolu, birim içinden olmamalıdır.

Birim, doğumhaneye yakın bir yerde olmalıdır. Eğer her ikisi ayrı katlarda ise, birimlere yakın bir yerde, önceliği olan bir asansör bulunmalıdır. Mümkünse bu asansör yalnızca doğumhane ve YYBB arasında çalışmalıdır.

Diğer hastanelerden yapılacak olan transportlar için de birim, bu hastaların kolayca getirilebileceği bir yerde olmalıdır (Dağoğlu ve Ovalı, 2007, s.10).

Standart 3 : Bebek Bakım Alanı İçin Minimum Alan, Temizlik ve Özerklik İhtiyaçları

Her bebek bakım alanı lavabo ve geçitler dışında en az 11.2 m² olmalıdır. Çok yataklı odaları olan birimlerde her bebek bakım alanı yanında en az 1.2m genişliğinde geçit bulunmalıdır. Planda tek hasta odaları ve sabit kübik bölmeler kullanıldığında, eşliğinde, ekipman ve personelin geçişine izin verecek şekilde açık ve engeli olmayan genişlikte 2.4 m'den küçük olmayan bir geçit bulunmalıdır. Çok yataklı odalarda bebek yatakları arasında en azından 2.4 m bulunmalıdır. Her bebek bakım alanı bebek ve aileye özerklik sağlayacak şekilde tasarlanmalıdır (Türk Neonatoloji Derneği Bülteni, 2003).

Standart 4 : Elektrik, Gaz Teçhizatı, Mekanik İhtiyaçlar

Elektrik ve gaz çıkışları gibi her bebek yatağı başındaki mekanik ihtiyaçlar güvenilirlik, kolay geçiş ve idameyi garanti edecek şekilde organize edilmelidir.

Aynı anda kullanılabilen en azından 20 elektrik çıkışı olmalıdır.

Aynı anda kullanılabilen gaz çıkışlarının en az sayısı:

Hava için	3
Oksijen için	3
Vakum için	3

Her yatak başında belirli bir bölgeye veri geçişini sağlayacak hazırlık bulunmalıdır (Türk Neonatoloji Derneği Bülteni, 2003).

Standart 5 : İzolasyon İnfeksiyon Odası

YYBB'de izolasyon gerektiren enfekte bebekler için ayrı odalar olmalıdır. Bu odalar girişinde el yıkama, giyinme kirli ve temiz malzemelerin konulabileceği ayrı bir alan olan, gerektiğinden birim içiyle iletişimi sağlayan interkom sistemi ile donatılmış, oda havasını dış ortam havası ile değiştiren negatif hava akımı sistemi bulunan ayrı bölmeler şeklinde olmalı ve pencereleri gerektiğinde dışarıdan içerisinin görünmesini engelleyecek şekilde tasarlanmalıdır (Ergenekon, 2001).

Standart 6 : Aile Giriş ve Kabul Alanı

YYBB’de ailelerin girişinde karşılanacakları bir bölge bulunmalıdır. Burada aileler, personel ile doğrudan karşılaşabilmelidir. Böylece, ailelerin ilk izlenimleri olumlu olacak ve bebeklerin de güvenliği sağlanmış olacaktır. Burada, ailelerin eşyalarını koyabilecekleri dolaplar bulunmalı ve lavabolar da yer almalıdır (Dağoğlu ve Ovalı, 2007, s.11).

Standart 7 : Yıkama Alanları

Tek odalı sistemde, her odada bir lavabo bulunmalıdır. Çok odalı sisteme ise her bir yataktan en fazla 6 m uzaklıkta bir lavabo bulunmalıdır. Lavaboların sıçramaları önleyecek kadar büyük olmaları, içlerinde su tutmamaları gerekir. Sabun ve havlu yerleri bulunmalıdır. Biyolojik olan ve olmayan atıklar için ayrı kovalar bulunmalıdır. Gerekirse çocuklar ve engelliler için de uygun düzenlemeler yapılmalıdır.

Lavabolar, başka amaçlar için yapılmış olan bankolarda yer almamalıdır. El yıkama lavabosunun minimum ölçüleri 61 cm x 41 cm x 25 cm olmalıdır. Lavaboların üzerinde el yıkamayı resimlerle gösteren tablolar asılmalıdır. El yıkama ve su akışı sırasında çıkan sesler minimuma indirilmelidir (Dağoğlu ve Ovalı, 2007, s.11).

Standart 8 : Genel Destek Alanları

Kirli ve temiz maddeler, tıbbi alet depolanması ve birim yönetim servisleri için ayrı olanaklar sağlanmalıdır.

Temiz malzeme depolama alanları : Yenidoğanların bakımı için sıkça kullanılan malzemelerin depolanması için, gerekli temiz malzeme alanı aynı zamanda ilaçların, mamaların ve anne sütünün depolanması için de kullanılabilir. Bu kullanım özelleştiğinde, lavabo, sayım yapılan alan ve direkt ışıktan korunan depolama alanı sağlanmalıdır (Türk Neonatoloji Derneği Bülteni, 2003).

Kirli atık depolama odası : Bakım birimsinden atılmadan önce kullanılmış ve kirli maddelerin depolanması için gereklidir. Sadece depo odası olarak

kullanılmadıkça, el değmeden açılıp kapanabilen, sıcak ve soğuk suyu olan musluk, sabunluk, kağıt havluluk ve ayakla kontrol edilebilen kapaklı çöp kutusu içermelidir.

Kirli atık odasının ventilasyon sistemi havayı %100 dışarıya atan negatif hava basıncına sahip olacak şekilde tasarlanmalıdır. Atık maddelerin kirli atık odasına nakli bebek bakım alanından geçmemelidir (Türk Neonatoloji Derneği Bülteni, 2003).

Gözlem Çizelge Alanları : Her yatak başında gözlem çizelgeleri için yere ihtiyaç vardır. Ek olarak daha ayrıntılı kayıt toplanması, taleplerin tamamlanması ve telefon gibi işler için gerektiğinde ayrı bir yer veya masa bulunmalıdır (Türk Neonatoloji Derneği Bülteni, 2003).

Standart 9 : Ekip Destek Alanı

Bu alan yenidoğan yoğun bakım birimi içinde ekibin profesyonel, kişisel ve idari ihtiyaçlarını karşılamak için sağlanmalıdır. Odalar gizliliği sağlayacak ve amaçlanan fonksiyonu yerine getirebilecek büyüklükte olmalıdır. En azından kilitli dolap, dinlenme yeri, özel tuvalet imkanları ve nöbet odalarına ihtiyaç vardır (Türk Neonatoloji Derneği Bülteni, 2003).

Standart 10 : Anne- Bebek Odaları

Anne ve bebeklerin daha uzun süre birlikte bulunabilmeleri için, birim içinde veya biriminin hemen yakınında anne-bebek odaları bulunmalıdır. Bu odalarda, YYBÜ ile direkt telefon, tuvalet, lavabo, anne için bir yatak ve bebeğin yatağı ile gerekli teçhizat bulunmalıdır (Dağoğlu ve Ovalı, 2007, s.11).

Standart 11 : Aile Bekleme Alanı

Aile bekleme alanı, ailelerin rahatça oturup bekleyebilecekleri, bu arada YYBÜ ya da hasta bebekleriyle ilgili materyali bulup okuyabilecekleri bir alan olmalıdır. Gerekirse ayrı bir aile eğitim odası oluşturulabilir (Ergenekon, 2001).

Standart 12 : İkinci Derece İhtiyaçlar

İzole destek alanı, birimde rutin olarak uygulandığında solunum terapisi, gelişimsel terapi, sosyal iş, laboratuvar, eczane, radyoloji ve diğer ikinci derece hizmetler için sağlanmalıdır (Türk Neonatoloji Derneği Bülteni, 2003).

Standart 13 : Yönetim Alanı

Yönetim alanı yenidoğan yoğun bakım biriminde yenidoğan bakımı ile direkt ilişkili veya yenidoğan yoğun bakım biriminde rutin olarak uygulanan aktiviteler için sağlanmalıdır (Türk Neonatoloji Derneği Bülteni, 2003).

Standart 14 : Hasta Bakım Alanlarında Aydınlatma

Önceleri YYBB' her alanında 60-100 mumluk bir aydınlatma uygun olarak kabul edilirdi. Ancak zaman içerisinde prematüre bebeklerde retinal hasar endişesi nedeniyle aydınlatmanın şiddetinin azaltılmasına karar verildi, ve 10-20 mumluk bir aydınlatmanın emniyetli ve yeterli olduğu görüldü. Bu nedenle her yatak başında aydınlatmanın 10-60 mumluk bir spektrumda ayarlanabilir olması ancak gerektiğinde ortamın çok kısa sürede karartılmasını sağlayacak merkezi bir sistem kurulması önerilmektedir. Elektrikli ışık kaynakları gereksiz ultraviyole ya da infrared radyasyonu engelleyecek filtre sistemi ile donanmış olmalıdır (Ergenekon, 2001).

Standart 15 : Destek Alanlarının Aydınlatılması

Gözlem çizelge alanlarını, ilaç hazırlama alanını, resepsiyon masasını v el yıkama alanını kapsayan yenidoğan yoğun bakım birimindeki destek alanlarının aydınlatılması ABD Aydınlatma Mühendisliği Derneği (IES) açıklamalarına uymalıdır (Türk Neonatoloji Derneği Bülteni, 2003).

Standart 16 : Gün Işığı

En azından bir yerde gün ışığının görülebildiği pencere olmalıdır. Isı kaybını önlemek için bu pencerelerde izolasyon yapılmalıdır. Radyasyonla ısı kaybının

önlenmesi için pencereler küvözlerden en az 60 cm uzakta olmalıdır. Bu pencereler gölgelendirilmelidir. Direkt gün ışığı, bebek, IV setler ve monitörler üzerine gelmemelidir (Dağoğlu ve Ovalı, 2007, s.12).

Standart 17 : Zemin Döşemeleri

YYBB zemini mikroorganizmaların üremesine izin vermeyen sık temizlenmeye dayanıklı ve aynı zamanda gürültüyü en aza indiren bir yapıda ve ağır cihazların hareketlerini engellemeyecek nitelikte olmalıdır (Ergenekon, 2001).

Standart 18 : Duvarlar

Duvarlar kolayca silinebilmeli, teçhizatın çarpabileceği köşeler korunmalıdır. Sesi emen yapıda olmalıdır. Yağlı boya, vinil döşeme, vinil kaplı ses emici panetler kullanılabilir (Dağoğlu ve Ovalı, 2007, s.12).

Standart 19 : Tezgah Üstleri, Dolaplar ve Raflar

Tezgah üstleri, dolaplar ve raflar, özellikle bebek bakım alanlarında, iç yapısında mümkün olan en az bağlantı yerleri ile kolay temizlenebilir olmalıdır (Türk Neonatoloji Derneği Bülteni, 2003).

Standart 20 : Tavan

Tavanlar kolayca temizlenebilmeli ve tavan düzleminin üzerindeki boşluktan kliniğin içine partiküllerin geçişini engelleyecek şekilde yapılandırılmalıdır. Tavan yapılandırması kolay ezilebilir olmamalı ve ses azaltıcı katsayısı en azından 0.9 olmalıdır (Türk Neonatoloji Derneği Bülteni, 2003).

Standart 21 : Normal Isı ve Havalandırma

YYBB'de normal hava sıcaklığı 22-26 derece, relatif nem %30-60 olmalı, duvarlar ve pencerelerde nem yoğunlaşması meydana gelmemelidir. Bunun için hava, saatte en az 6 kez değiştirilmeli, bunlardan en az ikisi dış hava ile yapılmalıdır.

Havalandırma, dışarıdan içeriye partikül girişini engellemeli ve havalandırma delikleri bebek yataklarının hemen yanında bulunmamalıdır. İçeriye verilen hava en az %90 filtre (Dağoğlu ve Ovalı, 2007, s.12-13).

Standart 22 : Gürültü Kontrolü

Bebek yatak yerleri ve onlara açılan alanlar en az arka plan gürültüsü oluşturacak ve bakım alanında oluşan gürültünün çoğunu emecek şekilde tasarlanmalıdır. Herhangi bir bebek yatak alanı veya hasta bakım yerindeki geçici ses ve devamlı arka plan sesinin birleşiminde her ikisi de A-ağırlıklı yavaş cevap olan 50 desibel (dB) ve 55 dB'yi geçmemelidir. Geçici sesler 70 dB, A-ağırlıklı yavaş cevabı geçmemelidir (Türk Neonatoloji Derneği Bülteni, 2003).

Standart 23 : Emniyet / Bebek Güvenliği

Yenidoğan yoğun bakım birimi burada bulunan bebeklerin, ailelerin ve çalışanların fiziksel emniyetini korumak için genel güvenlik programının bir parçası olarak tasarlanmalıdır. Yenidoğan yoğun bakım birimi bebek kaçırılma riskini en aza indirgeyecek şekilde tasarlanmalıdır (Türk Neonatoloji Derneği Bülteni, 2003).

1.4.12. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Görev Tanımları

Aşağıda yenidoğan yoğun bakım biriminde özveriyle çalışan hemşirelerin görev tanımlarına yer verilmiştir.

Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi

Statüsü	: Memur
Ünvanı	: Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi
Bağlı Olduğu Birim	: İdari Olarak → Başhemşire
	: İşleyiş Olarak → Yoğun Bakım Sorumlu Hekimi
Bağlı Çalışanlar	: Yoğun Bakım Hemşiresi, Yoğun Bakım Temizlik Personeli

Yetkinliği:

- Lisans mezunu olmak.

- En az üç yıl yoğun bakım hemşireliği deneyimi ve 1 yıl benzer bölümde çalışmış olmalı
- Mezuniyet sonrası ileri düzeyde yoğun bakım hemşireliği sertifika eğitimi almış olmalıdır.
- Başhemşire tarafından görevlendirilir (Bursa Kamu Hastanesi Baştabipliği).

Sorumluluk ve Yetkileri,Görevleri:

Sorumluluk ve Yetkileri

- Yoğun bakım hastalarının bakımı ve güvenliğini sürekli, 24 saat sağlamak amacıyla tüm yoğun bakım hemşirelik uygulamalarını, bakım yönetimi girişimlerini ve diğer yönetim aktivitelerini planlamak, idare etmek, koordine etmek ve değerlendirmekten, hastane politika ve prosedürlerinin geliştirilmesi ve uygulanması ile ilgili kararlara katılmaktan, performansı arttıracak şekilde tüm personel ile yapıcı ve açık iletişimi sürdürmekten sorumludur.
- Kurumun ve başhemşirenin belirlediği politika, hedef, kural ve düzenlemeler doğrultusunda yoğun bakım hemşirelik hizmetlerinin yerine getirilmesinden sorumludur (Bursa Kamu Hastanesi Baştabipliği).

Görevleri

- Başhemşirelik tarafından belirlenmiş, politika, hedef, kural ve düzenlemelere uymak /uyulmasını sağlamak.
- Hizmet sunumu ile ilgili politika / prosedürlerin geliştirilmesi ve uygulamaya sokulması çalışmalarına katılmak.
- Acil durumları saptayarak kurum politikalarına uygun şekilde girişimde bulunmak, kayıt etmek,
- Acil müdahale malzemelerinin kullanıma hazır tutulmasını sağlamak,
- Kendine bağlı çalışanların çalışma düzenini sağlamak,
- Kendine bağlı personelin sorun ve şikayetlerine çözüm arar. Çözülmemeyen sorunları ilgili yerlere iletir.

- Araç ve gereçlerin sayı ve niteliklerini değerlendirmek, yeterliliğini sürdürecektir şekilde planlamalar yapmak.
- Biriminin malzeme ve ilaç teminini sağlamak,
- Hekimlerin öngördüğü tedavi planını uygulamak,
- Tanı ve tedavi amaçlı girişimler için hastayı hazırlamak, ilgili hemşirelik işlevlerini yerine getirmek, işlem sonrası izlemek,
- Hekim vizitlerine katılarak bilgi alışverişinde bulunmak.
- Servis vizitlerinde hasta bakımı ve gereksinimleri ile ilgili bilgi vermek, gelişmeleri izlemek.
- Yoğun bakım ekibi, hasta ve hasta yakınları ile işbirliği sağlamak ve iletişimi geliştirmek,
- Hasta ziyaretlerinin hastane kurallarına uygun olmasını, hastalara zarar verilmeyecek biçimde yapılmasını sağlamak.
- Hastaya güvenli bir ortam sağlamak,
- Hastaların semptom, tepki ve gelişimi hakkında doğru rapor verilmesini, kayıtların tutulmasını sağlamak.
- Yoğun bakım biriminde gerekli malzemelerin yeterli ve çalışır durumda olduğunu kontrol etmek,
- Gürültü, ışık, ısınma, havalandırma gibi çevresel uyaranlara kontrol altına almak,
- Hemşirelik öyküsü almak; hemşirelik tanısı koymak; kaydetmek, hemşirelik ekibinin diğer üyeleri ile işbirliği yaparak hasta bakım planını hazırlamak, uygulamak ve uygulanmasını sağlamak,
- Bakım sonuçlarını değerlendirerek gerektiğinde yeni gereksinim ve sorunlara yönelik bakım planını gözden geçirmek ve yeniden düzenlemek,
- Hemşirelik uygulamasının her aşamasını zamanında ve eksiksiz olarak kaydetmek,
- Hekimin yazılı ve imzalı istemini, planlanan tedaviyi hemşire gözlem formuna kaydetmek ve uygulamak (Bursa Kamu Hastanesi Baştabipliği).

Yoğun Bakım Hemşiresi

Statüsü : Memur / Sözleşmeli Memur (4/B)

Ünvanı : Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi

Bağlı Olduğu Birim : İdari Olarak → Başhemşire
İşleyiş Olarak → Yoğun Bakım Sorumlu Hekimi,

Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi

Bağlı Çalışanlar : Yok

Yetkinliği: En az Sağlık Meslek Lisesi mezunu olmak, Hemşireliğin getirdiği özveri ve güvene sahip olmak (Bursa Kamu Hastanesi Baştabipliği).

Sorumluluk ve Yetkileri,Görevleri

Sorumluluk ve Yetkileri

- Kurumun ve başhemşirenin belirlediği politika, hedef, kural ve düzenlemeler doğrultusunda yoğun bakım hemşirelik hizmetlerinin yerine getirilmesinden sorumludur.
- Hasta bakımından bizzat sorumludur.

Görevleri

- Hastaneyi ve çalıştığı bölümü iyi temsil etmek, araştırmacı, yenilikçi,bilgi ve beceriye sahip olmak.
- Gerekğinde yoğun bakım sorumlu hemşiresine danışmak.
- Sorumlu hemşire, eğitim hemşiresi ve kurum tarafından düzenlenen hizmet-içi eğitim programlarına katılmak.
- Hasta yatışında yatış evraklarını kontrol etmek.
- Hasta yatış ve çıkışlarının hasta kayıt defterine kaydetmek.
- Acilden gelen hastaların filmlerini imza karşılığında kontrol ederek almak.
- Acilden gelen hastaların özel eşyalarını nöbetçi memura tutanak tutturularak teslim etmek ve bir nüshasını hasta dosyasına koymak.

- Order alınıp,hemşire gözlem kağıdı çıkartılıp,hastanın birimiyle kabulü sağlanmalıdır.
- Tedavi defteri eksiksiz işaretlemek ve imzalamak.
- Her nöbetten sonrası nöbet defteri yazılıp, imzalanmalıdır.
- Acil müdahale malzemelerinin teslimini nöbet teslim defterinde belirtilmek.
- Hastaların günlük hijyenik bakımlarını yapmak. (ağız,yüz,perine bakımı,genel vücut banyosu, dekübit ve kateter pansumanları) (saat 05;00'te)
- Yatak takımlarını değiştirmek. (Her sabah 05:00'te)
- Hastanın ağız ve yüz bakımını yapmak. (Her gün 15:00'te)
- Enteral ve parenteral beslenme kurallarına uygun şekilde yapılmalıdır.
- Oral beslenebilen hastaları bizzat beslemek.
- Enfeksiyon kurallarını bilmek ve uymak
- Her müdahaleden önce ve sonra elleri yıkamak, hasta geçişlerinde eldivenlerini mutlaka değiştirmek.
- Hasta yatağı ve aletler silinmeden başka bir hasta için kullanılmamak.
- Asepsi ve dezenfeksiyon kurallarını bilmek ve uygulamak.
- Setlerin ve kateterlerin değişim günlerini takip etmek, gerekirse değiştirmek/değiştirtmek ve kaydetmek.
- Atık malzemelerin kurallarına uygun bir şekilde biriktirilmesini ve atılmasını sağlamak.
- Kullandığı ilaç ve aletlerin saklama koşullarını bilmek ve uygulamak.
- Yoğun bakımın ortam ve malzeme düzenini sağlamak.
- Temizlik çizelgesini personele uygulatmak, kontrolünü yapmak.
- Çıkış işlemlerini bilgisayardan yapmak, dosyayı kat sekreterine göndermek.
- Adli vakalarda hastane polisine haber vermek.
- Exitus (Ex) kartını eksiksiz doldurmak, adli vaka olup olmadığını işaretlemek.
- Ex vakalarında; gündüz sorumlu hemşireye, gece ve hafta sonlarında nöbetçi başhemşire yardımcısı'na haber vermek
- Hasta nakillerinde hastayı eksiksiz teslim etmek (Bursa Kamu Hastanesi Baştabipliği).

1.4.13. Yoğun Bakım Doktorlarının Görev Tanımları

Yenidoğan yoğun bakımında hizmet veren doktorların görev, yetki ve sorumlulukları şu şekildedir:

Yoğun Bakım Birimi Uzman Doktoru

Statü	: Memur
Ünvan	: Uzman Doktor
Bağlı Olduğu Üst Birim	: Başhekimlik
Bağlı Olduğu Alt Birim	: Asistan Doktor, Hemşire, Sağlık Memuru, Hizmetli Personel

Görev , Yetki ve Sorumlulukları

- Branş Uzman hekimlerinin tümü, hastaların teşhis ve tedavilerinin düzenlenmesinden birinci derecede yetkili ve sorumludurlar.
- Hastanın tıbbi bilgilerini bilgisayara kaydeder, kontrol ve gerekli düzenlemeleri yapar.
- Hastanın muayenesini yapar. Muayene aşamasında gerekli gördüğü tetkik istemlerini bilgisayar ortamında yapar. Muayene ve tetkik sonuçlarına göre düşündüğü tanı ile ilgili, hastaya en uygun tedaviyi önererek, reçete yazar veya hastanın Kliniğe yatışını planlar.
- Hastanın kliniğe yatış ve taburcu işlemlerini yapar.
- Klinik Şefi, Şef Yardımcısı, Başasistan ve Asistan hekimlerle birlikte kliniğe yatan hastaların sabah ve akşam vizitlerine katılır. Gerekli tedavi ve bakımları düzenler hasta orderlerini kaydeder,
- Çalışma programı ve nöbet listeleri doğrultusunda acil ve vardiya poliklinik nöbetlerini tutar.
- Yatan hasta ve poliklinik hastaları için rapor ve epikriz düzenler. (Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Baştabipliği, 2003)

Yoğun Bakım Birimi Asistan Doktoru

Statü	: Memur
Unvan	: Asistan Doktor
Bağlı Olduğu Üst Birim	: Klinik Şefi, Uzman, Başasistan

Görev, Yetki ve Sorumlulukları

- Klinik Şefi, Şef Yardımcısı, Uzman ve Başasistanların gözetimi altında poliklinik çalışmasına katılır, bu konuda bilgi ve becerilerini geliştirmeye çalışır. Çözümleyemedikleri konularda Uzman hekim ve kıdemlilerin bilgisine danışır.
- Klinik Şefi, Şef Yardımcısı Uzman hekimlerle birlikte, Klinikte yatan hastaların sabah ve akşam vizitlerine katılır. Hastaya yapılması düşünülen tetkik ve tedavileri eğitmen kadrosunun kontrolünde yapar, bilgi ve yetkisi dışında kalan konularda kıdemli meslektaşlarının bilgilerinden ve deneyimlerinden faydalanır.
- Bölümde acil hizmetlere katılır. Kendi yetkisi ve bilgisi dahilinde olan işleri yapar, yetkisi dışında kalanları Amirine ya da Uzmanına bildirir.
- Klinikteki hasta ile ilgili kayıt işlemlerini yapar. Hasta dosyalarının kontrol ve düzenini sağlar, hastalara ait evrak, röntgen filmi ve laboratuvar raporlarını kontrol edip, epikriz yazarak hasta dosyasına ekler.
- Çalıştığı bölümdeki her türlü araç-gerecin muhafazası, temizlik ve düzenini, başka amaçlar için kullanılmamasını, kırılıp bozulmamasını sağlamak üzere sık sık kontrol eder. Yenilenmesi, onarılması gereken cihaz ve aletleri ve diğer bütün ihtiyaçları vaktinde tespit ederek ilgili birim sorumlularına bilgi verir.

- Klinik içi tüm eğitmlere katılır. Bilgi ve becerisini arttırmak için aktif ve özverili çalışır. (Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Baştabipliği, 2003)

2. YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde; araştırmanın amacı, hedefi, evren ve örnekleme, yöntemi ile veri toplama araçları ve verilerin analizine ilişkin gerekli açıklamalar yapılmıştır.

2.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmadaki amaç; Yenidoğan yoğun bakım birimi bulunan hastanelerin yürütmeden kaynaklanan sorunlarının belirlenmesi bu sorunlara çözüm önerileri getirilmesi ve yürütmeden elde edilen bulguların yönetim ve organizasyona etsinin araştırılması amaçlanmaktadır.

2.2. Araştırmanın Hedefi

Bu çalışma ile yenidoğan yoğun bakım birimi bulunan hastanelerin yürütmeden kaynaklanan sorunlarına çözüm önerileri getirilmesiyle işletmelerin örgütsel başarısının geliştirilmesi hedeflenmektedir.

2.3. Evren ve Örneklem

Türkiye’de yaklaşık olarak 2007 istatistik verilerine göre 355’i özel olmak üzere,1191 hastane bulunmaktadır. En fazla hastaneye sahip İstanbul’da 52’si Sağlık Bakanlığına bağlı, 138 Özel olmak üzere toplam 190 hastane bulunmaktadır.

Evren Türkiye’de ki tüm Yenidoğan Birimleridir.

Bu evren içinde araştırmanın örnekleme olarak İstanbul’da ki 3 Kamu ve 2 Özel Hastanenin Yenidoğan Yoğun Bakım Birimlerinin hemşire, asistan doktor, ebe, sağlık memuru ve hastane yöneticileri seçilmiş ve buradaki çalışanlarla görüşülmüştür. İstanbul ili içinde Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Özel Hastanelerin Yenidoğan Yoğun Bakım Birimi çalışanları seçilmiş, anket uygulaması yapılmış, yöneticilerine yönelik görüşme, veri toplama tekniği kullanılmıştır.

Araştırma verileri 101 adet hemşire, ebe, sağlık memuru, 36 adet asistan doktor’a uygulanana anketler ile 10 adet yönetici ile yapılan görüşme, veri toplama

sonucunda elde edilmiştir. Anketin ve görüşmenin geçerli olması için her sorunun konu ile ilişkisi, soruların açık, net ve anlaşılır olması açısından dikkat edilmiştir.

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Biriminde 27 hemşire, 14 asistan doktor, 3 yönetici, Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 30 hemşire, 12 asistan doktor, 3 yönetici, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi 24 hemşire, 12 asistan doktor, 3 yönetici Özel Hastanelerin Yenidoğan Yoğun Bakım Biriminde çalışan 20 hemşire, 2 yönetici örneklem grubu olarak seçilmiştir.

2.4. Yöntem ve Verilerin Analizi

Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından hazırlanan 8 sosyo-demografik özellikler, çalışanlara uygulanan 33 sorudan oluşan anket ile yöneticilere uygulanan 8 sorudan oluşmaktadır.

Anketler SPSS 15.0 programında veri tabanı oluşturulduktan sonra elektronik ortama aktarılmış ve değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi olarak 0.05 kullanılmıştır.

Anket soruları değerlendirilirken: “kesinlikle katılıyorum” cevabına 5, “katılıyorum” cevabına 4, “kısmen katılıyorum” cevabına 3, “katılmıyorum” cevabına 2, “kesinlikle katılmıyorum” cevabına 1 sayısal değeri; “çok fazla” cevabına 5, “fazla” cevabına 4, “orta” cevabına 3, “az” cevabına 2, “çok az” cevabına 1; “her zaman” cevabına 5, “çoğu zaman” cevabına 4, “bazen” cevabına 3, “nadiren” cevabına 2, “hiçbir zaman” cevabına 1; “çok önemli” cevabına 5, “önemli” cevabına 4, “orta” cevabına 3, “az önemli” cevabına 2, “önemsiz” cevabına 1; “her zaman” cevabına 4, “çoğu zaman” cevabına 3, “nadiren” cevabına 2, “hiçbir zaman” cevabına 1 sayısal değeri verilerek bu kategorik sorular aynı zamanda ölçümsel bir değişkene dönüştürülmüştür. Bu şekilde kategorik değişkenler dönüştürülerek hem yüzde cinsinden özetlenmiş hem de ölçümsel bir değişken olarak değerlendirilerek ortalama ve standart sapmaları verilerek özetlenmiştir.

İstatistiksel analizlerde çalışılan kurumun kamu veya özel olması durumuna göre çalışanların verdikleri puan ortalamaları karşılaştırılırken bağımsız gruplarda t testi (bağımsız değişkenin iki kategoriden oluştuğu, bağımlı değişkenin ölçümsel olduğu durumlarda kullanılan bağımsız gruplarda t testi) yapılmıştır. Yine çalışılan kurumun kamu veya özel olması durumuna göre çalışanların bağımlı kategorik değişkenlere verdikleri cevap oranlarının karşılaştırılmasında ise Ki Kare Analizi

(bağımsız ve bağımlı değişkenin kategorik olduğu durumlarda) yapılmıştır. Ancak Ki Kare karşılaştırmalarının ikisinde (Tablo 47 ve Tablo 49) dağılım ki kare analizine uygun olmadığı için bağımsız değişkenin iki kategoriden oluştuğu durumlarda ki kareye alternatif olarak kullanılan iki örnekleme Kolmogorov-Smirnov Z testi kullanılmıştır.

3. BULGULAR

3.1. Hastane Personeli İle Yapılan Anket Çalışmasına Dair Bulgular

Tablo 1. Araştırma Grubunun Sosyo-Demografik Özellikleri (n:137)

		n	%
Cinsiyet	Erkek	23	16,8
	Kadın	114	83,2
Medeni durum	Evli	54	39,4
	Bekar	83	60,6
Yaş	18-24	36	26,3
	25-34	94	68,6
	35-44	6	4,4
	45-56	1	,7
Eğitim durumu	Yüksek Lisans	35	25,5
	Lisans	39	28,5
	Önlisans	21	15,3
	Sağlık Meslek Lisesi	42	30,7

Araştırma grubundaki çalışanların %83,2'si kadın ve %16,8'i ise erkektir. Çalışmaya katılanların %39,4'ü evli iken %60,6'sı bekindir. Araştırma grubunun %26,3'ü 18-24 yaş aralığında, %68,6'sı 25-34 yaş aralığında ve %4,4'ü ise 35-44 yaş aralığında olan kişilerden oluşmaktadır. Araştırma grubundaki çalışanların %25,5'i yüksek lisans, %28,5'i lisan mezunu, %15,3'ü ön lisans mezunu ve %30,7'si ise sağlık meslek lisesi mezunudur.

Tablo 2. Araştırma Grubunun Meslek Özellikleri Ve Hastanedeki Çalışma Yılları (n:137)

		n	%
Meslek	Asistan Doktor	37	27,0
	Klinik Hemşiresi	71	51,8
	Sorumlu Hemşire	4	2,9
	Yüksek Hemşire	11	8,0
	Ebe	8	5,8
	Sağlık Memuru	6	4,4
Meslekteki yıl	0-5	86	62,8
	6-10	26	19,0
	11-15	20	14,6
	16-25	5	3,6
Hastanedeki çalışma yılı	0-5	126	92,0
	6-10	9	6,6
	16-20	2	1,5

Araştırma grubunun %27'si asistan hekimlerden, %51,8'i klinik hemşirelerden, %2,9'u sorumlu hemşirelerden, %8'i yüksek hemşirelerden, %5,8'i ebelerden ve %4,4'ü ise sağlık memurlarından oluşmaktadır. Araştırma grubunun %62,8'i 0-5 yıllık mesleki deneyime sahipken, %19'u 6-10 yıllık, %14,6'sı 11-15 yıllık ve %3,6'sı ise 16-25 yıllık mesleki deneyime sahiptir. Araştırma grubundaki çalışanların %92'si çalıştıkları hastanede 0-5 yıl, %6,6'sı 6-10 yıl ve %1,5'i ise 16-20 yıldır aynı hastanede çalışmaktadırlar.

Tablo 3. Araştırma Grubunun Çalıştıkları Kurum Ve Çalışma Statüleri (N:137)

		n	%
Çalışılan kurum	Kamu	110	80,3
	Özel	27	19,7
	Toplam	137	100,0
Kamu	Kadrolu	55	50,0
	Sözleşmeli	55	50,0
	Toplam	110	100,0
Özel	SSK'lı	27	100,0
	Toplam	27	100,0

Araştırma grubunun %80,3'ü kamu hastanesinde çalışırken %19,7'si özel bir hastanede çalışmaktadır. Kamu hastanesinde çalışanların %50'si kadrolu statüde ve %50'si ise sözleşmeli statüde çalışanlardan oluşmaktadır; özel hastanede çalışanların ise hepsi SSK'lı olarak çalışmaktadır.

Tablo 4. Araştırma Grubunun Hastanenin Yönetim Ve Organizasyon Süreçleri İle İlgili Görüşleri (N:137)

	1- Kesinlikle katılmıyorum(%)	2- Katılmıyorum (%)	3- Kısmen katılıyorum (%)	4- Katılıyorum (%)	5- Kesinlikle katılıyorum (%)	Toplam (%)	Ortalama	Standart sapma
Hastanede yapılan işlerin planlanması ve işleyişi etkin bir şekilde yapılmaktadır	3,6	16,8	51,8	21,9	5,8	100,0	3,09	0,87
Hastanede etkin bir denetim ve değerlendirme sistemi mevcuttur	3,6	20,4	47,4	24,1	4,4	100,0	3,05	0,88
Hastanede standartlar, hedefler, kurum politikaları önemli olup bunlarda personele benimsetilmektedir	3,6	16,8	42,3	32,1	5,1	100,0	3,18	0,90
Hastanede yenidoğanla ilgili prosedürler tanımlanmış ve çalışmalar yapılmaktadır	1,5	6,6	27,7	44,5	19,7	100,0	3,74	0,90

Hastanede yapılan işlerin planlanması ve işleyişi etkin bir şekilde yapılmaktadır görüşüne çalışanların %21,9'u katıldığını ve %5,8'i ise kesinlikle katıldığını belirtmiştir (puan ortalaması 3,09±0,87). Hastanede etkin bir denetim ve değerlendirme sistemi mevcuttur görüşüne çalışanların %24,1'i katıldığını ve %4,4'ü ise kesinlikle katıldığını belirtmiştir (puan ortalaması 3,05±0,88). Hastanede standartlar, hedefler, kurum politikaları önemli olup bunlarda personele benimsetilmektedir görüşüne çalışanların %32,1'i katıldığını ve %5,1'i ise kesinlikle katıldığını belirtmiştir (puan ortalaması 3,18±0,90). Hastanede yenidoğanla ilgili

prosedürler tanımlanmış ve çalışmalar yapılmaktadır görüşüne çalışanların %44,5'i katıldığını ve %19,7'si ise kesinlikle katıldığını belirtmiştir (puan ortalaması 3,74±0,90).

Tablo 5. Araştırma Grubunda Motivasyonu Etkileyen Faktörler (N:137)

	1- Çok az (%)	2- Az (%)	3- Orta (%)	4- Fazla (%)	5- Çok fazla (%)	Toplam (%)	Ortalama	Standart sapma
Çalıştığı birimin bakımlı ve düzenli oluşu	4,4	2,2	9,5	32,1	51,8	100,0	4,25	1,02
Çalıştığı ortamın hijyenik oluşu	2,2	2,9	9,5	30,7	54,7	100,0	4,33	0,92
İletişim eksikliği	2,9	5,8	13,9	19,7	57,7	100,0	4,23	1,08
İnsan gücünün sayısal azlığı	7,3	4,4	10,2	17,5	60,6	100,0	4,20	1,23
Hastanedeki araç-gereç eksikliği	2,9	8,0	14,6	21,9	52,6	100,0	4,13	1,12

Çalıştığı birimin bakımlı ve düzenli olma faktörünün motivasyonunu fazla etkilediğini belirtenlerin oranı %32,1 iken çok fazla etkilediğini belirtenlerin oranı %51,8'dir (puan ortalaması 4,25±10,2). Çalıştığı ortamın hijyenik olma faktörünün motivasyonunu fazla etkilediğini belirtenlerin oranı %30,7 iken çok fazla etkilediğini belirtenlerin oranı %54,7'dir (puan ortalaması 4,33±0,92). İletişim eksikliği faktörünün motivasyonunu fazla etkilediğini belirtenlerin oranı %19,7 iken çok fazla etkilediğini belirtenlerin oranı %57,7'dir (puan ortalaması 4,23±1,08). İnsan gücünün sayısal azlığı faktörünün motivasyonunu fazla etkilediğini belirtenlerin oranı %17,5 iken çok fazla etkilediğini belirtenlerin oranı %60,6'dır (puan ortalaması 4,20±1,23). Hastanedeki araç-gereç eksikliği faktörünün motivasyonunu fazla etkilediğini belirtenlerin oranı %21,9 iken çok fazla etkilediğini belirtenlerin oranı %52,6 (puan ortalaması 4,13±1,12).

Tablo 6. Araştırma Grubunun Prim Ücretlerinin Belirlenmesi, Ödül Ve Cezalandırma Uygulamaları Hakkındaki Görüşleri (N:137)

	1- Kesinlikle katılmıyorum (%)	2- Katılmıyorum (%)	3- Kısmen katılıyorum (%)	4- Katılıyorum (%)	5- Kesinlikle katılıyorum (%)	Toplam (%)	Ortalama	Standart sapma
Kurumda prim ücretleri belirleme yöntemi şeffaftır	35,8	18,2	27,7	13,1	5,1	100,0	2,34	1,23
Kurumda ödül ve cezalar hakça dağıtılır	40,1	22,6	24,1	11,7	1,5	100,0	2,12	1,11
Kurumda üstün çalışmalar her zaman ödüllendirilir	46,0	28,5	19,0	3,6	2,9	100,0	1,89	1,03
Kurumda yalnız başarısızlıklar fark ediliyor, başarılar görülüyor	16,1	10,2	29,9	14,6	29,2	100,0	3,31	1,41

Kurumda prim ücretleri belirleme yöntemi şeffaftır görüşüne katılımcıların %13,1'i katıldığını belirtirken, %5,1'i ise kesinlikle katıldığını ifade etmiştir (puan ortalaması 2,34±1,23). Kurumda ödül ve cezalar hakça dağıtılır görüşüne katılımcıların %11,7'si katıldığını belirtirken, %1,5'i ise kesinlikle katıldığını ifade etmiştir (puan ortalaması 2,12±1,11). Kurumda üstün çalışmalar her zaman ödüllendirilir görüşüne katılımcıların %3,6'sı katıldığını belirtirken, %2,9'u ise kesinlikle katıldığını ifade etmiştir (puan ortalaması 1,89±1,03). Kurumda yalnız başarısızlıklar fark ediliyor, başarılar görülüyor görüşüne katılımcıların %14,6'sı katıldığını belirtirken, %29,2'si ise kesinlikle katıldığını ifade etmiştir (puan ortalaması 3,31±1,41).

Tablo 7. Araştırma Grubunun Tükenmişlik Boyutu (N:137)

	1- Hiçbir zaman (%)	2- Nadiren (%)	3- Bazen (%)	4- Çoğu zaman (%)	5- Her zaman (%)	Toplam (%)	Ortalama	Standart sapma
İşyerimden soğuduğumu hissediyorum	8,0	21,9	40,9	18,2	10,9	100,0	3,02	1,08
İşimin beni tükettiğini hissediyorum	5,1	20,4	29,9	27,0	17,5	100,0	3,31	1,14
Kendimi çok çaresiz hissediyorum	27,7	31,4	27,7	7,3	5,8	100,0	2,32	1,13
İş dönüşü ruhen kendimi tükenmiş hissediyorum	11,7	21,2	23,4	28,5	15,3	100,0	3,15	1,25

İşyerinden soğuduğunu çoğu zaman hissedenlerin oranı %18,2 iken her zaman hissedenlerin oranı %10,9'dur (puan ortalaması 3,02±1,08). İşinin kendisini tükettiğini çoğu zaman hissedenlerin oranı %27 iken her zaman hissedenlerin oranı %17,5'tir (puan ortalaması 3,31±1,14). Kendisini çok çaresiz hissetme durumu çoğu zaman hissedenlerin oranı %7,3 iken her zaman hissedenlerin oranı %5,8'dir (puan ortalaması 2,32±1,13). İş dönüşü kendini ruhen tükenmiş hissetme durumunu çoğu zaman hissedenlerin oranı %28,5 iken her zaman hissedenlerin oranı %15,3'tür (puan ortalaması 3,15±1,25).

Tablo 8. Araştırma Grubunun Yenidoğan Yoğun Bakım Biriminde Çalışmaktan Memnuniyeti

	n	%
Evet	86	62,8
Hayır	51	37,2
Toplam	137	100,0

Araştırma grubundaki çalışanların %62,8'i yenidoğan yoğun bakım biriminde çalışmaktan memnun iken %37,2'si memnun değildir.

Tablo 9. Araştırma Grubunda Yenidoğan Yoğun Bakım Biriminde Çalışmaktan Memnun Olmayanların Memnuniyetsizlik Sebepleri

	n	%
Maddi ve manevi açıdan verdiğim hizmetin karşılığını alamıyorum ve çok yoruluyorum.	31	60,8
Eleman ve malzeme sayısı yetersiz. Bu nedenle görevimi tam olarak yapamıyorum.	5	9,8
Hekim, hemşire, personel, ziyaretçiler ile olan iletişimimde zaman zaman problemler yaşıyorum.	8	15,7
Hizmet verdiğim kliniğin konusu ile ilgili mesleki ve tıbbi bilgimin yetersiz olduğumu düşünüyorum.	3	5,9
Enfeksiyonlu hastalar nedeniyle sürekli tedirginlik duyuyorum.	2	3,9
Çalıştığım klinikteki fiziki çevrenin yetersiz olması sağlığımın olumsuz etkiliyor.	2	3,9
Toplam	86	100,0

Araştırma grubundaki çalışanların yenidoğan yoğun bakım biriminde çalışmaktan memnun olmayanların memnuniyetsizlik sebeplerinin dağılımı sırasıyla şöyledir: %60,8 oranında maddi ve manevi açıdan verdiği hizmetin karşılığını alamama ve çok yorulma, %15,7 oranında hekim, hemşire, personel, ziyaretçiler ile

olan iletişimimde zaman zaman problemler yaşama, %9,8 oranında eleman ve malzeme sayısı yetersizliği, % 5,9 oranında hizmet verdiği kliniğin konusu ile ilgili mesleki ve tıbbi bilgi yetersizliğinin olduğunu düşünmekten kaynaklanmaktadır.

Tablo 10. Araştırma Grubunun Çalıştıkları Hastane Kendilerini Mutsuz Eden 1. Konu

1.si	n	%
Mesleki doyumsuzluk	17	12,4
Düşük ücret	41	29,9
Aşırı stres	36	26,3
Düzensiz çalışma saatleri	29	21,2
Ekip çalışmalarında yaşanan olumsuzluklar	14	10,2
Toplam	137	100,0

Araştırma grubundaki çalışanları çalıştıkları hastanede mutsuz eden 1. konu sırasıyla: %29,9 oranında düşük ücret, %26,3 oranında aşırı stres, %21,2 oranında düzensiz çalışma saatleri, %12,4 oranında mesleki doyumsuzluk ve %10,2 oranında ekip çalışmalarında yaşanan olumsuzluklar olduğu katılımcılar tarafından belirtilmiştir.

Tablo 11. Araştırma Grubunun Çalıştıkları Hastane Kendilerini Mutsuz Eden 2. Konu

2.si	n	%
Mesleki doyumsuzluk	8	5,8
Düşük ücret	25	18,2
Aşırı stres	51	37,2
Düzensiz çalışma saatleri	45	32,8
Ekip çalışmalarında yaşanan olumsuzluklar	8	5,8
Toplam	137	100,0

Araştırma grubundaki çalışanları çalıştıkları hastanede mutsuz eden 2. konu sırasıyla: %37,2 oranında aşırı stres, %32,8 oranında düzensiz çalışma saatleri, %18,2 oranında düşük ücret, %5,8 oranında mesleki doyumsuzluk ve %5,8 oranında ise ekip çalışmalarında yaşanan olumsuzluklar olduğu katılımcılar tarafından belirtilmiştir.

Tablo 12. Araştırma Grubunun Çalıştıkları Hastane Kendilerini Mutsuz Eden 3. Konu

3.sü	n	%
Mesleki doyumsuzluk	17	12,4
Düşük ücret	40	29,2
Aşırı stres	28	20,4
Düzensiz çalışma saatleri	24	17,5
Ekip çalışmalarında yaşanan olumsuzluklar	28	20,4
Toplam	137	100,0

Araştırma grubundaki çalışanları çalıştıkları hastanede mutsuz eden 3. konu sırasıyla: %29,2 oranında düşük ücret, %20,4 oranında aşırı stres, %20,4 oranında ekip çalışmalarında yaşanan olumsuzluklar, %17,5 oranında düzensiz çalışma saatleri ve %12,4 oranında mesleki doyumsuzluk olduğu katılımcılar tarafından belirtilmiştir.

Tablo 13. Araştırma Grubunun Çalışma Ortamı İle İlgili Hisleri

	n	%
İtici	19	13,9
Çekici	5	3,6
Sıcak	38	27,7
Çekilmez	38	27,7
İçten	26	19,0
Diğer	11	8,0
Toplam	137	100,0

Araştırma grubunun %27,7 si çalıştığı ortamı sıcak, %27,7'si çekilmez, %19'u içten, %13,9'u itici ve %3,6'sı ise çekici olarak hissettiğini belirtmiştir.

Tablo 14. Araştırma Grubunda Çalışma Arkadaşlarıyla Anlaşmazlığa Düşme ya da Tartışma Durumu

	n	%
Evet	88	64,2
Hayır	49	35,8
Toplam	137	100,0

Araştırma grubundaki çalışanların %64,2'si 'i çalışma arkadaşlarıyla anlaşmazlığa düşme ya da tartışma durumlarını yaşadığını, %35,8'i ise yaşamadığını ifade etmiştir.

Tablo 15. Araştırma Grubunda Çalışma Arkadaşlarıyla Anlaşmazlığa Düşen ya da Tartışmaların Anlaşmazlık Ve Tartışma Sebepleri

	n	%
Çalışma arkadaşlarının yaptığı hatalar yüzünden başarısız duruma düşme	20	22,7
Çalışanlar arasında görev karmaşası olması	57	64,8
Diğer	11	12,5
Toplam	88	100,0

Araştırma grubunda çalışma arkadaşlarıyla anlaşmazlığa düşen ya da tartışmaların anlaşmazlık ve tartışma sebepleri olarak %64,8 oranında çalışanlar arasında görev karmaşası olması ve %22,7 oranında ise çalışma arkadaşlarının yaptığı hatalar yüzünden başarısız duruma düşme olarak belirtilmiştir.

Tablo 16. Araştırma Grubunun Çalışma Arkadaşlarına Güvenme, Beraber Verimli ve Uyumlu Çalışma Hakkındaki Görüşleri (N:137)

	1- Kesinlikle katılmıyorum(%)	2- Katılmıyorum (%)	3- Kısmen katılmıyorum (%)	4- Katılıyorum (%)	5- Kesinlikle katılıyorum (%)	Toplam (%)	Ortalama	Standart sapma
Çalışma arkadaşlarıma güvenir, beraber verimli ve uyumlu çalışırız	2,9	7,3	48,2	32,8	8,8	100,0	3,37	,85

Çalışma arkadaşlarıma güvenir, beraber verimli ve uyumlu çalışırız düşüncesine katılımcıların %32,8'si katıldığını, %8,8'i ise kesinlikle katıldığını ifade etmiştir (puan ortalaması 3,37±0,85).

Tablo 17. Araştırma Grubunun Kurumda Verimliliği Arttırmak İçin Çalışanlar Arasındaki İşbirliğinin Önemli Hakkındaki Görüşleri (N:137)

	1- Önemsiz (%)	3- Orta (%)	4- Önemli (%)	5- Çok önemli (%)	Toplam (%)	Ortalama	Standart sapma
Kurumda verimliliği arttırmak için çalışanlar arasındaki işbirliğinin önemli	2,2	5,8	19,0	73,0	100,0	4,60	,79

Kurumda verimliliği arttırmak için çalışanlar arasındaki işbirliğini katılımcıların %19'u önemli bulurken, %73'ü ise çok önemli olduğunu belirtmiştir (puan ortalaması 4,60±0,79).

Tablo 18. Araştırma Grubunda Yenidoğan Yoğun Bakım Biriminde Hizmet Grupları Arasında Çatışma Yaşanma Durumu

	n	%
Evet	79	57,7
Hayır	58	42,3
Toplam	137	100,0

Araştırma grubunda katılımcıların %57,7'si yenidoğan yoğun bakım biriminde hizmet grupları arasında çatışma yaşandığını belirtmiştir.

Tablo 19. Araştırma Grubunda Yenidoğan Yoğun Bakım Biriminde Hizmet Grupları Arasında Çatışma Yaşadığını Belirtenlerin Çatışmanın Kaynağı Hakkındaki Görüşleri

	n	%
Görev, yetki ve sorumlulukların belirlenmemiş olması	26	32,9
Standartların ve politikaların belirlenmemiş olması	8	10,1
Verilen hizmetlerin stres yaratması	12	15,2
Ekip anlayışının benimsenmemiş olması	17	21,5
Ekip üyelerinin kişisel özellikleri	9	11,4
Nöbetlerin dengeli ve adil dağıtılmaması	6	7,6
Diğer	1	1,3
Toplam	79	100,0

Araştırma grubunda yenidoğan yoğun bakım biriminde hizmet grupları arasında çatışma yaşandığını belirtenlerin çatışmanın kaynağı hakkındaki görüşleri sırasıyla: %32,9 oranında görev, yetki ve sorumlulukların belirlenmemiş olması, %21,5 oranında ekip anlayışının benimsenmemiş olması, %15,2 oranında verilen hizmetlerin stres yaratması, %11,4 oranında ekip üyelerinin kişisel özellikleri, %10,1 oranında standartların ve politikaların belirlenmemiş olması ve %7,6 oranında ise nöbetlerin dengeli ve adil dağıtılmamasından kaynaklandığı ifade edilmiştir.

Tablo 20. Araştırma Grubunun İletişim Süreçleri İle İlgili Görüşleri (N:137)

	1- Katılmıyorum(%)	2- Kararsızım (%)	3- Katılıyorum (%)	Toplam (%)	Ortalama	Standart sapma
Kurum içi iletişim, kurum hedeflerine ulaşmak için beni tatmin etmektedir	29,2	51,8	19,0	100,0	1,90	0,69
Kurumda çalışan insanlar iyi bir iletişimci olarak beni tatmin etmektedir	33,6	44,5	21,9	100,0	1,88	0,74
Kurum içi iletişim bende kurumla özdeşleşme ve bütünleşme duygusu uyandırmaktadır	27,7	32,8	39,4	100,0	2,12	0,81
Eşit düzey çalışanlar arasında iletişim eksiksizdir	32,8	46,7	20,4	100,0	1,88	0,72

Kurum içi iletişim, kurum hedeflerine ulaşmak için beni tatmin etmektedir görüşüne, katılımcıların %29,2'si katılmaz iken %19'u katıldığını ifade etmiştir (puan ortalaması $1,90 \pm 0,69$). Kurumda çalışan insanlar iyi bir iletişimci olarak beni tatmin etmektedir görüşüne, katılımcıların %33,6'sı katılmaz iken %21,9'u katıldığını ifade etmiştir (puan ortalaması $1,88 \pm 0,74$). Kurum içi iletişim bende kurumla özdeşleşme ve bütünleşme duygusu uyandırmaktadır görüşüne, katılımcıların %27,7'si katılmaz iken %39,4'ü katıldığını ifade etmiştir (puan ortalaması $2,12 \pm 0,81$). Eşit düzey çalışanlar arasında iletişim eksiksizdir görüşüne, katılımcıların %32,8'i katılmaz iken %20,4'ü katıldığını ifade etmiştir (puan ortalaması $1,88 \pm 0,72$).

Tablo 21. Araştırma Grubunun Kişilerin Kendilerini Kolay İfade Etmesi Ve İletişim Kopukluklarının Hatalara Neden Olması Hakkındaki Görüşleri (N:137)

	1- Kesinlikle katılmıyorum (%)	2- Katılmıyorum (%)	3- Kısmen katılıyorum (%)	4- Katılıyorum (%)	5- Kesinlikle katılıyorum (%)	Toplam (%)	Ortalama	Standart sapma
Çalıştığım kurumda kişilerin fikirlerini açıkça ifade etmeleri kolaydır	5,8	24,8	33,6	26,3	9,5	100,0	3,09	1,06
Kurumda iletişim kopuklukları mesleki hatalara yol açabiliyor	1,5	5,8	10,2	45,3	37,2	100,0	4,11	0,91

Çalıştığım kurumda kişilerin fikirlerini açıkça ifade etmeleri kolaydır düşüncesine, katılımcıların %26,3'ü katıldığını ve %9,5'i ise kesinlikle katıldığını ifade etmiştir (puan ortalaması 3,09±1,06). Kurumda iletişim kopuklukları mesleki hatalara yol açabiliyor düşüncesine, katılımcıların %45,3'ü katıldığını ve %37,2'si ise kesinlikle katıldığını ifade etmiştir (puan ortalaması 4,11±0,91).

Tablo 22. Araştırma Grubunun Kurumda Bağlı Olduğu Yönetici İle Rahat Ve Etkin İletişim Kurma İmkanının Olmasının Önemi Hakkındaki Görüşleri (N:137)

	2- Az önemli (%)	3- Orta (%)	4- Önemli (%)	5- Çok önemli (%)	Toplam (%)	Ortalama	Standart sapma
Kurumda bağlı olduğunuz yönetici ile rahat ve etkin iletişim kurma imkanının olmasının önemli	1,5	8,0	17,5	73,0	100,0	4,62	,69

Kurumda bağılı olduğunuz yönetici ile rahat ve etkin iletişim kurma imkanının olmasını katılımcıların %17,5'i önemli bulunduğunu ve %73'ü ise çok önemli bulunduğunu ifade etmiştir (puan ortalaması 4,62±0,69).

Tablo 23. Araştırma Grubunda Kendini Tanıyamama Durumu

	n	%
Evet	25	18,2
Bazen	65	47,4
Hayır	47	34,3
Toplam	137	100,0

Araştırma grubundaki katılımcıların %18,2'si kendini tanıyamadığını ve %47,4'ü ise bazen kendini tanıyamadığını ifade etmiştir.

Tablo 24. Araştırma Grubunda Etrafındakileri Anlayamama Ve Yeterince Anlaşılmadığını Düşünme Durumu (N:137)

	1- Hiçbir zaman (%)	2- Nadiren (%)	3- Çoğu zaman (%)	4- Her zaman (%)	Toplam (%)	Ortalama	Standart sapma
Bazen etrafımdakileri anlayamıyorum	3,6	65,7	27,7	2,9	100,0	2,30	0,59
Bazen beni yeterince anlayamadıklarını düşünüyorum	8,8	68,6	17,5	5,1	100,0	2,19	0,66

Bazen etrafımdakileri anlayamıyorum hissine, katılımcıların %27,7'si çoğu zaman kapıldığını ve %2,9'u ise her zaman bu his içinde olduğunu belirtmiştir (puan ortalaması 2,30±0,59). Bazen beni yeterince anlayamadıklarını düşünüyorum

hissine, katılımcıların %17,5'i çoğu zaman kapıldığını ve %5,1'i ise her zaman bu his içinde olduğunu belirtmiştir (puan ortalaması $2,19 \pm 0,66$).

Tablo 25. Araştırma Grubunun Yöneticileri Hakkındaki Görüşleri

	n	%
Takip edilecek iyi bir modeldir.	28	20,4
Başkalarını yetiştirmek, onlara yeni şeyler öğretmek için zamanını verir.	36	26,3
Sorunların çözümünde farklı bakış açılarından yararlanmaya çalışır.	37	27,0
Yaparak yol gösterir, sadece söyleyerek değil.	20	14,6
Tarafsız motive edici yöntemler kullanır.	16	11,7
Toplam	137	100,0

Katılımcıların %20,4'ü yöneticilerini takip edilecek iyi bir model olarak değerlendirirken, %26,3'ü yöneticisinin başkalarını yetiştirmek, onlara yeni şeyler öğretmek için zaman ayırdığını, %27'si yöneticisinin sorunların çözümünde farklı bakış açılarından yararlanmaya çalıştığını, %14,6'sı yöneticisinin yaparak yol gösterdiğini ve %11,7'si ise yöneticisinin tarafsız motive edici yöntemler kullandığını ifade etmiştir.

Tablo 26. Araştırma Grubunun Yöneticilerinin Kurumda Verimliliği Arttırabilmek İçin Personel Arasındaki Çatışmaları Yönetebilmesi Hakkındaki Görüşleri

	n	%
Evet	53	38,7
Hayır	84	61,3
Toplam	137	100,0

Katılımcıların %38,7'si yöneticilerinin kurumda verimliliği arttırabilmek için personel arasındaki çatışmaları yönetebildiğini %61,3'ü ise yönetemediğini belirtmiştir.

Tablo 27. Araştırma Grubunun Yöneticisinin Kurumda Hak Ve Adalet Prensiplerine Uyma Hakkındaki Görüşleri

	n	%
Evet	53	38,7
Hayır	84	61,3
Toplam	137	100,0

Katılımcıların %38,7 yöneticisinin kurumda hak ve adalet prensiplerine uyarak hareket ettiğini ifade ederken %61,3'ü uymadığını ifade etmiştir.

Tablo 28. Araştırma Grubunun Hastane Yöneticilerine Sorunlarını İletme İmkânı Bulabilme Durumu

	n	%
Her zaman	16	11,7
Bazen	89	65,0
Hayır	32	23,4
Toplam	137	100,0

Katılımcıların %11,7'si yöneticilerine sorunlarını iletme imkânını her zaman bulabildiğini, %65'i bazen bulabildiğini ve %23,4'ü ise bu imkânı bulamadığını belirtmiştir.

Tablo 29. Hastane Yönetimi Tarafından, Hasta Ve Çalışan Güvenliği Konusundaki Aksaklıkların Bildirilmesinde Sergilenen Yaklaşım

	n	%
Sorunun çözümü için söz konusu alan ile ilgili personel ile birlikte çözümler üretilmektedir ve gerekli önlemler alınmaktadır.	23	16,8
Sorunlar için çözümler üretilmekte ve gerekli önlemler alınmaktadır ancak yeterli düzeyde değildir.	76	55,5
Sorunlar görmezden gelinmektedir	38	27,7
Toplam	137	100,0

Hastane yönetimi tarafından, hasta ve çalışan güvenliği konusundaki aksaklıkların bildirilmesinde sergilenen yaklaşım konusunda katılımcıların görüşleri sırasıyla şöyledir: %55,5'i sorunlar için çözümler üretilmekte ve gerekli önlemler alınmaktadır ancak yeterli düzeyde değildir, %16,8'i sorunun çözümü için söz konusu alan ile ilgili personel ile birlikte çözümler üretilmektedir ve gerekli önlemler alınmaktadır ve %27,7'si ise sorunların görmezden gelindiğini ifade etmiştir.

Tablo 30. Yöneticilerin Çalışanlara Karşı Davranış Özellikleri

	n	%
Arkadaşçadır	91	13,6
Diğerlerinin fikir ve önerilerini dinler.	92	13,8
Astlarına güvenir.	87	13,1
Karar alırken riske girmekten kaçınmaz.	51	7,6
Açık ve dürüst bir yöntemi vardır.	71	10,6
Güven vericidir	58	8,7
Tutarlıdır	84	12,6
Eleştirilere açıktır	73	10,9
Diğerlerinin düşüncelerine önem verir.	58	8,7
Toplam	665	100,0

Araştırmaya katılanların %13,6'sı yöneticilerinin çalışanlara karşı davranışlarını arkadaşça, %13,8'i diğerlerinin fikir ve önerilerini dinler, %13,1'i astlarına güvenir, %7,6'sı karar alırken riske girmekten kaçınmaz, %10,6'sı açık ve dürüst bir yöntemi vardır, %8,7'si güven verici, %12,6'sı tutarlı, %10,9'u eleştirilere açık ve %8,7'si ise diğerlerinin düşüncelerine önem verir şeklinde ifade etmiştir.

Tablo 31. Araştırma Grubunun Kurumda Yenidoğanla İlgili Talimatlar Tanımlanması Ve Çalışmaların Yapılması Hakkındaki Görüşleri (N:137)

	1- Kesinlikle katılmıyorum(%)	2- Katılmıyorum (%)	3- Kısmen katılmıyorum (%)	4- Katılıyorum (%)	5- Kesinlikle katılıyorum (%)	Toplam (%)	Ortalama	Standart sapma
Kurumda yenidoğanla ilgili talimatlar tanımlanmış ve çalışmalar yapılmıştır	2,9	7,3	38,7	34,3	16,8	100,0	3,54	,95

Kurumda yenidoğanla ilgili talimatlar tanımlanmış ve çalışmalar yapılmıştır düşüncesine, katılımcıların %34,3'ü katıldığını ve %16,8'i ise kesinlikle katıldığını belirtmiştir (puan ortalaması 3,54±0,95).

Tablo 32. Araştırma Grubuna Göre Kurumdaki Yöneticisinin Özelliği

	n	%
Katılımcı demokrat	36	26,3
Demokratik yönetici	38	27,7
Otoriter yönetici	63	46,0
Toplam	137	100,0

Katılımcıların %26,3'ü yöneticisini katılımcı demokrat, %27,7'si demokratik yönetici ve %46'sı ise otoriter yönetici olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 33. Araştırma Grubuna Göre Çalıştığı Birimdeki Emirler-Komutalar Yeterince Anlaşılır Olma Durumu

	n	%
Her zaman	40	29,2
Bazen	81	59,1
Hayır	16	11,7
Toplam	137	100,0

Katılımcıların %29,2'si çalıştığı birimdeki emirler-komutaların her zaman yeterince anlaşılır olduğunu, %59,1'i bazen yeterince anlaşılır olduğunu ve 11,7'is ise yeterince anlaşılır olmadığını ifade etmiştir.

Tablo 34. Kuruma Göre Yönetim Ve Organizasyon Süreçleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:137)

	Kurum	n	Ortalama	Standart Sapma	t	P
Hastanede yapılan işlerin planlanması ve işleyişi etkin bir şekilde yapılmaktadır	Kamu	110	3,10	0,89	0,138	0,891
	Özel	27	3,07	0,83		
Hastanede etkin bir denetim ve değerlendirme sistemi mevcuttur	Kamu	110	2,97	0,88	2,138	0,034
	Özel	27	3,37	0,79		
Hastanede standartlar, hedefler, kurum politikaları önemli olup bunlarda personele benimsetilmektedir	Kamu	110	3,10	0,88	2,192	0,030
	Özel	27	3,52	0,94		
Hastanede yenidoğanla ilgili prosedürler tanımlanmış ve çalışmalar yapılmaktadır	Kamu	110	3,71	0,92	0,930	0,354
	Özel	27	3,89	0,80		

Çalışılan kuruma göre katılımcıların hastanede yapılan işlerin planlanması ve işleyişi etkin bir şekilde yapılmaktadır ve hastanede yenidoğanla ilgili prosedürler

tanımlanmış ve çalışmalar yapılmaktadır görüşlerine katılma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Çalışılan kuruma göre katılımcıların hastanede etkin bir denetim ve değerlendirme sistemi mevcuttur ve hastanede standartlar, hedefler, kurum politikaları önemli olup bunlarda personele benimsetilmektedir görüşlerine katılma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Özel hastanede çalışan katılımcıların çalıştıkları hastaneye ait etkin bir denetim ve değerlendirme sisteminin mevcutluğuna ilişkin puan ortalaması $3,37\pm 0,79$ iken kamu çalışanların çalıştıkları hastanenin denetim ve değerlendirme sistemine verdikleri puan ortalaması $2,97\pm 0,88$ 'dir. Özel hastanede çalışan katılımcıların çalıştıkları hastaneye ilişkin standartlar, hedefler, kurum politikaları önemli olması bunlarda personele benimsetilmesine verdikleri puan ortalaması $3,52\pm 0,94$ iken kamuda çalışanların puan ortalaması $3,10\pm 0,88$ 'dir. Gözlenen bu farklar istatistiksel olarak ta anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 35. Kuruma Göre Motivasyonu Etkileyen Faktör Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:137)

	Kurum	n	Ortalama	Standart Sapma	t	P
Çalıştığı birimin bakımlı ve düzenli oluşu	Kamu	110	4,28	1,03	0,778	0,438
	Özel	27	4,11	0,97		
Çalıştığı ortamın hijyenik oluşu	Kamu	110	4,35	0,92	0,433	0,666
	Özel	27	4,26	0,94		
İletişim eksikliği	Kamu	110	4,27	1,07	0,856	0,394
	Özel	27	4,07	1,14		
İnsan gücünün sayısal azlığı	Kamu	110	4,25	1,21	0,929	0,355
	Özel	27	4,00	1,33		
Hastanedeki araç-gereç eksikliği	Kamu	110	4,21	1,12	1,654	0,100
	Özel	27	3,81	1,08		

Çalışılan kuruma göre katılımcıların motivasyonunu etkileyen faktörlerin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Tablo 36. Kuruma Göre Prim Ücretlerinin Belirlenmesi, Ödül Ve Cezalandırma Uygulamaları Hakkındaki Görüş Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:137)

	Kurum	n	Ortalama	Standart Sapma	t	P
Kurumda prim ücretleri belirleme yöntemi şeffaftır	Kamu	110	2,35	1,23	0,185	0,853
	Özel	27	2,30	1,27		
Kurumda ödül ve cezalar hakça dağıtılır	Kamu	110	2,05	1,04	1,523	0,130
	Özel	27	2,41	1,34		
Kurumda üstün çalışmalar her zaman ödüllendirilir	Kamu	110	1,85	0,99	1,037	0,302
	Özel	27	2,07	1,17		
Kurumda yalnız başarısızlıklar fark ediliyor, başarılar görülmüyor	Kamu	110	3,45	1,37	2,372	0,019
	Özel	27	2,74	1,46		

Çalışılan kuruma göre katılımcıların kurumda prim ücretleri belirleme yöntemi şeffaftır, Kurumda ödül ve cezalar hakça dağıtılır, kurumda üstün çalışmalar her zaman ödüllendirilir görüşlerine katılma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Çalışılan kuruma göre katılımcıların kurumda yalnız başarısızlıklar fark ediliyor, başarılar görülmüyor görüşüne katılma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Kamu hastanesinde çalışan katılımcıların kurumda yalnız başarısızlıklar fark ediliyor, başarılar görülmüyor görüşüne katılma puan ortalaması $3,45\pm 1,37$ iken özelde bu puan ortalaması $2,74\pm 1,46$ 'dir.

Tablo 37. Kuruma Göre Tükenmişlik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:137)

	Kurum	n	Ortalama	Standart Sapma	t	P
İşyerimden soğuduğumu hissediyorum	Kamu	110	2,97	1,04	1,075	0,284
	Özel	27	3,22	1,25		
İşimin beni tükettiğini hissediyorum	Kamu	110	3,35	1,13	0,845	0,400
	Özel	27	3,15	1,17		
Kendimi çok çaresiz hissediyorum	Kamu	110	2,41	1,16	1,853	0,066
	Özel	27	1,96	0,94		
İş dönüşü ruhen kendimi tükenmiş hissediyorum	Kamu	110	3,22	1,24	1,367	0,174
	Özel	27	2,85	1,29		

Çalışılan kuruma göre katılımcıların tükenmişlik boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Tablo 38. Kuruma Göre Çalışma Arkadaşlarına Güvenme, Beraber Verimli Ve Uyumlu Çalışma Hakkındaki Görüş Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:137)

	Kurum	n	Ortalama	Standart Sapma	t	P
Çalışma arkadaşlarıma güvenir, beraber verimli ve uyumlu çalışırız	Kamu	110	3,45	0,80	2,302	,023
	Özel	27	3,04	1,02		

Çalışılan kuruma göre katılımcıların çalışma arkadaşlarıma güvenir, beraber verimli ve uyumlu çalışırız görüşüne katılma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Kamuda çalışan katılımcıların çalışma arkadaşlarına güvenme, beraber verimli ve uyumlu çalışma görüşüne katılma puan ortalaması $3,45\pm 0,80$ iken özelde puan ortalaması $3,04\pm 1,02$ 'dir.

Tablo 39. Kuruma Göre Verimliliği Arttırmak İçin Çalışanlar Arasındaki İşbirliğinin Önemi Hakkındaki Görüş Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:137)

	Kurum	n	Ortalama	Standart Sapma	t	P
Kurumda verimliliği arttırmak için çalışanlar arasındaki işbirliğinin önemi	Kamu	110	4,64	,80	1,188	,237
	Özel	27	4,44	,69		

Çalışılan kuruma göre katılımcıların kurumda verimliliği arttırmak için çalışanlar arasındaki işbirliğine verdikleri önem puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Tablo 40. Kuruma Göre İletişim Süreçleri İle İlgili Görüş Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:137)

	Kurum	n	Ortalama	Standart Sapma	t	P
Kurum içi iletişim, kurum hedeflerine ulaşmak için beni tatmin etmektedir	Kamu	110	1,95	0,71	1,644	0,103
	Özel	27	1,70	0,54		
Kurumda çalışan insanlar iyi bir iletişimci olarak beni tatmin etmektedir	Kamu	110	1,89	0,73	0,245	0,806
	Özel	27	1,85	0,77		
Kurum içi iletişim bende kurumla özdeşleşme ve bütünleşme duygusu uyandırmaktadır	Kamu	110	2,07	0,82	1,282	0,202
	Özel	27	2,30	0,78		
Eşit düzey çalışanlar arasında iletişim eksiksizdir	Kamu	110	1,87	0,74	0,104	0,917
	Özel	27	1,89	0,64		

Çalışılan kuruma göre katılımcıların iletişim süreçleri ile ilgili görüşlere katılma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Tablo 41. Kuruma Göre Kişilerin Kendilerini Kolay İfade Etmesi Ve İletişim Kopukluklarının Hatalara Neden Olması Hakkındaki Görüş Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:137)

	Kurum	n	Ortalama	Standart Sapma	t	P
Çalıştığım kurumda kişilerin fikirlerini açıkça ifade etmeleri kolaydır	Kamu	110	3,09	1,05	0,074	0,941
	Özel	27	3,07	1,14		
Kurumda iletişim kopuklukları mesleki hatalara yol açabiliyor	Kamu	110	4,11	0,93	0,010	0,992
	Özel	27	4,11	0,85		

Çalışılan kuruma göre katılımcıların kişilerin kendilerini kolay ifade etmesi ve iletişim kopukluklarının hatalara neden olması hakkındaki görüşlere katılma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Tablo 42. Kuruma Göre Kurumda Bağlı Olduğu Yönetici İle Rahat Ve Etkin İletişim Kurma İmkânının Olmasının Önemi Hakkındaki Görüş Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:137)

	Kurum	n	Ortalama	Standart Sapma	t	P
Kurumda bağlı olduğunuz yönetici ile rahat ve etkin iletişim kurma imkânınızın olması sizin için ne kadar önemli	Kamu	110	4,66	0,69	1,468	0,144
	Özel	27	4,44	0,70		

Çalışılan kuruma göre katılımcıların kurumda bağlı olduğunuz yönetici ile rahat ve etkin iletişim kurma imkânının olmasına verilen önem puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Tablo 43. Kuruma Göre Etrafındakileri Anlayamama Ve Yeterince Anlaşılmadığını Düşünme Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:137)

	Kurum	n	Ortalama	Standart Sapma	t	P
Bazen etrafımdakileri anlayamıyorum	Kamu	110	2,25	0,53	1,478	0,149
	Özel	27	2,48	0,75		
Bazen beni yeterince anlayamadıklarını düşünüyorum	Kamu	110	2,16	0,65	0,937	0,351
	Özel	27	2,29	0,66		

Çalışılan kuruma göre katılımcıların etrafındakileri anlayamama ve yeterince anlaşılmadığını düşünme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Tablo 44. Kuruma Göre Kurumda Yenidoğanla İlgili Talimatlar Tanımlanması Ve Çalışmaların Yapılması Hakkındaki Görüş Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:137)

	Kurum	n	Ortalama	Standart Sapma	t	P
Kurumda yenidoğanla ilgili talimatlar tanımlanmış ve çalışmalar yapılmıştır	Kamu	110	3,50	,98	1,176	,242
	Özel	27	3,74	,81		

Çalışılan kuruma göre katılımcıların yenidoğanla ilgili talimatlar tanımlanmış ve çalışmalar yapılmıştır görüşüne katılma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Tablo 45. Kuruma Göre Yenidoğan Yoğun Bakım Birimsinde Çalışmaktan Memnuniyet Durumu

Hizmet verdiğiniz klinikte çalışmaktan memnunmusunuz	Kurum				Toplam	
	Kamu		Özel		n	%
	n	%	n	%		
Evet	70	63,6	16	59,3	86	62,8
Hayır	40	36,4	11	40,7	51	37,2
Toplam	110	100,0	27	100,0	137	100,0

$\chi^2 = ,178$ p= ,673

Çalışılan kuruma göre yenidoğan yoğun bakım birimsinde çalışmaktan memnuniyet oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir (p>0.05).

Tablo 46. Kuruma Göre Çalışılan Hastanede Kişileri Mutsuz Eden 1. Konu

1.si	Kurum				Toplam	
	Kamu		Özel		n	%
	n	%	n	%		
Mesleki doyumsuzluk	16	14,5	1	3,7	17	12,4
Düşük ücret	29	26,4	12	44,4	41	29,9
Aşırı stres	29	26,4	7	25,9	36	26,3
Düzensiz çalışma saatleri	26	23,6	3	11,1	29	21,2
Ekip çalışmalarında yaşanan olumsuzluklar	10	9,1	4	14,8	14	10,2
Toplam	110	100,0	27	100,0	137	100,0

$\chi^2 = 6,725$ p= ,151

Çalışılan kuruma göre hastanede kişileri mutsuz eden 1. konu oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Tablo 47. Kuruma Göre Çalışılan Hastanede Kişileri Mutsuz Eden 2. Konu

2.si	Kurum				Toplam	
	Kamu		Özel		n	%
	n	%	n	%		
Mesleki doyumsuzluk	6	5,5	2	7,4	8	5,8
Düşük ücret	20	18,2	5	18,5	25	18,2
Aşırı stres	43	39,1	8	29,6	51	37,2
Düzensiz çalışma saatleri	34	30,9	11	40,7	45	32,8
Ekip çalışmalarında yaşanan olumsuzluklar	7	6,4	1	3,7	8	5,8
Toplam	110	100,0	27	100,0	137	100,0

Kolmogorov-Smirnov Z= ,334 p=1,000

Çalışılan kuruma göre hastanede kişileri mutsuz eden 2. konu oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Tablo 48. Kuruma Göre Çalışılan Hastanede Kişileri Mutsuz Eden 3. Konu

3.sü	Kurum				Toplam	
	Kamu		Özel		n	%
	n	%	n	%		
Mesleki doyumsuzluk	10	9,1	7	25,9	17	12,4
Düşük ücret	36	32,7	4	14,8	40	29,2
Aşırı stres	23	20,9	5	18,5	28	20,4
Düzensiz çalışma saatleri	18	16,4	6	22,2	24	17,5
Ekip çalışmalarında yaşanan olumsuzluklar	23	20,9	5	18,5	28	20,4
Toplam	110	100,0	27	100,0	137	100,0

$\chi^2 = 7,880$ p= ,096

Çalışılan kuruma göre hastanede kişileri mutsuz eden 3. konu oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Tablo 49. Kuruma Göre Çalışma Ortamı İle İlgili Hisler

Çalışma ortamı ile ilgili hisler	Kurum				Toplam	
	Kamu		Özel		n	%
	n	%	n	%		
İtici	17	15,5	2	7,4	19	13,9
Çekici	3	2,7	2	7,4	5	3,6
Sıcak	34	30,9	4	14,8	38	27,7
Çekilmez	27	24,5	11	40,7	38	27,7
İçten	23	20,9	3	11,1	26	19,0
Diğer	6	5,5	5	18,5	11	8,0
Toplam	110	100,0	27	100,0	137	100,0

Kolmogorov-Smirnov Z= ,906 p=,384

Çalışılan kuruma göre çalışma ortamı ile ilgili hissedilen hislerin oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Tablo 50. Kuruma Göre Çalışma Arkadaşlarıyla Anlaşmazlığa Düşme Ya Da Tartışma Durumu

Arkadaşlarıyla anlaşmazlığa düşme ya da tartışma durumu	Kurum				Toplam	
	Kamu		Özel		n	%
	n	%	n	%		
Evet	70	63,6	18	66,7	88	64,2
Hayır	40	36,4	9	33,3	49	35,8
Toplam	110	100,0	27	100,0	137	100,0

$\chi^2=,087$ p= ,768

Çalışılan kuruma göre arkadaşlarıyla anlaşmazlığa düşme ya da tartışma durumu oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Tablo 51. Kuruma Göre Yenidoğan Yoğun Bakım Birimsinde Hizmet Grupları Arasında Çatışma Yaşanma Durumu

Yenidoğan yoğun bakım birimsinde hizmet grupları arasında çatışma yaşanma durumu	Kurum				Toplam	
	Kamu		Özel		n	%
	n	%	n	%		
Evet	65	59,1	14	51,9	79	57,7
Hayır	45	40,9	13	48,1	58	42,3
Toplam	110	100,0	27	100,0	137	100,0

$\chi^2=,465$ $p= ,495$

Çalışılan kuruma göre yenidoğan yoğun bakım birimsinde hizmet grupları arasında çatışma yaşanma durumu oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Tablo 52. Kuruma Göre Kendimi Tanıyamama Durumu

Kendimi tanıyamıyorum	Kurum				Toplam	
	Kamu		Özel		n	%
	n	%	n	%		
Evet	18	16,4	7	25,9	25	18,2
Bazen	50	45,5	15	55,6	65	47,4
Hayır	42	38,2	5	18,5	47	34,3
Toplam	110	100,0	27	100,0	137	100,0

$\chi^2= 3,996$ $p= ,136$

Çalışılan kuruma göre kişinin kendini tanıyamama durumu sıklığı oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Tablo 53. Kuruma Göre Yöneticiler Hakkındaki Görüşleri

Yöneticiler hakkındaki görüş	Kurum				Toplam	
	Kamu		Özel		n	%
	n	%	n	%		
Takip edilecek iyi bir modeldir.	21	19,1	7	25,9	28	20,4
Başkalarını yetiştirmek, onlara yeni şeyler öğretmek için zamanını verir.	34	30,9	2	7,4	36	26,3
Sorunların çözümünde farklı bakış açılarından yararlanmaya çalışır.	27	24,5	10	37,0	37	27,0
Yaparak yol gösterir, sadece söyleyerek değil.	15	13,6	5	18,5	20	14,6
Tarafsız motive edici yöntemler kullanır.	13	11,8	3	11,1	16	11,7
Toplam	110	100,0	27	100,0	137	100,0

$\chi^2= 6,668$ $p= ,155$

Çalışılan kuruma göre yöneticiler hakkındaki görüşlerin oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Tablo 54. Kuruma Göre Yöneticilerinin Kurumda Verimliliği Arttırabilmek İçin Personel Arasındaki Çatışmaları Yönetebilmesi

Yöneticinin kurumda verimliliği arttırabilmek için personel arasındaki çatışmaları yönetebilmesi	Kurum				Toplam	
	Kamu		Özel		n	%
	n	%	n	%		
Evet	36	32,7	17	63,0	53	38,7
Hayır	74	67,3	10	37,0	84	61,3
Toplam	110	100,0	27	100,0	137	100,0

$\chi^2= 8,355$ $p= ,004$

Çalışılan kuruma göre yöneticinin kurumda verimliliği arttırabilmek için personel arasındaki çatışmaları yönetebilmesi hakkında çalışanların görüş oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Özel hastanede çalışanların %63'ü yöneticilerinin personel arasındaki çatışmaları yönetebildiğini ifade ederken bu oran kamu hastanesinde %32,7'dir.

Tablo 55. Kuruma Göre Yöneticinin Kurumda Hak Ve Adalet Prensiplerine Uyma

Yöneticinin kurumda hak ve adalet prensiplerine uyması	Kurum				Toplam	
	Kamu		Özel		n	%
	n	%	n	%		
Evet	42	38,2	11	40,7	53	38,7
Hayır	68	61,8	16	59,3	84	61,3
Toplam	110	100,0	27	100,0	137	100,0

$\chi^2 = ,060$ $p = ,807$

Çalışılan kuruma göre yöneticinin kurumda hak ve adalet prensiplerine uyma durumu oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p > 0.05$).

Tablo 56. Kuruma Göre Hastane Yöneticilerine Sorunlarını İletme İmkânı Bulabilme Durumu

Hastane yöneticilerine sorunlarını iletme imkanı bulabilme	Kurum				Toplam	
	Kamu		Özel		n	%
	n	%	n	%		
Her zaman	12	10,9	4	14,8	16	11,7
Bazen	72	65,5	17	63,0	89	65,0
Hayır	26	23,6	6	22,2	32	23,4
Toplam	110	100,0	27	100,0	137	100,0

$\chi^2 = ,322$ $p = ,851$

Çalışılan kuruma göre hastane yöneticilerine sorunlarını iletme imkanı bulabilme sıklığı oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Tablo 57. Kuruma Göre Hastane Yönetimi Tarafından, Hasta Ve Çalışan Güvenliği Konusundaki Aksaklıkların Bildirilmesinde Sergilenen Yaklaşım

Hastane yönetimi tarafından, hasta ve çalışan güvenliği konusundaki aksaklıkların bildirilmesinde sergilenen yaklaşım	Kurum				Toplam	
	Kamu		Özel		n	%
	n	%	n	%		
Sorunun çözümü için söz konusu alan ile ilgili personel ile birlikte çözümler üretilmektedir ve gerekli önlemler alınmaktadır.	15	13,6	8	29,6	23	16,8
Sorunlar için çözümler üretilmekte ve gerekli önlemler alınmaktadır ancak yeterli düzeyde değildir.	63	57,3	13	48,1	76	55,5
Sorunlar görmezden gelinmektedir	32	29,1	6	22,2	38	27,7
Toplam	110	100,0	27	100,0	137	100,0

$\chi^2 = 3,997$ $p = ,136$

Çalışılan kuruma göre Hastane yönetimi tarafından, hasta ve çalışan güvenliği konusundaki aksaklıkların bildirilmesinde sergilenen yaklaşım durumları oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Tablo 58. Kuruma Göre Yönetici Özelliği

Yönetici özelliği	Kurum				Toplam	
	Kamu		Özel		n	%
	n	%	n	%		
Katılımcı demokrasi	27	24,5	9	33,3	36	26,3
Demokratik yönetici	31	28,2	7	25,9	38	27,7
Otoriter yönetici	52	47,3	11	40,7	63	46,0
Toplam	110	100,0	27	100,0	137	100,0

$\chi^2=,878$ p= ,645

Çalışılan kuruma göre yöneticilerin özellik oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir (p>0.05).

Tablo 59. Kuruma Göre Çalıştığı Birimdeki Emirler-Komutaların Yeterince Anlaşılır Olması

Çalıştığı birimdeki emirler-komutalar yeterince anlaşılır olması	Kurum				Toplam	
	Kamu		Özel		n	%
	n	%	n	%		
Her zaman	26	23,6	14	51,9	40	29,2
Bazen	70	63,6	11	40,7	81	59,1
Hayır	14	12,7	2	7,4	16	11,7
	110	100,0	27	100,0	137	100,0

$\chi^2= 8,359$ p= ,015

Çalışılan kuruma göre çalıştığı birimdeki emirler-komutalar yeterince anlaşılır olması oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (p<0.05). Özel hastanede %51,9 oranında her zaman emirler-komutalar yeterince anlaşılır olması durumu söz konusu iken bu oran kamu hastanesinde %23,6'dır.

3.2. Hastane Yöneticileri ile Gerçekleştirilen Mülakata İlişkin Bulgular

Yenidoğan yoğun bakım biriminde yürütmeden kaynaklanan sorunları belirlemek amacıyla Haseki, Bakırköy Dr Sadi Konuk ve Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile iki Özel Hastanenin yöneticileriyle mülakatlar yapılmıştır. Mülakatlar sonucunda ulaşılan bilgiler aşağıda sunulmuştur.

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi İle Yapılan Mülakata İlişkin Bulgular

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde konu ile ilgili olarak, başhekim, başhekim yardımcısı ve başhemşire, uzman doktor ile mülakat yapılmıştır. Mülakatta sorulan sorular ve alınan yanıtlara aşağıda yer verilmektedir?

1. Yenidoğan yoğun bakım biriminde çalışanlar görevlerinin bilincinde mi?

Görüşme yapılan yetkililer yenidoğan yoğun bakım biriminde çalışan personelin görevlerinin bilincinde olduklarını, bu serviste çalışmak isteyenlerin serviste görevlendirdiklerini ifade etmişlerdir.

2. Yenidoğan yoğun bakım biriminde çalışanlar yeterli teknik bilgi ve beceriye sahip mi, varsa eksiklikleri nasıl giderilebilir?

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin yenidoğan yoğun bakım biriminde çalışanların görevlerinin bilince oldukları, kıdemli olanların yeni gelen personeli yap-gör metoduyla eğittikleri ifade etmişlerdir. Hizmet içi eğitimler yapılarak eksikliklerin giderilmeye çalışıldığını belirtmişlerdir.

3. Çalışanlar ünitenin yoğunluğundan bahsetmektedirler. Çalışanlar tarafından yönetime iletilen şikayetler ve öneriler ne yöndedir?

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi yetkilileri yenidoğan yoğun bakım servisinde yoğunluğun olmadığını belirtmişlerdir. Yaşanan yoğunluklarının nedeninin ise yeni gelenlerin adaptasyon sürecindeki acemiliklerinden kaynaklandığını ifade etmişlerdir.

4. Yenidoğan yoğun bakım biriminde çalışan personelin yaptığı işten tatmin olması ve o kişiden etkin verim alınabilmesi için motive edilmesi gerektiğini biliniyor. Siz ve diğer yönetici kişiler bu konuya dikkat ediyor musunuz? Ve çalışılan motivasyonuna yönelik olarak ne tür çalışmalarınız var?

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi yetkilileri; yenidoğan yoğun bakım servislerinin çok katmanlı birimler olduğunu, asistan, uzman çok katmanlı yönetim şeklinde işlerin yürütüldüğünü, başhekim ve yardımcılarını motivasyona yönelik ciddi bir uygulama yapmadıklarını, ancak tatlı dil güler yüzlü olmaya gayret edildiği ve zaman zaman da ikramlı toplantıların yapıldığını ifade etmişlerdir.

5. Yenidoğan yoğun bakım biriminde çalışanların verimliliğini arttırmak için fiziksel ve teknik unsurlar, etkin yöntem ve organizasyon, insan gücü ve insan ilişkileri, çalışan memnuniyeti verimliliğini etkileyen unsurlar olarak karşımıza çıkıyor. Bunlar hakkındaki görüş ve çözüm önerileriniz nelerdir?

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi yetkilileri, hastanelerinin yenidoğan yoğun bakım birimlerinin fiziksel ve teknik koşullar açısından yeterli olduğunu, hasta sayısında kapasitenin üzerine çıkılmadığını ifade ederek, zaman zaman hasta yakınlarıyla iletişimde sorunlar yaşanabildiği, bununda üst birimlerden görevlilerin araya girerek çözüme kavuşturulduğunu ifade etmişlerdir. Ancak daha etkili iletişim için hizmet içi eğitimler verilmesini önermektedirler böylece kurumda iletişim etkinleştirilip insan ilişkileri geliştirilirse verimlilik ve kalitenin artacağını vurgulamışlardır.

6. Çalışan ile hasta yakınları arasında iletişimden kaynaklanan sorunlar ortaya çıkıyor. Bu nasıl önlenabilir, önerileriniz?

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi yetkilileri, hasta yakınlarının o anki ruhsal durumlarından dolayı duygusal davranarak sorunlar üretebildiklerini belirterek, bunların çözüm yolunun personele hasta hakları ve iletişim konusunda eğitim vermekle çözülebileceğini ifade etmişlerdir.

7. Yenidoğan yoğun bakım biriminde ortaya çıkan hangi tür sorunların çözümünde çalışanların görüş ve düşüncelerine başvuruyorsunuz? Neden?

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi yetkilileri, genellikle hasta bakımı ve taburculuğu sırasında sorunların yaşandığını, bunun için sorun yaşandığını belirten hasta ve ilgili personelle görüşme yapılarak, uygun bir dille sorunun çözüme kavuşturulmaya çalışıldığını ifade etmişlerdir.

8. Sizce çalışanlar hangi konuda yönetime görüş bildirmelidirler?

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi yetkililerine göre; çalışanlar işleyiş ile ilgili her konuda yönetime görüşlerini bildirmelidirler. Yönetimin görüşlere dikkate alarak daha etkin bir yönetim sağlayabileceklerini ifade etmişlerdir.

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi İle Yapılan Mülakata İlişkin Bulgular

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde konu ile ilgili olarak, başhekim, başhekim yardımcısı başhemşire ve uzman doktor ile mülakat yapılmıştır. Mülakatta sorulan sorular ve alınan yanıtlara aşağıda yer verilmektedir?

1. Yenidoğan yoğun bakım biriminde çalışanlar görevlerinin bilincinde mi?

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi yetkilileri; yenidoğan yoğun bakım biriminde çalışanların görevlerinin bilincinde olduklarını belirtmişlerdir. Verilen eğitimlerle yenidoğan yoğun bakım biriminde çalışanlara görevlerinin bilincinde olmalarının sağlandığını ifade etmişlerdir.

2. Yenidoğan yoğun bakım biriminde çalışanlar yeterli teknik bilgi ve beceriye sahip mi, varsa eksiklikleri nasıl giderilebilir?

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi yetkilileri; yenidoğan biriminde çalışanların yeterli teknik bilgi ve beceriyi yaparak kazandıkları, ayrıca çalışanları yenidoğan kurslarına gönderdiklerini ifade etmişlerdir. Eksikliklerin de ancak eğitimle giderilebileceğini de belirtmişlerdir.

3. Çalışanlar ünitenin yoğunluğundan bahsetmektedirler. Çalışanlar tarafından yönetime iletilen şikayetler ve öneriler ne yöndedir?

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi yetkilileri yenidoğan yoğun bakım biriminde yoğunluğun zaman zaman yaşandığını belirtmişlerdir. Yoğunluktan dolayı iş yükünün fazlalığı, çalışanların görevlerini tam anlamıyla yerine getirememesi gibi şikayetler ulaşmaktadır. Daha fazla çalışan istihdamıyla sorunun çözülebileceği yönünde öneriler gelmektedir.

4. Yenidoğan yoğun bakım biriminde çalışan personelin yaptığı işten tatmin olması ve o kişiden etkin verim alınabilmesi için motive edilmesi gerektiğini biliniyor. Siz ve diğer yönetici kişiler bu konuya dikkat ediyor musunuz? Ve çalışılan motivasyonuna yönelik olarak ne tür çalışmalarınız var?

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi yetkilileri; çalışanların motivasyonuna yönelik herhangi bir uygulama yapılmadığını belirtmişlerdir.

5. Yenidoğan yoğun bakım biriminde çalışanların verimliliğini arttırmak için fiziksel ve teknik unsurlar, etkin yöntem ve organizasyon, insan gücü ve insan ilişkileri, çalışan memnuniyeti verimliliğini etkileyen unsurlar olarak karşımıza çıkıyor. Bunlar hakkındaki görüş ve çözüm önerileriniz nelerdir?

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi yetkilileri, bu tür sorunların yaşanılması kaçınılmazdır. Bu sorunların önüne geçilebilmesi için etkili iletişim, etkili ekip çalışmanın yapılması gerektiği, sosyal olanakların artırılarak, hizmet içi eğitimlerin verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

6. Çalışan ile hasta yakınları arasında iletişimden kaynaklanan sorunlar ortaya çıkıyor. Bu nasıl önlenabilir, önerileriniz?

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi yetkilileri, gerek hasta yakınlarına gerekse hastane personeline etkili iletişim ve hasta haklarına ilişkin verilecek eğitimlerle sorunların önüne geçilebileceğini ifade etmişlerdir.

7. Yenidoğan yoğun bakım biriminde ortaya çıkan hangi tür sorunların çözümünde çalışanların görüş ve düşüncelerine başvurmakta-sınız? Neden?

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi yetkilileri, yaşanan sorunlara dair sorunun muhatapları daha çok fikir sahibidir. Bu nedenle çalışanların görüşlerine başvurulmakta olduğunu ifade etmişlerdir.

8. Sizce çalışanlar hangi konuda yönetime görüş bildirmelidirler?

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi yetkililerine göre; hastane içerisinde yaşanan sorunlara yönelik ve sorunların giderilmesine yönelik her türlü görüşleri beklediklerini ifade etmişlerdir.

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi İle Yapılan Mülakata İlişkin Bulgular

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde konu ile ilgili olarak, başhekim, başhekim yardımcısı, başhemşire uzman doktor ile mülakat yapılmıştır. Mülakatta sorulan sorular ve alınan yanıtlara aşağıda yer verilmektedir?

1. Yenidoğan yoğun bakım biriminde çalışanlar görevlerinin bilincinde mi?

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi yetkilileri; yenidoğan yoğun bakım biriminde çalışanların görevlerinin bilincinde olduklarını belirtmişlerdir.

2. Yenidoğan yoğun bakım biriminde çalışanlar yeterli teknik bilgi ve beceriye sahip mi, varsa eksiklikleri nasıl giderilebilir?

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma yetkilileri; yenidoğan yoğun bakım biriminde konu ile ilgili sertifikalı bireylerin çalıştığını dolayısıyla yeterli olduklarını belirtmektedirler. Eksikliklerin ise; klinik sorumlusu denetiminde uygulama, asistanları uzman doktor eğitmesi, sertifika programlarının periyodik olarak yapılarak çalışanların eğitilmesi ile giderilebileceğini belirtmişlerdir.

3. Çalışanlar ünitenin yoğunluğundan bahsetmektedirler. Çalışanlar tarafından yönetime iletilen şikayetler ve öneriler ne yöndedir?

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi yetkilileri yenidoğan yoğun bakım birimine gelen her hastanın yatışının yapıldığı, kapasitenin üstüne çıkıldığı için de bebek ölümlerinde artış olabildiğini belirtmişlerdir. Kalifiye personel sayısı artırılıp, işi bilen yeterli bilgi ve tecrübeye sahip eleman ile sorunların önüne geçilebileceğini ifade etmişlerdir.

4. Yenidoğan yoğun bakım biriminde çalışan personelin yaptığı işten tatmin olması ve o kişiden etkin verim alınabilmesi için motive edilmesi gerektiğini biliniyor. Siz ve diğer yönetici kişiler bu konuya dikkat ediyor musunuz? Ve çalışılan motivasyonuna yönelik olarak ne tür çalışmalarınız var?

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma yetkilileri; çalışanların motivasyonuna yönelik toplantılar, eğlenceler olduğunu belirterek Birim içinde 5 dakikalık bir ara dahi motive etmeye yeterli olduğunu vurgulamışlardır. Stresli ortamın sebebinin bilgisizlik olduğunu, mevcut cihaz kullanımını bebeğe yaklaşım bilinirse stres minimale indirilebileceği, cihazlara fazla güvenmenin sorunlar çıkartabileceği için dikkatli olunması gerektiğini ifade etmişlerdir.

5. Yenidoğan yoğun bakım biriminde çalışanların verimliliğini arttırmak için fiziksel ve teknik unsurlar, etkin yöntem ve organizasyon, insan gücü ve insan ilişkileri, çalışan memnuniyeti verimliliğini etkileyen unsurlar olarak karşımıza çıkıyor. Bunlar hakkındaki görüş ve çözüm önerileriniz nelerdir?

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma yetkilileri, sosyal ilişkiler arttırılmalı ancak sağlık çalışanları bazı konularda aktif değil bunun en önemli sebepleri zaman yetersizliği ve maddi imkansızlıklar. Kişisel ilişkilerde de sorunların yaşandığı birimler var. Bunun nedeni ise nöbetlerin adaletli dağıtılamaması diyerek görüşlerini belirtmişlerdir.

6. Çalışan ile hasta yakınları arasında iletişimden kaynaklanan sorunlar ortaya çıkıyor. Bu nasıl önlenabilir, önerileriniz?

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi yetkilileri, Majör sorun yaratacak iletişimsizlik yok onun dışında nöbette küçük sorunlar oluyor. Sosyal farklılık yüzünden çalışanlar arasında anlaşmazlıklar ortaya çıkabiliyor. Bunun için de çalışanlar kendi aralarında orta yol bulmaya çalışılıyor. Hasta yakınları ile iletişim sorunları oldukça sık yaşanıyor. Bunun en önemli sebebi de hasta yakınlarının sosyo-ekonomik yönden zayıf kişilerden oluşmasıdır. Bunun içinde tüm ekip çalışanları birlikte hasta yakınlarını özellikle hastası konusunda merak ettiği soruları sorup cevap aldığıında ikna edilmeleri kolaylaşacak iletişim daha etkili hale gelecek ve görüşleri değiştirilmesi kolaylaşacaktır. İletişim esnasında önyargının önüne geçilmiş olacaktır.

7. Yenidoğan yoğun bakım biriminde ortaya çıkan hangi tür sorunların çözümünde çalışanların görüş ve düşüncelerine başvurmaktaısınız? Neden?

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi yetkilileri, çalışanların, enfeksiyon konusunda görüş bildirmelerinin önemli olduğunu enfeksiyon kaynağının ne olduğunun çok daha kolay belirlenebileceğini, kendi kişisel sorunlarını bildirdiklerinde onlara yardımcı olunmaya çalışıldığını ifade etmişlerdir.

8. Sizce çalışanlar hangi konuda yönetime görüş bildirmelidirler?

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi yetkilileri; çalışanların her konuda görüş ve önerilerini yönetime bildirmeleri gerektiğini ifade etmişlerdir.

Özel Hastaneler İle Yapılan Mülakata İlişkin Bulgular

1. Yenidoğan yoğun bakım biriminde çalışanlar görevlerinin bilincinde mi?

Bu kurumda çalışanların görevlerinin bilincinde oldukları belirlenmiştir. Yenidoğan yoğun bakım biriminde özveriyle çalıştıklarını ifade etmişlerdir.

2. Yenidoğan yoğun bakım biriminde çalışanlar yeterli teknik bilgi ve beceriye sahip mi, varsa eksiklikleri nasıl giderilebilir?

Özel Hastanelerin yenidoğan yoğun bakım biriminde çalışanlarının yeterli bilgi ve becerisi olmadığı belirtilmiştir. Eksiklikler, kliniğin sorumlusu denetiminde uygulamayla giderilmeye çalışılmaktadır.

3. Çalışanlar ünitenin yoğunluğundan bahsetmektedirler. Çalışanlar tarafından yönetime iletilen şikayetler ve öneriler ne yöndedir?

Bu kurumda çalışanlar birimde eleman eksikliğinden dolayı, çalışma saatlerinin fazla olduğunu ve kapasitelerinin üzerinde çalıştıklarını, motive olmalarında zorlanmalarına dikkat dağınıklığının artmasına neden olduğunu belirtmişlerdir.

4. Yenidoğan yoğun bakım biriminde çalışan personelin yaptığı işten tatmin olması ve o kişiden etkin verim alınabilmesi için motive edilmesi gerektiğini biliniyor. Siz ve diğer yönetici kişiler bu konuya dikkat ediyor musunuz? Ve çalışılan motivasyonuna yönelik olarak ne tür çalışmalarınız var?

Özel hastanenin bu biriminde çalışanlarına yönelik motivasyonla ilgili herhangi bir uygulama yapılmadığı belirtilmiştir.

5. Yenidoğan yoğun bakım biriminde çalışanların verimliliğini arttırmak için fiziksel ve teknik unsurlar, etkin yöntem ve organizasyon, insan gücü ve insan ilişkileri, çalışan memnuniyeti verimliliğini etkileyen unsurlar olarak karşımıza çıkıyor. Bunlar hakkındaki görüş ve çözüm önerileriniz nelerdir?

Özel hastane yöneticilerinin çalışanlarına çok iş yaptırma gayreti içerisinde oldukları ve çalışanlar arasında iletişim sorunları yaşandığını belirtiyorlar.

6. Çalışan ile hasta yakınları arasında iletişimden kaynaklanan sorunlar ortaya çıkıyor. Bu nasıl önlenebilir, önerileriniz?

Yetkililer, hasta yakınlarının o anki ruhsal durumundan kaynaklı sorunlar yaşandığını belirtiyorlar. Bu sorunların yaşanmasının en önemli sebebi de kapalı bir birim olduğundan hasta yakınlarının içeride neler olduğunu bilememelerinden kaynaklanmaktadır.

7. Yenidoğan yoğun bakım biriminde ortaya çıkan hangi tür sorunların çözümünde çalışanların görüş ve düşüncelerine başvurmakta-sınız? Neden?

Özel hastanelerde çalışanlara sadece alet-edevat konusunda sorun olup olmadığı sorulmaktadır. Alet eksikliğine de henüz bir çözüm bulunamamıştır.

8. Sizce çalışanlar hangi konuda yönetime görüş bildirmelidirler?

Astlar, üstlerine her konuda görüş bildirebilirler. Özellikle teknik konularda malzeme eksikliğinde çalışanlar arasında iletişim sorunu yaşandığında.

4. SONUÇ VE ÖNERİLER

A) ANKETLERE İLİŞKİN SONUÇLAR

Araştırmamıza katılan hemşire, ebe, sağlık memuru, asistan doktorlarla yapılan anket çalışmasının verileri tüm hastaneler birlikte incelendiğinde aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Hastanede yapılan işlerin planlı yapılması ve işleyişinin etkinliğine çalışanların % 46.3'ü katılmamıştır.

- Hastanede etkin bir denetim ve değerlendirme sisteminin varlığına anketimize katılanların % 47.7'si bu görüşe katılmamışlardır.

- Anketimize katılanların yaklaşık % 41.5'e yakını, hastanede standartların, hedeflerin, kurum politikalarının öneminin çalışanlara yeterince benimsetilmediğini ifade etmişlerdir.

- Çalıştığı ortamda iletişim eksikliği olduğunu ifade eden katılımcılar %67.4 iken, insan gücünün sayısal olarak az olduğunu %78.1'i belirtmiştir.

- Hastanedeki araç-gereç eksikliğinin araştırmaya katılanların %74.5'i tarafından çok fazla olduğu belirtilmiştir.

- Kurumdaki ödül ve cezaların hakça dağıtıldığına katılımcıların %64.7'si bu görüşe katılmamışlardır.

- Kurumda üstün çalışmalar her zaman ödüllendirilir görüşüne katılımcıların %84'ü katılmazken, kurumda yalnız başarısızlıklar fark ediliyor, başarılar görülüyor görüşüne katılma oranları %41.2'dir.

- Hastanedeki prim ücretlerini belirleme yöntemi şeffaftır görüşüne katılımcıların %67.8'i katılmamışlardır.

- Araştırma grubunun işyerinden soğuduğunu ve işinin kendini tükettiğini bazen düşündüklerini belirtmişlerdir.

- İşini ruhen kendini tükettiğini çoğu zaman düşünenler ise %43.8'ini oluşturmaktadır.

- Araştırma grubunun yenidoğan yoğun bakım biriminde çalışmaktan memnuniyeti %62.8'dir.

- Yenidoğan yoğun bakım biriminde çalışmaktan memnun olmayanların memnuniyetsizlik sebepleri %60.8'i maddi ve manevi açıdan verdikleri hizmetin karşılığını alamadıklarını ve çok yorulduklarını, %15.7'si hekim, hemşire, personel, ziyaretçiler ile iletişimde zaman zaman problemler yaşadıklarını, %9.8'i de eleman ve malzeme sayısının yetersiz olduğunu bu nedenle tam olarak yapamadıklarını ifade etmişlerdir.

- Hastanelerin yenidoğan yoğun bakım biriminde çalışanları mutsuz eden pek çok konu olduğu sonucuna varılmıştır. Bunların başlıcalarını ise düşük ücret ve aşırı stres oluşturmaktadır.

- Araştırma grubunun çalışma ortamını ile ilgili hislerini ise %27.7'si çekilmez bulurken, %%27.7'si de daha samimi ve sıcak bulduklarını ifade etmişlerdir.

- Çalışma arkadaşlarıyla anlaşmazlığa düşme ya da tartışma durumunu %64.2'si evet yanıtını vermişlerdir. Anlaşmazlığa düşme ya da tartışmaların anlaşmazlık ya da tartışma sebepleri ise %64.8 ile çalışanlar arasında görev karmaşası olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

- Yenidoğan yoğun bakım biriminde çalışanların katıldığı anketimize hizmet grupları arasında çatışma yaşandığı bunun nedenlerini ise %32.9 ile görev, yetki ve sorumlulukların belirlenmemiş olması, %21.5'i ise ekip anlayışının benimsenmemiş olmasına, %15.2'si de verilen hizmetlerin stres yaratmasına bağlı olduğu görüşünü savunmuşlardır.

- Kurum içi iletişim, kurum hedeflerine ulaşmak için beni tatmin etmektedir görüşüne, katılımcıların %55.1'i katılmamıştır.

- Kurumda çalışan insanlar iyi bir iletişimci olarak beni tatmin etmektedir görüşüne, %55.8'i katılmadığını belirtmiştir.

- Kurum içi iletişim bende kurumla özdeşleşme ve bütünleşme duygusu uyandırmaktadır görüşüne, %44.1 ile katılmadıklarını belirtmişlerdir.

- Kurum içinde eşit düzey çalışanlar arasında iletişimin eksiksiz olduğuna katılmayanların oranı %56.1'dir.

- Anketimize katılanlar kurumda bağlı oldukları yönetici ile rahat ve etkin iletişim kurma imkanının önemli olduğunu vurgulamışlardır.

- Yöneticilerin kurumda verimliliği arttırmak için personel arasındaki çatışmaları yönetemediğini belirtmiştir.

- Katılımcıların %61.3'ü yöneticisinin hak ve adalet prensiplerine uymadığını ifade etmiştir.

- Hastane yönetimi tarafından, hasta ve çalışan güvenliği konusundaki aksaklıkların bildirilmesinde sergilenen yaklaşım konusunda katılımcıların görüşleri sırayla şöyledir: %55.5'i sorunlar için çözümler üretilmekte ve gerekli önlemler alınmaktadır ancak yeterli düzeyde değildir, %16.8'i sorunun çözümü için söz konusu alan ile ilgili personel ile birlikte çözümler üretilmektedir ve gerekli önlemler alınmaktadır ve %27.7'si ise sorunların görmezden gelindiğini ifade etmiştir.

- Araştırma grubuna göre kurumdaki yöneticisini %46'sı otoriter yönetici, %27.7'si demokratik yönetici, %26.3'ü ise katılımcı demokrat olduğunu belirtmiştir.

Veriler araştırmamıza konu olan kamu ve özel hastane ayırımına göre incelendiğinde ise aşağıdaki sonuçlara ulaşılmaktadır.

- Çalışılan kuruma göre katılımcıların hastanede etkin bir denetim ve değerlendirme sistemi mevcuttur ve hastanede standartlar, hedefler, kurum politikaları önemli olup bunlarda personele benimsetilmektedir görüşlerine katılma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.

- Özel hastanede çalışan katılımcıların çalıştıkları hastaneye ilişkin standartlar, hedefler, kurum politikaları önemli olması bunlarda personele benimsetilmesine verdikleri puan ortalaması $3,52\pm 0,94$ iken kamuda çalışanların puan ortalaması $3,10\pm 0,88$ 'dir. Gözlenen bu farklar istatistiksel olarak ta anlamlı bulunmuştur.

- Çalışılan kuruma göre katılımcıların kurumda yalnız başarısızlıklar fark ediliyor, başarılar görülmüyor görüşüne katılma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.

- Çalışılan kuruma göre katılımcıların çalışma arkadaşlarına güvenir, beraber verimli ve uyumlu çalışırız görüşüne katılma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Kamuda alışan katılımcıların çalışma arkadaşlarına güvenme, beraber verimli ve uyumlu çalışma görüşü özel sağlık kurumlarında çalışanlardan daha yüksek bulunmuştur.

- Çalışılan kuruma göre yöneticinin kurumda verimliliği arttırabilmek için personel arasındaki çatışmaları yönetebilmesi hakkında çalışanların görüş oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir . Özel hastanede çalışanların %63' yöneticilerinin personel arasındaki çatışmaları yönetebildiğini ifade ederken bu oran kamu hastanesinde %32,7'dir.

- Çalışılan kuruma göre çalıştığı birimdeki emirler-komutalar yeterince anlaşılır olması oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit

edilmiştir. Özel hastanede %51,9 oranında her zaman emirler-komutalar yeterince anlaşılır olması durumu söz konusu iken bu oran kamu hastanesinde %23,6'dır.

B) GÖRÜŞMELERE İLİŞKİN SONUÇLAR

- Yöneticilerle yapılan görüşmelerde çalışanların görevlerini bilinçli bir şekilde yaptıklarını ifade etmişlerdir.

- Yoğun bakım biriminde çalışanlar yeterli teknik bilgi ve beceriye sahip olma durumu ise kamu da çalışanlar iş başında gösterme ve eğitimle, klinik sorumlusunun denetiminde uygulama ile eğitildikleri, Özel sağlık kuruluşunda çalışanların ise yeterli teknik bilgi ve beceriye sahip olmadıklarını ifade etmişlerdir.

- Kamu hastanesindeki yöneticilere ünitenin yoğunluğu konusundaki görüşleri sorulduğunda bazen kapasitenin üzerinde çalışıldığını bu nedenle çalışanların görevlerini tam anlamıyla yerine getiremediklerini bu durumda hasta için risk oluşturduğunu ifade etmişlerdir. Özel hastanedeki yöneticiler ise yoğunluğun sebebini eleman eksikliği olduğu bu durumun çalışanlarda dikkat dağınıklığına sebep olduğunu belirtmişlerdir.

- 'Yöneticilere motivasyona yönelik ne tür çalışmalarınız var?' diye sorulduğunda tepe yöneticiler motivasyonla ilgili bir çalışmalarının olmadığını belirtmişlerdir.

- Verimliliği artırmak için fiziksel ve teknik unsurlar, etkin yöntem ve organizasyon, insan gücü ve insan ilişkileri, çalışan memnuniyeti verimliliği etkileyen unsurlardır. Verimliliği artırmak için kamu hastanelerinde sorun yok iken özel sektörde, çalışanlara çok iş yaptırma gayreti içinde olduğunu ve çalışanlar arasında iletişim sorunları yaşandığını belirtmişlerdir.

- Yöneticiler çalışan ile hasta yakınları arasında iletişim kopuklukları yaşanmasının sebeplerini ise hasta yakınlarının o anki ruhsal durumundan dolayı yaşadıkları duygusal sorunlar ve çalışılan birimin dış ortama kapalı olmasının neden olduğunu ifade etmişlerdir.

- Kamu hastanelerinin yenidoğan yoğun bakım biriminde çalışanlarına hastanın bakımı ve taburculuğu, enfeksiyonun nedeni konusunda çalışanlardan görüş aldıklarını belirtmişlerdir. Özel sektörde çalışanlardan ise araç-gereç yetersizliği konusunda görüş aldıklarını diğer konuların ise fazla irdelenmediği sonucuna ulaşılmıştır.

- Yöneticiler yönetime çalışanların her konuda görüşlerini bildirebileceklerini ifade etmişlerdir. Özel sektörde çalışanlar ise özellikle alet-edevat, teknik konularda ve çalışanlar arasındaki iletişim kopukluklarında görüşlerini bildirmeleri istenmiştir.

ÖNERİLER

- Planlanmaya önem verme, planlamanın araçları devreye konulmalı ve işleyişi etkin kılınmalıdır.

- Denetlemede daha etkin denetleme sistemleri kurulmalı ve denetimden ortaya çıkan verilere göre etkin bir değerlendirme sistemi oluşturulmalıdır.

- Hastanelerde çalışanların görüşleri alınarak standartların planlanması, hedef belirlenmesi, kurum politikalarının oluşturulması gerekir.

- İletişim eksiklikleri hizmet içi eğitimlerle giderilebilir.

- Personel yetersizliği, araç-gereç eksikliğinin yol açtığı problemler en aza indirilmelidir.

- Ödüllendirmenin tüm elemanları kapsayacak şekilde bir sistem kurulmalı üstün çalışmalar ödüllendirilmelidir.

- Çalışanların sosyal tükenmişlik açısından bilgi ve görüşleri dikkate alınmalı. Bu sayede tükenmişlik, çaresizlik, işten soğuma azaltılabilir.

- Yoğun bakımda çalışanların memnuniyetsizlik sebeplerine çözüm önerileri getirilmeli, çalışanların mutsuz olmasının sebepleri olan düşük ücret ve aşırı stres en aza indirgenmeye çalışılmalıdır.

- Hastanelerde yaşanan sorunların önüne geçilmesi için hastane çalışanlarının görev tanımlarının net olarak ifade edilmesi gerekir.

- Çalışma arkadaşları arasındaki güvensizlik, uyumlu çalışmamanın nedenleri çalışanlara uygulanan mülakatlar ile belirlenip çözümler üretilmelidir.

- Özellikle yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan ve yöneticilerine stres yönetimi eğitiminin verilerek psikolojik olarak desteklenmesi sağlanmalıdır.

- Çalışanlar bağlı olduğu yönetici ile rahat ve etkin bir iletişim kurması için iletişim sistemi geliştirilmeli.

- Hastane personeli arasında yaşanan çatışmaların önüne geçilmesi için hastanelerde personelin birbiriyle bütünleşmesini sağlayacak aktiviteler yapılmalıdır.

- Hasta ve çalışan güvenliği konusundaki aksaklıkları önlemek için çözümler üretilmeli ve gerekli önlemler alınmalıdır.

- Çalışanlara demokratik ve katılımcı yönetici tipini benimsetilmelidir. Böylece yönetimin etkinliği daha da artacaktır.

- Özel sağlık işletmelerinde çalışanların: çalışma arkadaşlarına güvenme, beraber verimli ve uyumlu çalışmaların teşvik edilmesi ve gerekli tedbirlerin alınması uygun görülmektedir.

- Kamu da çalışanların yöneticileri personel arasındaki çatışmaları yönetebilmesi için bu konuda eğitim almalıdır.

- Personele hasta hakları ve iletişim konusunda eğitim verilmelidir.

- Daha fazla eleman alınmalı, motivasyonla ilgili çalışmalar yapılmalı özellikle kamu hastanelerinde etkili iletişim, etkili ekip çalışması yapılması, sosyal imkanların artırılması ve hizmet içi eğitim verilmelidir.

- Nitelikli personel artırılmalıdır (iş bilen, yeterli bilgi ve tecrübeye sahip eleman olmalıdır).

- Nöbetlerin dağılımının adaletli olması kişisel sorunları azaltacaktır.

- Hastanelerde yürütmeden kaynaklanan sorunların önüne geçebilmek için, hastane yöneticilerinin tıp kökenli bireyler yerine hastane yönetimi ile ilgili eğitim almış bireylerden seçilmesi önerilmektedir.

- Araştırmanın benzerleri daha geniş örneklemeler üzerinde gerçekleştirilebilir, böylelikle sonuçlardan genellemeye gidilebilir.

KAYNAKLAR

- 1.Ulusal Ana-Çocuk Sağlığı Kongresi, Ankara, 29-31 Mart 2001. s.137-138-139
- 13.Ulusal Neonatoloji Kongresi (UNEKO-13) ve Yenidoğan Hemşireliği Kongresi, s.17-18, Kayseri,13-17 Nisan 2005.
- Akar, Ç., Özalp, P. (2002), Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, s. 140-157, Ankara.
- Aydın, G.D., (2006), Hastane Acil Servislerinin Organizasyonu ve Yönetimi Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Vehbi Koç Acil Tıp Merkezinin Bu Açından Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi..
- Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Baştabipliği (2003)
- Balçık, B., (1997), İşletme Yönetimi (Gözden Geçirilmiş 2. Baskı), s.11-187, Atlas Kitabevi, Konya.
- .
- Bursa Kamu Hastanesi Baştabipliği, www.bdh16.gov.tr/
- Can, A.,İbicioğlu, H.,(2008), Yönetim ve Yöneticilik Yönünden Üniversite Hastanelerinin Değerlendirilmesi, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, <http://ibbf.sdu.edu.tr/dergi/files/2008-3-13.pdf>, 15.02.2010.
- Can, H., (2002), Organizasyon ve Yönetim, Ankara.
- Çamcı, M.,(2007) Sağlık Yönetimi, Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi.
- Dağoğlu, T., Görak, G., Yıldız, S., (2002), Temel Neonatoloji, s. 17-19 İstanbul.
- Dağoğlu, T., Ovalı, F., (2007) Neonatoloji, s.9-13, İstanbul.

Dalay, İ.,(2001), Yönetim ve Organizasyon “ilkeler, teoriler ve stratejiler”, Sakarya Üniversitesi Yayın No: 43, s. 311-312, Adapazarı.

Efil, İ.,(2007), İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon (Genişletilmiş 9.Baskı), s. 281.

Eren, E.,(2003),Yönetim ve Organizasyon, s.5-208,Beta Basım, İstanbul .

Ergenekon, E.,(2001), Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Tasarımı, Ankara, cilt:10, sayı:1.

Ertürk, M., (2009), Yönetim ve Organizasyon (1. Baskı), s.112-127, Beta Basım, İstanbul.

Evren Çakıroğlu,(2006) ‘Sağlık Kurumlarında Yönetim ve Liderlik’ (Basılmamış Dönem Projesi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü)

Genç, N., (2005), Yönetim ve Organizasyon “çağdaş sistemler ve yaklaşımlar” (Gözden Geçirilmiş 2. Baskı), s.30-160, Ankara.

Göncü G.,(2005) Kamu Sektörü ve Özel Sektör Çalışanlarının Motivasyonları Üzerine Karşılaştırmalı Çalışma: Antalya’da Yapılan Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi.

Gümüsel, B., Türkiye’de Sağlık Reformu: Sağlıkta Dönüşüm Projesi 11.06.2010
<http://www.husep.hacettepe.edu.tr/Belgeler/Gumusel%20sunum.01.pdf>

Hayran, O. ve Sur, H. (1997). *Hastane Yöneticiliği*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., s.345

http://www.absaglik.com/hhy_kss.pdf (Yıldırım, H.H., Tarcan, M. 20-21 Mayıs 2000, Ankara, Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi), 02.01.2010.

- Karaköse, S.,(2004), Hastanelerde Halkla İlişkiler ve İzmir'deki Hastanelerin Halkla İlişkiler Faaliyetlerine İlişkin Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi
- Kavuncubaşı, Ş.,(2000), Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitapevi, s.7-39 Ankara.
- Kavuncubaşı, Ş.,(2007), Kısa, A., Sağlık Kurumları Yönetimi, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Yayınları, s. 47.
- Kelat, M.Z.,(2007), Kamu ve Özel Hastane Yöneticilerinin Müşteri İlişkileri Yönetimine Bakışı : Ankara İlinde Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, 2007.
- Korkmaz, S.,(2008), Hastanelerde Doktor, Hemşire ve Ebelerin Motivasyonunu Etkileyen Faktörler: Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Çağ Üniversitesi.
- Mutlu, A., Işık, K.,(2005), Sağlık Ekonomisine Giriş, BURSA, s.45-58.
- Özalp, İ. ve diğerleri, (2003), Yönetim Organizasyon, s.9, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Yayınları.
- Özdemir, M., “Türkiye’de Hastaneler İçin Yeni Organizasyon Modeli İhtiyacı”
<http://www.mahmutozdemir.com/türkiye'de-hastaneler-için-yeni-organizasyon-modeli-ihtiyaci-2-1.html>
- Özsalmanlı, A.Y., (2005) Türkiye de Kamu Yönetiminde Liderlik ve Lider Yöneticilik, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi.
- Seçim, H., Hastanelerin Tanımı, Sınıflandırılması ve İşlevleri.
http://www.yaramazadam.com/forum/hastanelerin_tanimi_siniflandirilmasi_ve_islevleri_prof_dr_hikmet_secim-t2938.0.html, 13.03.2010.

- Seçim, H.,(1985), Hastane Yönetim ve Organizasyonu (Türkiye de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi), s.205-208, Eskişehir
- .
- Sözen, C., Özdevecioğlu, M.,(2002), Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim, s.50-133, Ankara.
- Şahman, İ.,(2008), Özel Hastanelerde Yönetimin Profesyonelleşmesinin, Kurumsallaşma Süreci Üzerindeki Etkisini Belirlemeye Yönelik Alan Çalışması, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi.
- Şimşek, Ş.,(2002), Yönetim ve Organizasyon “çağdaş sistemler ve yaklaşımlar” s. 23, Günay Ofset, Konya.
- T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Kurs Notları, İstanbul, 2007.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yoğun Bakım Ünitelerinin standartları 17086 (2007/73) sayılı Genelge <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx>. 16.11.2009
- T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları 37019 (2009/56) sayılı Genelge <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx>. 28.09.2009.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O., Akbolat, M.,(2009), Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Nobel Yayın Dağıtım, s 9-28, Ankara.
- Tengilimoğlu, D.,(2005), Yiğit, A., Hastanelerde Liderlik Davranışlarını Personel İş Doyumuna Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Çalışması,Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt 8,Sayı 3, Ankara.
- Tosun, K.,(1987), İşletme Yönetimi, s.249-253, İstanbul .

Tosun, N., Sağlık Ekibini Karar Verme Sürecinde Hemşirenin Rolü, s.117-118,
<http://www.gata.edu.tr/dahilibilimler/ichastaliklari/files/kitaplar/102.pdf>

Türk Neonatoloji Derneği Bülteni, Sayı 8, Güz 2003, s. 3-30.

Uygur, E., Kaya, N., Kaya, H., Karaman, N., (2008), Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Sağlık Ekibi Hizmeti Anlayışları ve Yaşanan Sorunlar, İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, Cilt 16, Sayı 62, İstanbul.

Velioğlu, P., Oktay, S., (1995), Sağlık Kurumları Yönetimi, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Yayınları, s 5-6.

Velioğlu, P., Pektekin, Ç., Şanlı, T., (1993), Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Yayınları, s. 99-100.

Vural, G., (1997), Liderlik Ve Hemşirelik, Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Sayı 1, Cilt 1, s. 16-17, Sivas.

Yenidoğan Hakları Bildirgesi. <http://www.serde.org.tr/ShowArticle.aspx?ID:51>,
16.11.2009

Yılmaz, M., (1996)Hastanelerde Yönetim Organizasyon Sorunları, Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale Üniversitesi.

Yönetim Bilimi, <http://www.erpakademi.com/2009/11/18/yonetim-bilimi>,
22.12.2009

Ülgen, H. ve Mirze S.K. (2007). *İşletmelerde Stratejik Yönetim*. 4. Baskı, İstanbul: Arıkan Yayıncılık

Ek-1:

Değerli katılımcı;

Bu araştırmanın amacı, yenidoğan yoğun bakım birimi bulunan hastanelerin yürütmeden kaynaklanan sorunlarının belirlenmesi bu sorunlara çözüm önerileri getirilmesi ve yürütmeden elde edilen bulguların yönetim ve organizasyona etkisinin araştırılmasıdır. Bu anket sosyo-demografik özellikler ve yürütmeden kaynaklanan soruları içermektedir.

Anket formunda verdiğiniz bilgiler araştırmacıda kalacak ve gizliliği korunacaktır. Araştırmamıza katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederiz.

GÜLŞEN CALAP

Sosyo-Demografik Özellikler

1-Yaşınız:

- a) 18-24 c) 35-44
b) 25-34 d) 44-56

2-Medeni durumunuz:

- a) evli b) bekar

3-Cinsiyetiniz:

E / K

4-Mesleğiniz:

- a) Asistan Doktor
b) Klinik Hemşiresi
c) Sorumlu Hemşire
d) Yüksek Hemşire
e) Ebe
f) Sağlık Memuru
g) Diğer...

5-Meslekte kaçınıcı yılınız?

- a) 0-5 c) 10-15
b) 5-10 d) 15-25

6-Bu hastanede kaçınıcı yılınıız?

- a) 0-5
- b) 5-10
- c) 10-15
- d) 15-20

7-Eğitiminiız:

- a) Yüksek Lisans
- b) Lisans
- c) Önlisans
- d) Sağlık Meslek Lisesi

8-Çalışma Durumunuz:

8.1. Kamu Hastanede ;

- a) Kadrolu
- b) Sözleşmeli

8.2. Özel Hastanede ;

- a) Vakıf Personeli
- b) SSK'lı

Ek-2: Yenidoğan Yoğun Bakım Biriminde Çalışanlara Uygulanan Anket Formu

1- Hastanemizde yapılan işlerin planlanması ve işleyişi etkin bir şekilde yapılmaktadır.

- a) Kesinlikle katılıyorum
- b) Katılıyorum
- c) Kısmen katılıyorum
- d) Katılmıyorum
- e) Kesinlikle katılmıyorum

2- Hastanemizde etkin bir denetim ve değerlendirme sistemi mevcuttur.

- a) Kesinlikle katılıyorum
- b) Katılıyorum
- c) Kısmen katılıyorum
- d) Katılmıyorum
- e) Kesinlikle katılmıyorum

3- Hastanede standartlar,hedefler,kurum politikaları önemli olup bunlarda personele benimsetilmektedir.

- a) Kesinlikle katılıyorum
- b) Katılıyorum
- c) Kısmen katılıyorum
- d) Katılmıyorum
- e) Kesinlikle katılmıyorum

4- Hastanemizde yenidoğanla ilgili prosedürler tanımlanmış ve çalışmalar yapılmaktadır.

- a) Kesinlikle katılıyorum
- b) Katılıyorum
- c) Kısmen katılıyorum
- d) Katılmıyorum
- e) Kesinlikle katılmıyorum

5- Aşağıdaki faktörler motivasyonunuzu ne ölçüde etkiliyor belirtiniz.

	Çok az	az	orta	fazla	çok fazla
a) Çalıştığım birimin bakımlı ve düzenli oluşu	()	()	()	()	()
b) Çalıştığım ortamın hijyenik oluşu	()	()	()	()	()
c) İletişim eksikliği	()	()	()	()	()
d) İnsan gücünün sayısal azlığı	()	()	()	()	()
e) Hastanedeki araç-gereç eksikliği	()	()	()	()	()

6- Size en uygun olanı işaretleyiniz.

Tamamen katılıyorum (TK)

Katılıyorum (K)

Kısmen katılıyorum (KK)

Katılmıyorum (KT)

Kesinlikle katılmıyorum (KK)

	TK	K	KK	KT	KK
a) Bu kurumda prim ücretleri belirleme yöntemi şeffaftır	()	()	()	()	()
b) Kurumda ödül ve cezalar hakça dağıtılır	()	()	()	()	()
c) Kurumda üstün çalışmalar her zaman ödüllendirilir	()	()	()	()	()
d) Yalnız başarısızlıklar fark ediliyor,başarılar görülüyor()	()	()	()	()	()

7- Size uygun olanı işaretleyiniz

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
a) İşyerimden soğuduğumu hissediyorum	()	()	()	()	()
b) İşimin beni tükettiğini hissediyorum	()	()	()	()	()
c) Kendimi çok çaresiz hissediyorum	()	()	()	()	()
d) İş dönüşü ruhen kendimi tükenmiş hissediyorum	()	()	()	()	()

8- Hizmet verdiğiniz klinikte çalışmaktan memnun musunuz?

a) Evet

b) Hayır

9- Yanıtınız ‘Evet’ ise 10 soruya geçiniz.

Yanıtınız ‘Hayır’ ise bunun nedeni sizce aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Maddi ve manevi açıdan verdiğim hizmetin karşılığını alamıyor ve çok yoruluyorum.
- b) Eleman ve malzeme sayısı yetersiz.Bu nedenle görevimi tam olarak yapamıyorum.
- c) Hekim,hemşire,personel,ziyaretçiler ile olan iletişimimde zaman zaman problemler yaşıyorum.
- d) Hizmet verdiğim kliniğin konusu ile ilgili mesleki ve tıbbi bilgimin yetersiz olduğumu düşünüyorum.
- e) Enfeksiyonlu hastalar nedeniyle sürekli tedirginlik duyuyorum.
- f) Çalıştığım klinikteki fiziki çevrenin yetersiz olması sağlığımı olumsuz etkiliyor.

10- Hastanenizde sizi mutsuz eden üç konuyu öncelik sırasına göre sıralayınız.

- a) Mesleki doyumsuzluk
- b) Düşük ücret
- c) Aşırı stres
- d) Düzensiz çalışma saatleri
- e) Ekip çalışmalarında yaşanan olumsuzluklar
- f) Diğer...

11- Çalışma arkadaşlarınızla,astlarınızla ve üstlerinizle ilişkilerinizi göz önüne aldığınızda hissettiğiniz çalışma ortamını tarif etmek için en yakın ifade aşağıdakilerden hangisi olabilir?

- | | | |
|-----------|-------------|----------|
| a) İtici | c) Sıcak | e) İçten |
| b) Çekici | d) Çekilmez | f) Diğer |

12- Çalışma arkadaşlarınızla anlaşmazlığa düştüğünüz ya da tartıştığınız olur mu?

- a) Evet
- b) Hayır

13- Yanıtınız ‘Hayır’ ise 14 soruya geçiniz.

Yanıtınız ‘Evet’ ise sebebini belirtiniz.

- a) Çalışma arkadaşlarının yaptığı hatalar yüzünden başarısız duruma düşme.
- b) Çalışanlar arasında görev karmaşası olması
- c) Diğer...

14- Çalışma arkadaşlarıma güvenir,beraber verimli ve uyumlu çalışırız.

- a) Tamamen katılıyorum
- b) Katılıyorum
- c) Kısmen katılıyorum
- d) Katılmıyorum
- e) Kesinlikle katılmıyorum

15- Kurumda verimliliği arttırmak için çalışanlar arasındaki işbirliği sizin için ne kadar önemli?

- a) Çok önemli
- b) Önemli
- c) Orta
- d) Az önemli
- e) Önemsiz

16- Ünitenede hizmet grupları arasında çatışma yaşanıyor mu?

- a) Evet
- b) Hayır

17- Yanıtınız ‘Hayır’ ise 18 soruya geçiniz

Yanıtınız ‘Evet’ ise bu çatışmanın kaynağı sizce nedir?

- a) Görev,yetki ve sorumlulukların belirlenmemiş olması
- b) Standartların ve politikaların belirlememiş olması
- c) Verilen hizmetlerin stres yaratması
- d) Ekip anlayışının benimsenmemiş olması
- e) Ekip üyelerinin kişisel özellikleri
- f) Hastanede nöbetlerin dengeli ve adil dağıtılmaması
- e) Diğer...

18-Size uygun olanı işaretleyiniz.

Katılıyorum Kararsızım Katılmıyorum

- a) Kurum içi iletişim,kurum hedeflerine ulaşmak için beni tatmin etmektedir. () () ()
- b) Kurumumda çalışan insanlar iyi bir iletişimci olarak beni tatmin etmektedir. () () ()
- c) Kurum içi iletişim bende kurumla özdeşleşme ve bütünleşme duygusu uyandırmaktadır. () () ()
- d) Eşit düzey çalışanlar arasında iletişim eksiksizdir () () ()

19- Çalıştığım yerde kişilerin fikirlerini açıkça ifade etmeleri kolaydır.

- a) Tamamen katılıyorum
- b) Katılıyorum
- c) Kararsızım
- d) Katılmıyorum
- e) Kesinlikle katılmıyorum

20- İletişim kopuklukları mesleki hatalara yol açabiliyor.

- a) Tamamen katılıyorum
- b) Katılıyorum
- c) Kararsızım
- d) Katılmıyorum
- e) Kesinlikle katılmıyorum

21- Bağlı olduğunuz yönetici ile rahat ve etkin iletişim kurma imkanınızın olması sizin için ne kadar önemli?

- a) Çok önemli
- b) Önemli
- c) Orta
- d) Az önemli
- e) Önemsiz

22- Bazen kendimi tanıyamıyorum. ()Evet () Bazen () Hayır

23- Bazen etrafımdakileri anlayamıyorum.

- a) Hiçbir zaman
- b) Nadiren
- c) Çoğu zaman
- d) Her zaman

24- Bazen beni yeterince anlayamadıklarını düşünüyorum.

- a) Hiçbir zaman
- b) Nadiren
- c) Çoğu zaman
- d) Her zaman

25- Yöneticim: (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- a) Takip edilecek iyi bir modeldir.
- b) Başkalarını yetiştirmek,onlara yeni şeyler öğretmek için zamanını verir.
- c) Sorunların çözümünde farklı bakış açılarından yararlanmaya çalışır.
- d) Yapararak yol gösterir,sadece söyleyerek değil.
- e) Tarafsız motive edici yöntemler kullanır.

26- Yöneticiniz kurumda verimliliği arttırabilmek için personel arasındaki çatışmaları yönetebiliyor mu?

- a) Evet
- b) Hayır

27- Yöneticileriniz hak ve adalet prensiplerine uyuyor mu?

- a) Evet
- b) Hayır

28- Hastane yöneticilerinize sorunlarınızı iletme imkanı bulabiliyor musunuz?

- a) Her zaman
- b) Bazen
- c) Hayır

29- Hastane yönetimi tarafından,hasta ve çalışan güvenliği konusundaki aksaklıkların bildirilmesinde nasıl bir yaklaşım sergilenmektedir?

- a) Sorunun çözümü için söz konusu alan ile ilgili personel ile birlikte çözümler üretilmektedir ve gerekli önlemler alınmaktadır.
- b) Sorunlar için çözümler üretilmekte ve gerekli önlemler alınmaktadır ancak yeterli düzeyde değildir.
- c) Sorunlar görmezden gelinmektedir.

30- Yöneticinizin davranış özellikleri size karşı nasıldır?(beş tanesini işaretleyiniz.)

- a) Arkadaşçadır
- b) Diğerlerinin fikir ve önerilerini dinler.
- c) Astlarına güvenir.
- d) Karar alırken riske girmekten kaçınmaz.
- e) Açık ve dürüst bir yöntemi vardır.
- g) Güven vericidir
- h) Tutarlıdır
- ı) Eleştirilere açıktır
- i) Diğerlerinin düşüncelerine önem verir.

31- Hastanemizde yenidoğanla ilgili talimatlar tanımlanmış ve çalışmalar yapılmıştır.

- a) Kesinlikle katılıyorum
- b) Katılıyorum
- c) Kısmen katılıyorum
- d) Katılmıyorum
- e) Kesinlikle katılmıyorum

32- Sizin yöneticiniz aşağıdakilerden hangisine en uygundur?

- a) Katılımcı yönetici
- b) Demokratik yönetici
- c) Otoriter yönetici

33- Çalıştığınız birimdeki emiler-komutalar yeterince anlaşılır mı?

- a) Her zaman
- b) Bazen
- c) Hayır

Ek-3: Yöneticilere Yönelik Soru Formları

- 1- Yenidoğan yoğun bakım biriminde çalışanlar sorumluluklarının bilincinde mi?
- 2- Yenidoğan yoğun bakım biriminde çalışanlar yeterli teknik bilgi ve tecrübeye sahip mi?
Varsa eksiklikler nasıl giderilebilir?
- 3- Çalışanların ünitenin yoğunluğunda bahsetmektedirler. çalışanlar tarafından yönetime iletilen öneri ve şikayetler ne yöndedir?
- 4- Yenidoğan yoğun bakım biriminde çalışan personelin yaptığı işten tatmin olması ve o kişiden etkin verim alınabilmesi için motive edilmesi gerektiği biliniyor. Siz ve diğer yönetici kişiler bu konuya dikkat ediyor musunuz? Ve çalışan motivasyonuna yönelik yönetim olarak ne tür çalışmalarınız var?
- 5- Yenidoğan yoğun bakım biriminde çalışanların verimliliğini arttırmak için fiziksel ve teknik unsurlar, etkin yöntem ve organizasyon, insan gücü ve insan ilişkileri, çalışan memnuniyeti verimliliği etkileyen unsurlar olarak karşımıza çıkıyor.Bunlar hakkındaki görüş ve çözüm önerileriniz nelerdir?
- 6- Çalışan ile hasta yakınları arasında iletişimden kaynaklanan sorunlar ortaya çıkıyor.Bu nasıl önlenbilir, önerileriniz.
- 7- Yenidoğan yoğun bakım biriminde orta çıkan hangi tür sorunların çözümünde çalışanların görüş ve düşüncelerine başvurduğunuz? Neden?
- 8- Sizce çalışanlar hangi konuda yönetime görüş bildirmelidirler?

Ek-4: Anket İzin Belgesi.....



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı :SG.B104İSM.4344743/ 2619
Konu :Anket İzni hk

28 /10/2009

BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi **Gülşen CALAP**'ın "Yenidoğan Yoğun Bakım Birimi Bulunan Hastanelerin Yürütmeden Kaynaklanan Sorunların Yönetim ve Organizasyona Etkileri Üzerine Bir Araştırma" konulu anket çalışmasını aşağıda belirtilen kurumlarda uygulayabilmesi Müdürlüğümüzce uygun görülmüş olup,protokol örneği ektedir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uz. Dr. İbrahim TOPÇU
Müdür a.
Sağlık Müdür Yardımcısı

EK: Protokol Örneği

Gereği:

Bakırköy Dr. Sadı Konuk EAH

Haseki EAH

Okmeydanı EAH

Bilgi İçin:

Beykent Üniv. Sosyal Bilimler Ens.

GELEN KAYIT

080746156

PROTOKOL

Taraflar:

Madde 1-

Bu protokol TC Sağlık Bakanlığı İstanbul Sağlık Müdürlüğü ile *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü* Fakültesi/Kliniği arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar: Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

Çalışmanın adı: *Yeni doğan Yoğun Bakım Birimi Bulunan Hastanelerin Yürütmeden Kaynaklanan Sorunlarının Yönetim ve Organizasyona Etkileri Üzerine Bir Araştırma* dır.

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: *Gülşen CALAP* dır.

Konusu:

Madde 2-

a) Bu protokol ilimiz sınırları içinde İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurula bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.

b) Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.

c) Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.

d) Veri toplama sırasında Sağlık Bakanlığı Personelinden de yararlanılacaksa ayrıca Sağlık Müdürlüğünden onay alınacaktır.

Sözleşme şartlarında aykırılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tesbit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dahil edilmesi ancak Sağlık Müdürlüğünün onayı olursa olacaktır. Ya da protokol iptal edilecektir.

Protokolün süresi:

a) Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda*3 ay*.....süre ile çalışmasını yürütecektir.

b) Başlangıç.....*26 Ocak 2009*.....Bitiş.....*26 Ocak 2010*.....

c) Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.

d) Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Sağlık Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilir.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunlar tarafların yetkili temsilcileri tarafından görüşülerek çözülecektir.

Yürürlük:

a) Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce Sağlık Müdürlüğünün ilgili şubesi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.

b) Çalışma Üniversite ya da kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapçık halinde İstanbul Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şubesine teslim edilecektir.

c) Yürürlük bölümündeki a ve b maddelerinin yerine getirilmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tezvs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılamayacaktır.

d) Çalışmayı gerçekleştiren kişi ya da kişiler kurumda görevlendirileceklerse ayrıca vilayet oluru da alınacaktır.

e) Her çalışmanın biri Sağlık Müdürlüğü personeli olmak üzere en az iki yürütücüsü olacaktır.

f) Yapılacak çalışmalarda Protokole ek olarak vilayet oluru da alınacaktır.

g) Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.

Ek Bilgi:

Araştırmayı yapan kişi çalışma sonuçlarını *Aralık 2010* tarihinde Sağlık Müdürlüğü Strateji Geliştirme Birimi ile paylaşılacaktır.

Taraflar:

...../...../2009

Adı-Soyadı

Gülşen CALAP



OLUR

...../...../2009

Vali a.

Doç. Dr. Ali İhsan DOKUCU

Sağlık Müdürü



...../...../2009

Uz. Dr. İbrahim TOPÇU
Sağlık Müdür Yardımcısı



ÖZGEÇMİŞ

23 Kasım 1982 tarihin de Bulgaristan'ın Kırcaali ilinde doğdum. İlk orta ve lise öğrenimimi İstanbul da tamamladıktan sonra Bursa Uludağ Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul'una kaydoldum. 2006 yılında mezun olduktan sonra birkaç özel hastanenin çeşitli birimlerinde çalıştım. 2007 yılından itibaren Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Yenidoğan Yoğun Bakım Biriminde çalışmaktayım. 2008 yılında da Beykent Üniversitesi İşletme Anabilim Dalında Yüksek Lisans eğitimine başladım.

Gülşen CALAP