

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

**YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN YÖNETİM
BECERİLERİNİN KLİNİK ÇALIŞMALARI ÜZERİNE
ETKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan: Mine ÖZÖZTÜRK

İstanbul, 2010

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

**YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN YÖNETİM
BECERİLERİNİN KLİNİK ÇALIŞMALARI ÜZERİNE
ETKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Mine ÖZÖZTÜRK

Öğrenci No:

080746057

Danışman:

Yrd. Doç. Dr. Kamil USLU

İstanbul, 2010

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum " Yönetici Hemşirelerin Yönetim Becerilerinin Klinik Çalışmaları Üzerine Katkısı " başlıklı çalışmamın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 01/ 06/ 2010.

Aday: Mine ÖZÖZTÜRK

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

05/06/2010

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Bilim dalı yüksek lisans öğrencilerinden 080746057 numaralı *Mine Özöztürk*'ün "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN YÖNETİM BECERİLERİNİN KLİNİK ÇALIŞMALARI ÜZERİNE ETKİSİ*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 31.05.2010 tarih ve 2010/15 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (60) 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.

DANIŞMAN
YRD.DOÇ.DR. KAMİL USLU



ÜYE
PROF.DR. HALİT KESKİN



ÜYE
YRD.DOÇ.DR. SEFER GÜMÜŞ



YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN YÖNETİM BECERİLERİNİN KLİNİK ÇALIŞMALARI ÜZERİNE ETKİSİ

Tezi Hazırlayan: Mine ÖZÖZTÜRK

ÖZET

Araştırmamızda yönetici hemşirelerle ilgili anket uygulaması yapılmıştır. Anket uygulamamızda örnekleme İstanbul ili Kartal ilçesinde faaliyet gösteren iki kamu hastanesinde çalışan yönetici hemşireler oluşturmaktadır. Her iki hastanede de 76 kişi ankete katılmıştır. Ankete katılanların sayısının az olmasının nedeni, hastanelerde hizmet veren yönetici hemşirelerin çalıştıkları alanla sınırlı olmasıdır.

Yönetici hemşireler sağlık hizmetlerinin sunulmasında hemşirelerle ilgili olan bölümlerden birinci derecede sorumludurlar. Yönetici hemşire hemşirelik hizmetleri personeline rehberlik eder. Hemşirelerin iş gücünün planlanmasından, hemşirelerin meslekleri ile ilgili eğitimlerinden, gelişimlerinden, hemşirelik bakımlarından, hemşirelerin motivasyonlarından sorumludur. Bu sorumluluklarını yerine getirirken klinik hemşireleri ile iş birliği yaparak, hasta bakımını ve klinik işlerini daha kaliteli hale getirir. Yönetici hemşireler hemşirelik hizmetlerinde etkili olduğu kadar, sağlık kuruluşlarının başarısını da etkilerler. Görev, yetki ve sorumluluklarını iyi bilen ve işini iyi yapan yönetici hemşire sağlık kuruluşunun da başarısını artıracaktır.

Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin % 80'nini, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin ise % 90,2' sini klinik sorumlu hemşireleri oluşturmaktadır. Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi, Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesine göre hasta kapasitesi ve fiziki kapasite olarak daha büyüktür.

Anahtar kelimeler: Yönetici hemşirelerin yönetim becerileri, Hemşirelik hizmetleri yönetimi, Yönetici hemşire, Hastane yönetimi.

THE EFFECTS OF MANAGEMENT SKILLS OF DIRECTOR NURSES ON THE CLINICAL STUDIES

Presented by: Mine ÖZÖZTÜRK

ABSTRACT

A survey is carried out about the director nurses in our study. The sample groups are constructed by the director nurses who work in two public hospitals in the town of Kartal in İstanbul. In both of the hospitals, 76 director nurses joined to the survey. The reason why the number of the nurses who joined to the survey is fewer than the director nurses who render services to those hospitals are restricted by the field that they work on.

Director nurses are primarily responsible for the submission of the medical services which are related to the nurses. The director nurse gives guides to the personnel of the nursing service. He/she is responsible for the planning of the nurses' working load, their occupational retraining, their improvements and their motivations. While the director nurses perform those mentioned responsibilities, they collaborate with the clinical nurses to make the clinical works and patient care more qualified. Not only the director nurses are effective in health services, but they also effect the success of the institution they work for. The one who is aware of his/her responsibilities, competence and duties will increase the success of the institution at the same time.

% 80 of the director nurses who work in Kartal Yavuz Selim State Hospital and % 90,2 of the director nurses who work in Dr. Lütfü Kırdar Education and Inspection Hospital are constituted of clinic responsible nurses. Dr. Lütfü Kırdar Education and Inspection Hospital is bigger than Kartal Yavuz Selim State Hospital in terms of patient capacity and physical capacity.

Key words: the management skills of the director nurses, the management of nursing services, the director nurse, the management of the hospital.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZET

ABSTRACT

TABLolar LİSTESİ.....vi

KISALTMALAR.....ix

GİRİŞ.....x

I. BÖLÜM

KLASİK, NEO- KLASİK ve MODERN YÖNETİM TEORİLERİ

1. YÖNETİM BİLİMİNİN DOĞUŞU VE TARİHSEL GELİŞİMİ.....1
 - 1.1.Yönetim Biliminin Tanımı.....1
 - 1.2. Yönetim Biliminin Doğuşu ve Tarihsel Gelişimi.....1
2. KLASİK YÖNETİM BİLİMİ TEORİLERİ.....2
 - 2.1. Bilimsel Yönetim Teorileri.....2
 - 2.2. Yönetim Süreci Yaklaşım.....3
 - 2.3. Bürokrasi Yaklaşım.....3
3. NEO- KLASİK YÖNETİM TEORİSİ.....4
 - 3.1. Davranışsal Yaklaşım (İnsancıl Yaklaşım).....4
 - 3.2. Yönetim Bilimi Yaklaşım.....4
4. MODERN YÖNETİM TEORİSİ.....5
 - 4.1. Sistem Yaklaşımı.....5
 - 4.2. Durumsallık Yaklaşımı.....5
 - 4.3. Toplam Kalite Yönetimi.....6

5. YÖNETİMİN FONKSİYONLARI	7
5.1. Planlama.....	7
5.2. Örgütleme.....	8
5.3. Yönelme.....	9
5.4. Koordine Etme.....	9
5.5. Denetleme.....	10
6. YÖNETSEL ROLLER ve BECERİLER	11
6.1. Kişilerarası Roller.....	11
6.2. Bilgisel Roller.....	11
6.3. Kararsal Roller.....	12
6.4. Yönetimsel Düzeyler.....	12
6.5. Yönetimsel Beceriler.....	13

II. BÖLÜM

HASTANE ve KLİNİK YÖNETİMİNDE YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN YÖNETİM BAŞARISINA ETKİLERİ

1. HASTANE YÖNETİMİ ve YÖNETİM BİÇİMİ	14
1.1. Hastane Yönetimi ve Organizasyonu.....	14
1.1.1. Matris Yönetim.....	16
1.2. Hastane Yönetiminin İşlevleri.....	18
1.3. Hastane Yönetiminin Sorumlulukları.....	19
1.4. Hastanenin Örgüt Yapısı.....	20
1.4.1. Tıbbi Hizmetler.....	20
1.4.2. Hemşirelik Hizmetleri.....	22
1.4.3. Paramedikal Hizmetler.....	23
1.4.4. Destek Hizmetler.....	24
2. HEMŞİRELİK HİZMETLERİ ve YÖNETİCİ HEMŞİRENİN YÖNETİMDEKİ YERİ	
2.1. Hemşireliğin Tanımı, Hemşirenin Görev Yetki ve Sorumlulukları.....	26
2.1.1. Hemşireliğin Tanımı.....	26
2.1.2. Hemşirenin Görev, Yetki ve sorumlulukları.....	26

2.2. Yönetici Hemşirenin Tanımı, Nitelikleri, Görev Yetki ve Sorumlulukları.....	28
2.2.1. Yönetici Hemşirenin Tanımı.....	28
2.2.2. Yönetici Hemşirenin Nitelikleri.....	29
2.2.3. Yönetici Hemşirenin Görev Yetki ve Sorumlulukları.....	30
2.3. Yönetici Hemşirenin Kurum Yönetimindeki Rollerini.....	32
2.3.1. Hemşire İş Gücünün Planlanması.....	32
2.3.2. Hemşirelik Hizmetleri Personelinin Geliştirilmesi.....	33
2.3.2.1. Hemşirelik Hizmetlerinde Oryantasyon.....	33
2.3.2.2. Hemşirelik Hizmetlerinde Hizmet İçi Eğitim.....	36
2.3.3. Yönetici Hemşirelerde Hastanın Hemşirelik Bakımı.....	37
2.3.4. Hemşirelik Hizmetlerinde Bütçe Yönetimi.....	38
2.4. Yönetici Hemşirelerde Kariyer Gelişimi ve Performans Değerlendirmesi.....	40
2.4.1. Yönetici Hemşirelerde Kariyer Gelişimi.....	40
2.4.2. Yönetici Hemşirelerde Performans Değerlendirmesi.....	41
2.5. Yönetici Hemşirelerin Motivasyonunun ve İş Güvenliğinin Sağlanması.....	43
2.5.1. Yönetici Hemşirelerde Motivasyon.....	43
2.5.1.1. Motivasyonun Tanımı.....	43
2.5.1.2. Motivasyonun Yararları.....	43
2.5.1.3. Yönetici Hemşirelerde Motivasyon.....	44
2.5.2. Yönetici Hemşirelerde İş Güvenliği.....	46

III. BÖLÜM

YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN YÖNETİM BECERİLERİNİN KLİNİK ÇALIŞMALARINI ÜZERİNE ETKİSİNE YÖNELİK ANKET UYGULAMASI

1. ANKET UYGULAMASINDAKİ YÖNTEM.....	48
1.1. Araştırmanın Amacı.....	48
1.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	48
1.3. Varsayımlar.....	48
1.4. Sınırlılıklar.....	49

2. VERİLERİN TOPLANMASI	49
3. VERİLERİN ANALİZİ	49
3.1. Sosyal İçerikli Sorular.....	50
3.1.1. Yaş Aralığı.....	50
3.1.2. Medeni Durum.....	51
3.1.3. Çocuk Durumu.....	52
3.1.4. Ev Durumu.....	53
3.1.5. Eğitim Durumu.....	54
3.1.6. Görev Dağılımı.....	55
3.1.7. Meslekteki Çalışma Yılı.....	56
3.1.8. Yönetici Hemşire Olarak Çalışma Yılı.....	57
3.2. Mesleki İçerikli Sorular.....	58
3.2.1. Meslek İçi Kurslara Katılım.....	58
3.2.2. Yönetim Eğitimi.....	59
3.2.3. Yönetici Düşüncesindeki Yetki Devri.....	60
3.2.4. Yönetimi Altındaki Hizmet Birimleri İle Verilen Hizmetin Verimliliği.....	61
3.2.5. Yönetimi Altındaki Hizmet Birimlerinde Toplam Yatak Sayısı..	62
3.2.6. Kliniklerde Bulunan Hasta Yatakları.....	63
3.2.7. Teknolojisi Yeni Olan Hasta Yatakları.....	64
3.2.8. Kliniklerde Günümüz Teknolojisinden Faydalanma.....	65
3.2.9. Sorumlu Olunan Yerde Çalışanların Sayısı.....	66
3.2.10. Yönetici Hemşirelerin Servis Hemşireleri Gibi Çalışması.....	67
3.2.11. Kurum Yöneticisinin Yaptığı Bütçe Çalışmaları.....	68
3.2.12. Yönetici Hemşirelerin Yaptığı Bütçe Çalışmaları.....	69
3.2.13. Yönetici Hemşirelerin Klinikte Çalışan Hemşirelerle Diyaloga Geçip, Klinik İhtiyaçlarını Belirleyip, Amaca Uygun Değişiklikler Yapabilmesi.....	70
3.2.14. Sorumlusu Olunan Kliniklerde Sosyal İçerikli Etkinliklerin..... Yapılması	71
3.2.15. Yönetici Hemşirelerin, Klinikte Çalışanların Fikirlerini Alıp Uygulamasının Çalışma Başarısına ve Motivasyona Etkisi.....	72

3.2.16. Yönetici Hemşirelerin Sorumlu Olduğu Kliniklerde Hemşirelere Yönelik Eğitimler Düzenleyip, Onları Araştırma Yapmaya Teşvik Edip, Başarılı Olmaları.....	73
3.2.17. Yönetici Hemşirelerin Sorumlu Olduğu Kliniklerin Amaçlarını Belirlemesi ve Bu Amaca Ulaşması.....	74
3.2.18. Yönetici Hemşirelerin Hemşirelik Hizmetlerinin Tepe Yöneticisi İle Görüşüp, Hemşirelik Alanındaki İhtiyaçları Belirleyip Alternatif Çözümler Üretebilmesi.....	75
3.2.19. Yönetici Hemşirelerin Klinik Hemşirelerine ve Hastanedeki Diğer Personele Rehberlik Hizmeti Vermesi.....	76
3.2.20. Yönetici Hemşirelerin Klinikte Çalışanların Sorunlarıyla.....	77
İlgilenmesi	
3.2.21. Yönetici Hemşirelerin Klinik Hemşirelerinin Eğitim Hizmetlerini Geliştirmesi.....	78
3.2.22. Yönetici Hemşirelerin Klinik Hemşirelerinin Performanslarını Değerlendirmesi.....	79
4. VERİLERİN YORUMLARI.....	80
4.1. Sosyal İçerikli Sorular.....	80
4.2. Mesleki İçerikli Sorular.....	81

SONUÇ

KAYNAKLAR

EKLER

Ek-1: Anket İzin Belgesi

Ek-2: Araştırmada Kullanılan Anket Soruları

TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No.
Sosyal İÇerikli Soruların Tabloları	50
Tablo.1. Katılan Yönetici Hemşirelerin Yaş Aralığı.....	50
Tablo.2. Katılan Yönetici Hemşirelerin Medeni Durumu.....	51
Tablo.3. Katılan Yönetici Hemşirelerin Sahip Olduğu Çocuk Sayısı.....	52
Tablo.4. Katılan Yönetici Hemşirelerin Oturduğu Ev Durumu.....	53
Tablo.5. Katılan Yönetici Hemşirelerin Eğitim Durumu.....	54
Tablo.6. Katılan Yönetici Hemşirelerin Çalıştığı Kurumdaki Görev Dağılımı.....	55
Tablo.7. Katılan Yönetici Hemşirelerin Meslekteki Çalışma Yılı Dağılımı.....	56
Tablo.8. Katılanların Yönetici Hemşire Olarak Çalışma Yılı Dağılımı.....	57
Mesleki İÇerikli Soruların Tabloları	58
Tablo.1. Meslek İçi Kursların Açılmasının Yönetim Becerisine Katkısı.....	58
Tablo.2. Alınan Yönetim Eğitiminden Yararlanma Durumu.....	59
Tablo.3. Yönetici Düşüncenizde Yetki Devrinin Çalışmaya Katkısı.....	60
Tablo.4. Yönetiminiz Altındaki Birimleri ile Verilen Hizmetlerin Verimliliği.....	61
Tablo.5. Yönetiminiz Altındaki Hizmet Birimlerinde Toplam Yatak Sayısının Yeterliliği.....	62
Tablo.6. Kliniğinizde Bulunan Hasta Yataklarının Gelişen Teknolojiye Uygunluğu.....	63
Tablo.7. Teknolojisi Yeni Olan Hasta Yataklarının Verilen Hizmete Etkisi.....	64

Tablo.8. Kliniğinizde Günümüz Teknolojisinden Faydalanma Durumu.....	65
Tablo.9. Sorumlu Olduğunuz Yerde Çalışanların Sayısının Yeterliliği.....	66
Tablo.10. Yönetici Hemşirelerin Servis Hemşireleri Gibi Klinik Çalışmaları Üzerine Katkısı.....	67
Tablo.11. Çalıştığınız Kurum Yöneticisinin Bütçe Çalışmalarını Yaparken Kliniğinizle İlgili İsteklerinizi Dikkate Alma Durumu.....	68
Tablo.12. Kliniğinizle İlgili Bütçe Çalışmalarında Kliniğinizde Çalışanların Görüşleri.....	69
Tablo.13. Yönetici Olarak Klinikte Çalışan Hemşirelerle Diyaloğa Geçip, Klinik İhtiyaçlarını Belirleyip, Amaca Uygun Değişiklikler Yapabilme Durumu.....	70
Tablo.14. Sorumlusu Olduğunuz Klinikte Sosyal İçerikli Etkinliklerin Yapılmasının Klinik Başarısına Etkisi.....	71
Tablo.15. Klinikte Çalışanların Klinikle İlgili Fikirlerini Alıp Uygulamanızın, Çalışma Başarısına Etkisi.....	72
Tablo.16. Sorumlusu Olduğunuz Klinikte Hemşirelere Yönelik Eğitimler Düzenleme, Onları Araştırma Yapmaya Teşvik Etme ve Başarılı Olma Durumları.....	73
Tablo.17. Sorumlusu Olduğunuz Kliniğin Amaçlarını Belirleyip, Bu Amaca Ulaşmanın Gerekliliği.....	74
Tablo.18. Hemşirelik Hizmetlerinde Görevli Tepe Yöneticiler ile Görüşerek, Hemşirelik Alanındaki İhtiyaçları Belirleyip Alternatif Çözümler Üretebilme Durumu.....	75

Tablo.19. Hemşirelerin Hasta Bakımlarının Geliştirilip Değerlendirilmesinde, Klinik Hemşirelerine ve Hastanedeki Diğer Personele Rehberlik Hizmeti Verilmesinin Yönetici Hemşire Başarısına Etkisi.....	76
Tablo.20. Klinikte Çalışanların Sorunlarıyla Yeteri Kadar İlgilenilme Durumu.....	77
Tablo.21. Klinikte Çalışan Hemşirelerin Eğitim Hizmetlerinin Geliştirilmesine Katkıda Bulunma.....	78
Tablo.22. Klinik Hemşirelerinin Performanslarını Etkin Bir Şekilde Değerlendirme.....	79

KISALTMALAR

- WHO** : Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
- SB** : Sağlık Bakanlığı
- ICN** : Uluslararası Hemşirelik Konseyi (International Council of Nursing)
- K. Y. S. D. H.** : Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi, 1. Hastane
- Dr. L. K. K. E. A. H.** : Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi, 2. Hastane

GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinin sunumunda verilen hizmetin tedavi şekillerine göre, sağlık personelleri görev almaktadır. Görev alan sağlık personellerini; doktorlar, hemşireler, sağlık memurları, teknik hizmet sunan sağlık teknisyenleri ve diğerleri oluşturmaktadır. Bunların içinde hemşireler kendilerine verilen yetki ve görevi kullanan, çalıştığı birimdeki sorumluluklarından ve tedavilerden birinci derecede sorumlu olan kişidir. Bu sorumlulukları yerine getiren hemşireler sağlık yönetiminde; aldığı eğitim, bilgi, beceri, uygulama ve tecrübeye dayanarak ayrıca hemşireler arasından seçilerek yönetici hemşire konumuna gelmektedirler.

Yönetici hemşireler sağlık hizmetlerinin sunulmasında hemşirelerle ilgili olan bölümlerden birinci derecede sorumludurlar. Yönetici hemşireler hemşirelik hizmetlerinin planlanmasından, örgütlenmesinden, yöneltilmesinden, koordine edilmesinden ve değerlendirilmesinden sorumludur. Yönetici hemşire hemşirelik hizmetleri personelini yönetirken donanımlı bilgiye, beceriye ve deneyime sahip olması gerekmektedir. Ancak bunlara sahip olabilirse etkili ve kaliteli yönetime ulaşmış olur. Yönetici hemşire hemşirelik hizmetleri personeline rehberlik eder. Hemşirelerin iş gücünün planlanmasından, hemşirelerin meslekleri ile ilgili eğitimlerinden, gelişimlerinden, hemşirelik bakımlarından, hemşirelerin motivasyonlarından sorumludur. Bu sorumluluklarını yerine getirirken klinik hemşireleri ile iş birliği yaparak, hasta bakımını ve klinik işlerini daha kaliteli hale getirir. Yönetici hemşireler hemşirelik hizmetlerinde etkili olduğu kadar, sağlık kuruluşlarının başarısını da etkilerler. Görev, yetki ve sorumluluklarını iyi bilen ve işini iyi yapan yönetici hemşire sağlık kuruluşunun da başarısını artıracaktır.

Çalışmamızın amacı; hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin yönetim becerilerinin klinik çalışmaları üzerine etkisini incelemektir. " Yönetici hemşireler, hemşirelik hizmetleri personelinin geliştirilmesinde etkilidir ve yönetici hemşirelerin sağlık kurumlarında başarılı olması, sağlık hizmetlerini verimli kılar " çalışmamızın varsayımlarıdır.

Çalışmamız üç ana bölümden oluşmaktadır. Çalışmamızın birinci bölümünde; genel yönetim ve yönetim teorilerine ilişkin bilgiler verilmiştir. Çalışmamızın ikinci bölümünde; hastane ve klinik yönetiminde yönetici hemşirelerin yönetim başarısına etkileri anlatılmıştır. Çalışmamızın üçüncü bölümde ise; Sağlık Bakanlığına ait iki

hastanede yönetici hemşirelerin yönetim becerilerinin klinik çalışmaları üzerine etkisini belirlemek amacıyla anket uygulaması yapılmıştır. Çalışmamız örneklemini oluşturan Sağlık Bakanlığı'na bağlı iki devlet hastanesi ile sınırlandırılmıştır. Her iki hastaneden anketimize katılan yönetici hemşire sayısı toplam 76 kişiden oluşmaktadır. Bunların 35 tanesi Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi'nde, 41 tanesi Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi'nde bulunmaktadır. İki hastanede de iş yoğunluğu, izin durumu gibi nedenlerden dolayı araştırmaya katılamayan hemşireler bulunmaktadır.

Araştırmamızda literatür taraması ve anket uygulaması yapılmıştır. Ayrıca ankete katılan yönetici hemşirelerle yüz yüze görüşülmüştür. Anketler bilgisayar ortamında SPSS 10.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Her iki hastanede de anket sorularına verilen cevapların birbirine yakın olması nedeniyle çapraz sorgulamaya başvurulmamış, sadece katılanların yüzde değerleri alınıp anketler yorumlanmıştır.

I. BÖLÜM

KLASİK, NEO- KLASİK ve MODERN YÖNETİM TEORİLERİ

1. YÖNETİM BİLİMİNİN DOĞUŞU ve TARİHSEL GELİŞİMİ

1.1. Yönetim Biliminin Tanımı

Yönetim insanlar aracılığı ile amaçların başarılması sürecidir. Yönetici ise yönetim görevini üstlenen kişiyi ifade eder. Bir amacın başarılması için gerekli tüm kaynakların hazır bulunması o amacın gerçekleştirilmesini güvence altına almaz. Bu kaynakları harekete geçirecek bir öğeye gereksinim duyulur, bu öge yönetimdir.

1.2. Yönetim Biliminin Doğuşu ve Tarihsel Gelişimi

İnsanlar arasında iki ya da daha fazla insan bir amaç doğrultusunda bir araya gelip bir grup oluşturduklarında, belirlenen amacı gerçekleştirmek için bu insanların birlikte çalışmaları gerekir. Birlikte çalışabilmeleri için de iş bölümü yapmalıdırlar. Bununla birlikte yönetim ortaya çıkmaktadır. İş bölümüyle birlikte örgüt, otorite ve hiyerarşide ortaya çıkar. Örgüt; yapılacak işin maddi boyutunu, otorite; yönetenle yönetilen arasındaki dengeyi, hiyerarşi ise; kademelenmiş otoriteyi ifade eder.¹

Yönetim bilimiyle ilgili tarihsel gelişmeler 18. yy' da başlamıştır. 18. yy' da başlayan endüstri gelişimi; işçinin iş üzerindeki sınırsız bağımsızlığını kaybetmesine, bireysel iş üretiminin toplu çalışmaya dönüşmesine neden olmuştur. Böylece çalışma toplulukları oluşmaya başlamış ve onları örgütleyip bir amaca motive eden, plan program yapan, onları denetleyen ve değerlendiren yöneticiye ihtiyaç doğmuştur.² Bütün bunlar yönetim biliminin gelişmesini sağlamıştır.

¹ Sözen, C., Sağlık Yönetimi, Ankara, 2003, s. 3.

² Sözen, a.g.k., s. 4- 5.

2. KLASİK YÖNETİM BİLİMİ TEORİLERİ

Sanayi Devrimiyle birlikte toplumda ve işletmelerde büyük sorunlar ortaya çıkmıştır. Sorunları çözerken kazanılan deneyimler klasik yönetim teorilerini oluşturmuştur.³ Klasik yönetim teorisinin temelini; " Bilimsel Yönetim " (Taylor), " Yönetim Süreci Yaklaşım " (Fayol) ve " Bürokrasi Yaklaşım " (Weber) oluşturmaktadır.

2.1. Bilimsel Yönetim Teorisi

Bilimsel yönetim yaklaşımı çok mantıklı ve rasyonel bir yaklaşımdır. Burada amaç çalışanların ne yapmaları gerektiğini tam olarak belirlemek ve işlerin en verimli şekilde yerine getirilmesini sağlamaktır. İnsan unsuru ikinci planda kalmış, insanla ilgili psikolojik ve sosyal etkenler bilimsel yönetimde yer almamıştır. Temel amaç; ürün maksimizasyonu ve temel alınan varsayımda belirlenen ilkeler doğrultusunda davranacak ekonomik bir adamdır.⁴

Frederick W. Taylor, bilimsel yönetimin temelini bireysel tekniklerde değil, bir işletmenin yönetilmesindeki yeni tutumlarda olduğunu vurgulamıştır. Ona göre bilimsel yönetimin temeli dört sebebe dayanmaktadır.⁵

- Bir insanın yaptığı işin temel unsurları " göz kararı " ile değil, bilimsel yöntemler kullanılarak bulunmalıdır.
- İşçilerin kendi yöntemlerini seçmeleri yerine, yönetimin iş planlaması fonksiyonu geliştirilmelidir.
- İşçilerin kişisel çalışmalarını teşvik etmek yerine, işçilerin seçimine, eğitimine ve işbirliğine önem verilmelidir.
- Yönetim ile işçilerin görevlerini birbirinden ayırarak ve kendilerine uygun işler verilerek verimlilik arttırılmalıdır.

³ Taşkın, E., İşletme Yönetiminde Matris Örgüt Yapısı ve Oluşumu, İstanbul, 1997, s. 53.

⁴ Taşkın, a.g.k., s. 54.

⁵ Taşkın, a.g.k., s.54-55.

2.2. Yönetim Süreci Yaklaşım

Yönetim süreci yaklaşımının öncüsü Henri Fayol' dur. Henri Fayol üst düzey yöneticilere yol gösterecek ilkeler getirmiştir. Bu görüş, yönetimi evrensel bir fonksiyon olarak inceler ve yönetim faaliyetlerinde uygulanacak ilkeleri ortaya koyar. Bu ilkeler planlama ile başlayıp örgütlenme, yöneltme, koordine etme ve denetim ile son bulur. Henri Fayol özellikle işletmelerin nasıl yönetileceği konusu üzerinde durmuş, psikolojik ve sosyal nitelikteki değişkenler üzerinde durmamıştır.⁶

2.3. Bürokrasi Yaklaşım

Bürokrasi yaklaşımının öncüsü Max Weber' dir. M. Weber bürokrasiyi belli bir örgütlenme ve yönetim biçimi olarak ele almıştır. Buna göre geniş gruplar içinde bir arada çalışan insanlar belli büyüklüğü geçtikten sonra, rasyonel ilkelere uygun olarak örgütlenip yönetilmektedir. Bu ilkeler ortak bir otoriteye uyan tüm büyük ve geniş gruplar için aynıdır. M. Weber' in amacı; bu örgüt yapısının çağdaş sorunların karmaşıklığı karşısında, ne kadar rasyonel bir çözüm yolu olduğunu göstermektir.

Max Weber' e göre bu modelde;⁷

- Örgütün süreklilik gösteren çalışmaları değişmez, resmi görevler gibi dağıtılırlar.
- Örgüt yapısı hiyerarşi ilkelerine uygundur.
- Çalışmalar; bütün kişilere aynı biçimde uygulanan, birbiriyle tutarlı ve soyut ilkeler sistemi içinde yürütülür.
- İdeal memur, kişiliğinden uzak duygusuz bir biçimde çalışan kişidir.
- Örgütteki çalışma biçimi teknik özelliklere bağlıdır.
- Teknik açıdan bakıldığında, bürokrasi en yüksek etkinliğe ulaşmak amacındadır.

⁶ Koçel, T., İşletme Yöneticiliği, İstanbul, 1982, s. 24.

⁷ Taşkın, a.g.k., s. 57.

3. NEO- KLASİK YÖNETİM TEORİSİ

Neo – klasik yönetim teorisinin en önemli özelliği klasik teorinin eksik bıraktığı yönü, yani insan unsurunu ele almasıdır. Bu teorinin amacı bir organizasyon yapısı içinde çalışan insan unsurunu anlamak, onun kabiliyetlerinden azami ölçüde faydalanmak, yapı ile insan davranışları arasındaki ilişkileri incelemek, organizasyon içinde ortaya çıkan sosyal grupları ve özelliklerini tanımadır.

3.1. Davranışsal Yaklaşım (İnsancıl Yaklaşım)

Davranışsal yaklaşım örgüt davranışlarında duygularla ilgili, planlanmayan ve rasyonel olmayan unsurlara önem vermiştir. Arkadaşlık ve dostluğun, çalışanların birlikte iş yapmalarının örgüt için olan önemini ortaya çıkarmıştır.

Davranışsal yaklaşımda informal örgüt mevcuttur. İnfomal örgüt; kişiler arasındaki karşılıklı etkileşimin uzun bir zaman içinde kendiliğinden ortaya çıktığı herhangi bir gruptur.⁸ Kişiler arasındaki yüz yüze ilişkilerin ve gerek yapılan iş, gerekse çıkar benzerliğinin olduğu her ortamda informal örgütlenmeye doğru bir eğilim olmaktadır.

3.2. Yönetim Bilimi Yaklaşım

Yönetim bilimi yaklaşım yöneticiyi karar verici olarak ele alır. Yöneticinin belirlenmiş amaçlara ulaşabilmesi için kullanacağı kantitatif teknikler ve analiz araçlarının neler olduğu ve nasıl kullanılacağı ile ilgilenir. Yöneticinin etkin ve daha iyi kararlar verebilmesini sağlayacak araçlar üzerinde durur. Bu şekilde yönetici kıt kaynakları daha ekonomik ve etkin kullanma olanaklarına kavuşmuş olacaktır.

Yönetim bilimi yaklaşım daha önceki yaklaşımları zenginleştiren ve yöneticiye, karşılaştığı sorunları çözümede yeni araçlar getiren bir yaklaşımdır.

⁸ Taşkın, a.g.k., s. 59.

4. MODERN YÖNETİM TEORİSİ

4.1.Sistem Yaklaşımı

Sistem yaklaşımında örgütler karşılıklı ve birbirine bağlı bölümlerden oluşan, her bölümün belirli katkılarda bulunduğu, buna karşılık her bölümün bazı paylar aldığı bir bütün olarak incelenir. Örgütü oluşturan bu bölümler örgüt sisteminin alt sistemleridir. Bir sistem olarak örgüt çevresinden belirli girdiler alır, bunları belirli bir teknoloji süreci içinde işler ve ortaya çıkan ürünü yeniden çevresine verir.

Modern yönetim teorisine göre işletmeler, toplumdaki sosyo-ekonomik sistemin bir alt sistemidir ve işletmenin kendi içinde de çeşitli alt sistemleri vardır. Önemli olan bu sistemler arasındaki karşılıklı ilişkilerdir.

Bir sistem olarak işletmede özellikleri birbirinden ayrı üç düzey bulunur. Bunlar kurumsal, örgütsel ve teknik düzeylerdir.⁹

- Kurumsal düzey; işletmenin uzun dönemli amaç ve politikalarının belirlendiği en üst yönetim düzeyidir.
- Teknik düzey; işlerin kısa dönemde fiilen yapıldığı, alınan kararlarda organizasyonun temel alındığı bir düzeydir.
- Örgütsel düzey; kurumsal düzeyde belirlenen strateji, politika ve amaçları uygulanabilir plan ve programa dönüştüren, teknik yapının özelliklerini ve sorunlarını politikalara yansıtan bir düzeydir.

4.2. Durumsallık Yaklaşımı

Durumsallık yaklaşımı örgüt yapısını çeşitli iç ve dış faktörlerin etkisiyle şekillenen bir öge olarak görür. Bu yaklaşıma göre organizasyon yapısı bağımlı bir değişkendir ve bir takım iç ve dış şartlara bağlıdır. Böylece dinamik bir yaklaşımla, faaliyet halindeki organizasyonların problemlerine, sadece klasik teorilerin varsayımları ile ya da sistem yaklaşımının soyut ilişkileri ile çözüm aranmaktan vazgeçilmiştir.

⁹ Dereli, T., Organizasyonlarda Davranış, İstanbul, 1976, s. 88-89.

Durumsallık yaklaşımına göre; değişik durumlar ve şartlar yönetimde başarılı olmak için değişik teknik ve davranışı gerektirir. Bu nedenle örgüt yapısı için en uygun ve en iyi bir tek yol olamaz. Organizasyonların etkili olması belirli ilke ve kuralların uygulanmasından değil, bu ilkelerle iç ve dış şartlar arasında uygunluğun sağlanmasıyla gerçekleşir.

4.3. Toplam Kalite Yönetimi

Toplam kalite yönetimi; ürünlerin ve hizmetlerin tam katılım yoluyla geliştirilmesine ve müşteri tatminine dayanır. Örgütte alınan sonuçların sürekli iyileştirilmesi için çalışır ve müşteri beklentilerini her şeyin üzerinde tutar. Müşteri tarafından tanımlanan kaliteyi, tüm faaliyetlerin yürütülmesi sırasında, mal ve hizmet sunumunda kullanmaya çalışır.

Toplam kalite yönetiminin iki temel unsuru vardır bunlar;¹⁰

- Kurum çalışanlarının tam katılımı.
- Yapılan tüm işlerin sürekli iyileştirilmesidir.

Toplam kalite yönetimi iş, ev, özel ve sosyal yaşamdaki iyileştirme faaliyetinin sürekliliğini savunur. Dolayısıyla uygulama sahası sadece iş hayatıyla kısıtlı olmayıp sosyal yaşantıya da aktarılması mümkün olan bir felsefedir. Toplam kalite yönetimini maddeler halinde kısaca tanımlamak gerekirse;

- Müşteri odaklı,
- Sürekli geliştirme ve yenilik düşüncesine dayanan,
- Takım çalışması ve katılımı öneren,
- İnsana saygı, güven ve yetki dağılımını savunan,
- Sürekli öğrenme sürecidir.

¹⁰ Yenersoy, G., Toplam Kalite Yönetimi, İstanbul, 1997, s. 88.

5. YÖNETİMİN FONKSİYONLARI

5.1. Planlama

Planlama neyin, nerede, ne zaman, nasıl ve kim tarafından yapılacağını önceden kararlaştırılması sürecidir.¹¹ Planlama yönetimin ilk fonksiyonudur. Planlama örgütlerin kısa, orta ve uzun dönemde ulaşmak istedikleri hedefleri belirtmektedir. Planlama işlevi ile sağlık kurumları yöneticileri dış çevre koşullarını ve bu koşulların sağlık kurumuna etkilerini değerlendirmekte, kurumsal amaçları belirlemekte, bu amaçların gerçekleşmesi için gerekli amaçları ve stratejileri tanımlamakta ve kurumsal politikaları saptamaktadır. Planlama yönetimin bilgi toplama sürecidir, her planlama faaliyeti plan için gerekli olan verilerin toplanıp bilgiye dönüştürülmesinden başlayarak, planın ortaya çıkmasına kadar geçen aşamaları içerir. Bu aşamalar;¹²

- Yapılacak planın amacı kesin olarak belirlenmelidir. Her kurum ve işletme kendini değerlendirir, misyonunu ve vizyonunu belirler. Vizyon, gelecek imajıdır. Misyon, kurumun ve işletmenin özel görevidir.
- Amaca ulaşılacağı düşünülen alternatif seçenekler belirlenir. Alternatifler uygulanabilirlikleri açısından tartışılır. Uygulanabilir olan en iyi seçenek seçilmeye çalışılır. Seçim yapılır. Karar verilir. Çalışanlar karara katılır, planı benimserse verim artar, kaynak israfı önlenmiş olur.
- Plan bir üst makam tarafından onaylanacaksa belirlenmiş hedefe ulaşmakta kullanılacak malzeme, insan gücü, bütçe, zamanlama ayrıntılı olarak açıklanmalıdır.
- Politik ve teknik kararların alınmasında politik kararlar daha az kullanılır ve yeni planlar uygulamaya konulurken alınır. Teknik kararlar ise daha çok kullanılır ve planın her aşamasında gerekir.
- Planlama ile ilgili bilgiler toplanır. İşbirliğinde bulunacak birimlerle iletişim sağlanır.

¹¹ Kavuncubaşı, Ş., Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, İstanbul, 2000, s. 5.

¹² Sözen, a.g.k., s. 19-20.

- Toplanmış bilgiler değerlendirilir ve plan hazırlanır. Bu aşamada yönetici kriter, hedef ve zamandan sorumludur.
- Plan uygulanır. 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 olur ve yönetsel ilgi artar.
- Uygulamalar sürekli izlenir. Yapılan işlerin planlandığı gibi yapıp yapılmadığı da kontrol edilir.
- Yapılanlar izlendikten sonra plan periyodik olarak değerlendirilir. Varılan sonuçlara göre planda değişiklik yapılması gerekebilir.

5.2. Örgütlenme

Örgütlenme; amaçları gerçekleştirmek için gerekli faaliyetlerin, bu faaliyetleri yürütecek personelin ve kullanılacak araç ve gereçlerin belirlenmesi sürecidir.¹³ Örgütlenme sürecinin sonundaki yapıya örgüt denir. Bir örgüt içerisinde amaçlar, insanlar, yapılacak işler, mevkiler, haberleşme, araç gereç, insanların insanlarla ve insanların işle olan ilişkileri bulunur.

Örgütlenmenin formal ve informal iki yapısı vardır. Formal örgütlenme; yapıdır, kuraldır ve şekildir. Personelin görev ve sorumluluklarını, birbiriyle ilişkilerini belirler. Formal örgütlenmede organizasyon şemaları, organizasyon el kitabı, personelin yetki ve sorumlulukları ile hiyerarşi belirlenir. Organizasyon el kitabı; yer, konum, görev, yetki ve sorumluluk, yönetim tarzı, iş tanımı, iletişim, görev alanı ve haberleşme düzenini gösterir. İnfomal örgütlenme; kişilerin insanlar arası ilişkilerinden doğar. Bir otorite yada fonksiyon yapısından daha çok kişilikler yapısı olarak gelişir. İnfomal örgütlenmeye kişilikler yapısı da denilebilir.¹⁴ Formal örgütlenmedeki tasarlanan yapı, inafomal yapıya uyarsa ilişkiler normal seyreder, İnfomal yapı ile formal yapı birbirlerine uymazsa problem yaşanır.

Örgütlenme sürecinin belli başlı aşamaları vardır. Bunlar;

- Planlama sürecinde belirlenen amaçların incelenmesi,

¹³ Kavuncubaşı, a.g.k., s. 6.

¹⁴ Sözen, a.g.k., s. 21- 22.

- Amaçların başarılması için yapılması gereken temel faaliyetlerin belirlenmesi,
- Temel faaliyetlerin alt faaliyetlere ayrılması (iş bölümü),
- Faaliyetleri üstlenecek personelin belirlenmesi, yetki, sorumluluk, hesap verme ilişkilerinin kararlaştırılması ve iletişim kanallarının oluşturulması,
- Örgütlenme sürecinin sonuçlarının değerlendirilmesi.

Örgütlenme sürecinde yönetici planlama aşamasında belirlenen amaçları gerçekleştirmek için kullanacağı organizasyon aracını tasarlamaktadır. Örgütlenme sürecinin sonunda kurumsal yapı oluşturulur.

5.3. Yönelme

Yönelme üretimde kullanılan kaynakların örgütün amacına uygun olarak en etkin biçimde kullanılma çabasıdır.¹⁵ Yönelme maddi ve beşeri kaynakların amaçlar yönünde harekete geçirilmesidir. Örgütün planlanmış amaçlarına ulaşmak için personelin en üst kapasitede istekle çalışmasını sağlamaktır. Yönelme işlevi, yöneticinin astlarına emir verme yoluyla görevlerini verimli ve etkin biçimde yaptırılmasını sağlayan ve örgüte dinamizm kazandıran bir işlevdir.¹⁶ Yönelme alınan kararları etkin hale geçirmede rol oynar. Faaliyetleri başlatır ve bitirir. Yönelmede yönetici, hareket ettiren, rehberlik eden ve denetleyen otoritedir.

5.4. Koordine Etme

Yönetsel faaliyetlerin birbirleriyle tutarlı ve uyumlu bir şekilde gerçekleşmesini sağlama sürecidir.¹⁷ Kaynakların gereksiz kullanımına engel olmak, üretilen hizmetlerin etkinlik oranını yükseltmek, verimliliği artırmak amacıyla çalışanlar arasında uyum sağlanmasına koordinasyon denir.¹⁸

¹⁵ Sözen, a.g.k., s. 35.

¹⁶ Genç, N., Yönetim ve Organizasyon, Ankara, 2007, s. 161.

¹⁷ Kavuncubaşı, a.g.k., s. 7.

¹⁸ Sözen, a.g.k., s. 37.

Yönetici çeşitli insanlarla, yönetim programı ve yönetim amaçlarıyla uğraşır. Bütün bu faaliyetleri olumlu bir biçimde yürütmek ve mutlu bir çalışma ortamı sağlamakta koordinasyon sayesinde olur.

5.5. Denetleme

Denetleme elde edilen sonuçlarla istenen sonuçların karşılaştırılması ve ulaşılan durumun değerlendirilmesidir. Yöneticiler istenilen ve elde edilen sonuçlar arasında bir uyumsuzluk bulduğunda düzeltici rolünü üstlenirler. Denetim işlevi; başarı standartlarının belirlenmesi, elde edilen sonuçların standartlarla karşılaştırılması ve varsa sapmaların belirlenerek gerekli önlemlerin alınması faaliyetlerini içermektedir.

Etkili bir denetim süreci için; denetim amaçlara ve planlara dayandırılmalı, ilgili faaliyetin ihtiyaçlarını yansıtmalı, esnek, örgüt yapısına uygun, geleceğe dönük ve tarafsız olmalı, düzeltici tedbirlerin alınması sağlanmalı, kapsayıcı ve anlaşılabilir olmalıdır.

Denetim fonksiyonunun dört temel ögesi vardır. Bunlar;¹⁹

- Arzulanan performansı temsil edecek standartların oluşturulması,
- Gerçekleşen performansın ölçülmesi,
- Belirlenen standartlardan sapmaların belirlenmesi ve düzeltici tedbirlerin alınması,
- Bir sonraki plan için veri toplanması.

Bu ögeler tamamlandığında denetim fonksiyonu tam anlamıyla yerine getirilmiş olacaktır.

¹⁹ Efil, İ., İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon, 2009, s. 195.

6. YÖNETSEL ROLLER ve BECERİLER

6.1. Kişilerarası Roller

Yönetim insanlarla işbirliğine dayalı bir süreçtir. Bu yüzden tüm yöneticiler insanlarla işbirliği yaparlar ve kişilerarası rolleri kullanırlar. Kişilerarası roller; başkanlık, ara buluculuk (bağlantı kurma) ve etkileycilik rollerini içermektedir. Bunlar;²⁰

- ❖ Başkanlık: Sağlık kurumlarında tüm yöneticiler başkanlık rolünü oynarlar. Hasta yakınları ile görüşme, sosyal etkinliklere katılma, emekliye ayrılan bir personel için verilen yemeğe katılma gibi davranışlar bu rol içinde yer alır.
- ❖ Bağlantı kurma: Yöneticinin kurum içi, kurum dışı kişi ve kuruluşlarla resmi veya resmi olmayan ilişkiler kurmasını ifade etmektedir. Yöneticinin kendi birimindeki ya da kendi birimi dışındaki yönetici ya da astlarla bağlantı kurması bu role örnek verilebilir.
- ❖ Etkileycilik: Yöneticinin astlarını güdülemek, etkilemek, desteklemek ve onların bireysel gelişimini kolaylaştırmak için yaptığı tüm davranışlar etkileycilik rolünü kapsamaktadır.

6.2. Bilgisel Roller

Yöneticiler etkili kararlar almak ve uygulamak için doğru bilgiye ihtiyaç duyarlar. Yönetici kendi astlarıyla, diğer birimlerdeki yöneticiler ve personel ile kişisel ilişkiler kurarak bilgi toplamaktadır. Bu bilgileri inceledikten sonra ne yapması gerektiğine karar verir.

Yöneticinin üç farklı bilgisel rolü vardır. Bunlar; bilgi toplama, bilgilendirme ve sözcü rolüdür.²¹

Bilgi toplama rolü ile yönetici; sağlık kurumunun veya sorumlu olduğu birimin işleyişi ile ilgili hem gerçek hem de spekülasyon biçiminde bilgiler toplamaktadır. Bilgilendirme rolü ile yönetici; astlarını yeterli bilgi ile donatıp,

²⁰ Kavuncubaşı, a.g.k., s. 8.

²¹ Kavuncubaşı, a.g.k., s. 9.

onların daha verimli hale gelmesini sağlamaktadır. Sözcü rolü ile yönetici; sağlık kurumunun veya yönettiği birimin faaliyetleri, politikaları ve performansı hakkında diğer birim ve kurumlara bilgi verir.

6.3. Kararsal Roller

Yöneticileri diğer kurum personelinden ayıran en önemli özellik karar vermedir. Yöneticiler kararları topladıkları bilgiye dayanarak verirler. Kararsal roller; girişimcilik rolü, bozucu öğeleri giderme rolü, kaynak dağıtma rolü ve anlaşma rolünü kapsamaktadır. Bunlar;²²

- Girişimcilik rolü; yöneticinin kurumunu geliştirmesi, değişen çevre koşullarına kurumunu uyarlaması ile ilgilidir. Bu ise büyük ölçüde analitik düşünmeyi ve yaratıcılığı gerektiren bir faaliyettir.
- Bozucu öğeleri giderme rolü; kurumdaki çatışmaların çözümlenmesi ile ilgilidir. Yöneticinin kendi astları arasında, kendi bölümü ve diğer bölümler arasında ortaya çıkan anlaşmazlıkları çözmek için gerçekleştirilen faaliyetlerdir.
- Kaynak dağıtma rolü; amaçların başarılması için kaynakların hangi faaliyetlere tahsis edileceğinin kararlaştırılmasını içermektedir. Yönetici bu rolle kimin neyi yapacağına, işin yapılırken hangi kaynakları ne miktarda kullanacağına karar vermektedir.
- Anlaşma rolü; yöneticinin resmi görüşmeler yapmasını ve anlaşmalar imzalamasını içermektedir.

6.4. Yönetimsel Düzeyler

Yöneticiler, yönetimsel düzeylere (hiyerarşik konumlarına) göre üç gruba ayrılırlar. Bunlar; üst düzey yönetim, orta düzey yönetim ve alt düzey yönetimdir.²³

- Üst düzey yönetim; kurumun tümünden sorumlu olan yönetici grubunu ifade etmektedir. Bu düzeydeki yöneticiler, sağlık kurumunun stratejik amaçlarını

²² Kavuncubaşı, a.g.k., s. 10.

²³ Ülgen, H. ve Mirze, K., İşletmelerde Stratejik Yönetim, İstanbul, 2007, s.58.

ve politikalarını belirlemekte ve kurumun çevre ilişkilerini düzenlemektedir. Hastanelerde yönetim kurulu ve hastane genel müdürü üst düzey yöneticidir.

- Orta düzey yönetim; alt düzey yöneticilerin faaliyetlerini yönlendiren ve denetleyen yöneticilerdir. Orta düzey yöneticilerin temel sorumluluğu kurumsal politikaları uygulamak, üst düzey yönetim tarafından saptanan amaçları alt kademe yöneticilere iletmek, astların faaliyetlerini yönlendirmek ve denetlemektir. Başhemşire veya hemşirelik müdürü orta düzey yöneticidir.
- Alt düzey yönetim; işleri doğrudan yerine getiren kişilerin gözetimini üstlenen yöneticilerden oluşur. Hastane arşiv sorumlusu, depo sorumlusu bu düzeyde yer alır.

6.5. Yönetmel Beceriler

Yöneticilerin etkili olmaları açısından bir takım becerilere sahip olması gerekmektedir. Robert L. Katz (1955), yöneticilerin taşıması gerekli becerileri üç ana grupta toplamıştır. Bunlar; teknik beceri, insan ilişkileri becerisi ve kavramsal beceridir.²⁴

- ❖ Teknik beceri; işe ilişkin bilgi, araç ve teknikleri kullanabilme yeterliğini ifade etmektedir.²⁵ Teknik beceri daha çok alt düzey yöneticilerde var olmalıdır. Örnek olarak servis şefi, servis sorumlu hemşiresi verilebilir.
- ❖ İnsan ilişkileri becerisi; diğer insanları anlama, güdüleme, etkileme ve insanlarla birlikte çalışabilme becerisidir. İnsan ilişkileri becerisi tüm hiyerarşik düzeydeki yöneticilerin sahip olması gereken bir beceridir.
- ❖ Kavramsal beceri; tüm kurumsal faaliyetleri birleştirebilme becerisidir. Bu beceri kurumu bir bütün olarak görebilmeyi kurum ve çevre arasındaki etkileşimi yorumlayabilmeyi içermektedir. Bu beceri üst düzey yönetimle ilgilidir. Kavramsal beceri büyük ölçüde yöneticilik eğitimi ile kazanılır.

²⁴ Kavuncubaşı, a.g.k., s. 11.

²⁵ Can, H., Organizasyon ve Yönetim, 1999, s. 25.

II. BÖLÜM

HASTANE VE KLİNİK YÖNETİMİNDE YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN YÖNETİM BAŞARISINA ETKİLERİ

1. HASTANE YÖNETİMİ ve YÖNETİM BİÇİMİ

1.1. Hastane Yönetimi ve Organizasyonu

Sağlık hizmeti sunan sistemlerin en büyük alt birimi olan hastanelerin; gerek kişisel, gerekse toplumsal yaşantımızdaki yeri ve önemi giderek artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) hastaneleri, “müdahale, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırabilen sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar” olarak tanımlamaktadır.²⁶

Hastaneler, etkin bir yönetimle hizmetlerini etkin olarak sunabilirler. Hastane yönetimi genel yönetimden ayrı değildir. Planlama programlama, bütçeleme, örgütlenme, kadrolama, yürütme ve kontrol bilgilerini içine alır. Hastanenin amaçlarına ulaşabilmesi için eldeki insan gücü ve maddi kaynakları en uygun şekilde kullanabilmelidir.²⁷ Hastane işletmelerinin diğer işletmelerden farklı özellikte olması, hastane yönetimini de farklılaştırmakta ve hastane yöneticilerinin niteliklerinin de çerçevesini belirleyip, hastanelerin sağlık kurumları işletmeciliği konusunda eğitim görmüş kişilerce yönetilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Sağlık kurumları yönetimi, sağlık hizmetleri üretimi yoluyla toplumun sağlık düzeyini korumak ve geliştirmek için maddi ve insan kaynaklarının planlanması, örgütlenmesi, harekete geçirilmesi ve denetlenmesi sürecidir. Tüm gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetleri sektörü ulusal gelirden en büyük payı alan sektördür. Sağlık hizmetleri sektörü ulusal iş gücü içinde çok büyük bir kesimi kapsamaktadır. Çeşitli büyüklük ve karmaşıklıkta sağlık kurum ve kuruluşlarının yönetimi büyük önem kazanmaktadır. Modern toplumların çoğunda sağlık kurumları yöneticiliği, her açıdan en zor yönetim alanlarından biri olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle sağlık

²⁶ <http://www.merih.net/ml/wberner22.htm> (25.05.2010).

²⁷ Ak, B., Hastane Yöneticiliği, 1990, s. 94.

sisteminde çeşitli kurum ve kuruluşların işveren konumundaki üst yönetim organları profesyonel sağlık yöneticisine ihtiyaç duymaktadır.²⁸

Kökünü itibarıyla tarihin en eski organizasyonlarından olan hastaneler birer hizmet organizasyonudur. Diğer organizasyonlarda olduğu gibi hastane organizasyonlarında da üst, orta ve alt kademe yönetim organları bulunmaktadır.²⁹ Üst kademe yönetim organları, yönetim kurulu ve başhekimden oluşur. Başhekimliğin altında ise fonksiyonel yöneticiler yer almaktadır. Bunlar tıp hizmetleri, yardımcı tıp hizmetleri, hemşirelik hizmetleri ve mali destek hizmetleridir. Bu fonksiyonel alandaki idari pozisyonlar ise orta kademe yönetim organlarını oluşturur. Üst kademe yönetim organları denildiğinde, organizasyon içindeki hiyerarşik yapıda, fonksiyonel yöneticinin üstünde yer alan pozisyonlar anlaşılmaktadır. Bu organlar yönetim kurulu, bu kurula bağlı komitelerden ve başhekimlik makamından oluşur. Ancak bazı üniversite hastanelerinde genel kurul veya hastaneler tıbbi danışma kurulu da yer almaktadır.

Tıp hizmetleri grubunda poliklinikler, klinikler, ameliyathane, yoğun bakım merkezi, sterilizasyon, anestezi ve reanimasyon hizmetleri yer almaktadır.³⁰ Tıp hizmetleri hekimler tarafından verilen veya hekimlerin sorumluluğunda yürütülen hizmetlerdir. Tıp hizmetlerinin hastanede planlanması, organizasyonu ve denetim görevi başhekimindir. Aynı zamanda hastaneyi yönetmekle görevlidir. Yardımcı tıp hizmetleri, Türkiye'de ayrı birer organizasyon yapısına sahip olmayıp kimisi başhekime, kimisi de hastane müdürüne bağlıdır.

Hemşirelik organizasyonunun başında başhemşire bulunmaktadır. Başhemşire Yüksek Hemşire Okulu mezunu olup, mesleğinde tecrübeli hemşireler arasından başhekimin önerisiyle rektör tarafından atanır. Başhemşire, hemşirelik hizmetlerinin kanun, tüzük ve yönetmelikler uyarınca yönetilmesinden başhekime karşı sorumludur.³¹

²⁸ Sarvan, F., "Gelişmiş Ülkelerde ve Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Yöneticiliği Meslek ve Eğitimi" Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Dergisi, Sayı. 1, Eskişehir, 1994, s. 221.

²⁹ İbicioğlu, H. ve Can, A., "Yönetim ve Yöneticilik Yönünden Üniversite Hastanelerinin Değerlendirilmesi" Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Sayı. 3, Isparta, 2008, s. 261.

³⁰ Üçışık, H., F., Sağlık Hukuku, İstanbul, 2008, s. 63.

³¹ Apaydın, K., Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetimsel ve Organizasyonel Sorunlar ve Çözüm Önerileri, (Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2007, s. 30-31.

Hastanelerde tıp, yardımcı tıp ve hemşirelik hizmetleri dışında kalan hizmetler, idari hizmetler olarak, hastane müdürünün sorumluluğunda organize edilmektedir. Mali hizmetlerin sorumluluğu tahakkuk memuru olarak hastane müdürünün sorumluluğundadır. Hastanelerde mali işlerle ilgili diğer bir organ döner sermaye işletmeleridir.

Döner sermaye işletmeleri genel ve katma bütçeli idarelerin kamu hizmeti yaparken ortaya çıkan “kapasite fazlasını değerlendirmek, destek hizmet sağlamak, mal ve hizmet üretmek ve bütçeye gelir sağlamak” için kurulmuş iktisadi birimlerdir. Döner sermaye işletmelerinin hastaneler için önemi, mali işlerde merkeze olan bağımlılığın azaltılmış olmasından kaynaklanmaktadır.³² İleri düzeyde tıp teknikleri gerektiren sağlık hizmetleri sunan hastanelerde doğan ek talepler çok büyük döner sermayeli işletmelerin oluşmasını sağlamıştır.

Hastane işletmelerinde kamu hizmetlerinin daha iyi yürütülmesi için genel bütçe kaynaklarına ek kaynaklar sağlamaktadır. Tedavi kurumlarında kişilerin sağlık sorunlarının çözülmesiyle döner sermayeli işletmeler toplumsal fayda sağlamasına katkıda bulunmaktadır. Yine üniversite hastanelerinde hekimlere mesai dışı ücretli hasta muayenesi, özel ameliyat imkanı sağlaması, çalışan personelin genel personel rejimi dışında ek ücret imkanı sağlaması, sağlık personelinin fazla mesai ücretleri döner sermayeli işletmeler sayesinde ödenmektedir.

Üniversitelerde döner sermaye işletmelerinin yasal dayanağı 2547 Sayılı Yüksek Öğretim Kanunu'nun 58. maddesi olup, bu maddeye dayanarak çıkarılan yönetmelikler ile üniversitelerin çeşitli bölümlerinde döner sermaye işletmeleri kurulmaktadır.³³ Döner sermaye işletmeleri; çalışmalarında eğitim ve öğretim ile ilgili konulara katkıda bulunan uygulamayı ön planda tutar. Üniversite hastanelerinin finansal organizasyon yapısında döner sermaye işletmesi bulunmaktadır.

1.1.1. Matris Yönetim

Günümüzde değişen çevre koşulları işletmelerin amaçlarını çok karmaşık bir duruma getirmiştir. İşletmeler amaçları doğrultusunda bu değişime uymak zorundadırlar. Matris yapı bu değişime uyan örgüt yapılarından biridir. Matris

³² Seçim. H., Hastane Yönetim ve organizasyonu, Eskişehir, 1985, s. 80-81.

³³ Resmi gazete, 2547 Sayılı Yüksek Öğretim Kanunu, 6/ 11/ 1981, Sayı. 17506.

yönetimde, örgütlerde değişimle oluşan sorunların çözülmesi amaçlanmaktadır. Matris örgütün ilkeleri ve amaçları vardır. Bunlar;³⁴

- ❖ Uzmanlaşma: Matris yönetimde uzmanlaşma bir yandan fonksiyonel alanda olurken diğer yandan proje veya bölge alanında olur.
- ❖ Standartlaşma: Rollerde ve yöntemlerde belli ilkelerin düzenlenmesi ve karşılaşılan durumlarda nasıl davranılacağına önceden belirlenmesidir. Bütçeleme, bilgi akışı standartlaşmada kullanılacak yöntemlerdir.
- ❖ Hiyerarşi ve denetim alanı: Matris yönetimde ikili hiyerarşi vardır. Bir bölge ya da projede çok sayıda fonksiyonun olması denetim alanlarının saptanmasını güçleştirir.
- ❖ Karmaşıklık: Karmaşıklık derecesi yapılan rollerin ve kullanılan yöntemlerin miktarı ve zaman süresi ile belirlenir. Matris yönetimde karmaşıklık en üst seviyededir.
- ❖ Esneklik: Örgütlerde değişime olanak tanıma istek ve derecesini gösterir.
- ❖ Maliyetler: Maliyet oranlarına göre en pahalı sistem matris yapısıdır.
- ❖ Kullanım alanı: Uluslar arası alanda hızlı büyümeyi amaçlayan, çok sayıda ürünü olan iş alanlarının niteliği nedeni ile çalışmaların yakından denetimi gereken matris örgüt yapısı başarılı olur.

Matris yönetimde fonksiyonel yönetici ve proje yöneticisi olmak üzere iki tür yönetici bulunmaktadır.³⁵ Fonksiyonel yönetici; gruplandırılmış bir takım faaliyetlerin yönetimini üstlenmiş idarecidir, işin kimler tarafından, nerede, hangi projede ve mesleki açıdan nasıl yapılacağı konularıyla ilgilenmektedir. Proje yöneticisi belirli bir malın üretilmesi ile ilgili her türlü faaliyetin planlanması, organizasyonu ve yürütülmesi sorumluluğunu üstlenmiş idarecidir. Proje yöneticisi neyin ne zaman ve neden yapılacağını belirlemektedir. Projede çalışan personel her iki yöneticiye de bağlıdır. Amaç projenin sonuçlandırılması olduğundan bu personel hizmetin yürütülmesi açısından proje yöneticisine, mesleki ve teknik konularda da fonksiyonel yöneticiye karşı sorumludur. Proje yöneticisi ile fonksiyonel yönetici personeli ayrı olan yöneticilerdir bu durum her iki yöneticinin otoritelerinin çatışması olasılığını doğurmaktadır. Bu yüzden matris organizasyonun iyi işleyebilmesi için

³⁴ Taşkın, a.g.k., s. 88-89.

³⁵ Karahan, A. Hastane İşletmelerinde Örgütsel Yapıdan Kaynaklanan Çatışmalar ve Afyon Kocatepe Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Örneği, (Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi), Afyon, 2007, s. 42.

sorumluluk ve yetki alanlarının net bir şekilde belirlenmesi gerekmektedir. Sürekli haberleşme, sorunları açık olarak tartışma, yardımlaşma, ikna etme ve amaçlara açıklık kazandırma matris yapıda önem kazanan davranış biçimleridir.

Hastaneler matris yapıda faaliyet gösteren organizasyonlardan biridir. Hastanede faaliyetlerinin tıbbi hizmetler ve hemşirelik hizmetleri şeklinde gruplandırılması fonksiyonel örgütlenmeyi ifade etmektedir. Tıbbi hizmetlerden sorumlu olan başhekim, hemşirelik hizmetlerinden sorumlu olan başhemşire fonksiyonel yönetici örneğidir. Tıbbi hizmetlerin kendi içinde dahiliye, hariciye, göz hastalıkları gibi gruplandırılması proje yöneticisine örnektir.

Hastane yönetiminde matris yapının dört önemli rol üstlendiği görülmektedir.³⁶ Bunlar tepe yönetimi, fonksiyonel yönetici, proje yöneticisi ve projede yer alan uzman personeldir.

1.2. Hastane Yönetiminin İşlevleri

Hastane yönetimi, hastanedeki tüm hizmetlerden ve faaliyetlerden yönetim kuruluna karşı sorumlu olan bir organdır. Hastane yöneticisi, yönetim kurulundan aldığı yürütme yetkisini kullanarak hastaneyi yöneten kişidir. Yürütme açısından bakıldığında hastanenin üst düzey yönetiminde hastane yöneticisi bulunmaktadır.

Yönetim kurulu politikaların uygulanması ve hastanenin günlük faaliyetlerinin yürütülmesiyle ilgili yetkisini hastane yöneticisine devretmiştir. Hastane yöneticisinin temel görevlerinden birincisi tıp hizmetleri organizasyonu, yönetim kurulu ve hastane bölümleri arasında eş güdümü ve iletişimi sağlamaktır. Hastane yönetiminin diğer önemli rolü ise, hastanenin uzun dönemli planlarının geliştirilmesidir. Büyük hastanelerde hastane yöneticisinin, hemşirelik, finans, destek, diğer hastane hizmetlerinden ve faaliyetlerinden sorumlu bir kaç tane yardımcısı bulunmaktadır.³⁷

³⁶ Ak, a.g.k., s. 105.

³⁷ Kavuncubaşı, a.g.k., s. 98.

Hastane yönetimi personel, destek hizmetler, finansla birlikte tıbbi hizmetlerde de önemli rol oynamaktadır.³⁸ Hastane yöneticisi tıbbi bilimler arasında eş güdümü gerçekleştirmekte ve bu birimlerin düzenli çalışması için gerekli maddi ve insan kaynaklarını sağlamaktadır. Ayrıca hekimlerin isteklerinin hastane birimleri tarafından zamanında karşılanmasını ve hekimlerin yönetim kurulunun belirlediği politikalar ve kurallar çerçevesinde hareket etmelerini sağlamakta hastane yöneticisinin görevidir. Hastane yöneticisi hastaneyi temsil etmekte hastane faaliyetleri konusunda toplumu bilgilendirmekte, dış çevredeki gelişmeler hakkında bilgi toplamaktadır.

1.3. Hastane Yönetiminin Sorumlulukları

Hastane yöneticisi işverene, topluma, müşterilere karşı sorumludur. Ayrıca kaynak sorumluluğu, yasal sorumluluğu ve sigorta kurumlarına karşı sorumlulukları vardır. Yöneticiler kendi işverenlerine, hastanenin bağlı olduğu kurumlara, hastaneye maddi ve sosyal yardım sağlayan kişi ve gruplara karşı sorumludur. Bu sorumluluk bazen biçimsel nitelik taşıyabilir.³⁹ Örneğin özel hastanede yönetici, hasta sahibine ve yönetim kuruluna karşı, devlet hastanesindeki yönetici de Sağlık Bakanlığı'na karşı sorumludur. Bu sorumluluğun yasal çerçevesi, özel hastaneler için hukuk kuralları, kamu hastaneleri için kamu hukuku kuralları tarafından belirlenmiştir.

Yöneticiler kendi kurumlarının hizmet ettiği topluma karşı da sorumludurlar. Hastane yöneticileri toplum sağlığının gereksinimlerini belirleyerek hastanenin hizmet sunum planını oluşturur. Toplumsal sorumluluğun ihmal edilmesi hastaneye duyulan güvenin azalmasına yol açar. Bu nedenle hastane yöneticileri toplumda yaşayan kişilerle iyi bir iletişim kurmalı ve olumlu bir imaj yaratmalıdır. Hastaların tedavi sürecindeki komplikasyon, yanlış tedavi planının uygulanması ve gereksiz hizmetlerin sunulması hastaları ve hasta yakınlarını sıkıntıya sokabilir bu durumların düzeltilmesinde hastane yöneticisi önemli bir rol oynamaktadır.⁴⁰

Hastane yöneticisi kurumsal amaçların başarılması için gerekli kaynakları uygun zamanda sağlamak ve bu kaynakların etkili bir biçimde kullanımını

³⁸ <http://antalyagunes1.blogcu.com/hastanelerde-yonetim-fonksiyonu/5246412> (03.05.2010).

³⁹ Kavuncubaşı, a.g.k., s. 104.

⁴⁰ <http://www.hekimhukuku.com/?p=49> (03.05.2010).

sağlamakla yükümlüdür. Ayrıca hastane işleyişi için gerekli finansal ve diğer kaynakları sağlayan sigorta ve diğer kurumlara karşı da sorumludur.

1.4. Hastanenin Örgüt Yapısı

Hastaneler insan sağlığını korumak ve geliştirmek, hasta olduğunda iyileştirmek amacı ile kurulmuş sağlık kurumları olduğundan bünyesindeki bölümler ve bu bölümlerin birbirileri ile olan ilişkilerinin açıkça belirlenmiş olması gerekmektedir.

Hastane yönetimindeki sistemde tıbbi hizmetler, hemşirelik hizmetleri, paramedikal hizmetler ayrı birimler olarak kabul edilmelidir. Bu birimlerin yöneticilerinden meydana gelen hastane yönetim kurulu hastanenin tüm ihtiyaçlarını karşılayan, programlaştıran bir organ olarak çalışmaktadır. Böylece hastanedeki her bölüm ihtiyaç yönünden eşit olarak desteklenmektedir. Hastane yönetim kuruluna karşı sorumluluk yüklenecek bir hastane direktörüne ihtiyaç vardır.⁴¹ Bu direktör hastaneyi içe ve dışa karşı temsil etmeli bağımsızlığı ölçüsünde sorumlu kılınmalıdır. Böylece hekimler kendi meslekleri ile ilgili olmayan işlerden kurtulmuş olacaklardır. Hastanelerin hekimin yetkisi dışında kalan iç hizmetleri ve hemşirelik bakım personeli işleri yönetim kurulunun kurallarına bağlı kalmak şartıyla başhemşirelik tarafından yürütülmelidir.

1.4.1. Tıbbi Hizmetler

Hastalığın teşhis ve tedavisini kapsayan hizmetlerdir. Bunu gerçekleştirmek üzere hastanelerde; klinik, poliklinik, laboratuvar, fizikoterapi ve rehabilitasyon gibi bölümler bulunur.⁴²

Klinikler hastaların yatarak tedavi gördüğü bölümlerdir. Hastanenin büyüklüğüne göre klinik sayısı azalır ya da çoğalır. Orta büyüklükte bir hastanede dahiliye, hariciye, kadın doğum, ortopedi, kulak burun boğaz, göz, çocuk ve benzeri

⁴¹ Sözen, a.g.k., s. 102-103.

⁴² Üçışık, a.g.k., s. 63-64.

klirikler vardır. Yatak sayısı fazla olan hastanelerde aynı tıp dalı için birden fazla klinik açmak gerekebilir.

Sağlık ve sosyal yardım, Milli Savunma Bakanlığı ve Belediye hastanelerinde kliniklerin başında o tıp dalında uzmanlık yapmış klinik şefi bulunur. Klinik şefi kliniğin tüm tıbbi hizmetlerinden sorumludur. Kliniğin yatak kapasitesine ve hasta çeşidine uygun sayıda şef yardımcısı, uzman hekimler ve asistanlar bulunur.

Üniversite ve devlet hastanelerinde klinik şefi akademik kariyeri olup profesör ünvanı taşıyan kişiler arasından seçilir. Kliniklerde eğitim sırasına göre doçentler, başasistan, asistanlardan kurulu hekimler ekibi yer alır. Klinik hemşirelik bakımını yönetmek üzere klinik başhemşiresi, klinik hemşireleri, yardımcı personel, klinik sekreteri ve kütüphaneciler yer alır.

Poliklinikler hastanenin tedavinin dışında teşhis edici bölümleridir. Hastaneye başvuran hastaları muayene etmek, gerekirse kliniklere yatırmak, ayaktan tedavisi mümkün olanları tedavi etmek ve küçük cerrahi müdahalelerinde bulunmakla sorumludur. Poliklinikteki tıbbi hizmetlerden sorumlu kişi tıp dalında uzman olmuş poliklinik şefidir. Ayrıca uzman doktor ve asistan da bulunur. Hemşirelik hizmetleri içinde başhemşire, hemşireler, yardımcı personel, kayıt kabul memurları ve laborantları bulunur.

Laboratuvarlar tüm inceleme ve analizleri, serolojik, biyolojik, psikolojik inceleme ve testleri yapmakla sorumlu olup, hastanenin teşhisine yardım eden bölümlerdir. Laboratuvarında o tıp dalında uzman olmuş bir laboratuvar şefi, şef yardımcısı, asistanlar ve laborantlar çalışmaktadır. Bütün laboratuvar sonuçları laboratuvar şefinin kontrolünden geçtikten sonra ait oldukları servise gönderilir. Hastanelerde bulunan başlıca laboratuvarlar; patoloji, bakteriyoloji, biyokimya, röntgen, hematoloji, parazitoloji, psikoloji laboratuvarı ve kan bankasıdır.⁴³

- Patoloji laboratuvarı; ameliyatla alınan organ ve parçaları saklamak, gerekli preparatları hazırlamak, muayene ve inceleme sonuçlarını raporla servise bildirmek ve ölen hastalardan istenilen otopsileri yapmakla görevlidirler.
- Bakteriyoloji laboratuvarı; kan, balgam, idrar, dışkı üzerine incelemeler ve testler yapar.

⁴³ Velioglu, P., Hemşirelikte Yönetim, Ankara, 1982, s. 44-45.

- Hematoloji laboratuvarı; hemoglobin miktarı, lökosit, eritrosit sayımı, pıhtılaşma süresi üzerine incelemeler yapar.
- Parazitoloji laboratuvarı; dışkıda parazit ve parazit yumurtalarının varlığını araştırır.
- Doku laboratuvarı; dokuların mikroskopik ve makroskopik incelemelerini yapar.
- Biyokimya laboratuvarı; kan, doku ve iç salgı tetkikleri üzerine çalışmalar yapar.
- Radyoloji laboratuvarı; radyoskopi, radyografi, radyoterapi ile ilgili incelemeleri yapar ve yorumlar.
- Psikoloji laboratuvarı; kişilik ve zekayla ilgili psikometrik testleri yapar ve yorumlar.
- Kan bankası; hastaya kan nakli için hastanede kullanılan kanın toplanıp işlenmesinden sorumludur.

Fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü; fiziksel tedavi, uğraşı tedavisi ve meslek kazandırma tedavisi olmak üzere üç bölüme ayrılır. Fiziksel tedavi, fiziksel fonksiyonları korumak, sakatlıklara engel olmak için fiziksel ve mekanik vasıtalarla faydalanır. Uğraşı tedavisi, fiziksel fonksiyonun yeniden sağlanması, ya da devam ettirilmesine yardımcı olabilecek bedensel ve ruhsal yoldan hastayı desteklemek amacıyla çalışır. Meslek kazandırma, hastayı bir mesleğe hazırlayacak fiziksel ve zihinsel işlemleri araştırıp hastayı bu faaliyetlere yönlendirir.

1.4.2. Hemşirelik Hizmetleri

Hemşirelik hizmetleri hastanenin büyük bölümlerinden birisidir. Hemşirelik hizmetlerinin amacı tüm hemşirelik bakımını sağlamak ve hemşirelik eğitimi programına yardımcı olmaktır. Hemşirelik hizmetleri hastanenin bağımsız bir bölümüdür ve yönetimi hastane başhemşiresinin sorumluluğundadır. Hastane başhemşiresinden başka bu bölümde hastane başhemşiresi yardımcısı, servis başhemşireleri, servis hemşireleri ve hasta bakıcılar bulunmaktadır.

- ✓ Hastanenin başhemşirelik bölümü; hemşirelik hizmetlerinin bir bütün olarak yönetimi, öğrenci ve personelin eğitim öğretilmesiyle ilgilenmekle görevlidir.

Hastane başhemşiresi, hemşirelik alanında tecrübeli ve yönetim biliminde uzman olmalıdır.

- ✓ Hastane başhemşire yardımcısı; hastane başhemşiresine her açıdan yardım etmekle ve onun vereceği her türlü görevi yerine getirmekle sorumludur. Hastane başhemşiresi izinli olduğu zamanlarda onun yerine bakar.
- ✓ Servis başhemşiresi; hemşirelerden oluşan bir grupta iyi bir hasta bakımını sağlamaktan, hemşirelik bölümünün geliştirilmesinden ve yönetiminden sorumlu olan kişidir. Bu yüzden hemşirelik yönetimi alanında tecrübe sahibi olmalıdır.
- ✓ Servis hemşiresi; yatak başı hemşireliği yapmaktan, ameliyathane, klinik ya da poliklinik gibi bölümlerde hasta bakımı vermekten sorumlu kişidir. Tam ve sürekli hasta bakımı verebilmek için hemşire sayısının yeterli olması gerekmektedir.
- ✓ Hastabakıcılar; başhemşire ya da hemşirelerin denetiminde kendisine verilen işleri yapmakla görevlidir.

Hasta kabul bürosu; hastanın hastane ile ilk işinin başladığı yerdir. Hastanın hastaneye kabul işlemleri bu büroda yapılır. Kişisel ve değerli eşyaları burada alınıp hasta taburcu olana kadar saklanır. Hastanın hastane ile ilk ilişkisi burada başladığından hastaya gereken ilgi gösterilmeli ve iyi bir kabul şekli uygulanmalıdır. Bu şekilde hastanın korku ve endişeleri az da olsa hafifletilmiş olur. Hastanın hasta kabul bürosundan, başhemşirenin belirleyeceği bir hemşireyle kliniğe götürülmesi hem hasta ve ailesi üzerinde olumlu bir etki bırakır hem de hemşire hasta ilişkilerini pozitif yönde etkiler.

1.4.3. Paramedikal Hizmetler

Tıbbi destek hizmetlerdir. Eczacılık, diyetisyen, röntgen, laboratuvar, psikolog, fizyoterapist gibi birimler paramedikal hizmetlere girer.

Eczacılık hizmetleri; tüm ilaçların seçilmesi, satın alınması, depo edilmesi ve dağıtılmasını kapsar. Eczanenin sorumluluğu bir baş eczacıya verilmiştir, iş yoğunluğuna göre baş eczacının yanında eczacı ya da kalfalar çalışabilir.

Beslenme ve diyet hizmetleri hastanı iyileşmesinde tıp ve hemşirelik bakımı kadar önemlidir. Hasta ve ailesine uygulanacak beslenme eğitimi de diyet uzmanları ve hemşirenin sorumluluğundadır. Hasta yemeği ve beslenme alışkanlığı göz önünde bulundurularak, yemeğin zamanında sunulması ve yemek yiyemeyen hastaların doyurulması hemşirelerin görevleri arasındadır.

1.4.4. Destek Hizmetler

Hastaların iyileşmesi için tıbbi ve idari olarak, tıp ve hemşirelik hizmetlerini destekleyen hizmetlerdir. Bunlardan en önemlileri; otelcilik, lokantacılık hizmetleri, idari, mali hizmetler ve teknik hizmetlerdir.

İdari ve mali işler; hastanenin yasal sorumluluklarının ve çevreyle olan ilişkisinin düzenlenmesidir. Hastanenin alışverişini yöneten, demirbaş eşyanın saklanması, kullanılması ve imhası ile ilgili işlemleri hazırlayan, tıbbi gereç ve demirbaş eşyalarını depoda saklayan, besin maddeleri alışverişini yapıp bunları uygun koşullarda saklayan ve kullanıldıkça kayıt ve hesaplarını tutan idari ve mali birimlerdir. Bu birimlerin sorumluluğunu paylaşan altı birim bulunmaktadır. Bunlar; depo, ambar, ayniyat, genel yazı işleri, satın alma ve tıbbi kayıt birimleridir.⁴⁴

- Depo hastanenin kullanılmayan araç ve gereçlerinin saklandığı odalardır. Depoyu depo memuru yönetir, depodan direk çıkan gereçlerin kaydını yapmaktan ve deponun diğer işlerinden sorumludur.
- Ayniyat birimi hastanenin demirbaş olamayan tıbbi gereçlerin saklanmasından ve kullanılmasından sorumludur. Bu gereçlerin hesaplarını tutmak, kaydını yapmak ve zimmetinde bulunan eşyayı senet karşılığında teslim etmek ayniyat memurunun görevidir.
- Ambar birimi; gıda malzemelerinin saklanması korunması ve gerekli birimlere iletilmesi ile görevlidir. Ambar birimi ayniyat biriminin alt koludur.
- Satın alma; hastaneye gerekli malzemelerin alınmasından sorumlu olan bölümdür. Bu birimi satın alma memuru yönetir.

⁴⁴ Velioğlu, a.g.k., s. 49-50.

- Genel yazı işleri; hastanenin tüm yazı işlerini yapan bölümdür. Gelen yazıları özel deftere kaydeder, yazıları dosya halinde saklar ve hastane raporlarını kaydetmek ve saklamakla yükümlüdür.
- Tıbbi kayıtlar birimi; hastanedeki tüm tıbbi kayıtları tutmaktan sorumludur. Hastaneler ve hastalar için tıbbi kayıtların önemi büyüktür. Hasta yeniden hastaneye yattığında bu kayıtlar incelenerek hastanın sağlık öyküsüne ulaşılabilir. Hastaneler için hukuki bir süreç ortaya çıktığında tıbbi kayıtlar belge niteliği taşırlar ve tıbbi kayıtlar sayesinde toplumun sağlık koşulları ile ilgili istatistiksel bilgiler saptanabilir.

Teknik hizmetler hastane içindeki; temizlik, onarım, ısıtma, çamaşırhane, bahçe, bina, malzeme bakımı ve mekanik hizmetlerdir. Temizlik hizmetlerinin en önemli görevi hastaneyi temiz tutmaktır. Hastanenin temizlik işi için bu konuda eğitim görmüş bir şefe ihtiyaç vardır. Temizlik hastane personelini ve hastaneye başvuran hastalar için önemli bir etkidir.⁴⁵

- ✓ Onarım hizmetleri, hastanenin fiziksel yapısının iyi koşullar altında korunmasını kapsamaktadır. Hastane binaları ve bahçeleri korumak için yeterli sayıda marangoz, tamirci, boyacı ve bahçivana ihtiyaç vardır. Isıtma sistemi içinde yeterli personel sağlanmalıdır. Isıtma sayesinde hastanede ısı sürekli korunmalı ve sürekli sıcak su bulundurulmalıdır.
- ✓ Çamaşırhane hastanenin en önemli teknik işler bölümüdür. Kirli çamaşırları servislerden toplamak, yıkamak, ütölemek ve karıştırmadan servislere dağıtmakla yükümlüdür.
- ✓ Mekanik hizmetler; hastaların hemşirelik bakımında kullanılan aspiratör, oksijen maskeleri, oksijen çadırları, elektrikli yataklar, solunum cihazları gibi malzemelerin bakımını içermektedir.

⁴⁵ Sözen, a.g.k., s. 105-106.

2. HEMŞİRELİK HİZMETLERİ ve YÖNETİCİ HEMŞİRENİN YÖNETİMDEKİ YERİ

2.1. Hemşireliğin Tanımı ve Hemşirelerin Görev Yetki ve Sorumlulukları

2.1.1. Hemşireliğin Tanımı

Hemşirelik hasta ve düşkünlere yardımla başlamıştır. İç güdüsel ve sosyal etkiler ile yürütülen hemşirelik bir meslek olarak 1854 Kırım harbi sırasında Florance Nightingale tarafından dünyaya tanıtılmıştır. Hemşireliğin meslekleşme süreci bu tarihten itibaren başlamıştır.⁴⁶ Bugün dünyada tartışmasız kabul edilen bir gerçek, sağlık bakımında ve sağlık ekibi içerisinde, hemşirenin önemli ve temel öğelerden biri olduğudur.

Hemşire hastaya bakım veren, tedavisi için en iyi fiziksel, psikolojik ve sosyal ortamı yaratan, hastalıklardan korunmada ve sağlığın gelişiminde öğretici sorumluluklar taşıyan kişidir. Uluslararası Hemşirelik Konseyine' ne (ICN) göre ise hemşire; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden, hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etmeye katılan bir meslek grubudur.⁴⁷

2.1.2. Hemşirenin Görev Yetki ve Sorumlulukları

Hemşirelik dinamik bir süreçtir ve Uluslararası Hemşirelik Birliği hemşirenin dört temel fonksiyonu olduğunu söylemektedir. Bunlar;

- ❖ Sağlığı geliştirmek.
- ❖ Hastalığı önlemek.
- ❖ Sağlığı kazandırmak.
- ❖ Acıları hafifletmek.

Bu sorumluluğu yerine getirirken hemşireler sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi için bireylere, ailelere ve toplumlara yardımcı olurlar. Tedavi edilemeyen

⁴⁶ Şentürk, S. E., "Dünyada ve Türkiye'de Hemşirelik" Türk Hemşireler Dergisi, Sayı.2, İstanbul, 1982, s. 49.

⁴⁷ Seren, Ş. Ve Baykal, Ü., "Özel Bir Hastanede Hemşirelik Personeli Yönetiminin İyileştirilmesine Yönelik Bir Uygulama" Hemşirelik Dergisi, Sayı. 51, İstanbul, 2003, s. 68.

hastalıklarda ise hastalıklar ile baş etmede rahatlık ve destek sağlayarak hastanın gereksinimlerini gidermede yardımcı olurlar. Bütün bunları yaparken hemşireler diğer sağlık birimleri ile iş birliği içinde çalışırlar.

Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine göre hemşireler;⁴⁸

- ✓ Hastanede hasta bakımı sunarlar. Yönetim izni ile koşullar müsaitse topluca hastanede kalabilirler. Hemşireler servislerindeki hastane hizmetlilerinin birinci derece amiridir. Hemşireler sabah çalışmasına kurumun, hasta odalarının ve hastaların genel temizliğini yaptırmakla başlarlar. Hastaların ateşlerini ölçüp, nabızlarını ve solunumlarını sayıp hemşire gözlem kağıtlarına kayıtlarını yaparlar.
- ✓ Kuruma yatırılan hastanın tüm ihtiyaçlarını bulundurmak sureti ile ruhsal, duygusal ve genel alışkanlıklarını değerlendirirler. Hastanın moralini düzeltmek için gerekli ortamı ve güveni sağlarlar. Hastaları tabipler tarafından yapılacak muayeneye ve tedaviye hazırlarlar.
- ✓ Hastaların tedavisi için gerekli bütün kayıt, bakım ve tedavi uygulamalarını meslekleri dahilinde tabiplerin tariflerine göre yapmakla yükümlüdürler. Hastaların oral ilaçlarını verip enjeksiyonlarını yaparlar ve bu uygulamaları kayıt ederler. Sık sık kontrolü gereken hastaları ve ameliyatlı hastaları belirli zamanlarda kontrol edip onlara ait ilaçları verip beslenmelerini sağlarlar. Kendilerine bırakılan pansuman ve tedavileri yaparlar. Nöbeti devir ederken hastalar hakkında yapılacak tedavi ve takip işlemlerini yeni nöbetçiye bildirirler.
- ✓ Hastalara iyi muamele etmek, onların dertlerini dinlemek, ameliyat heyecanı içinde bulunanları teselli etmek, sağlık eğitimi konusunda bilgi vermek hemşirelerin esas görevlerindedir. Tahlili gereken materyali hastalardan alıp laboratuara gönderirler. Yemek dağıtımına nezaret edip kendisi yemek yiyemeyecek durumda olan hastaların yemeğini yedirirler. Banyo yapabilen hastaların banyo yapmalarını sağlayıp yapamayan hastalar için yatak banyosu yaparlar.

⁴⁸ Sözen, a.g.k., s. 173-175.

- ✓ Acil servis dolabında bulunan ilaçları servis şefi veya nöbetçi tabibin direktifi ile hastalara uygulayıp sarf defterine kayıt ederler ve ilaçlar bittiğinde eczaneden doktor reçetesi ile ilaçları temin ederler.
- ✓ Kendilerine teslim edilen demirbaş malzemelerini ve ilaçları uygun koşullarda saklayıp zamanı geldiğinde hazır bulundurup kullandırmakla sorumludurlar.
- ✓ Servislerin genel hizmetlerine ve temizliklerinin yolunda gitmesini kontrol ederler. Hastaların yatak, çamaşır ve vücut temizliklerine dikkat eder ve gördüğü eksiklikleri tamamlamaları için hastaları uyarıp yardımcı olurlar.
- ✓ Ameliyathane hemşireleri, ameliyat ile ilgili hasta bakımı hizmeti sunar, cerraha asistanlık eder anestezi teknisyeni olmayan yerlerde gerekli eğitimi aldıktan sonra onun görev ve yetkilerini yerine getirir.
- ✓ Laboratuvar hemşireleri kayıt defter ve dosyalardan sorumludur. Laboratuvar teknisyeni olmadığı durumlarda gerekli eğitimi aldıktan sonra onun görev yetkilerini yerine getirirler.
- ✓ Sağlık ocağındaki hemşireler, halk sağlığı ile ilgili hizmetleri yerine getirirler. Hizmet götürülecek bölge ve toplumu tanır. Aile planlaması ve danışmanlık eğitimi yaparlar.
- ✓ Hastaların sosyal, ruhsal durumları ve beslenmeleri ile ilgili olarak fizyoterapist, sosyal hizmet, diyet uzmanları ve psikologlarla iş birliği yaparlar böylece servisteki çalışmaları kolaylaştırırlar.

2.2. Yönetici Hemşirenin Tanımı, Nitelikleri, Görev Yetki ve Sorumlulukları

2.2.1. Yönetici Hemşirenin Tanımı

Yönetici hemşire, hastane ya da diğer sağlık kurumlarındaki hemşirelik bakımının iyi bir şekilde karşılanmasından ve hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, yöneltmesi, koordine edilmesi ve denetlenmesinden sorumlu olan kişidir.

Yönetici hemşirenin geniş bir çalışma alanı, değişik düzeylerdeki kişi ve gruplarla olan ilişkileri göz önünde tutulursa daima uyanık olması gerekmektedir.

Klinikte çalışan kişiler zamanla değişir, hastalar her geçen gün hastalık ve hemşirelik bakımı yönünden memnuniyetsizliklerini dile getirebilir bu yüzden yönetici hemşire her gün yeni bir olayla karşılaşabilir. Bu sorunların aşılması için hemşirelik bakım planlarının yürütülmesi, hastaların güvenlik ve rahatının sağlanması ve diğer yönetim faaliyetlerinin yönetici hemşire tarafından kontrol edilmesi gerekmektedir.

Kendi alanı içindeki yeterlilik sahibi yönetici hemşireye lider gözüyle bakıldığında; hastalar, ziyaretçiler, doktorlar ve personel ona güvenirler. Liderlik kapasitesine sahip yönetici hemşire için bu görev birçok fırsat sunar. Personel yönetici hemşirenin tecrübesi ve önderliği olmadan işlerini tam bir şekilde yerine getiremez. Hastanın iyileşmesi, tıbbi bakımın etkin sonuca ulaşması, iyi bir hemşirelik bakımı ve diğer hizmet birimlerinin birbirleriyle uyum içinde çalışması yönetici hemşire sayesinde olur. Ayrıca hemşirelerin ve tıp öğrencilerinin eğitiminden de sorumludur.⁴⁹

2.2.2. Yönetici Hemşirenin Nitelikleri

Yönetici hemşire herkesin dikkatini çeken bir göreve sahiptir. Giyimi, tavrı, davranışı, genel eğitimi ve mesleki becerileri çevresinde bulunanları etkiler. Bunların yanında bazı niteliklere sahip olması gerekmektedir. Bu niteliklerin başında beden ve ruh sağlığı, iyi ahlak sahibi olması, insanlarla olumlu ilişkiler kurabilmesi gelir. İnsanlara karşı duyarlı olmalı her bireye ayrı saygı göstermelidir. Kişisel sevinç ve üzüntülerini dışarıya belli etmemeli ve bunları etkisinde kalmamalıdır. Ancak bu şekilde üstlerinin, personelinin ve hastaların güvenini kazanabilir.

Yönetici hemşire iyi bir dinleyici olmalıdır. Personelden, hastalardan ve ziyaretçilerden önemli bilgileri ancak bu yolla alabilir. Dürüst olmalıdır hiç kimseyi diğerinden üstün tutmamalıdır. Dürüst olamayan davranışlar hemşireler arasında hemşirelik bakımını engelleyen sağlıksız davranışlar ortaya çıkarabilir. Yönetme kabiliyeti gelişmiş olmalıdır. Yapılacak işleri sözlü veya yazılı net bir şekilde ifade edebilmelidir bu şekilde yanlış anlamaları ya da eksik bilgilenmeyi önlemiş olur. Haberleşme konusunda becerili olması gerekmektedir. Personel, doktor, hasta ve hasta yakınları ile iletişim halindedir ve hepsinin algılama düzeyleri farklıdır.

⁴⁹ Velioğlu, a.g.k., s. 57-58.

Yönetici hemşire kendini geliştirmeli. Hemşirelikteki yeni akımları, yayınlanan hemşirelik ve tıp dergilerini takip etmelidir. Konferans, panel ve seminer gibi toplantılara katılıp personeline bilgilerini aktarmalıdır.

2.2.3. Yönetici Hemşirenin Görev Yetki ve Sorumlulukları

Hemşirelik Yönetmeliğine ve Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine göre yönetici hemşirelerin görev yetki ve sorumlulukları aşağıda belirtilmiştir. Bunlar⁵⁰;

- Yönetici hemşire, iki yılı hemşirelik yönetiminde olmak üzere meslekte en az beş yıl çalışmış olmalı ve hemşirelikte lisans veya yüksek lisans eğitimi almış olmalıdır. Görevin gerektirdiği bilgi ve yeteneğine sahip olmalıdır.
- Sicil raporu düzenlenen son üç yıl içinde olumsuz sicil ve aylıktan kesme veya kademe ilerlemesinin durdurulması cezası almamış olmalıdır. Hemşirelerin mevzuat hükümlerine göre görev yapmalarından, hemşirelik hizmetlerinin etkin ve verimli sunumundan sorumludur.
- Kurum politikaları doğrultusunda hastalara verilecek hemşirelik bakımı ve ilgili hemşirelik aktivitelerine yönelik standart, politika ve prosedürleri tanımlar, geliştirir, bunların uygulanmasını ve güncelleştirilmesini sağlar. Hemşirelik hizmetlerinde bakım standartları geliştirir ve kalite yönetimi programları içerisinde yer alır.
- Hizmetin sürekliliği için gerekli hemşire sayısını belirler. Hemşirelerle ilgili arşiv oluşturur, özlük dosyalarının güvenli bir şekilde tutulmasını ve muhafazasını sağlar. Hemşirelik hizmetleri yönetiminin her kademesinde görev alacak sorumlu hemşireleri belirler, görevlendirir ve göreve uyumunu sağlar. Gerekirse görev değişikliği yapar. Hemşirelerin görev dağılımlarının, çalışma çizelgelerinin yapılmasını, izlenmesini sağlar ve onaylar. Hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesi sırasında mevcut ve olası sorunları saptar, çözümünü için gerekli girişimlerde bulunur, ilgili birimlerle işbirliği yapar.

⁵⁰ Resmi Gazete, Hemşirelik Yönetmeliği, 08/ 03/ 2010, Sayı. 27515.

Resmi Gazete, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 13/ 01/ 1983, Sayı. 17927.

- Göreve yeni başlayan hemşireler ve hizmeti sürdüren hemşireler için hizmet içi eğitim programlarının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesini sağlar. Hemşirelerin mesleki gelişimleri için sürekli eğitimlerini destekler. Hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesinde bilgi kayıt sistemlerini geliştirir ve uygun kullanımını sağlar.
- Kurum politikaları doğrultusunda geliştirilen performans değerlendirme kriterlerine göre, hemşirelerin gelişimlerine yönelik performans değerlendirmelerini yapar. Performans artırmaya yönelik tedbirleri alır ve uygular. Hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesinde gerekli araç-gereçlerin sayı, niteliklerinin belirlenmesi ve temini için ilgili komisyonlarda görev alır/görevlendirir.
- Hemşirelik hizmetlerinin uluslararası standartlara göre yürütülmesi için gelişmeleri takip eder, inceleme ve araştırma yapar, bu konudaki çalışmalarını destekler. Kurumunda görevi ile ilgili komite, konsey, yönetim kurulu toplantılarına üye olarak katılır. Her düzeydeki yönetici hemşirelere çalışmalarında destek olur, danışmanlık yapmak üzere periyodik olarak toplantı düzenler ve kayıt altına alır. Kurum dışı, yurt dışı seminer, konferans gibi etkinliklere katılır ve hemşirelerin katılımını sağlar. Öğrenci hemşirelerin eğitimi için uygun çalışma ortamını oluşturur, öğretim elemanları ile işbirliği yaparak okul-hastane iletişimini sağlar.
- Olağanüstü durumlar için kaza ve afet programları doğrultusunda ilgili birimlerle işbirliği içinde, acil durum planlamaları yapar ve gerekli durumlarda uygulamaya koymak üzere ekibini hazırlar.
- Hemşirelerin sağlığının korunması ve iş güvenliğine yönelik önlemler olarak uygulanmasını ve kaza raporlarının tutulmasını sağlar. Tüm uygulama ve işlemleri etik kurallar doğrultusunda yapar, yapılmasını sağlar. Hemşirelik hizmetlerinin her türlü kayıtlarının usulüne uygun tutulmasından, saklanmasından ve hasta dosyasında muhafazasından sorumludur.
- Hemşireler ile ilgili arşiv oluşturmaktan sorumludur. Bu arşivin içeriğinde; hemşirelerin mezuniyet durumları, katıldığı sertifika eğitim programları, hizmet içi eğitim programları, sertifika başarı notları bulunur. Bunların dışında hemşire olarak yaptığı görevlere ilişkin süre ve görev yerleri, görev süresi içinde göreviyle ilgili olarak düzenlenen rapor ve yazılar, görevden

alınmasına ilişkin talep yazıları ve gerekçeleri vardır. Takdirnameler, üstün hizmet belgeleri gibi başarı belgeleri de bu arşivde bulunur.

- Özel ünite ve alanların görev, yetki ve sorumluluklarının tanımlanmasından sorumludur.

2.3. Yönetici Hemşirenin Kurum Yönetimindeki Roller

2.3.1. Hemşire İş Gücünün Planlanması

Sağlık hizmetleri içinde hemşirelik iş gücünün planlaması, kaliteli bakım hizmetlerinin sunulmasında önemli bir yer tutmaktadır. Ancak yanlış sağlık politikaları, birimler arası geleneksel yöntemlerle hemşire dağılımı sebebiyle, hasta-hemşire oranında istenilen nitelik çoğu zaman sağlanamamaktadır. Fakat kaliteli bakım hizmetlerinin sunulmasında en önemli kriter; hemşirelik bakımına yönelik istenilen sayıda ve nitelikte hemşire bulundurulmasıdır. Yeterli sayıda ve nitelikte hemşire sağlandıktan sonra hemşirelik bakım standartlarının belirlenmesi ve bu standartlara ulaşılması beklenir.

Ülkemizde yaygın olarak kullanılan yöntem hasta veya yatak sayısı ile orantılı personel planlanmasıdır. Yatak veya hasta sayısı, iş yükünü belirlemede yanıltıcı olabilir. Bu tür yaklaşımlar, hemşirelik girişimlerinin ve hastaların bağımlılık düzeyinin göz ardı edilmesi anlamına gelmektedir.⁵¹

Hemşirelerin sayısal yeterliliği ve hastaların hemşirelik bakımına duydukları gereksinim hasta bakım kalitesi açısından önem taşımaktadır. Hayran' nın da belirttiği şekilde;⁵² yeterli hemşirelik hizmeti sunumu için gereksinim duyulan insan gücünün planlanmasında hasta sınıflandırması, hemşirelik aktivitelerinin ölçümü, iş yükü hesaplama gibi yöntemler kullanılmaktadır. Son yıllardaki çalışmalarda hemşire insan gücü planlamasında hasta sınıflandırma sistemleri kullanılmıştır.

Hasta sınıflandırma sistemi, hastanın gereksinimi olan günlük bakım süresini belirlemek için geliştirilmiş bir sistemdir. Hastanın durumu, bakım gereksinimleri ve yapılması gereken hemşirelik girişimleri, hastanın hemşirelik bakımına gereksinim

⁵¹ Fındıkçı, İ., İnsan Kaynakları Yönetimi, İstanbul, 1999, s. 170.

⁵² Hayran, O., ‘‘Sağlık İnsan Gücü Planlaması’’ Sağlık Hizmetleri El Kitabı, İstanbul, s. 183.

derecesini belirleyecektir. Hasta sınıflandırma modeli içinde hastaların bağımlılık düzeylerinin belirlenmesi, en az bakım gerektirenden en çok bakım gerektiren hastaya göre yapılır. Hemşirelik bakım gereksinimleri çok çeşitli olan hastaların sınıflandırılması, her kategorideki hastanın 24 saatte kaç saat hemşirelik bakım gereksinimi olduğunun belirlenmesine yardımcı olur. Bu sistemle hastanın bakım ihtiyaçlarını karşılamak üzere ne kadar hemşire bulunması gerektiği saptanmaktadır.

2.3.2. Hemşirelik Hizmetleri Personelinin Geliştirilmesi

Her çeşit kurumda personelin niteliklerini geliştirici, iş sorumluluklarını kolaylıkla yerine getirmesini sağlayan ve yeni beceriler kazandıran eğitim programlarının olması gerekmektedir. Bilim ve teknoloji hızla geliştiği için personel kendisini sürekli yenilemeli ve geliştirmelidir. Bu nedenle kurumlarda oryantasyon programları, hizmet içi eğitimler yapılmaktadır. Personel bu programlarla kendisini yenilemiş ve kuruma daha yararlı hale gelmiş olacaktır.

2.3.2.1. Hemşirelik Hizmetlerinde Oryantasyon

Oryantasyon kelime anlamı olarak; yönlendirme, yön verme ve kılavuzluk etmektir. Hemşirelik hizmetlerinde oryantasyon ise; kurumda yeni göreve başlayan ya da kurum içinde bölüm değişikliği yapan personele işe başlama öncesi ve işe girilen ilk dönemde uygulanan eğitimidir.

Oryantasyon eğitiminin amaçları işe başlayan kişiye kurum kültürü hakkında bilgi vermek, kişinin kendisine güven duygusu sağlamak, bireyin kuruma ait olma isteğini geliştirmek, içinde bulunduğu şartları tanıtmak ve kurumu tanıma zamanını kısaltmaktır. Ayrıca motivasyonu artırmak, çalışanı daha sonraki eğitimlere hazırlamak, hizmet verirken kendisi ve arkadaşları için risk oluşturabilecek konuları kontrol altına almak, çalışanın görev yetki ve sorumlulukları hakkında bilgi sahibi olmasını sağlamak ve kurumun misyon ve vizyonunu çalışana benimsetmektir.

Hemşirelik hizmetlerinde oryantasyon programı dört aşamalı olarak uygulanmaktadır,⁵³

- Hazırlık dönemi:
 - Amaçların tanımlanması,
 - Gerekli araç gereçlerin hazırlanması,
 - Yer ayarlamasının yapılması,
 - Personelin bilgilendirilmesi.
- Sunuş:
 - Öğrenme sürecinin düzenlenmesi, neyin nasıl yapılacağı belirlenmesi.
- Deneme süreci:
 - Personelden verilen göreve ilişkin bilgi- açıklama isteme,
 - Yapılan hataların yapıcı bir yaklaşımla düzeltilmesi,
 - Personelde görülen ilerlemeye karşı duyarlı olma,
 - Sabır gösterme,
 - Aradan çekilip, personelin tek başına sorumluluk almasını sağlama.
- Kontrol:
 - Personel gerektiğinde kime danışmalı,
 - Yapılanları hangi sıklıkta kontrol edilmesi gerektiğine karar verme,
 - Personelin sorularına yanıt verme,
 - Eğitim sürecinin sonuçlarının değerlendirilmesi.

Kaya' ya göre bu aşamalar sonucunda oryantasyon eğitimi genel oryantasyon, hemşirelik hizmetleri oryantasyonu ve klinik birim eğitimleri olarak ayrılır.⁵⁴

Genel oryantasyon; yeni işe başlayan hemşirelerin çalışacağı bölüme özel eğitim ve değerlendirmeleri içeren, o bölümde çalışan deneyimli bir rehber eşliğinde verilmesi gereken eğitimidir. Bu eğitimin konuları;

- Hastanın servise kabulü, oda ve servis tanıtımı
- Bölüme özel eğitim kaynaklarını okuma ve değerlendirme
- Hasta bakımı ve tedavi uygulamaları

⁵³ <http://www.okyanusbilgiambari.com/InsanKaynaklari/egitim/Oryantasyon.pdf>. (05.05.2010).

⁵⁴ Kaya, H., "Hemşirelikte Oryantasyon Eğitimi" İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Sayı. 58, İstanbul, 2007, s. 27-28.

- Hemşireliğe yönelik formların servislerde kullanımı
- Girişimsel işlemleri izleme ve işlemlere katılma
- Birime özel uygulama ve prosedürler
- Check listelerinin takibi
- Hasta bakımında kullanılacak malzeme ve cihazlar
- Asepsi ve antisepsi kurallarına uygun tutum geliştirmedir.

Hemşirelik hizmetleri oryantasyon eğitimi konuları, kurumsal bazda değişiklik göstermekle birlikte temel olarak aşağıda belirtilen eğitim konularını kapsamaktadır.

- Hemşirelik hizmetleri organizasyon şeması
- Disiplin yönetmeliği
- Kılık-kıyafet yönergesi, kişisel hijyen
- Görev tanımları
- Hemşirelik süreci
- Enfeksiyon kontrolü
- Performans değerlendirme
- Genel form kullanımı

Klinik birim eğitimleri:

- Ağrı yönetimi
- Diyabet ve hemşirelik bakımı
- İletişim
- Hasta kabulü ve tanılamalarının alınması
- Hastaların taburculuk süreci
- Pre-op hasta hazırlığı, post-op hasta bakımı
- Yatağa bağımlı hasta bakımı
- İlaç uygulamaları
- Mavi kod uygulaması
- Temel hemşirelik girişimleri
- CPR (Teorik ve Uygulamalı)
- Acil arabası ve acil ilaçlar
- Vücut mekaniği ilkeleri
- Servis çalışma koşulları

- Kan ve kan ürünleri transfüzyonu
- Sterilizasyon teknikleri
- Hemşirelik hizmetleri ve kalite
- Organ bağıışı ve önemi
- Hasta ve hasta yakını eğitiminde hemşirenin sorumlulukları
- Hasta haklarıdır.

2.3.2.2. Hemşirelik Hizmetlerinde Hizmet İçi Eğitim

Hizmet içi eğitim; belli bir hizmeti sunan kurumdaki kişilerin eğitilmeleri ve örgüt içi iletişimin sağlanmasıdır. Yeni personeli görev ve sorumluluklarına alıştırmak, eski personelin bilgilerini artırmak ve klinik için istenilen davranışı kazanmasına yardımcı olmak amacıyla uygulanır.⁵⁵ Görev ve sorumluluklarını benimsemiş ve kendisini geliştirmiş personel iş yerinde her zaman aranan kişi olur. Hemşirelik hizmetleri bölümünde sık sık yeni tedavi şekilleri ve ilaçlar uygulanır. Etkili bir fonksiyonu yerine getirebilmek için personelin bu yeniliklerden nasıl faydalanacaklarını bilmesi gerekmektedir. Hizmet içi eğitim bu eksiklikleri gidermek için iyi planlanmalı ve devamlılığı sağlanmalıdır.

Hizmet içi eğitimde yönetici hemşire büyük bir rol oynamaktadır. Yönetici hemşire hizmet içi eğitim programının her yönden desteklemeli ve aksaklık olmadan yürütülmesi için çalışmalıdır. Hizmet içi eğitim mesai saatlerinde gerçekleşeceğinden yönetici hemşire uygun zaman aralığını belirlemeli ve hemşirelik bakımını aksatmadan uygulanmasını sağlamalıdır. Ayrıca yönetici hemşireler için yapılan hizmet içi eğitime katılarak kendi bilgi ve becerilerini de geliştirmelidir.

Hizmet içi eğitim programının yönetilmesi sorumluluğu kurumun en üst yöneticisine aittir. Programın felsefesini saptamakta, amaçlarını belirtmekte ve planlamada üst düzey yöneticinin desteğine ihtiyaç vardır.⁵⁶ Hemşirelik hizmetlerinde programı yönetecek kişinin yüksek öğrenim görmüş hemşirelik eğitim ve pratiğinde bilgi sahibi olan bir hemşire olması gerekmektedir. Programın başarıya ulaşabilmesi için yönetim kolaylıklarına ek olarak hizmet içi eğitim programının yöneticisi; başta hastane yöneticisi olmak üzere, hemşirelik hizmetleri yöneticisi,

⁵⁵ Velioğlu, a.g.k., s. 145.

⁵⁶ Uyer, G., Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Ankara, 1997, s. 78.

eğitim hemşireleri, servis sorumlu hemşireleri ve servis hemşirelerinden yardım alınmalıdır.

Hizmet içi eğitim hemşirelik hizmetlerinde yönetici hemşireyi, servis sorumlu hemşirelerini, klinik hemşirelerini ve yardımcı sağlık personelini kapsamaktadır. Bu birimlerin her biri hizmet içi eğitimden yarar görmektedirler. Hizmet içi eğitimin kurum bazında sağladığı yararlar vardır. Bunlar;⁵⁷

- ✓ Görülen hizmetin yüksek bir nitelik kazanmasını sağlar.
- ✓ Personel için gelişme ilerleme fırsatı sağlandığından personelin moralini yükseltici etken olur.
- ✓ Denetlemeyi asgariye indirip öz denetimi geliştirir.
- ✓ Kurumda haberleşme sisteminin daha etkili çalışmasını sağlar
- ✓ Zaman ve enerjiden ekonomi sağlayıp israfı önler.

2.3.3. Yönetici Hemşirelerde Hastanın Hemşirelik Bakımı

Yönetici hemşire primer hemşirelik bakımının küçük bir bölümüne katılmış olsa da hastanın hemşirelik bakımında gerekli olan ihtiyaçların tam olarak sağlanmasından sorumludur. Bu sorumluluk hastanın hastaneye kabulü ile başlar, hastanın hemşirelik personeli ile tanıştırılması, hastaneye alıştırılması, bakım ve tedavisinin sağlanması ve hastanın taburculuğu ile son bulur.⁵⁸

- ❖ Hastanın kabulü: Hastanın hastane ile ilk ilişkisi hasta kabul bürosunda başlar. Buradan yönetici hemşirenin belirlediği bir kişi ile servise çıkarılır ve serviste hemşirelik personelinden gördüğü ilk kabul tarzı hasta hemşire ilişkisini büyük lde etkilemektedir.
- ❖ Hemşirelik personeli ile tanışma: Hasta ve hasta ailesi servise kabul edildikten sonra yönetici hemşire ve hemşirelik personeli ile tanıştırılır. Burada hasta yardım göreceği kişileri tanıyarak güven duygusunu kazanmış olur.
- ❖ Hastanın hastaneye alıştırılması: Hastalar hastaneye geldikleri için duygusal, sıkıntılı, hırçın olabilirler bu davranışları hoşgörü ile karşılıyıp onları

⁵⁷ Velioğlu, a.g.k., s. 150.

⁵⁸ Velioğlu, a.g.k., s. 63-70.

buldukları ortama adapte etmek gerekmektedir. Birçok hastane hasta ve ailesi için bir el kitabı hazırlar. Bu kitapta; yemek saatleri, ödeme işlemleri, ziyaret saatleri, bekleme odaları ve taburculuk işlemleri hakkında bilgiler bulunmaktadır. Hasta ve yakınları bu kitapları okumaya teşvik edilirse onları sıkıntıya sokan birçok soruya cevap bulmuş olacaklardır.

- ❖ Hastanın bakım ve tedavisinin sağlanması: Hastanın hemşirelik bakımı için yönetici hemşire, servis hemşirelerini bölümlere ayırır, servis hemşirelerinin bilgi ve becerileri doğrultusunda hazırladıkları bakım planını kontrol ederek uygulamaya sokar. Bu şekilde hasta için gerekli bakım verilmiş olacaktır.
- ❖ Hastanın taburculuğu: Hastanın çıkışı yapılmadan önce planlama ve öğretim yapılır. Hasta ve ailesiyle çıkış için gereken işlemler konuşulur, hastaya taburculuk eğitimi verilir. Taburculuk eğitimi; ilaçların kullanımı, sağlık durumuna göre yapabileceği fiziksel hareketler, beslenme şekli, uyku saatleri gibi durumları kapsar. Bu eğitimlerden sonra hastanın çıkışı için en uygun saat belirlenir Hasta taburcu olduğunda eve gidiş şekli doktorlar ve hemşireler tarafından kararlaştırılır, hasta yürüyemeyecek durumda ise araç ayarlanarak evine gönderilir.

2.3.4. Hemşirelik Hizmetlerinde Bütçe Yönetimi

Bütçe belirli bir süre için, kurumun tasarladığı hizmetin senetler ve nakit para ile harcama şemasının çizilmesidir. Bütçe bir yönetim aracıdır ve var olma nedeni yönetime olan faydasıdır.⁵⁹ Hemşirelik hizmetleri bölümü hastane ve diğer sağlık kurumları içinde bütçe açısından büyük bir alanı kaplamaktadır. Bu bölümün etkili ve ekonomik bir şekilde çalışabilmesi için mali planlamasının yapılması gerekmektedir. Mali planlama bütçedir. Bütçe kurumun genel bütçesi olarak düşünülürse de alt yapısında yönetici hemşire ve yönetici hemşirenin yardımcılarında oluşan bir komisyon tarafından ele alınıp onlara da söz hakkı tanınmalıdır, bu yüzden yönetici hemşire bütçe hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Profesyonel olsun ya da olmasın çalışan bütün personelin bağlı olduğu birimin giderlerini bilmesini sağlamak, ihtiyaç maddelerinin, gereçlerin ve hemşirelik bakımı

⁵⁹ Velioğlu, a.g.k., s. 89-90.

süresinin boş yere harcanmasını önlemek, personelini eğitmek yönetici hemşirenin sorumluluğundadır.

Hemşirelik hizmetleri bölümünün ihtiyaçlarını etkileyen bazı faktörler vardır ve bütçe bu durumdan direk olarak etkilenmektedir. Bunlar;⁶⁰

- Hastalıkların çeşidi, hastanede kalma süreleri ve önem derecesi,
- Hastanenin büyüklüğü ve yatak durumu,
- Personel,
- Belli bir bölümde verilecek bakımın cinsi ve miktarı,
- Profesyonel hemşirelerin verdikleri bakımın, yardımcı hemşirelerin verdikleri bakıma oranı,
- Profesyonel hemşirelerin ve yardımcı personelin hangi oranda bulunduğu, bilgi hazırlıklarına göre kendilerinden ne derece yararlanılabileceği,
- Yönetici hemşirelerin sayısı ve nitelikleri,
- Hasta bakımında kullanılan yöntemler,
- Bakımın çeşidi ve kayıt etme yöntemleri,
- Hemşirelik bakım standartları,
- Hastanenin yapı ve düzen planı,
- Tıp personelinin çalışma biçimi, sayısı ve faaliyetleri. Tedavilerin çeşitleri,
- Hastanenin bir tıp okulu ile işbirliği yapıp yapmadığı,
- Hastaneye bağlı bir hemşirelik okulunun bulunup bulunmadığıdır.

Hemşirelik hizmetleri bölümünün en iyi yönetimi, hemşirelik bütçesinin planlanması, uygulanması ve denetlenmesi için yönetici hemşirenin başkanlık edeceği hemşirelik bütçe komisyonunun kurulması ile olur. Bu komisyona her servisin yönetici hemşireleri ve diğer personelden temsilciler alınmalıdır. Karışıklıkları önlemek, aynı işler için birden fazla teklifte bulunmamak için, hemşirelik bütçesi bölümlere ayrılmalı ve her bölümün bütçesi bağımsız hazırlanmalıdır.

Hemşirelik bölümü bütçesine kayıt edilen giderler genellikle yönetici hemşirenin direk denetleyebildiği; fatura, makbuz şeklinde yapılan ve hastanenin hesap defterlerinde bu bölüme kayıt edilen giderlerdir. Bunlara örnek olarak

⁶⁰ Velioğlu, a.g.k., s. 99-100.

personale ödenen ücretler, araç gereç temini, onarımı, bakımını gösterilebilir. Çamaşır, temizlik, tıbbi kayıtlar, merkezi ihtiyaç maddeleri için hastanenin başka bölümleri ile ortaklaşa olarak yapılan giderler dolaylı giderlerdir. Direk ve dolaylı giderler birbirinde ayrı olarak gösterilmelidir.

Genel hastane bütçesi içinde planlanıp, teklif edilebilmesini sağlamak için hemşirelik bölümü bütçesini yeni bütçe yılından beş altı ay önce hazırlanıp hastane bütçe komisyonuna sunulmuş olması gerekmektedir.

2.4. Yönetici Hemşirelerde Kariyer Gelişimi ve Performans Değerlendirmesi

2.4.1. Yönetici Hemşirelerde Kariyer Gelişimi

Kariyer geliştirme; bireyin eğitim, öğretim, yetiştirme ve iş tecrübesi yolu ile kariyerinin planlanması ve kariyerine ilişkin yaptığı planların gerçekleşmesinin sağlanmasıdır.⁶¹ Kariyer geliştirme, çalışanlara yeteneklerini değerlendirme ve geliştirme gücü vererek, kariyer amaç ve hedeflerini gerçekleştirmek için yardımcı olmayı içerir. Kariyer geliştirme faaliyetlerinin amacı, çalışanlara pozisyon üretmek değil, örgütün gereksinimlerine göre oluşan yapı ve pozisyonları doğru sayı ve nitelikteki çalışanlarla doldurmaya yardımcı olmaktır.⁶² Kariyer geliştirme, çalışanların kariyerlerinin yönetiminde yardımcı olmak için tasarlanan ve çalışanın tüm hayatını kapsayan uzun süreli bir süreçtir.

Kariyer geliştirme sadece bireye bağlı değildir. Kariyer gelişimi için çalışılan grubun desteğine ihtiyaç vardır. Kariyer geliştirmede uygulanan belli başlı yöntemler vardır. Bunlar;⁶³ kariyer geliştirme materyalleri/seminerleri, rehberlik ve kariyer danışmanlığı, kurs ve eğitim seminerleri, kişisel gelişim kitapları, beceri, yetenek ve ilgi testleridir.

⁶¹ Yılmaz, G. A., İnsan Kaynakları Yönetiminde Kariyer Planlamının Çalışanın Motivasyonu Üzerine Etkisi, (Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) İstanbul, 2006, s. 42

⁶² Erdoğan, N., Kariyer Geliştirme Kuram ve Uygulama, Ankara, 2003, s. 27.

⁶³ Çalık, T. ve Eşref, F., Kariyer Yönetimi, Ankara, 2006, s. 56.

Hemşirelik hizmetleri yönetiminin hedefi topluma kaliteli, kapsamlı ve ucuz hemşirelik hizmeti sunmaktır. Yönetici hemşire, kaynaklarını bireyin yararına kullanmalı, personelin yaptığı işten en yüksek düzeyde doyum sağlaması için gereken düzenlemeleri yapmalı ve gerekli önlemleri almalıdır. Hemşireler için kariyer geliştirme, hemşirelere mesleklerinde ve sağlık hizmetlerindeki kısa ve uzun vadeli değişimlere cevap veren önemli bir stratejidir. Kariyer stratejilerinin belirlenmesi ancak doğru kariyer yollarının bulunmasına bağlıdır.⁶⁴ Hemşirelik hizmetleri ve sağlık alanındaki yenilikler hemşireler için esnek bir kariyer ortamı oluşturmaktadır. Hemşireler kendi kariyerlerini ve gelecekteki profesyonel yaşamlarını belirleyebilmelidirler. Sağlık alanında yaşanan hızlı değişimler, hemşirelikte de önemli değişimlere yol açarak hemşireliğin özerk bir meslek olarak tanınmasını sağlamıştır. Yıllar boyunca uygulamaların ve mesleki gelişmelerinin desteklemesini isteyen hemşireler bireysel olarak, diğer hemşirelerle birlikte uygulayıcı, eğitici, araştırmacı, danışman ya da yönetici olarak çalışmaktadır. Kariyer geliştirme, hemşirelerin profesyonel olarak gelişmesinde gerekli ve önemli bir araçtır.

Yönetici hemşireler, ilerlemek isteyen hemşireleri tanımak ve değerlendirmek için performans değerlendirmelerini kullanmalıdır. Bununla birlikte, güçlü zayıf yönler, fırsatlar ve tehditler analizi kullanılmalı, bireysel gelişim planı hazırlanmalıdır. Hemşirelikte kariyer geliştirme hemşirelik bakımında kalitenin, hemşirelikte ve çalışma koşullarında mükemmellik ile iş doyumunu gelişimini sağlar. İşini iyi kontrol etme becerisine sahip olan bir hemşire, sağlanan bakımın niteliğinin artmasına katkıda bulunacak ve hemşirelerin görevlerine yaklaşım biçimleriyle ilgili memnuniyetlerini, tatmin olma düzeyini olumlu yönde etkileyecektir.

2.4.2. Yönetici Hemşirelerde Performans Değerlendirmesi

Performans, genel olarak, amaçlı ve planlanmış bir etkinlik sonucunda elde edileni, nicel ya da nitel olarak belirleyen bir kavramdır. Performans değerlendirme

⁶⁴ Sönmez, B., Sağlık Kuruluşlarında Kariyer Planlama ve Geliştirme Uygulamalarına İlişkin Hemşire Yöneticilerin Görüşlerinin Belirlenmesi, (İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2007.

ise, önceden saptanmış standartlarla karşılaştırma ve ölçme yoluyla çalışanların performanslarının ölçüldüğü bir kontrol sürecidir.

Hemşirelik hizmetlerinde performans değerlendirme, hemşirelik hizmetleri yönetimi fonksiyonlarından değerlendirme ve kontrol etme aşamasının önemli bir bileşenini oluşturmaktadır. Hemşirelik hizmetlerinde performans değerlendirmenin başlıca amacı, hemşirelerin hasta bakımında yüksek kaliteli hizmet vermeleri için onların motivasyonlarını sağlamaktır. Kılınç ve Polat' a göre; işte yeterliliği saptamak, hemşirelerin gelişimini artırmak, hemşire ve yöneticileri arasındaki yapıcı iletişimi sağlamak, ücretlendirme ve kariyer gelişimi konusunda adil kararlar verilmesine ortam oluşturmak yönetici hemşirelerde performans değerlendirme için gereklidir. Bunların dışında yöneticilerin danışmanlığına yardım etmek, hemşirelerin eğitim ve gelişim gereksinimlerini belirlemek, disiplin gerektiren durumları ve iş doyumsuzluğunu tanımlamak gibi birçok amacı da bulunmaktadır.⁶⁵

Hemşirelik hizmetlerinde performans değerlendirmede dikkat edilmesi gereken durumlar vardır. Bunlar;⁶⁶

- Sistem basit ve iyi planlanmış, çalışan tarafından anlaşılır, yönetsel olarak uygulanabilir olmalıdır.
- Sistem hazırlanırken, iş analizleri, iş tanımları ve iş değerlemelerinden yararlanılmalıdır.
- Yönetici hemşirelerin, çalışanların üretkenliğinin devamını sağlayacak, etkili performans değerlendirme yapabilecek şekilde eğitilmeleri gerekmektedir.
- Çalışan performansını belirleyecek bilgilerin nasıl elde edileceği önceden belirlenmelidir. Bu bilgi kaynakları; iş arkadaşları, yardımcı çalışanlar, hemşirelik bakım planları, hastalar veya kişisel gözlemler olabilir.
- Değerlendirmeyi yapan kişinin, öncelikle çalışanın en yakın üstlerinden biri olması önerilmektedir. Örneğin, ekipteki hemşirelerle direkt olarak çalışan bir sorumlu hemşire değerlendirme süreci ve görüşmelerde yer almalıdır.

⁶⁵ Kılınç, T. ve Polat, S., ‘‘Başarı Değerlendirmenin Hemşire Motivasyonu Üzerine Etkileri’’ Modern Hastane Yönetimi, Sayı. 2, İstanbul, 1997, s. 29-30.

⁶⁶ Takıcı, H., Hemşirelik Hizmetlerinde Performans Değerlendirme Sisteminin Oluşturulması ve Bir Model Önerisi, (İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2009, s. 57-58.

Ülkemizde kamu kurumlarında görevli hemşirelerin performansları, yılda bir kez doldurulan, sicil formları aracılığıyla değerlendirilmektedir. Sistem kapalı olduğundan, sonuçlar çalışanlarla paylaşılmamakta ve özlük dosyalarında saklanmaktadır. Hemşirelerin sicil amirleri yönetmelik gereği, hastane başhemşiresi, klinik şef ve başhekim olarak belirtilmektedir. Bu nedenle kamu kurumlarında görevli hemşirelerin değerlendirilmesinde birden fazla kişinin değerlendirme yapması söz konusu olmaktadır. İlk üst yöneticinin üstü durumundaki ikinci amirin değerlendirmesi ayrıntılı bir değerlendirmeden çok, ilk üst yöneticinin yapmış olduğu değerlendirme üzerinde bazı ekler ve düzeltmeler yapma niteliği taşımaktadır.⁶⁷

2.5. Yönetici Hemşirelerde Motivasyonun ve İş Güvenliğinin Sağlanması

2.5.1. Yönetici Hemşirelerde Motivasyon

2.5.1.1. Motivasyonun Tanımı

Motivasyon kendi hedefleri için çalışan her biri farklı ihtiyaç ve kişilikteki insan ya da grupların organizasyonun hedeflerine ulaşmaları yönünde çalışmalarını için ikna edilme sürecidir.⁶⁸ Motivasyon, bir veya birden çok insanı belli bir yöne doğru devamlı şekilde harekete geçirmek için yapılan çabaların toplamıdır. Yöneticiler ve yönetim araştırmacıları uzun zaman için, çalışanların bağlılığı olmadan organizasyonel hedeflere ulaşamayacağına inanmışlardır. Motivasyon insan psikolojisinin bir özelliğidir ve kişiyi bağlılık derecesini göstermektedir. Motivasyon istekleri, arzuları, ihtiyaçları, dürtüleri ve ilgileri kapsar.⁶⁹

2.5.1.2. Motivasyonun Yararları

Yöneticilerin, çalışanları için özendirme amaçlarını etkin bir şekilde kullanması her şeyden önce verimlilik artışını sağlamaktadır. Etkin bir çalışma

⁶⁷ Kahraman, B., Yönetici Hemşirelerin Hemşirelik Hizmetleri Personelini Yönetirken Yaşadıkları Sorunlar ve Bu Sorunlara Karşı Alınan Önlemler, (İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2007, s. 29

⁶⁸ Bingöl, D., İnsan Kaynakları Yönetimi, İstanbul, 1998, s. 65.

⁶⁹ Eren, E., Yönetim ve Organizasyon, İstanbul, 1998, s. 73.

sistemi ile birey açısından, yabancılaşma, bezginlik, kızma, küsme, aldırma ve saldırganlık davranışları ortadan kalkmaktadır. İşletmede yüksek moral sağlanarak, iş görenler işlerine daha sıkı bağlanmaktadır.

Motivasyonun çalışanlar ve işletme açısından sağladığı yararlar vardır. Şimşek' e göre bunlar;⁷⁰

- Çalışanların temel ekonomik ihtiyaçlarını karşılamaya olanak hazırlar.
- Çalışanların toplumsal ihtiyaçlarını karşılamaya olanak sağlar
- Çalışanlara toplantılara katılma ve karar verme olanağı sunarak kendilerine güvenmelerini sağlar.
- Çalışanların yeteneklerini geliştirecek önlemlerin araştırılmasına olanak sağlar.
- İşletmelerin, çalışanların verimliliğine, toplumsal ve ekonomik refah koşullarının geliştirilmesine dönük bir rekabet ortamı içine girmelerine olanak sağlar.
- Bireylerin yaratıcılık ve önderlik niteliklerinin ortaya çıkmasına zemin hazırlar.
- Çalışanları, motivasyon olanaklarından daha çok yararlanmaya yönlterek, kişiler arası olumlu rekabeti geliştirir.
- Değişen ekonomik, teknolojik ve toplumsal koşullara göre işletmeleri " esnek motivasyon " sistemlerini kabule zorlar.
- Motivasyon, işletmelerin verimliliğini ve çalışanların doyumunu artırır.

2.5.1.3. Yönetici Hemşirelerde Motivasyon

Hemşireler hastanelerdeki en kalabalık gruptur. Zor koşullarda yirmi dört saat hasta bakımı vermeye çalışan hemşirelerin motivasyonları, hasta bakım kalitesini etkileyeceği için her açıdan önemlidir. Yönetici hemşirenin sorumluluğu; işin hem niteliği hem de niceliğini artırmak için hemşireleri motive etmektir.

Hemşireler düzensiz ve ağır iş koşulları, uykusuzluk, yorgunluk, görev yetki ve sorumluluklarının yeterince belirlenmemiş olması, acı çeken ve ölmekte olan

⁷⁰ Şimşek, L., "İş Tatmini" Verimlilik Dergisi, Sayı. 2, Ankara, 1999, s. 94-95.

insanlara hizmet verme gibi nedenlerle iş doyumsuzluğu yüksek çalışan grubunu oluşturmaktadır.⁷¹ Motivasyonu etkileyen doyum her meslekte önemlidir. Sağlık hizmetlerinin insanı konu alması, bu yüzden çok dikkatli ve sürekli çalışmayı gerektirmesi nedeni ile sağlık çalışanlarında motivasyon büyük bir yer kaplamaktadır.

Hemşirelik organizasyonları içinde, öğrenilmiş davranışları değiştirmek için girişimde bulunan yönetici hemşireler mutlaka hemşirelerin memnuniyetsizlikleri ile karşılaşacaktır. Ayrıca yöneticiler hemşireler güç, kontrol, tehdit ve kurumun gücünü kullandıklarında hemşirelerden göreceği tepki olumsuz olacaktır. Bunun sonucunda üretkenlik azalacaktır. Hemşireler ile yöneticiler arasında karşılıklı saygı üretim açısından esastır. Karşılıklı saygının sağlanması ve istenilen performansın açıklanması için karşılıklı iletişimin özgürce gerçekleşmesi gerekmektedir.

Yönetici hemşireler hemşire grubu için güçlü bir modeldir ve lider olduklarından hemşireler tarafından örnek alınır. Bu yüzden motivasyon düzeylerinin yüksek olması gerekmektedir. Yönetici hemşirelerin motivasyonla ilgili incelemelerde bulunup, yapılan çalışmalarda hemşire grubunu haberdar etmeleri gerekmektedir. Böylece sezgi, gözlem ve bilgi sayesinde hemşirelerin hedefleri, yönetici hemşireler ile aynı yönde olur ve hedeflerin başarılmaya verimli hale gelir.

Organizasyonun standartları mevcuttur ve hastanın memnun kalacağı şekilde bunları gerçekleştirecek bakımın sağlanması istenmektedir. Hemşireler organize olmuş grupların bir parçası olarak yaptıkları bakımın karşılığını görmek istemektedirler.⁷² İşveren ile çalışan arasında etkileşim önemlidir. Başarılı bir etkileşim için herkesin olaya dahil olması gerekir. Hemşirenin ihtiyaçlarını ve tepe hedeflerini tespit etmek için, onlara ne istediklerini sormak gerekir. Yönetici hemşire farklı işlere ve özendirici ödüllere göre hemşirelerin bireysel tepkilerini not etmelidir.

Yönetici hemşirelerin hemşirelik personelini yönetirken kullandığı bazı teknikler vardır. Bunlar;

- Kariyer planlaması: Organizasyonun çıkarlarına uygun düşen kısa ve ya uzun vadeli kariyer hedeflerinden oluşan bir sistemdir.

⁷¹ Aydın, R. ve Kutlu, Y., "Hemşirelerde İş Doyumu ve Kişiler Arası Çatışma Eğilimi İle İlgili Değişkenler ve İş Doyumunun Çatışma Eğilimi İle Olan İlişkisini Belirleme" Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, Sayı. 2, Sivas, 2001, s. 39.

⁷² Kahraman, B., Yönetici Hemşirelerin Hemşirelik Hizmetleri Personelini Yönetirken Yaşadıkları Sorunlar ve Bu Sorunlara Karşı Alınan Önlemler, (İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2007, s. 21

- İletişim: Kaliteli hemşirelik bakımının sunulması için motivasyonu yüksek hemşireler gerekmektedir. Yönetici hemşire organizasyon ile ilgili bilgileri hemşireleri ile paylaşarak onları motive edebilir.
- Ekip çalışması: Yönetici hemşire ekip çalışmasına destek vererek hemşireleri motive edebilir.
- Öz saygı: Kişinin kendine olan saygısını ve öz güvenini ifade eder.
- Kendini gerçekleştirme: Kişinin ego ihtiyacıdır.
- Öz kavram: Kişinin kendi fizikselliği ve kişiselliği hakkındaki düşüncelerinin, dış çevreyle etkilenmesinden ortaya çıkan durumdur.

2.5.2. Yönetici Hemşirelerde İş Güvenliği

İş güvenliği, çalışanların işte karşılaştıkları tehlikelerin ortadan kaldırılması veya azaltılması için getirilmiş hükümlere ait teknik kurallardır. İş güvenliği iş yaşamına ve vücut güvenliğine yönelik tehlikelerin ortadan kaldırılmasını amaçlar.⁷³

Hemşirelerin çalışma alanları oldukça geniştir, bu yüzden birçok risk faktörü ile karşı karşıya kalırlar. Hastanede çalışan hemşirelerin çalıştıkları ortamda sağlıklarını olumsuz olarak etkileyebilecek kimyasal, fiziksel, biyolojik, mekanik, ruhsal, sosyal faktörler yer almaktadır. Bu faktörler hemşirelerin ruhsal, fiziksel ve sosyal sağlıklarını etkilemektedir. Radyoloji, radyasyon onkolojisi, ameliyathane gibi sağlık üzerinde olumsuz etkiler yapabilecek faktörlerin bulunduğu bölümde çalışan hemşirelere; meslek riski tazminatı, koruyucu materyal verme, ek olarak beslenme ve tatil, belirli zamanlarda genel sağlık muayenesinden geçirme, hamilelik, lohusalık gibi dönemlerde olumsuz faktörlerle ilişkisi kesme gibi olanakların verilmesine dikkat edilmelidir.⁷⁴ Bu konuda yönetici hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir.

Hastanelerde koruma işlemine yönelik bir takım destekleme çalışmaları yapılmaktadır. Bunlar; çalışanlar için koruyucu malzeme sağlama (eldiven, maske), yeni işe giren hemşireleri iş güvenliği konusunda eğitme, ilk yardım önlemleri, iş kazaları kayıtları tutma, uyarı, yazı ve afişler asma, birimlerde işe uygun hemşireleri görevlendirme olarak sıralanabilmektedir.

⁷³ Selek, C., "İş Sağlığı ve Güvenliği Kurumları" İş Hukuku ve İktisat Dergisi, Sayı. 1-2, Ankara, 2004, s. 94.

⁷⁴ Özabacı, N., Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerde Görülen Meslek Hastalıkları ve Nedenlerinin Araştırılması, (İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) İstanbul, 1990, s. 11-14.

Ülkemizde iş güvenliği konusunda yasal dayanaklarda bulunmaktadır.

Bunlar;

- T.C. Anayasası⁷⁵
- 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu⁷⁶
- Emekli Sandığı Kanunu⁷⁷
- Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğidir.⁷⁸

⁷⁵ Resmi gazete, Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 09/ 11/ 1982, Sayı. 17863.

⁷⁶ Resmi gazete, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu, 23/ 07/ 1965, Sayı. 12056.

⁷⁷ Resmi gazete, Emekli Sandığı Kanunu, 17/ 06/ 1949, Sayı. 7235.

⁷⁸ Resmi gazete, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 13/ 01/ 1983, Sayı. 17927.

III. BÖLÜM

YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN YÖNETİM BECERİLERİNİN KLİNİK ÇALIŞMALARI ÜZERİNE ETKİSİNE YÖNELİK ANKET UYGULAMASI

1. ANKET UYGULAMASINDAKİ YÖNTEM

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma; hastanelerde yönetici konumunda çalışan yönetici hemşirelerin, yönetim becerilerinin klinik çalışmaları üzerine etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; İstanbul ili Anadolu Yakasındaki SB' na bağlı Devlet Hastanelerinde yönetici konumunda çalışan yönetici hemşireler oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemini ise; rastgele yöntemle seçilen Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi ve Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan, yönetici hemşireler oluşturmaktadır. Yönetici hemşire olarak; hastane başhemşireleri, hastane başhemşire yardımcıları, klinik başhemşireleri ve klinik sorumlu hemşireleri kabul edilmektedir.

Örneklemini oluşturan yönetici hemşireler 96 kişidir. Resmi izinler alındıktan sonra Ekim 2009 ve Aralık 2009 tarihleri arasında 76 hemşire ile yüz yüze görüşülerek veri toplama aracı dağıtılmıştır.

1.3. Varsayımlar

- Yönetici hemşireler hemşirelik hizmetleri personelinin geliştirilmesinde etkilidir.
- Yönetici hemşirelerin sağlık kurumlarında başarılı olması, sağlık hizmetlerini verimli kılar.

1.4. Sınırlılıklar

Araştırma kapsamına İstanbul ilindeki SB' na bağlı devlet hastanelerinden iki tanesi alınmıştır. Araştırmamız örneklemini oluşturan iki hastaneyle sınırlıdır.

2. VERİLERİN TOPLANMASI

Veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından hazırlanan ve 11 adet sosyal içerikli, 22 adet mesleki içerikli sorudan oluşan anket hazırlanmıştır.

Örneklemini oluşturan hastanelerde uygulanılacak anketler için İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı izin alınmıştır. 09.11.2009 ve 23.11.2009 tarihleri arasında hastanelere gidilip yönetici hemşirelerle yüz yüze görüşülerek, gerekli açıklamalar yapıp anketler dağıtılmıştır. Daha sonra anketleri dolduran kişilerle belirlenen tarihte tekrar görüşülerek anketler toplanmıştır. Anketleri uygulama süresi ortalama 10- 20 dk. olarak belirlenmiştir.

3. VERİLERİN ANALİZİ

Çalışmamızda elde edilen bulgular değerlendirilirken istatistiksel analizler için bilgisayar ortamında SPSS 10.0 programı kullanılmıştır. Çalışmamızda veriler yüzde değerleri alınarak yorumlanmıştır.

3.1. Sosyal İçerikli Sorular

3.1.1. Yaş Aralığı

Tablo.1. Katılan Yönetici Hemşirelerin Yaş Aralığı

Yaş Aralığı	*K.Y.S.D.H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)	**Dr. L. K. K. E. A. H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)
22-27 yaş	3	8,6	4	9,8
28- 33 yaş	13	37,1	9	22,0
34- 39 yaş	7	20,0	14	34,1
40 yaş ve üzeri	12	34,3	14	34,1
Toplam	35	100	41	100

***K. Y. S. D. H. :** 1. Hastane, Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi

****Dr. L. K. K. E. A. H. :** 2. Hastane, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi

Yukarıdaki tablo 1' e göre 1. Hastanede çalışan yönetici hemşirelerin % 8,6' sı ve 2. Hastanede çalışan yönetici hemşirelerin % 9,8' i 22- 27 yaş aralığındadır. Her iki hastanede çalışan genç yönetici hemşire sayısı ve % si azdır. Buna rağmen 28- 33 yaş aralığındaki yönetici hemşireler % 37,1 ile en yüksek değere ulaşmış ancak 2. Hastanede bu değer % 22,0' a düşmüştür. 34- 39 yaş ve 40 yaş ve üzeri yaş aralıklarında ise 2. Hastanede çalışan yönetici hemşireler % 34,1 ile ulaşırlar. 1. Hastanede 34-39 yaş aralığı % 20,0' a düşmüştür. 40 yaş ve üzeri yaş aralığında 1. Hastane 12 kişinin katılımıyla % 34,3'ü oluşturmuştur.

Bu da bize göstermektedir ki; 1. Hastanede görev yapan yönetici hemşireler 28- 33 yaş aralığında 13 kişi ile % 37,1' i oluştururken, 2. Hastanede 34- 39 yaş ve 40 yaş ve üzeri yaş aralığındaki yönetici hemşireler 14 kişi ile % 34,1' i oluşturmaktadır. Buna göre 1. Hastanede görev yapan yönetici hemşireler, 2. Hastanede görev yapan yönetici hemşirelere göre daha gençtir.

3.1.2. Medeni Durum

Tablo.2. Katılan Yönetici Hemşirelerin Medeni Durumu

Medeni Durum	*K.Y.S.D.H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)	**Dr. L. K. K. E. A. H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)
Evli	21	60,0	31	75,6
Bekar	8	22,9	8	19,5
Boşanmış	6	17,1	2	4,9
Toplam	35	100	41	100

***K. Y. S. D. H. :** 1. Hastane, Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi

****Dr. L. K. K. E. A. H. :** 2. Hastane, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi

Yukarıdaki tablo 2' ye göre ankete katılan yönetici hemşirelerden evli olanlar 1. Hastanede; 21 kişi olup % 60'ı oluşturmaktadır. 2. Hastanede bu rakam 31 kişi ile % 75,6' ya yükselmiştir. Bekar olan yönetici hemşireler 1. Hastanede 8 kişi ile % 22,9'luk dilimi oluştururken, 2. Hastanede yine 8 kişi ile % 19,5'lik dilimi oluşturmaktadır. Ayrıca boşanmış olan yönetici hemşireler 1. Hastanede 6 kişi ile % 17,1' i oluştururken bu rakam 2. Hastanede 2 kişi ile % 4,9' a düşmektedir.

Bu da bize göstermektedir ki; 2. Hastanede çalışan evli yönetici hemşire sayısı 1. Hastaneye göre daha çoktur.

3.1.3. Çocuk Durumu

Tablo.3. Katılan Yönetici Hemşirelerin Sahip Olduğu Çocuk Sayısı

Çocuk Sayısı	*K.Y.S.D.H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)	**Dr. L. K. K. E. A. H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)
Yok	12	34,2	10	24,4
1 çocuklu	8	22,9	11	26,8
2 çocuklu	14	40,0	18	43,9
3 ve üzeri	1	2,9	2	4,9
Toplam	35	100	41	100

*K. Y. S. D. H. : 1. Hastane, Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi

**Dr. L. K. K. E. A. H. : 2. Hastane, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi

Yukarıdaki tablo 3'e göre 1. Hastanede 12 kişinin hiç çocuğu yoktur ve % 34,2'lik dilimi oluşturmaktadır. 2. Hastanede ise; bu sayı 10 kişi ile % 24,4' e düşmüştür. 1 çocuklu olan yönetici hemşireler 1. Hastanede 8 kişi ile % 22,9' u oluşturmaktadır, aynı durum 2. Hastanede 11 kişi ile % 26,8' e yükselmiştir. Ayrıca 2 çocuklu olan yönetici hemşireler 1. Hastanede 14 kişi ile % 40,0' ı oluştururken, 2. Hastanede 18 kişi ile % 43,9' u oluşturmaktadır. Bu durum her iki hastanede de en yüksek değerine ulaşmıştır. 3 ve üzeri çocuk sayısına sahip yönetici hemşireler 1. Hastanede 1 kişi ile % 2,9' u oluştururken, 2. Hastanede 2 kişi ile % 4,9' u oluşturmaktadır.

Her iki hastanede de 2 çocuklu yönetici hemşire sayısı % 40'ın üzerindedir. Bu da yönetici hemşirelerin çoğunlukla 2 çocuğunun olduğu anlamına gelmektedir.

3.1.4. Ev Durumu

Tablo.4. Katılan Yönetici Hemşirelerin Oturduğu Ev Durumu

Ev Durumu	*K.Y.S.D.H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)	**Dr. L. K. K. E. A. H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)
Kira	9	25,7	11	26,8
Lojman	1	2,9	1	2,4
Kendi evi	25	71,4	29	70,7
Toplam	35	100	41	100

***K. Y. S. D. H. :** 1. Hastane, Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi

****Dr. L. K. K. E. A. H. :** 2. Hastane, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi

Yukarıdaki tablo 4'e göre yönetici hemşirelerin kirada oturanları 1. Hastanede 9 kişi ile % 25,7'yi oluştururken, 2. Hastanede 11 kişi ile % 26,8'i oluşturmaktadır. Lojmanda oturan yönetici hemşire sayısı 1. Hastanede 1 kişi ile % 2,9'u oluşturmaktadır. Aynı durum 2. Hastanede de 1 kişi ile %2,4'ü göstermektedir. Kendi evinde oturan yönetici hemşire sayısı 1. Hastanede 25 kişi ile %71,4'ü oluşturmaktadır. Bu durum 2. Hastanede 29 kişi ile % 70,7'yi oluşturmaktadır.

Her iki hastanede de kendi evinde oturan yönetici hemşire sayısı % 70'in üzerinde olup, ev durumu içinde en yüksek değeri oluşturmaktadır. Bu da her iki hastanede çalışan yönetici hemşirelerin çoğunun kendi evinin olduğunu göstermektedir.

3.1.5. Eğitim Durumu

Tablo.5. Katılan Yönetici Hemşirelerin Eğitim Durumu

Eğitim Durumu	*K.Y.S.D.H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)	**Dr. L. K. K. E. A. H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)
Sağlık Meslek Lisesi	4	11,4	2	4,9
Ön Lisans	22	62,9	30	73,2
Lisans	5	14,3	7	17,1
Yüksek Lisans	4	11,4	2	4,9
Toplam	35	100	41	100

***K. Y. S. D. H. :** 1. Hastane, Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi

****Dr. L. K. K. E. A. H. :** 2. Hastane, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi

Yukarıdaki tablo 5' e göre sağlık meslek lisesinden mezun olan yönetici hemşireler 1. Hastanede 4 kişi ile % 11,4'ü oluşturmakta, 2. Hastanede ise bu sayı 2 kişi ile % 4,9'a düşmektedir. Ön lisans mezunu olan yönetici hemşireler 1.Hastanede 22 kişi ile % 62,9' u göstermektedir. Bu da 1. Hastanede ulaşılan en yüksek değerdir. Aynı durum 2. Hastanede 30 kişi ile % 73,2' ye yükselmiştir. Lisans mezunu olan yönetici hemşireler 1. Hastanede 5 kişi ile % 14,3' ü oluştururken 2. Hastanede 7 kişi ile % 17,1' e yükselmiştir. Yüksek lisans mezunu yönetici hemşireler 1. Hastanede 4 kişi ile % 11,4' ü oluştururken aynı durum 2. Hastanede 2 kişi ile % 4,9' a düşmüştür.

Her iki hastanede de ön lisans mezunu yönetici hemşireler % 60'ın üzerindedir. Bu da bize göstermektedir ki; iki hastanenin de yönetici hemşire kadrosu çoğunlukla ön lisans mezunlarından oluşmaktadır. Yüksek lisans mezunu hemşire sayısı, ön lisans mezunu hemşire sayısına göre çok düşüktür. Ayrıca ikinci hastanede ön lisans mezunu yönetici hemşire, 1. Hastaneye göre daha çoktur.

3.1.6. Görev Dağılımı

Tablo.6. Katılan Yönetici Hemşirelerin Çalıştığı Kurumdaki Görev Dağılımı

Görev Dağılımı	*K. Y. S. D. H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)	**Dr.L.K. K. E. A. H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)
Hastane Başhemşiresi	0	0	1	2,4
Hastane Başhemşire Yardımcısı	7	20,0	3	7,3
Anabilim Dalı Başhemşiresi	0	0	0	0
Klinik Başhemşiresi	0	0	0	0
Klinik Sorumlu Hemşiresi	28	80,0	37	90,2
Toplam	35	100	41	100

*K. Y. S. D. H. : 1. Hastane, Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi

**Dr. L. K. K. E. A. H. : 2. Hastane, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi

Yukarıdaki tablo 6' ya göre kurumda yönetici hemşire olarak çalışan hastane başhemşiresi 1. Hastanede anket sorularımızı cevaplamamıştır. 2. Hastanede ise bir hastane başhemşiresi anket sorularımızı cevaplamış ve % 2,4' ü oluşturmuştur. Kurumda yönetici hemşire olarak çalışan hastane başhemşire yardımcısı 1.Hastanede 7 kişi ile % 20,0'i oluştururken 2. Hastanede 3 kişi ile % 7,3' lük dilimi oluşturmaktadır. Her iki hastanede de anabilim dalı başhemşiresi adı altında çalışan yönetici hemşire bulunmamaktadır. Bu kişiler hastane başhemşire yardımcısı adı altında çalışmaktadırlar ayrıca her iki hastanede de klinik başhemşiresi adı altında yönetici hemşire çalışmamaktadır, bu kişiler de klinik sorumlu hemşiresi adı altında çalışmaktadırlar. Klinik sorumlu hemşiresi olarak çalışan yönetici hemşireler; 1. Hastanede 28 kişi olup % 80' i oluşturmaktadır. Bu durum ikinci hastanede 37 kişi olup % 90,2' ye yükselmiştir.

Her iki hastanede de klinik sorumlu hemşiresi yönetici hemşirelerin % 80 ve üzerindeki dilimini oluşturmaktadır. Ayrıca 2. Hastanede çalışan klinik sorumlu

hemşire sayısı 1. Hastanede çalışan klinik sorumlu hemşire sayısına göre daha çoktur.

3.1.7. Meslekteki Çalışma Yılı

Tablo.7. Katılan Yönetici Hemşirelerin Meslekteki Çalışma Yılı Dağılımı

Çalışma Yılı	*K.Y.S.D.H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)	**Dr. L. K. K. E. A. H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)
1 yıldan az	0	0	0	0
1-5 yıl	4	11,4	3	7,3
6- 10 yıl	7	20,0	7	17,1
11- 15 yıl	7	20,0	7	17,1
16 yıl ve üzeri	17	48,6	24	58,5
Toplam	35	100	41	100

***K. Y. S. D. H. :** 1. Hastane, Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi

****Dr. L. K. K. E. A. H. :** 2. Hastane, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi

Yukarıda verilen tablo 7' ye göre yönetici hemşirelerin meslekte çalışma yılı bir yıldan az olan kişi yoktur. Çalışma yılı olarak 1- 5 yıl aralığının içinde bulunan kişiler birinci hastanede 4 kişi olup % 11,4' ü oluşturmaktadır. Aynı durum 2. Hastanede 3 kişi olup % 7,3' ü oluşturmaktadır. 6- 10 yıl aralığında çalışma süresi olan yönetici hemşireler 1. Hastanede 7 kişi ile % 20,0' ı, 2. Hastanede ise yine 7 kişi ile % 17,1' i oluşturmaktadır. Bu durum 11- 15 yıl aralığında çalışan kişiler içinde sayı ve yüzde değerleri olarak aynıdır. 16 ve üzeri yıl aralığında çalışma süresi olan yönetici hemşireler 17 kişi ile % 48,6'yı, 2. Hastanede ise 24 kişi ile % 58,5' i oluşturmaktadır.

Her iki hastanede de 6- 10 yıl ve 11- 15 yıl aralığında çalışma süresi olan yönetici hemşirelerin sayı ve yüzdelik değerleri aynıdır. 16 yıl ve üzerinde çalışanlar, iki hastanede de çoğunluğu oluşturmuş olup oranları % 48'in üzerindedir. Bu da bize göstermektedir ki; her iki hastanede de yönetici hemşire olarak çalışanların çoğunlukla 16 yıl ve üzerinde çalışma süresi bulunmaktadır.

3.1.8. Yönetici Hemşire Olarak Çalışma Yılı

Tablo.8. Katılanların Yönetici Hemşire Olarak Çalışma Yılı Dağılımı

Yönetici Hemşire Olarak Çalışma Yılı	*K.Y.S.D.H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)	**Dr. L. K. K. E. A. H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)
1 yıldan az	5	14,3	13	31,7
1-5 yıl	14	40,0	15	36,6
6- 10 yıl	10	28,6	3	7,3
11- 15 yıl	4	11,4	7	17,1
16 yıl ve üzeri	2	5,7	3	7,3
Toplam	35	100	41	100

*K. Y. S. D. H. : 1. Hastane, Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi

**Dr. L. K. K. E. A. H. : 2. Hastane, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi

Yukarıdaki tablo 8' e göre yönetici hemşirelerin yönetici konumunda çalışma yılı 1 yıldan az olan, 1. Hastanede 5 kişi olup % 14,3' ü oluştururken, bu durum 2. Hastanede 13 kişi ile % 31,7'yi oluşturmaktadır. Yönetici konumunda çalışma yılı 1- 5 yıl aralığında olan yönetici hemşireler 1. Hastanede 14 kişi olup % 40,0'ı oluştururken 2. Hastanede 15 kişi ile % 36,6'yı oluşturmaktadır. Bu değerler her iki hastanede de % 36' nın üzerinde olup en yüksek değerine ulaşmıştır. Yönetici konumunda çalışma süresi 6- 10 yıl aralığında olan yönetici hemşireler 1. Hastanede 10 kişi ile % 28,6'yı oluştururken bu değer 2. Hastanede 3 kişi ile % 7,3' e düşmüştür. Yönetici konumunda çalışma süresi 11- 15 yıl aralığında olan yönetici hemşireler 1. Hastanede 4 kişi ile % 11,4'ü oluştururken, 2. Hastanede 7 kişi ile % 17,1' i, oluşturmaktadır. Ayrıca 16 yıl ve üzeri çalışma süresi olan yönetici hemşireler 1. Hastanede 2 kişi ile % 5,7'i oluştururken bu durum 2. Hastanede 3 kişi ile % 7,3' ü, oluşturmaktadır.

Her iki hastanede de 6- 10 yıl ve üzeri aralıklarda çalışma süresi bulunan ve yönetici konumunda çalışan yönetici hemşirelerin sayıları giderek azalmıştır. Ayrıca her iki hastanede de yönetici konumunda çalışan yönetici hemşireler çalışma süresi olarak en yüksek değerine 1- 5 yıl aralığında ulaşmıştır.

3.2. Mesleki İçerikli Sorular

3.2.1. Meslek İçi Kurslara Katılım

Tablo.1. Meslek İçi Kursların Açılmasının Yönetim Becerisine Katkısı

Seçenekler	K.Y.S.D.H. Katılanlar	*Katılanların Yüzdesi (%)	**Dr. L. K. K. E. A. H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)
Hiç inanmıyorum	5	14,3	0	0
Az inanıyorum	2	5,7	0	0
İnanıyorum	13	37,1	25	61,0
Çok inanıyorum	8	22,9	9	22,0
Çok çok inanıyorum	7	20,0	7	17,1
Toplam	35	100	41	100

*K. Y. S. D. H. : 1. Hastane, Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi

**Dr. L. K. K. E. A. H. : 2. Hastane, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi

Yukarıdaki tablo 1' e göre; 1. Hastanede çalışan yönetici hemşirelerden meslek içi kursların açılmasının yönetim becerisine katkısı olduğuna hiç inanmıyorum diyenler 5 kişi ile % 14,3' ü, az inanıyorum diyenler 2 kişi ile %5,7'yi, inanıyorum diyenler 13 kişi ile % 37,1' i, çok inanıyorum diyenler 8 kişi ile %22,9' u, çok çok inanıyorum diyenler 7 kişi ile % 20,0' ı oluşturmaktadır. 2. Hastanede ise hiç inanmıyorum ve az inanıyorum seçeneğini işaretleyen yönetici hemşire bulunmamaktadır. 2. Hastanede inanıyorum diyenler 25 kişi ile % 61,0' i çok inanıyorum diyenler 9 kişi ile % 22,0'yi, çok çok inanıyorum diyenler 7 kişi ile % 17,1' i oluşturmaktadır.

Burada her iki hastanede de meslek içi kursların açılmasının yönetim becerisine katkısı olduğuna inananlar çoğunlukta olup % 37' nin üzerindedir. Bu da bize göstermektedir ki; yönetici hemşirelerde meslek içi kursların açılması yönetim becerisini geliştirmektedir.

3.2.2. Yönetim Eğitimi

Tablo. 2. Alınan Yönetim Eğitiminden Yararlanma Durumu

Seçenekler	*K.Y.S.D.H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)	**Dr.L.K. K. E. A. H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)
Hiç yararlanmıyorum	1	2,9	0	0
Az yararlanıyorum	6	17,1	2	4,9
Yararlanıyorum	17	48,6	29	70,7
Çok yararlanıyorum	8	22,9	7	17,1
Çok çok yararlanıyorum	3	8,6	3	7,3
Toplam	35	100	41	100

*K. Y. S. D. H. : 1. Hastane, Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi

**Dr. L. K. K. E. A. H. : 2. Hastane, Dr. Lütü Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi

Yukarıdaki tablo 2' ye göre; yönetici hemşirelerin aldığı yönetim eğitiminden yararlanma durumu için 1. Hastanede hiç yararlanmıyorum diyenler 1 kişi ile % 2,9' u, az yararlanıyorum diyenler 6 kişi ile % 17,1' i, yararlanıyorum diyenler 17 kişi ile % 48,6'yı, çok yararlanıyorum diyenler 8 kişi ile % 22,9' u, çok çok yararlanıyorum diyenler 3 kişi ile % 8,6'yı oluşturmaktadır. Bu durum için 2. Hastanede hiç yararlanmıyorum seçeneğini işaretleyenler olmamıştır. Az yararlanıyorum diyenler 2 kişi ile % 4,9' u, yararlanıyorum diyenler 29 kişi ile % 70,7'yi, çok yararlanıyorum diyenler 7 kişi ile % 17,1' i, çok çok yararlanıyorum diyenler 3 kişi ile % 7,3' ü oluşturmaktadır.

Her iki hastanede de yönetici hemşirelerin aldığı yönetim eğitiminden yararlanma durumu % 48' in üzerindedir. Bu da bize yönetici hemşirelerin aldığı yönetim eğitiminin yararlı olduğunu göstermektedir.

3.2.3. Yönetici Düşüncesinde Yetki Devri

Tablo. 3. Yönetici Düşüncesinde Yetki Devrinin Çalışmaya Katkısı

Seçenekler	K.Y.S.D.H. Katılanlar	*Katılanların Yüzdesi (%)	**Dr. L. K. K. E. A. H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)
Hiç inanmıyorum	2	5,7	0	0
Az inanıyorum	4	11,4	3	7,3
İnanıyorum	18	51,4	33	80,5
Çok inanıyorum	8	22,9	2	4,9
Çok çok inanıyorum	3	8,6	3	7,3
Toplam	35	100	41	100

*K. Y. S. D. H. : 1. Hastane, Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi

**Dr. L. K. K. E. A. H. : 2. Hastane, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi

Yukarıdaki tablo 3' e göre; yönetici hemşirelerin yönetici düşüncesinde yetki devrinin çalışmaya katkısına; 1. Hastanede hiç inanmıyorum diyenler 2 kişi ile % 5, 7' yi, az inanıyorum diyenler 4 kişi ile % 11, 4' ü, inanıyorum diyenler 18 kişi ile % 51, 4' ü, çok inanıyorum diyenler 8 kişi ile % 22, 9' u, çok çok inanıyorum diyenler 3 kişi ile % 8, 6' yı oluşturmaktadır. Bu durum için 2. Hastanede hiç inanmıyorum diyenler yoktur. Az inanıyorum diyenler 3 kişi ile % 7, 3' ü, inanıyorum diyenler 33 kişi ile % 80, 5' i, çok inanıyorum diyenler 2 kişi ile % 4, 9' u, çok çok inanıyorum diyenler 3 kişi ile % 7, 3' ü oluşturmaktadır.

Bu tabloda her iki hastanede inanıyorum diyenler % 51' in üzerinde olup en yüksek değere ulaşmıştır. Bu durum yönetici hemşirelerin yönetici düşüncesindeki yetki devrinin çalışmaya katkısı olduğunu göstermektedir.

3.2.4. Yönetimi Altındaki Hizmet Birimleri İle Verilen Hizmetin Verimliliği

Tablo. 4. Yönetiminiz Altındaki Hizmet Birimleri ile Verilen Hizmetlerin Verimliliği

Seçenekler	*K.Y.S.D.H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)	**Dr. L. K. K. E. A. H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)
Hiç inanmıyorum	0	0	0	0
Az inanıyorum	2	5,7	4	9,8
İnanıyorum	22	62,9	23	56,1
Çok inanıyorum	8	22,9	14	34,1
Çok çok inanıyorum	3	8,6	0	0
Toplam	35	100	41	100

*K. Y. S. D. H. : 1. Hastane, Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi

**Dr. L. K. K. E. A. H. : 2. Hastane, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi

Yukarıda ki tablo 4' e göre; yönetici hemşirelerin yönetimi altındaki hizmet birimleri ile verdiği hizmetin verimliliğine 1. ve 2. Hastanede hiç inanmıyorum diyenler bulunmamaktadır. 1. Hastanede az inanıyorum diyenler 2 kişi ile % 5,7' yi, inanıyorum diyenler 22 kişi ile % 62,9' u, çok inanıyorum diyenler 8 kişi ile % 22,9' u, çok çok inanıyorum diyenler 3 kişi ile % 8,6'yı oluşturmaktadır. Bu durum için 2. Hastanede az inanıyorum diyenler 4 kişi ile % 9,8' i, inanıyorum diyenler 23 kişi ile % 56,1' i, çok inanıyorum diyenler 14 kişi ile % 34,1' i oluşturmaktadır. 2. Hastanede çok çok inanıyorum diyenler bulunmamaktadır.

Her iki hastanede de yönetici hemşirelerden bu duruma inananlar % 56'nın üzerinde olup en yüksek değere ulaşmıştır. Bu da; yönetici hemşirelerin yönetimi altındaki hizmet birimleri ile verilen hizmetin verimli olduğunu göstermektedir.

3.2.5. Yönetimi Altındaki Hizmet Birimlerinde Toplam Yatak Sayısı

Tablo. 5. Yönetiminiz Altındaki Hizmet Birimlerinde Toplam Yatak Sayısının Yeterliliği

Seçenekler	*K.Y.S.D.H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)	**Dr. L. K. K. E. A. H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)
Hiç yeterli değil	3	8,6	6	14,6
Az yeterli	4	11,4	11	26,8
Yeterli	16	45,7	18	43,9
Çok yeterli	11	31,4	5	12,2
Çok çok yeterli	1	2,9	1	2,4
Toplam	35	100	41	100

*K. Y. S. D. H. : 1. Hastane, Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi

**Dr. L. K. K. E. A. H. : 2. Hastane, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi

Yukarıdaki tablo 5' e göre; yönetici hemşirelerin yönetimi altındaki hizmet birimlerinde toplam yatak sayısının yeterliliği için 1. Hastanede hiç yeterli değil diyenler 3 kişi ile % 8, 6'yı, az yeterli diyenler 4 kişi ile % 11, 4' ü, yeterli diyenler 16 kişi ile % 45, 7'yi, çok yeterli diyenler 11 kişi ile % 31, 4' ü, çok çok yeterli diyenler 1 kişi ile % 2, 9' u oluşturmaktadır. Aynı durum için 2. Hastanede hiç yeterli değil diyenler 6 kişi ile % 14, 6'yı, az yeterli diyenler 11 kişi ile % 26, 8' i, yeterli diyenler 18 kişi ile % 43, 9' u, çok yeterli diyenler 5 kişi ile % 12, 2'yi, çok çok yeterli diyenler 1 kişi ile % 2, 4' ü oluşturmaktadır.

Burada her iki hastanede yönetici hemşirelerin kliniklerinde yeterli olduğuna inandığı yatak sayısı % 43' ün üzerindedir. Buradan da anlaşıldığı gibi iki hastanede de toplam yatak sayısı yeterlidir.

3.2.6. Kliniklerde Bulunan Hasta Yatakları

Tablo. 6. Kliniğinizde Bulunan Hasta Yataklarının Gelişen Teknolojiye Uygunluğu

Seçenekler	K.Y.S.D.H. Katılanlar	*Katılanların Yüzdesi (%)	**Dr. L. K. K. E. A. H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)
Hiç uygun değil	0	0	14	34,1
Az uygun	10	28,6	14	34,1
Uygun	16	45,7	10	24,4
Çok uygun	3	8,6	2	4,9
Çok çok uygun	6	17,1	1	2,4
Toplam	35	100	41	100

*K. Y. S. D. H. : 1. Hastane, Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi

**Dr. L. K. K. E. A. H. : 2. Hastane, Dr. Lütü Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi

Yukarıdaki tablo 6' a göre; yönetici hemşirelerin kliniklerinde bulunan hasta yataklarının gelişen teknolojiye uygunluğu için 1. Hastaneden katılan yönetici hemşireler hiç uygun değil seçeneğini işaretlememiştir. Az uygun diyenler 10 kişi ile % 28, 6'yı uygun diyenler 16 kişi ile % 45, 7'yi, çok uygun diyenler 3 kişi ile % 8, 6'yı, çok çok uygun diyenler 6 kişi ile % 17, 1' i oluşturmaktadır. Aynı durum için 2. Hastaneden katılan yönetici hemşirelerden hiç uygun değil ve az uygun diyenler 14' er kişi olup toplamın % 68, 2'lik dilimini oluşturmaktadır. Uygun diyenler 10 kişi ile % 24, 4' ü, çok uygun diyenler 2 kişi ile % 4, 9' u, çok çok uygun diyenler 1 kişi ile % 2, 4' ü oluşturmaktadır.

Bu durumda 1. Hastanede çalışan yönetici hemşirelerin kliniklerinde bulunan hasta yataklarının gelişen teknolojiye uygun olduğu fakat, 2. Hastanede çalışan yönetici hemşirelerin kliniklerindeki hasta yataklarının gelişen teknolojiye hiç uygun olmadığı ve aynı oranda az uygun olduğu anlaşılmaktadır.

3.2.7. Teknolojisi Yeni Olan Hasta Yatakları

Tablo. 7. Teknolojisi Yeni Olan Hasta Yataklarının Verilen Hizmete Etkisi

Seçenekler	*K.Y.S.D.H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)	**Dr. L. K. K. E. A. H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)
Hiç inanmıyorum	0	0	2	4,9
Az inanıyorum	2	5,7	4	9,8
İnanıyorum	20	57,1	19	46,3
Çok inanıyorum	7	20,0	13	31,7
Çok çok inanıyorum	6	17,1	3	7,3
Toplam	35	100	41	100

*K. Y. S. D. H. : 1. Hastane, Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi

**Dr. L. K. K. E. A. H. : 2. Hastane, Dr. Lütü Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi

Yukarıdaki tablo 7' a göre; yönetici hemşirelerin teknolojisi yeni olan hasta yataklarının verilen hizmete etkisine 1. Hastanede hiç inanmayanlar bulunmamaktadır. Az inanlar 2 kişi ile % 5,7'yi, inananlar 20 kişi ile % 57,1' i çok inananlar 7 kişi ile % 20,0' ı çok çok inananlar 6 kişi ile % 17,1' i oluşturmaktadır. Aynı durum için 2. Hastanede hiç inanmıyorum diyenler 2 kişi ile % 4,9' u az inanıyorum diyenler 4 kişi ile % 9,8' i inanıyorum diyenler 19 kişi ile % 46,3' ü, çok inanıyorum diyenler 13 kişi ile % 31,7'yi, çok çok inanıyorum diyenler 3 kişi ile % 7,3' ü oluşturmaktadır.

Bu durumda her iki hastanede de çalışan yönetici hemşirelerden inananlar % 46'nın üzerindedir. Bu da teknolojisi yeni olan hasta yataklarının verilen hizmeti kolaylaştırdığını göstermektedir.

3.2.8. Kliniklerde Günümüz Teknolojisinden Faydalanma

Tablo. 8. Kliniğinizde Günümüz Teknolojisinden Faydalanma Durumu

Seçenekler	*K.Y.S.D.H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)	**Dr. L. K. K. E. A. H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)
Hiç faydalanmıyoruz	2	5,7	2	4,9
Az faydalanıyoruz	11	31,4	24	58,5
Faydalanıyoruz	17	48,6	14	34,1
Çok faydalanıyoruz	5	14,3	1	2,4
Çok çok faydalanıyoruz	0	0	0	0
Toplam	35	100	41	100

*K. Y. S. D. H. : 1. Hastane, Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi

**Dr. L. K. K. E. A. H. : 2. Hastane, Dr. Lütü Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi

Yukarıdaki tablo 8' e göre yönetici hemşirelerin kliniklerinde günümüz teknolojisinden faydalanma durumu için; 1. Hastanede hiç faydalanmıyoruz diyenler 2 kişi ile % 5,7'yi, az faydalanıyoruz diyenler 11 kişi ile % 31,4' ü, faydalanıyoruz diyenler 17 kişi ile % 48,6'yı, çok faydalanıyoruz diyenler 5 kişi ile % 14,3' ü oluşturmaktadır. Aynı durum için 2. Hastanede hiç faydalanmıyoruz diyenler 2 kişi ile % 4,9' u, az faydalanıyoruz diyenler 24 kişi ile % 58,5' i faydalanıyoruz diyenler 14 kişi ile % 34,1' i, çok faydalanıyoruz diyenler 1 kişi ile % 2,4' ü oluşturmaktadır. Her iki hastanede de çok çok faydalanıyoruz diyenler bulunmamaktadır.

Bu durum için; 1. Hastanede faydalanıyoruz diyenler % 48' in üzerindedir. Bu da 1. Hastanenin gelişen teknolojiyi kullandığını göstermektedir. Fakat 2. Hastanede az faydalanıyoruz diyen yönetici hemşireler % 58,5' i oluşturmaktadır. Bu da 2. Hastanenin gelişen teknolojiyi az kullandığını göstermektedir.

3.2.9. Sorumlu Olunan Yerde Çalışanların Sayısı

Tablo. 9. Sorumlu Olduğunuz Yerde Çalışanların Sayısının Yeterliliği

Seçenekler	*K.Y.S.D.H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)	**Dr. L. K. K. E. A. H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)
Hiç yeterli değil	6	17,1	17	41,5
Az yeterli	22	62,9	18	43,9
Yeterli	6	17,1	6	14,6
Çok yeterli	1	2,9	0	0
Çok çok yeterli	0	0	0	0
Toplam	35	100	41	100

***K. Y. S. D. H. :** 1. Hastane, Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi

****Dr. L. K. K. E. A. H. :** 2. Hastane, Dr. Lütü Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi

Yukarıdaki tablo 9' a göre yönetici hemşirelerin sorumlu oldukları kliniklerde ki çalışanların sayısının yeterliliği için; 1. Hastanede hiç yeterli değil diyenler 6 kişi ile % 17,1' i, az yeterli diyenler 22 kişi ile % 62,9' u, yeterli diyenler 6 kişi ile % 17,1', çok yeterli diyenler 1 kişi ile % 2,9'u oluşturmaktadır. Aynı durum için 2. Hastanede hiç yeterli değil diyenler 17 kişi ile % 41,5' i, az yeterli diyenler 18 kişi ile % 43,9' u, yeterli diyenler 6 kişi ile % 14,6'yı oluşturmaktadır. Çok yeterli diyenler bulunmamaktadır. Her iki hastanede de çok çok yeterli diyen hiç olmamıştır.

Burada her iki hastanenin kliniklerdeki personel sayısının az yeterli olduğunu düşünen yönetici hemşireler % 43'ün üzerindedir. Bu da iki hastanenin kliniklerindeki personel sayısının az olduğunu göstermektedir.

3.2.10. Yönetici Hemşirelerin Servis Hemşireleri Gibi Çalışması

Tablo. 10. Yönetici Hemşirelerin Servis Hemşireleri Gibi Klinik Çalışmaları Üzerine Katkısı

Seçenekler	*K.Y.S.D.H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)	**Dr. L. K. K. E. A. H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)
Hiç inanmıyorum	0	0	0	0
Az inanıyorum	4	11,4	1	2,4
İnanıyorum	16	45,7	21	51,2
Çok inanıyorum	10	28,6	15	36,6
Çok çok inanıyorum	5	14,3	4	9,8
Toplam	35	100	41	100

*K. Y. S. D. H. : 1. Hastane, Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi

**Dr. L. K. K. E. A. H. : 2. Hastane, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi

Yukarıdaki tablo 10' a göre yönetici hemşirelerin servis hemşiresi gibi çalışmalarının klinik işleri üzerine etkisine, 1. ve 2. Hastanelerde hiç inanmıyorum diyenler bulunmamaktadır. 1. Hastanede az inanlar 4 kişi ile % 11,4' ü, inananlar 16 kişi ile % 45,7'yi, çok inananlar 10 kişi ile % 28,6'yı, çok çok inananlar 5 kişi ile % 14,3' ü oluşturmaktadır. Aynı durum için 2. Hastanede az inanlar 1 kişi ile % 2,4' ü, inananlar 21 kişi ile % 51,2' yi, çok inananlar 15 kişi ile % 36,6'yı, çok çok inananlar 4 kişi ile % 9,8' i oluşturmaktadır.

Her iki hastanede de bu duruma inananlar % 45' in üzerindedir. Bu da bize göstermektedir ki; yönetici hemşireler gerektiğinde servis hemşiresi gibi çalışıp klinik işlerine katkıda bulunmaktadır.

3.2.11. Kurum Yöneticisinin Yaptığı Bütçe Çalışmaları

Tablo. 11. Çalıştığınız Kurum Yöneticisinin Bütçe Çalışmalarını Yaparken Kliniğinizle İlgili İsteklerinizi Dikkate Alma Durumu

Seçenekler	*K.Y.S.D.H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)	**Dr. L. K. K. E. A. H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)
Hiç düşünmüyorum	7	20,0	7	17,1
Az düşünüyorum	9	25,7	13	31,7
Düşünüyorum	13	37,1	15	36,6
Çok düşünüyorum	5	14,3	6	14,6
Çok çok düşünüyorum	1	2,9	0	0
Toplam	35	100	41	100

*K. Y. S. D. H. : 1. Hastane, Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi

**Dr. L. K. K. E. A. H. : 2. Hastane, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi

Yukarıdaki tablo 11' e kurum yöneticilerinin bütçe çalışmalarını yaparken, yönetici hemşirelerin sorumlu olduğu klinikler için isteklerini dikkate almalarına; 1. Hastanede çalışan yönetici hemşirelerden hiç düşünmüyorum diyenler 7 kişi ile % 20,0' ı, az düşünüyorum diyenler 9 kişi ile % 25,7'yi, düşünüyorum diyenler 13 kişi ile % 37,1'i, çok düşünüyorum diyenler 5 kişi ile % 14,3'ü, çok çok düşünüyorum diyenler 1 kişi ile % 2,9' u oluşturmaktadır. 2. Hastanede bu durum için; hiç düşünmüyorum diyenler 7 kişi ile % 17,1' i, az düşünüyorum diyenler 13 kişi ile % 31,7'yi, düşünüyorum diyenler 15 kişi ile % 36,6'yı, çok düşünüyorum diyenler 6 kişi ile % 14,6'yı oluşturmaktadır. Çok çok düşünüyorum diyenler bulunmamaktadır.

Her iki hastanede de düşünüyorum diyenler % 36'nın üzerinde olup çoğunluğu oluşturmaktadır. Bu da bize göstermektedir ki; kurum yöneticisi bütçe çalışmalarını yaparken yönetici hemşirelerin klinikleriyle ilgili düşüncelerini dikkate almaktadır.

3.2.12. Yönetici Hemşirelerin Yaptığı Bütçe Çalışmaları

Tablo. 12. Kliniğinizle İlgili Bütçe Çalışmalarında Kliniğinizde Çalışanların Görüşleri

Seçenekler	*K.Y.S.D.H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)	**Dr. L. K. K. E. A. H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)
Hiç almıyorum	7	20,0	6	14,6
Az alıyorum	3	8,6	6	14,6
Alıyorum	19	54,3	22	53,7
Çok alıyorum	5	14,3	6	14,6
Çok çok alıyorum	1	2,9	1	2,4
Toplam	35	100	41	100

*K. Y. S. D. H. : 1. Hastane, Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi

**Dr. L. K. K. E. A. H. : 2. Hastane, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi

Yukarıdaki tablo 12' a göre yönetici hemşirelerin sorumlusu olduğu klinikleriyle ilgili bütçe çalışmalarında, klinikte çalışanların görüşlerini alma durumu için; 1. Hastanede hiç almıyorum diyenler 7 kişi ile % 20,0' ı, az alıyorum diyenler 3 kişi ile % 8,6' yı, alıyorum diyenler 19 kişi ile % 54,3' ü, çok alıyorum diyenler 5 kişi ile % 14,3' ü, çok çok alıyorum diyenler 1 kişi ile % 2,9' u oluşturmaktadır. Aynı durum için 2. Hastanede hiç almıyorum, az alıyorum ve çok alıyorum diyenler her bir seçenek için 6' şar kişi ile % 14,6'lık dilimleri oluşturmaktadır. Alıyorum diyenler 22 kişi ile % 53,7'yi, çok çok alıyorum diyenler 1 kişi ile % 2,4' ü oluşturmaktadır.

İki hastanede de alıyorum diyenler % 53' ün üzerindedir. Bu da bize yönetici hemşirelerin klinikleriyle ilgili bütçe çalışmalarında, klinikte çalışan personelin görüşlerini dikkate aldığını göstermektedir.

3.2.13. Yönetici Hemşirelerin Klinikte Çalışan Hemşirelerle Diyaloga Geçip, Klinik İhtiyaçlarını Belirleyip, Amaca Uygun Değişiklikler Yapabilmesi

Tablo. 13. Yönetici Olarak Klinikte Çalışan Hemşirelerle Diyaloga Geçip, Klinik İhtiyaçlarını Belirleyip, Amaca Uygun Değişiklikler Yapabilme Durumu

Seçenekler	*K.Y.S.D.H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)	**Dr. L. K. K. E. A. H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)
Hiç yapamıyorum	3	8,6	0	0
Az yapabiliyorum	9	25,7	6	14,6
Yapabiliyorum	18	51,4	27	65,9
Çok yapabiliyorum	3	8,6	7	17,1
Çok çok yapabiliyorum	2	5,7	1	2,4
Toplam	35	100	41	100

*K. Y. S. D. H. : 1. Hastane, Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi

**Dr. L. K. K. E. A. H. : 2. Hastane, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi

Yukarıdaki tablo 13' e göre yönetici hemşire olarak klinikte çalışan hemşirelerle diyaloga geçip, klinik ihtiyaçlarını belirleyip, amaca uygun değişiklikler yapabilme durumuna; 1. Hastanede hiç yapamıyorum diyenler 3 kişi ile % 8,6'yı, az yapabiliyorum diyenler 9 kişi ile % 25,7'yi, yapabiliyorum diyenler 18 kişi ile % 51,4' ü, çok yapabiliyorum diyenler 3 kişi ile % 8,6'yı, çok çok yapabiliyorum diyenler 2 kişi ile % 5,7' yi oluşturmaktadır. Bu durum için 2. Hastanede hiç yapamıyorum diyen bulunmamaktadır. Az yapabiliyorum diyenler 6 kişi ile % 16,6'yi, yapabiliyorum diyenler 27 kişi ile % 65,9' u, çok yapabiliyorum diyenler 7 kişi ile % 17,1' i, çok çok yapabiliyorum diyenler 1 kişi ile % 2,4' ü oluşturmaktadır.

Bu durum için iki hastanede de yapabiliyorum diyenler % 51' in üzerindedir; bu da yönetici hemşirelerin klinikteki hemşirelerle diyaloga geçtiğini, klinik ihtiyaçlarını belirleyip amaca uygun değişiklikler yapabildiğini göstermektedir.

3.2.14. Sorumlusu Olunan Klinikte Sosyal İçerikli Etkinliklerin Yapılması

Tablo. 14. Sorumlusu Olduğunuz Klinikte Sosyal İçerikli Etkinliklerin Yapılmasının Klinik Başarısına Etkisi

Seçenekler	*K.Y.S.D.H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)	**Dr. L. K. K. E. A. H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)
Hiç inanmıyorum	0	0	0	0
Az inanıyorum	6	17,1	5	12,2
İnanıyorum	14	40,0	17	41,5
Çok inanıyorum	8	22,9	15	36,6
Çok çok inanıyorum	7	20,0	4	9,8
Toplam	35	100	41	100

*K. Y. S. D. H. : 1. Hastane, Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi

**Dr. L. K. K. E. A. H. : 2. Hastane, Dr. Lütü Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi

Yukarıdaki tablo 14' e göre yönetici hemşirelerin sorumlusu olduğu kliniklerde sosyal içerikli etkinliklerin yapılmasının klinik başarısına etkisi için; 1. ve 2. Hastanede hiç inanmıyorum diyenler bulunmaktadır. 1. Hastanede az inanıyorum diyenler 6 kişi ile % 17,1' i, inanıyorum diyenler 14 kişi ile % 40,0' ı, çok inanıyorum diyenler 8 kişi ile % 22,9' u, çok çok inanıyorum diyenler 7 kişi ile % 20,0' ı oluşturmaktadır. Bu durum için 2. Hastanede az inanıyorum diyenler 5 kişi ile % 12,2'yi, inanıyorum diyenler 17 kişi ile % 41,5' i, çok inanıyorum diyenler 15 kişi ile % 36,6'yı, çok çok inanıyorum diyenler 4 kişi ile % 9,8' i oluşturmaktadır.

Her iki hastanede de inanıyorum diyenler % 40 ve üzeri rakamlarla en yüksek değeri oluşturmaktadır. Bu da yönetici hemşirelerin sorumlu olduğu kliniklerde sosyal içerikli etkinliklerin yapılmasının klinik başarısında etkili olduğunu göstermektedir.

3.2.15. Yönetici Hemşirelerin, Klinikte Çalışanların Fikirlerini Alıp Uygulamasının Çalışma Başarısına ve Motivasyona Etkisi

Tablo. 15. Klinikte Çalışanların Klinikle İlgili Fikirlerini Alıp Uygulamanızın, Çalışma Başarısına ve Motivasyona Etkisi

Seçenekler	*K.Y.S.D.H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)	**Dr. L. K. K. E. A. H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)
Hiç inanmıyorum	0	0	0	0
Az inanıyorum	2	5,7	0	0
İnanıyorum	13	37,1	21	51,2
Çok inanıyorum	11	31,4	14	34,1
Çok çok inanıyorum	9	25,7	6	14,6
Toplam	35	100	41	100

*K. Y. S. D. H. : 1. Hastane, Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi

**Dr. L. K. K. E. A. H. : 2. Hastane, Dr. Lütü Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi

Yukarıdaki tablo 15' e göre yönetici hemşirelerin sorumlusu olduğu kliniklerde, çalışanların fikirlerini alıp, uygulamalarının çalışma başarısına ve motivasyona etkisine; 1. ve 2. Hastanede hiç inanmıyorum diyenler bulunmamaktadır. 1. Hastanede az inanıyorum diyenler 2 kişi ile % 5,7'yi, inanıyorum diyenler 13 kişi ile % 37,1' i, çok inanıyorum diyenler 11 kişi ile % 31,4' ü, çok çok inanıyorum diyenler 9 kişi ile % 25,7'yi oluşturmaktadır. Aynı durum için 2. Hastanede az inanıyorum diyenler yoktur. İnanıyorum diyenler 21 kişi ile % 51,2'yi, çok inanıyorum diyenler 14 kişi ile % 34,1' i, çok çok inanıyorum diyenler 6 kişi ile % 14,6'yi oluşturmaktadır.

İki hastanede de inanıyorum diyenler % 37' nin üzerindedir ve seçenekler arasında en yüksek değeri oluşturmaktadır. Bu da yönetici hemşirelerin, klinikteki personelin çalışma başarısında ve motivasyonları üzerinde etkisi olduğunu göstermektedir.

**3.2.16. Yönetici Hemşirelerin Sorumlu Olduğu Kliniklerde Hemşirelere
Yönelik Eğitimler Düzenleyip, Onları Araştırma Yapmaya Teşvik
Edip, Başarılı Olmaları**

**Tablo. 16. Sorumlusu Olduğunuz Klinikte Hemşirelere Yönelik Eğitimler
Düzenleme, Onları Araştırma Yapmaya Teşvik Etme ve Başarılı Olma
Durumları**

Seçenekler	*K.Y.S.D.H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)	**Dr. L. K. K. E. A. H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)
Hiç inanmıyorum	2	5,7	0	0
Az inanıyorum	4	11,4	2	4,9
İnanıyorum	15	42,9	21	51,2
Çok inanıyorum	8	22,9	14	34,1
Çok çok inanıyorum	6	17,1	4	9,8
Toplam	35	100	41	100

***K. Y. S. D. H. :** 1. Hastane, Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi

****Dr. L. K. K. E. A. H. :** 2. Hastane, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi

Yukarıdaki tablo 16' ya göre yönetici hemşirelerin klinikteki hemşirelere yönelik eğitimler düzenleyip, onları araştırma yapmaya teşvik edip, başarılı olmaları için; 1. Hastanede hiç inanmıyorum diyenler 2 kişi ile % 5,7'yi, az inanıyorum diyenler 4 kişi ile % 11,4' ü, inanıyorum diyenler 15 kişi ile % 42,9' u, çok inanıyorum diyenler 8 kişi ile % 22,9' u, çok çok inanıyorum diyenler 6 kişi ile % 17,1' i oluşturmaktadır. Aynı durum için 2. Hastanede hiç inanmıyorum diyenler bulunmamaktadır. Az inanıyorum diyenler 2 kişi ile % 4,9' u, inanıyorum diyenler 21 kişi ile % 51,2'yi, çok inanıyorum diyenler 14 kişi ile % 34,1' i, çok çok inanıyorum diyenler 4 kişi ile % 9,8' i oluşturmaktadır.

Her iki hastanede de inanıyorum diyenlerin sayısı % 42'nin üzerindedir. Bu da yönetici hemşirelerin, klinik hemşirelerinin eğitimlerinde ve başarılı olmalarında etkili olduğunu göstermektedir.

**3.2.17. Yönetici Hemşirelerin Sorumlu Olduğu Kliniklerin Amaçlarını
Belirlemesi ve Bu Amaca Ulaşması**

**Tablo. 17. Sorumlusu Olduğunuz Kliniğin Amaçlarını Belirleyip, Bu Amaca
Ulaşmanın Gerekliği**

Seçenekler	*K.Y.S.D.H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)	**Dr. L. K. K. E. A. H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)
Hiç inanmıyorum	0	0	0	0
Az inanıyorum	1	2,9	0	0
İnanıyorum	21	60,0	22	53,7
Çok inanıyorum	8	22,9	13	31,7
Çok çok inanıyorum	5	14,3	6	14,6
Toplam	35	100	41	100

*K. Y. S. D. H. : 1. Hastane, Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi

**Dr. L. K. K. E. A. H. : 2. Hastane, Dr. Lütü Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi

Yukarıdaki tablo 15' e göre yönetici hemşirelerin sorumlusu olduğu kliniğin amaçlarını belirleyip, bu amaca ulaşma gerekliliğine inanma durumu için 1. ve 2. Hastanede hiç inanmıyorum diyenler bulunmamaktadır. 1. Hastanede az inanıyorum diyenler 1 kişi ile % 2,9' u, inanıyorum diyenler 21 kişi ile % 60,0' ı, çok inanıyorum diyenler 8 kişi ile % 22,9' u, çok çok inanıyorum diyenler 5 kişi ile % 14,3' ü oluşturmaktadır. Aynı durum için 2. Hastanede az inanıyorum diyenler yoktur. İnanıyorum diyenler 22 kişi ile % 53,7'yi, çok inanıyorum diyenler 13 kişi ile % 31,7'yi, çok çok inanıyorum diyenler 6 kişi ile % 14,6'yı oluşturmaktadır.

Her iki hastanede de inanıyorum diyenler % 53' ün üzerindedir. Bu da yönetici hemşirelerin sorumlusu olduğu kliniğin amaçları için çalıştığını göstermektedir.

3.2.18. Yönetici Hemşirelerin Hemşirelik Hizmetlerinin Tepe Yöneticisi İle Görüşüp, Hemşirelik Alanındaki İhtiyaçları Belirleyip Alternatif Çözümler Üretebilmesi

Tablo. 18. Hemşirelik Hizmetlerinde Görevli Tepe Yöneticiler ile Görüşerek, Hemşirelik Alanındaki İhtiyaçları Belirleyip Alternatif Çözümler Üretebilme Durumu

Seçenekler	*K.Y.S.D.H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)	**Dr. L. K. K. E. A. H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)
Hiç düşünmüyorum	3	8,6	2	4,9
Az düşünüyorum	7	20,0	9	22,0
Düşünüyorum	19	54,3	19	46,3
Çok düşünüyorum	3	8,6	11	26,8
Çok çok düşünüyorum	3	8,6	0	0
Toplam	35	100	41	100

*K. Y. S. D. H. : 1. Hastane, Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi

**Dr. L. K. K. E. A. H. : 2. Hastane, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi

Yukarıdaki tablo 18' e göre yönetici hemşirelerin hemşirelik hizmetlerindeki tepe yöneticiler ile görüşerek, hemşirelik alanındaki ihtiyaçları belirleyip alternatif çözümler üretebilmesine; 1. Hastanede hiç düşünmüyorum diyenler 3 kişi ile % 8,6'yı, az düşünüyorum diyenler 7 kişi ile % 20,0'ı, düşünüyorum diyenler 19 kişi ile % 54,3' ü oluşturmaktadır. Ayrıca çok düşünüyorum ve çok çok düşünüyorum diyenler 3 er kişi ile % 8,6'lık dilimleri oluşturmaktadır. Bu durum için 2. Hastanede hiç düşünmüyorum diyenler 2 kişi ile % 4,9' u, az düşünüyorum diyenler 9 kişi ile % 22,0'ı, düşünüyorum diyenler 19 kişi ile % 46,3' ü, çok düşünüyorum diyenler 11 kişi ile % 26,8' i oluşturmaktadır. Bu durum için çok çok düşünüyorum diyenler bulunmamaktadır.

Her iki hastanede de düşünüyorum diyenler % 46'nın üzerindedir. Bu da yönetici hemşirelerin gerekli birimlerle görüşüp, hemşirelik mesleğine katkıda bulunduğunu göstermektedir.

3.2.19. Yönetici Hemşirelerin Klinik Hemşirelerine ve Hastanedeki Diğer Personele Rehberlik Hizmeti Vermesi

Tablo. 19. Hemşirelerin Hasta Bakımlarının Geliştirilip Değerlendirilmesinde, Klinik Hemşirelerine ve Hastanedeki Diğer Personele Rehberlik Hizmeti Verilmesinin Yönetici Hemşire Başarısına Etkisi

Seçenekler	*K.Y.S.D.H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)	**Dr. L. K. K. E. A. H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)
Hiç düşünmüyorum	1	2,9	0	0
Az düşünüyorum	4	11,4	1	2,4
Düşünüyorum	19	54,3	27	65,9
Çok düşünüyorum	7	20,0	12	29,3
Çok çok düşünüyorum	4	11,4	1	2,4
Toplam	35	100	41	100

*K. Y. S. D. H. : 1. Hastane, Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi

**Dr. L. K. K. E. A. H. : 2. Hastane, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi

Yukarıdaki tablo 19'a göre hemşirelerin hasta bakımlarının geliştirilip değerlendirilmesinde, klinik hemşirelerine ve hastanedeki diğer personele rehberlik hizmeti verilmesinin yönetici hemşire başarısına etkisi için; 1. Hastanede hiç düşünmüyorum diyenler 1 kişi ile % 2,9' u, az düşünüyorum diyenler 4 kişi ile % 11,4' ü oluşturmaktadır. Ayrıca düşünüyorum diyenler 19 kişi ile % 54,3' ü, çok düşünüyorum diyenler 7 kişi ile % 20,0' ı, çok çok düşünüyorum diyenler 4 kişi ile % 11,4' ü oluşturmaktadır. Aynı durum için 2. Hastanede hiç düşünmüyorum diyen bulunmamaktadır. Az düşünüyorum diyenler 1 kişi ile % 2,4' ü, düşünüyorum diyenler 27 kişi ile % 65,9' u, çok düşünüyorum diyenler 12 kişi ile % 29,3' ü, çok çok düşünüyorum diyenler 1 kişi ile % 2,4' ü oluşturmaktadır.

Her iki hastanede de bu durum için düşünüyorum diyenler % 54' ün üzerindedir. Bu da hemşirelerin hasta bakımlarının geliştirilip değerlendirilmesinde, klinik hemşirelerine ve hastanedeki diğer personele rehberlik hizmeti verilmesinin yönetici hemşire başarısında etkili olduğunu göstermektedir.

3.2.20. Yönetici Hemşirelerin Klinikte Çalışanların Sorunlarıyla İlgilenmesi

Tablo. 20. Klinikte Çalışanların Sorunlarıyla Yeteri Kadar İlgilenilme Durumu

Seçenekler	*K.Y.S.D.H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)	**Dr. L. K. K. E. A. H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)
Hiç düşünmüyorum	0	0	0	0
Az düşünüyorum	3	8,6	6	14,6
Düşünüyorum	19	54,3	17	41,5
Çok düşünüyorum	8	22,9	13	31,7
Çok çok düşünüyorum	5	14,3	5	12,2
Toplam	35	100	41	100

*K. Y. S. D. H. : 1. Hastane, Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi

**Dr. L. K. K. E. A. H. : 2. Hastane, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi

Yukarıdaki tablo 20' ye göre yönetici hemşirelerin klinikte çalışanların sorunlarıyla yeteri kadar ilgilenme durumuna 1. ve 2. Hastanede hiç düşünmüyorum cevabı verenler bulunmamaktadır. 1. Hastanede az düşünüyorum diyenler 3 kişi ile % 8,6'yı, düşünüyorum diyenler 19 kişi ile % 54,3'ü, çok düşünüyorum diyenler 8 kişi ile % 22,9' u, çok çok düşünüyorum diyenler 5 kişi ile % 14,3' ü oluşturmaktadır. Aynı durum için 2. Hastanede az düşünüyorum diyenler 6 kişi ile % 14,6'yı, düşünüyorum diyenler 17 kişi ile % 41,5' i, çok düşünüyorum diyenler 13 kişi ile % 31,7'yi, çok çok düşünüyorum diyenler 5 kişi ile % 12,2'yi oluşturmaktadır.

Bu durum için her iki hastanede de düşünüyorum diyenler % 41' in üzerindedir. Bu da yönetici hemşirelerin klinikte çalışan personelin sorunlarıyla ilgilendiğini göstermektedir.

3.2.21. Yönetici Hemşirelerin Klinik Hemşirelerinin Eğitim Hizmetlerini Geliştirmesi

Tablo. 21. Klinikte Çalışan Hemşirelerin Eğitim Hizmetlerinin Geliştirilmesine Katkıda Bulunma

Seçenekler	*K.Y.S.D.H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)	**Dr. L. K. K. E. A. H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)
Hiç bulunmuyorum	1	2,9	0	0
Az bulunuyorum	3	8,6	7	17,1
Bulunuyorum	20	57,1	17	41,5
Çok bulunuyorum	7	20,0	15	36,6
Çok çok bulunuyorum	4	11,4	2	4,9
Toplam	35	100	41	100

*K. Y. S. D. H. : 1. Hastane, Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi

**Dr. L. K. K. E. A. H. : 2. Hastane, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi

Yukarıdaki tablo 21' e göre yönetici hemşirelerin, klinikte çalışan hemşirelerin eğitim hizmetlerinin geliştirilmesine katkıda bulunma durumu için; 1. Hastanede hiç bulunmuyorum diyen yönetici hemşireler 1 kişi ile % 2,9' u, az bulunuyorum diyenler 3 kişi ile % 8,6'yı oluşturmaktadır. Bulunuyorum diyenler 20 kişi ile % 57,1' i, çok bulunuyorum diyenler 7 kişi ile % 20,0' ı, çok çok bulunuyorum diyenler 4 kişi ile % 11,4' ü oluşturmaktadır. Aynı durum için 2. Hastanede ise hiç bulunmuyorum diyen bulunmamaktadır. Az bulunuyorum diyenler 7 kişi ile, % 17,1' i, bulunuyorum diyenler 17 kişi ile % 41,5' i, çok bulunuyorum diyenler 15 kişi ile % 36,6'yı, çok çok bulunuyorum diyenler 2 kişi ile % 4,9' u oluşturmaktadır.

Her iki hastanede de bulunuyorum diyenlerin sayısı % 41'in üzerindedir. Bu da yönetici hemşirelerin, klinikte çalışan hemşirelerin eğitim hizmetlerinin geliştirilmesine katkıda bulunduğunu göstermektedir.

3.2.22. Yönetici Hemşirelerin Klinik Hemşirelerinin Performanslarını Değerlendirmesi

Tablo. 22. Klinik Hemşirelerinin Performanslarını Etkin Bir Şekilde Değerlendirme

Seçenekler	*K.Y.S.D.H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)	**Dr. L. K. K. E. A. H. Katılanlar	Katılanların Yüzdesi (%)
Hiç düşünmüyorum	1	2,9	0	0
Az düşünüyorum	2	5,7	2	4,9
Düşünüyorum	20	57,1	27	65,9
Çok düşünüyorum	9	25,7	7	17,1
Çok çok düşünüyorum	3	8,6	5	12,2
Toplam	35	100	41	100

*K. Y. S. D. H. : 1. Hastane, Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi

**Dr. L. K. K. E. A. H. : 2. Hastane, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi

Yukarıdaki tablo 22' ye göre yönetici hemşirelerin, klinikte çalışan hemşirelerin performanslarını etkin olarak değerlendirme durumuna 1. Hastanede hiç düşünmüyorum diyenler 1 kişi ile % 2,9' u, az düşünüyorum diyenler 2 kişi ile % 5,7'yi oluşturmaktadır. Düşünüyorum diyenler 20 kişi ile % 57,1' i, çok düşünüyorum diyenler 9 kişi ile % 25,7'yi, çok çok düşünüyorum diyenler 3 kişi ile % 8,6'yı oluşturmaktadır. Aynı durum için 2. Hastanede hiç düşünmüyorum diyenler bulunmamaktadır. Az düşünüyorum diyenler 2 kişi ile % 4,9' u, düşünüyorum diyenler 27 kişi ile % 65,9' u, çok düşünüyorum diyenler 7 kişi ile % 17,1' i, çok çok düşünüyorum diyenler 5 kişi ile % 12,2'yi oluşturmaktadır.

İki hastanede de düşünüyorum diyenlerin sayısı % 57'nin üzerindedir. Bu da yönetici hemşirelerin, klinik hemşirelerinin performanslarını etkin bir şekilde değerlendirdiğini göstermektedir.

4. VERİLERİN YORUMLARI

4.1. Sosyal İçerikli Sorular

Tablo 1. Yönetici hemşirelerin yaş aralıklarını içermektedir. Buna göre; 1. Hastanede görev yapan yönetici hemşireler 28- 33 yaş aralığında 13 kişi ile % 37,1' i oluştururken, 2. Hastanede 34- 39 yaş ve 40 yaş ve üzeri yaş aralığındaki yönetici hemşireler 14 kişi ile % 34,1' i oluşturmaktadır. Buradan da 1. Hastanede görev yapan yönetici hemşirelerin, 2. Hastanede görev yapan yönetici hemşirelere göre daha genç olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 2. Yönetici hemşirelerin medeni durumunu göstermektedir. Ankete katılan yönetici hemşirelerden evli olanlar 1. Hastanede; 21 kişi olup % 60'ı oluşturmaktadır. 2. Hastanede bu rakam 31 kişi ile % 75,6' ya yükselmiştir. Bu da bize göstermektedir ki; 2. Hastanede çalışan evli yönetici hemşire sayısı 1. Hastaneye göre daha çoktur.

Tablo 3. Yönetici hemşirelerin sahip oldukları çocuk sayılarını göstermektedir. Buna göre; her iki hastanede de 2 çocuklu yönetici hemşire sayısı % 40'ın üzerindedir. Bu da yönetici hemşirelerin çoğunlukla 2 çocuğunun olduğu anlamına gelmektedir.

Tablo 4. Yönetici hemşirelerin oturdukları ev durumunu göstermektedir. Buna göre her iki hastanede de kendi evinde oturan yönetici hemşire sayısı % 70'in üzerinde olup, ev durumu içinde en yüksek değeri oluşturmaktadır. Bu da her iki hastanede çalışan yönetici hemşirelerin çoğunun kendi evinin olduğunu göstermektedir.

Tablo 5. Yönetici hemşirelerin eğitim durumunu göstermektedir. Buna göre; her iki hastanede de ön lisans mezunu yönetici hemşireler % 60'ın üzerindedir. Bu da bize göstermektedir ki; iki hastanenin de yönetici hemşire kadrosu çoğunlukla ön lisans mezunlarından oluşmaktadır. Yüksek lisans mezunu hemşire sayısı, ön lisans mezunu hemşire sayısına göre çok düşüktür. Ayrıca ikinci hastanede ön lisans mezunu yönetici hemşire, 1. Hastaneye göre daha çoktur.

Tablo 6. Yönetici hemşirelerin çalıştıkları hastanedeki görev dağılımlarını göstermektedir. Buna göre; her iki hastanede de klinik sorumlu hemşiresi yönetici

hemşirelerin % 80 ve üzerindeki dilimini oluşturmaktadır. Ayrıca 2. Hastanede çalışan klinik sorumlu hemşire sayısı 1. Hastanede çalışan klinik sorumlu hemşire sayısına göre daha çoktur.

Tablo 7. Yönetici hemşirelerin meslekteki çalışma yılını dağılımını göstermektedir. Buna göre; her iki hastanede de 6- 10 yıl ve 11- 15 yıl aralığında çalışma süresi olan yönetici hemşirelerin sayı ve yüzdelik değerleri aynıdır. 16 yıl ve üzerinde çalışanlar, iki hastanede de çoğunluğu oluşturmuş olup oranları % 48'in üzerindedir. Bu da bize göstermektedir ki; her iki hastanede de yönetici hemşire olarak çalışanların çoğunlukla 16 yıl ve üzerinde çalışma süresi bulunmaktadır.

Tablo 8. Yönetici hemşirelerin yönetici konumunda çalışma yılını göstermektedir. Buna göre; her iki hastanede de 6- 10 yıl ve üzeri aralıklarda çalışma süresi bulunan ve yönetici konumunda çalışan yönetici hemşirelerin sayıları giderek azalmıştır. Ayrıca her iki hastanede de yönetici konumunda çalışan yönetici hemşireler çalışma süresi olarak en yüksek değerine 1- 5 yıl aralığında ulaşmıştır.

4.2. Mesleki İçerikli Sorular

Tablo 1. Yönetici hemşirelerin meslek içi kursların açılmasının yönetim becerisine katkısına inanma durumunu göstermektedir. Buna göre; her iki hastanede de meslek içi kursların açılmasının yönetim becerisine katkısı olduğuna inananlar çoğunlukta olup % 37' nin üzerindedir. Bu da bize göstermektedir ki; yönetici hemşirelerde meslek içi kursların açılması yönetim becerisini geliştirmektedir.

Tablo 2. Yönetici hemşirelerin aldıkları yönetim eğitiminden yararlanma durumunu göstermektedir. Buna göre; her iki hastanede de yönetici hemşirelerin aldığı yönetim eğitiminden yararlanma durumu % 48' in üzerindedir. Bu da bize yönetici hemşirelerin aldığı yönetim eğitiminin yararlı olduğunu göstermektedir.

Tablo 3. Yönetici hemşirelerin yönetici düşüncesindeki yetki devrinin çalışmaya katkısını içermektedir. Burada her iki hastanede inanıyorum diyenler % 51' in üzerinde olup en yüksek değere ulaşmıştır. Bu durum yönetici hemşirelerin yönetici düşüncesindeki yetki devrinin çalışmaya katkısı olduğunu göstermektedir.

Tablo 4. Yönetici hemşirelerin yönetimi altındaki hizmet birimleri ile verdiği hizmetin verimli olma durumunu göstermektedir. Buna göre; her iki hastanede de yönetici hemşirelerden bu duruma inananlar % 56'nın üzerinde olup en yüksek değere ulaşmıştır. Bu da; yönetici hemşirelerin yönetimi altındaki hizmet birimleri ile verilen hizmetin verimli olduğunu göstermektedir.

Tablo 5. Yönetici hemşirelerin yönetimi altındaki hizmet birimlerindeki yatak sayısının yeterliliğini göstermektedir. Buna göre; her iki hastanede yönetici hemşirelerin kliniklerinde yeterli olduğuna inandığı yatak sayısı % 43' ün üzerindedir. Buradan da anlaşıldığı gibi iki hastanede de toplam yatak sayısı yeterlidir.

Tablo 6. Yönetici hemşirelerin kliniklerinde bulunan hasta yataklarının gelişen teknolojiye uygunluğunu göstermektedir. Buna göre; 1. Hastanede çalışan yönetici hemşirelerin % 45,7'si kliniklerinde bulunan hasta yataklarının gelişen teknolojiye uygun olduğunu fakat, 2. Hastanede çalışan yönetici hemşirelerin % 34,1'inin kliniklerindeki hasta yataklarının gelişen teknolojiye hiç uygun olmadığı ve aynı oranda az uygun olduğunu söylemektedirler. Buradan da anlaşılacağı gibi 1. Hastanede hasta yatakları gelişen teknolojiye uygun olduğu, 2. Hastanede ise bu yatakların gelişen teknolojiye uygun olmadığıdır.

Tablo 7. Teknolojisi yeni olan hasta yataklarının verilen hizmete etkisini göstermektedir. Buna göre; her iki hastanede de çalışan yönetici hemşirelerden teknolojisi yeni olan hasta yataklarının verilen hizmete etkisine inananlar % 46' nın üzerindedir. Bu da teknolojisi yeni olan hasta yataklarının verilen hizmeti kolaylaştırdığını göstermektedir.

Tablo 8. Yönetici hemşirelerin kliniklerinde günümüz teknolojisinden faydalanma durumunu göstermektedir. Buna göre; 1. Hastanede faydalıyoruz diyenler % 48' in üzerindedir. Bu da 1. Hastanenin gelişen teknolojiyi kullandığını göstermektedir. Fakat 2. Hastanede az faydalıyoruz diyen yönetici hemşireler % 58,5' i oluşturmaktadır. Bu da 2. Hastanenin gelişen teknolojiyi az kullandığını göstermektedir.

Tablo 9. Yönetici hemşirelerin sorumlu oldukları yerlerdeki çalışanların sayısının yeterliliğini göstermektedir. Buna göre; her iki hastanenin kliniklerdeki

personel sayısının az yeterli olduğunu düşünen yönetici hemşireler % 43'ün üzerindedir. Bu da iki hastanenin kliniklerindeki personel sayısının az olduğunu göstermektedir.

Tablo 10. Yönetici hemşirelerin servis hemşireleri gibi çalışarak klinik çalışmaları üzerine katkıda bulunma durumunu göstermektedir. Buna göre; her iki hastanede de bu duruma inananlar % 45' in üzerindedir. Bu da bize göstermektedir ki; yönetici hemşireler gerektiğinde servis hemşiresi gibi çalışıp klinik işlerine katkıda bulunmaktadır.

Tablo 11. Kurum yöneticisinin bütçe çalışmalarını yaparken, yönetici hemşirelerin klinikleriyle ilgili isteklerini dikkate alma durumunu göstermektedir. Her iki hastanede de kurum yöneticisinin yönetici hemşireleri dikkate aldığını düşünüyorum diyenler % 36'nın üzerinde olup çoğunluğu oluşturmaktadır. Bu da bize göstermektedir ki; kurum yöneticisi bütçe çalışmalarını yaparken yönetici hemşirelerin klinikleriyle ilgili düşüncelerini dikkate almaktadır.

Tablo 12. Yönetici hemşirelerin sorumlu olduğu kliniklerle ilgili bütçe çalışmalarında, kliniklerdeki hemşirelerin görüşlerini alma durumlarını göstermektedir. Bu tabloya göre; iki hastanede de yönetici hemşirelerden görüş alıyorum diyenler % 53' ün üzerindedir. Bu da bize yönetici hemşirelerin klinikleriyle ilgili bütçe çalışmalarında, klinikte çalışan personelin görüşlerini dikkate aldığını göstermektedir.

Tablo 13. Yönetici hemşirelerin klinikte çalışan hemşirelerle diyolağa geçip, klinik ihtiyaçlarını belirleyip, amaca uygun değişiklikler yapabilme durumunu göstermektedir. Bu tabloya göre; iki hastanede de yapabiliyorum diyen yönetici hemşireler % 51' in üzerindedir; bu da yönetici hemşirelerin klinikteki hemşirelerle diyaloğa geçtiğini, klinik ihtiyaçlarını belirleyip amaca uygun değişiklikler yapabildiğini göstermektedir.

Tablo 14. Yönetici hemşirelerin sorumlu olduğu kliniklerde sosyal içerikli etkinliklerin yapılmasının klinik başarısına etkisini içermektedir. Bu tabloya göre; her iki hastanede de bu duruma inanıyorum diyen yönetici hemşireler % 40 ve üzeri rakamlarla en yüksek değeri oluşturmaktadır. Bu da yönetici hemşirelerin sorumlu

olduğu kliniklerde sosyal içerikli etkinliklerin yapılmasının klinik başarısında etkili olduğunu göstermektedir.

Tablo 15. Yönetici hemşirelerin kliniklerinde çalışan hemşirelerin fikirlerini alıp uygulamasının, çalışma başarısına ve motivasyona etkisini içermektedir. Bu durum için; iki hastanede de inanıyorum diyen yönetici hemşireler % 37' nin üzerindedir ve seçenekler arasında en yüksek değeri oluşturmaktadır. Bu da yönetici hemşirelerin, klinikteki personelin çalışma başarısında ve motivasyonları üzerinde etkisi olduğunu göstermektedir.

Tablo 16. Yönetici hemşirelerin sorumlu olduğu kliniklerde hemşirelere yönelik eğitimler düzenleyip, onları araştırma yapmaya teşvik edip, başarılı olma durumlarını göstermektedir. Bu durum için; her iki hastanede de inanıyorum diyen yönetici hemşirelerin sayısı % 42'nin üzerindedir. Bu da yönetici hemşirelerin, klinik hemşirelerinin eğitimlerinde ve başarılı olmalarında etkili olduğunu göstermektedir.

Tablo 17. Yönetici hemşirelerin sorumlu oldukları kliniklerin amaçlarını belirleyip bu amaca ulaşmasının gerekliliğini içermektedir. Bu durum için; her iki hastanede de inanıyorum diyen yönetici hemşireler % 53' ün üzerindedir. Bu da yönetici hemşirelerin sorumlusu olduğu kliniğin amaçları için çalıştığını göstermektedir.

Tablo 18. Yönetici hemşirelerin hemşirelik hizmetlerinde görevli tepe yöneticilerle görüşerek, hemşirelik alanındaki ihtiyaçları belirleyip, alternatif çözümler üretebilme durumlarını göstermektedir. Bu tabloya göre; her iki hastanede de düşünüyorum diyen yönetici hemşireler % 46'nın üzerindedir. Bu da yönetici hemşirelerin gerekli birimlerle görüşüp, hemşirelik mesleğine katkıda bulunduğunu göstermektedir.

Tablo 19. Hemşirelerin hasta bakımlarının geliştirilip değerlendirilmesinde, klinik hemşirelerine ve hastanedeki diğer personele rehberlik hizmeti verilmesinin yönetici hemşire başarısına etkisini içermektedir. Bu durum için; iki hastanede de düşünüyorum diyen yönetici hemşireler % 54' ün üzerindedir. Bu da hemşirelerin hasta bakımlarının geliştirilip değerlendirilmesinde, klinik hemşirelerine ve hastanedeki diğer personele rehberlik hizmeti verilmesinin yönetici hemşire başarısında etkili olduğunu göstermektedir.

Tablo 20. Yönetici hemşirelerin klinikte çalışanların sorunlarıyla yeteri kadar ilgilenme durumunu içermektedir. Bu durum için her iki hastanede de ilgilendiğimi düşünüyorum diyen yönetici hemşireler % 41' in üzerindedir. Bu da yönetici hemşirelerin klinikte çalışan personelin sorunlarıyla ilgilendiğini göstermektedir.

Tablo 21. Yönetici hemşirelerin, klinikte çalışan hemşirelerin eğitim hizmetlerinin geliştirilmesine katkıda bulunma durumunu göstermektedir. Bu durum için; her iki hastanede de katkıda bulunuyorum diyen yönetici hemşirelerin sayısı % 41'in üzerindedir. Bu da yönetici hemşirelerin, klinikte çalışan hemşirelerin eğitim hizmetlerin geliştirilmesine katkıda bulunduğunu göstermektedir.

Tablo 22. Yönetici hemşirelerin klinik hemşirelerinin performanslarını etkin bir şekilde değerlendirme durumunu içermektedir. Bu durum için; iki hastanede de değerlendirdiğimi düşünüyorum diyen yönetici hemşirelerin sayısı % 57'nin üzerindedir. Bu da yönetici hemşirelerin, klinik hemşirelerinin performanslarını etkin bir şekilde değerlendirdiğini göstermektedir.

SONUÇ

Yönetim biliminin doğuşundan günümüze kadar, insanlar arası ilişkilerde yöneten ve yönetilen olduğu bilinmektedir. Günümüzün modern teorik düşüncelerinde hastane yönetiminin bir parçası olan yönetici hemşireler, kamu hastanelerinde hizmet verirken yönetim ilkelerine göre hizmet verememektedirler. Kamu hastanelerindeki yönetici hemşireler hizmetlerini, kanun, tüzük ve idari yönetime göre sunmaktadırlar. Oysa bugünkü modern yönetim yetki ve sorumluluk ilişkisine dayanmaktadır. Yönetici hemşirelerin yetkileri hastane yönetimince sağlanmakta, sorumlulukları ise yönettiği hemşireler ile sınırlanmaktadır. Böyle olunca modern yönetim düşüncesi içerisinde kamu hastanelerinde yönetici hemşireler, yönetim ilkelerine göre hareket edememektedirler.

İyi bir yönetici olabilmek için donanımlı bilgiye, beceriye ve tecrübeye sahip olmak gerekmektedir. İyi bir yönetici hemşire olmak için; bu üç unsurun dışında çalışılan kurumun örgüt yapısı, çalışma şekli, kurum yöneticisi ve kurumun fiziki koşullarının da uygun olması gerekmektedir. Yönetici hemşirelerin bağlı oldukları birimler hastane müdürleri ya da başhekimlerdir. Yönetici hemşireler bu üst yöneticilerin çalışma şekillerine göre işlerini yapabilmekte, onların tanıdığı imtiyazlar sayesinde rahat çalışabilmektedirler. Hastane yönetimindeki bu hiyerarşi en alt birime kadar yansımaktadır. Bu hiyerarşiden klinik hemşireleri doğrudan etkilenmektedirler. Burada yönetici hemşireye çok iş düşmektedir. Klinik hemşirelerinin çalışma ortamı; sağlık problemi olan mutsuz insanlar ve onların sıkıntılı süreçleri olduğu için, çalıştıkları kurumlar ve klinikler önemlidir. Yönetici hemşire burada bilgisini, tecrübesini ve sahip olduğu becerileri kullanarak klinik hemşirelerinin çalışma ortamının sistemini kurup, onları huzurlu bir çalışma ortamı sunarak klinikteki iş verimini artırmaktadır. Bu şekilde yönetici hemşireler tepe yönetimi ile çalışanlar arasındaki dengeyi sağlayarak hastane yönetimine ve klinik yönetimine katkıda bulunmaktadır.

Hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları kanun ve yönetmeliklere göre belirlenmiştir, fakat çalıştıkları kurumlarda kanunlara göre belirlenen işleri yapamamaktadırlar. Genellikle kurum yöneticisi tarafından kendi görevleri olmayan işler hemşirelere verilmektedir. Bunun nedeni hastanede çalışan hemşire sayısının, daha alt birimlerde çalışan kişilere göre çok olmasıdır. Hemşireler hasta bakımından

birinci derecede sorumludur fakat hastanın bir klinikten diğerkliniğenakli sırasında hasta bakıcı olmadığı zamanlarda hastayı taşımak, evraklarını götürmek zorunda kalmaktadırlar. Ayrıca her klinikte tıbbi sekreter olması gerekirken, çoğunlukla hastanelerde iki kliniğebir tıbbi sekreter bakmaktadır. Tıbbi sekreterin yetişemediğidurumlarda klinik hemşirelerinden hastanın taburculuk işlemlerini yapması beklenmektedir. Burada yönetici hemşire devreye girmeli ve hastane yönetimiyle iletişim kurarak klinik hemşirelerinin çalışma alanlarının sınırlılıklarını tepe yöneticilere iletip kalıcı çözümler bulmalıdır. Yönetici hemşire ancak bu şekilde çalıştığında klinik hemşirelerini motive ederek onları klinik ortamına adapte eder. Ayrıca klinik içinde hizmet içi eğitimler ve oryantasyon eğitimi düzenleyerek klinik hemşirelerinin kliniğedaha kolay alışmasını sağlar.

Çalışmamızın varsayımı " yönetici hemşireler hemşirelik hizmetleri personelinin geliştirilmesinde etkilidir ve yönetici hemşirelerin sağlık kurumlarında başarılı olması sağlık hizmetlerini verimli kılar " dır. Çalışmamızda bu varsayımın doğruluğukanıtlanmıştır. Anket uyguladığımız hastanelerin fiziki koşullarındaki farklılıklar, hastanelerin hasta potansiyeli, hastanelerin bünyelerinde bulunan klinikler hemşirelerin çalışma koşullarını etkilemektedir. 2. Hastanenin hasta kapasitesinin çok olması nedeniyle 2. Hastanede bulunan hemşire sayısı 1. Hastaneye göre daha fazladır. Bu hemşirelerin etkin ve verimli çalışmaları yönetici hemşirelerin yaptığı hemşire iş gücü planlamasıyla sağlanabilmektedir. 2. Hastanede kullanılan günümüz teknolojisi 1. Hastaneye göre daha azdır. Bunun sebebi de 2. Hastanenin kuruluşunun daha eskilere dayanması ve hasta yatak kapasitesinin çok olmasıdır. Fakat 2. Hastanenin hasta yatak kapasitesinin geniş olması nedeniyle kullanılan teknolojinin daha yeni olması gerekmektedir. Burada gelişen teknolojiye uyum sağlamak için yönetici hemşirelere düşen görev, oryantasyon programları ve hizmet içi eğitimlerdir. Verilen eğitimler sayesinde kliniklerde sunulan hizmetin kalitesi artmaktadır. Yönetici hemşirelerin aldığı yönetim eğitimi ve klinik hemşirelerine güvenmeleri de klinikte verilen hizmeti pozitif yönde etkileyecektir. Kurumda bütçe çalışmaları yapılırken kurum yöneticisinin yönetici hemşireleri dikkate alması, yönetici hemşirelerin sağlık kurumlarının yönetiminde söz sahibi olduğunun göstergesidir. Burada anket sonuçlarının, çalışmamızın varsayımlarını doğruladığı anlaşılmaktadır.

Yönetici hemşireler, hemşirelik hizmetleri personelinin yönetilmesinden ve geliştirilmesinden sorumludur. Bu sorumluluklarını yerine getirirken hemşirelerle işbirliği yaparak, çalışmalarını daha verimli hale getirirler. Ortaya çıkan verimlilik hem yönetici hemşirelerin başarısını hem de sağlık kuruluşunun başarısını arttıracaktır.

KAYNAKLAR

Kitaplar:

Ak, B., Hastane Yöneticiliği (3. Basım). Ankara: Özkan Matbaacılık Sanayi, 1990.

Bingöl, D., İnsan Kaynakları Yönetimi (4. Baskı). İstanbul: Beta Basım Yayım, 1998.

Biröl, L., Hemşirelik Süreci (3. Baskı). İzmir: Etki Matbaacılık, 1999.

Can, H., Organizasyon ve Yönetim (5. Basım). Ankara: Siyasal Kitabevi, 1999.

Çalık, T., Eşref, F. Kariyer Yönetimi (1. Baskı). Ankara: Gazi Kitapevi Tic. Ltd. Şti, 2006.

Dereli, T., Organizasyonlarda Davranış (1. Basım). İstanbul: Fakülteler Matbaası, 1976.

Efil, İ., İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon (10. Basım). İstanbul: Aktüel Yayınevi, 2009.

Erdoğan, N., Kariyer Geliştirme Kuram ve Uygulama (1.Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım Ltd. Şti, 2003.

Eren, E., Yönetim ve Organizasyon (1. Baskı). İstanbul: Beta Basım Yayım, 1998.

Ersen, H., Toplam Kalite ve İnsan Kaynakları Yönetimi İlişkisi (2.Basım). İstanbul: Sim Matbaacılık, 1997.

Fındıkçı, İ., İnsan Kaynakları Yönetimi (1. Baskı). İstanbul: Alfa Basım Yayım Dağıtım, 1999.

Genç, N., Yönetim ve Organizasyon (3. Basım). Ankara: Seçkin Yayınevi, 2007.

- Hayran, O., Sağlık İnsan Gücü Planlaması. Sur, H., (Ed) Sağlık Hizmetleri El Kitabı (181-186). İstanbul: Yüce Yayım, 1998.
- Kavuncubaşı, Ş., Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi(1. Basım). İstanbul: Siyasal Kitabevi, 2000.
- Koçel, T., İşletme Yöneticiliği (1. Basım). İstanbul: Evrim Ofset Matbaacılık, 1982.
- Seçim, H., Hastane Yönetim ve Organizasyonu (1. Basım). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Basımevi, 1985.
- Sözen, C., Sağlık Yönetimi (1. Basım). Ankara: Palme Yayıncılık, 2003.
- Taşkın, E., İşletme Yönetiminde Matris Örgüt Yapısı ve Oluşumu (1. Basım). İstanbul: Kazancı Matbaacılık, 1997.
- Taymaz, H., Hizmet İçi Eğitim,(3.Basım) Ankara: Takav Matbaası, 1997.
- Uyer, G., Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, (3. Baskı) Ankara: Hürbilek Matbaacılık, 1997.
- Ülgen, H. ve Mirze, K. İşletmelerde Stratejik Yönetim (4. Basım).İstanbul: Arıkan Basım Yayım Dağıtım, 2007.
- Üçışık, H. F., Sağlık Hukuku (1. Baskı). İstanbul: Ötüken Yayınevi, 2008.
- Velioğlu, P., Hemşirelikte Yönetim (1. Basım). Ankara: Meteksan Yayınları, 1982.
- Velioğlu, P. ve Oktay, S., Sağlık Kurumları Yönetimi (2. Basım). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, 1996.
- Yenersoy, G., Toplam Kalite Yönetimi (1. Basım). İstanbul: Rota Yayınları. İstanbul: Alfa Basım Yayım, 1997.

Yüksel , Ö., İnsan Kaynakları Yönetimi (2. Baskı). Ankara: Gazi Kitapevi, 1998.

Sürelî Yayınlar ve Makaleler:

Alcan, Z., Hemşirelik Hizmetlerinde Kalite. Modern Hastane Yönetimi Dergisi, 5(4), 57-60, İstanbul, 2001.

Aydın, R. ve Kutlu, Y., Hemşirelerde İş Doyumu ve Kişiler Arası Çatışma Eğilimi ile İlgili Değişkenler ve İş Doyumunun Çatışma Eğilimi İle Olan İlişisini Belirleme. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 5(2), 37- 45, Sivas, 2001.

İbicioğlu, H. ve Can, A., Yönetim ve Yöneticilik Yönünden Üniversite Hastanelerinin Değerlendirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 13 (3), 253- 275, Isparta, 2008.

Kaya, H., Hemşirelikte Oryantasyon Eğitimi. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 58, 25–29, İstanbul, 2007.

Kılıncı, T. ve Polat, S., Başarı Değerlendirmenin Hemşire Motivasyonu Üzerine Etkileri, Modern Hastane Yönetimi. 1 (2), 25- 37, İstanbul, 1997.

Özer, M., Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı ve Kalite. Hemşirelik Forumu Dergisi, 6(4), 42- 47, İstanbul, 2003.

Sarvan, F., Gelişmiş Ülkelerde ve Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Yöneticiliği Meslek ve Eğitimi. Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Dergisi, 1 (1), 209- 236, Eskişehir, 1994.

Selek, C., İş Sağlığı ve Güvenliği Kurumları. İş Hukuku ve İktisat Dergisi 19 (1-2), 94-105, Ankara, 2004.

Seren, Ş. ve Baykal, Ü., Özel Bir Hastanede Hemşirelik Personeli Yönetiminin İyileştirilmesine Yönelik Bir Uygulama. Hemşirelik Dergisi, 8(51), 65- 76, İstanbul, 2003.

Şentürk, S. E., Dünyada ve Türkiye’de Hemşirelik. Türk Hemşireler Dergisi, 2, 32 111, İstanbul, 1982.

Şimşek, L., İş Tatmini. Verimlilik Dergisi, 24 (2), 91- 108, Ankara, 1999.

Tezler ve Resmi Gazeteler:

Apaydın, K., Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetimsel ve Organizasyonel Sorunlar ve Çözüm Önerileri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2007.

Kahraman, B., Yönetici Hemşirelerin Hemşirelik Hizmetleri Personelini Yönetirken Yasadıkları Sorunlar ve Bu Sorunlara Karşı Alınan Önlemler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 2007.

Karahan, A., Hastane İşletmelerinde Örgütsel Yapıdan Kaynaklanan Çatışmalar ve Afyon Kocatepe Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Örneği Yayınlanmamış Doktora Tezi Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon, 2007.

Özabacı, N., Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerde Görülen Meslek Hastalıkları ve Nedenlerinin Araştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 1990.

Sönmez, B., Sağlık Kuruluşlarında Kariyer Planlama ve Geliştirme Uygulamalarına İlişkin Hemşire Yöneticilerin Görüşlerinin Belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 2007.

Takıcı, H., Hemşirelik Hizmetlerinde Performans Değerlendirme Sisteminin Oluşturulması ve Bir Model Önerisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 2009.

Yılmaz, G. A., İnsan Kaynakları Yönetiminde Kariyer Planlamanın Çalışanın Motivasyonu Üzerine Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2006.

Resmi gazete, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu, 23/ 07/ 1965, Sayı. 12056.

Resmi gazete, Emekli Sandığı Kanunu, 17/ 06/ 1949, Sayı. 7235.

Resmi Gazete, Hemşirelik Yönetmeliği, 08/ 03/ 2010, Sayı. 27515.

Resmi gazete, 2547 Sayılı Yüksek Öğretim Kanunu, 6/ 11/ 1981, Sayı. 17506

Resmi gazete, Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 09/ 11/ 1982, Sayı. 17863.

Resmi Gazete, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 13/ 01/ 1983, Sayı. 17927.

İnternet Kaynakları:

Eren, B., Bir Lojistik Sistem Olarak Hastane. 25.05.2010,

<http://www.merih.net/m1/wberner22.htm>

Hakeri, H., (27.12.2008) Hastane Yönetiminin Sorumluluğu. 03.05.2010,

<http://www.hekimhukuku.com/?p=49>

Hastanelerde Yönetim. (b. t.) 03.05.2010,

<http://antalyagunes1.blogcu.com/hastanelerde-yonetim-fonksiyonu/5246412>

Özdemir, N. (01.10.2002). İşe Alıştırma (Oryantasyon) Eğitimi. 05. 05. 2010,

<http://www.okyanusbilgiambari.com/InsanKaynaklari/egitim/Oryantasyon.pdf>.

EKLER

Ek-1: Anket İzin Belgesi

PROTOKOL

Taraflar:

Madde 1-

Bu protokol T.C Sağlık Bakanlığı İstanbul Sağlık Müdürlüğü ile **BEYKENT** Üniversitesi/Hastanesi **SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ** Fakültesi/Kliniği arasında düzenlenmiştir. Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar kuruluşlar; **Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi ve Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi**'dir. **Çalışmanın adı. "Yönetici Hemşirelerin Yönetim Becerilerinin Klinik Çalışmaları Üzerine Etkisi"** dir. **Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler; Mine ÖZÖZTÜRK**'dür.

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 tespit 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...**16.09.2009**.../Bitiş...**18.12.2009**.....

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.

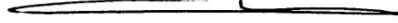
Ek Bilgi:

Taraflar:

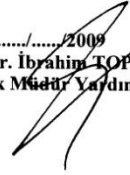
16.09/2009
Ünvanı-Adı-Soyadı
Mine ÖZÖZTÜRK



OLUR
...../...../2009
Vali a.
Doç. Dr. Ali İhsan DOKUCU
Sağlık Müdürü



...../...../2009
Uz. Dr. İbrahim TOPÇU
Sağlık Müdür Yardımcısı



Ek-2: Araştırmada Kullanılan Anket Soruları

ANKET SORULARI

AÇIKLAMA: Bu anket formu yüksek lisans tez çalışmam olan " Yönetici Hemşirelerin Yönetim Becerilerinin Klinik Çalışmaları Üzerine Etkisi "ni araştırmak amacıyla hazırlanmıştır. Hazırlanan soruları cevaplamanızı rica eder, katılımınız için teşekkür ederim.

Mine ÖZÖZTÜRK
Beykent Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Yüksek Lisans Öğrencisi
E- mail: mine_sagdic@hotmail.com

YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN YÖNETİM BECERİLERİNİN KLİNİK ÇALIŞMALARI ÜZERİNE ETKİSİ

SOSYAL İÇERİKLİ SORULAR

(Lütfen kutuların içini işaretleyiniz.)

1. Yaşınız?

- 22 – 27 yaş
- 22 – 33 yaş
- 34 – 39 yaş
- 40 yaş ve üzeri

2. Medeni Durumunuz?

- Evli
- Bekar
- Boşanmış

3. Evliyseniz çocuk sayınız?

- 0
- 1
- 2
- 3 ve üzeri

4. Oturduğunuz ev?

- Kira
- Lojman
- Kendi eviniz

5. Eğitim durumunuz?

- Sağlık Meslek Lisesi
- Ön Lisans
- Lisans
- Yüksek Lisans

6. Çalıştığınız kurum?

- Üniversite Hastanesi
- Devlet Hastanesi

7. Çalıştığınız kurumdaki göreviniz?

- Hastane Başhemşiresi
- Hastane Başhemşiresi Yardımcısı
- Anabilim Dalı Başhemşiresi
- Klinik Başhemşiresi
- Klinik Sorumlu Hemşiresi

8. Meslekte çalışma yılınız?

- 1 yıldan az
- 1 – 5 yıl
- 6 – 10 yıl
- 11 – 15 yıl
- 16 yıl ve üzeri

9. Yönetici hemşire konumunda kaç yıldır çalışıyorsunuz?

- 1 yıldan az
- 1 – 5 yıl
- 6 – 10 yıl
- 11 – 15 yıl
- 16 yıl ve üzeri

10. Çalıştığınız kurumun adı?

- Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi

11. Çalıştığınız kurumun yatak sayısı?

- 0 – 30
- 30 – 100
- 100 – 200
- 200 – 500
- 500 ve üzeri

MESLEKİ İÇERİKLİ SORULAR

(Lütfen tablonun içindeki boşlukları işaretleyiniz.)

1)	Hiç inanmıyorum	Az inanıyorum	İnanıyorum	Çok inanıyorum	Çok çok inanıyorum
Çalıştığınız kurumda yönetim becerilerinizin gelişmesi için meslek içi kursların açılmasının size yararı olacağına inanıyor musunuz?					

2)	Hiç yararlanmıyorum	Az yararlanıyorum	Yararlanıyorum	Çok Yararlanıyorum	Çok çok Yararlanıyorum
Aldığınız yönetim eğitiminden yararlandığınızı düşünüyor musunuz?					

3)	Hiç inanmıyorum	Az inanıyorum	İnanıyorum	Çok inanıyorum	Çok çok inanıyorum
Yönetici düşüncenizde yetki devrinin çalışmanıza katkısı olacağına inanıyor musunuz?					

4)	Hiç inanmıyorum	Az inanıyorum	İnanıyorum	Çok inanıyorum	Çok çok inanıyorum
Yönetiminiz altındaki hizmet birimleri ile verdiğiniz hizmetlerin verimli olduğuna inanıyor musunuz?					

5)	Hiç yeterli değil	Az yeterli	Yeterli	Çok yeterli	Çok çok yeterli
Yönetiminiz altındaki hizmet birimlerinde toplam yatak sayısının yeterli olduğuna inanıyor musunuz?					

6)	Hiç uygun değil	Az uygun	Uygun	Çok uygun	Çok çok uygun
Kliniğinizde yatan hastaların kullandığı hasta yataklarının gelişen teknolojiye uygun olduğunu düşünüyor musunuz?					

7)	Hiç inanmıyorum	Az inanıyorum	İnanıyorum	Çok inanıyorum	Çok çok inanıyorum
Teknolojisi yeni olan hasta yataklarının verdiğiniz hizmeti kolaylaştırdığına inanıyor musunuz?					

8)	Hiç faydalanmıyoruz	Az faydalanıyoruz	Faydalanıyoruz	Çok Faydalanıyoruz	Çok çok faydalanıyoruz
Kliniğinizde günümüz teknolojisinden yeteri kadar faydalandığımızı düşünüyor musunuz?					

9)	Hiç yeterli değil	Az yeterli	Yeterli	Çok yeterli	Çok çok yeterli
Sorumlu olduğunuz yerde, çalışanların sayısının yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?					

10)	Hiç inanmıyorum	Az inanıyorum	İnanıyorum	Çok inanıyorum	Çok çok inanıyorum
Yönetici hemşire olarak gerektiğinde klinik çalışmalarına, klinik hemşiresi gibi katkıda bulunmanızın klinik çalışmaları üzerinde etkisi olduğuna inanıyor musunuz?					

11)	Hiç düşünmüyorum	Az düşünüyorum	Düşünüyorum	Çok düşünüyorum	Çok çok düşünüyorum
Çalıştığınız kurumun yöneticisinin; bütçe çalışmalarını yaparken, kliniğinizle ilgili isteklerinizi dikkate aldığı düşünüyor musunuz?					

12)	Hiç almıyorum	Az alıyorum	Alıyorum	Çok alıyorum	Çok çok alıyorum
Kliniğinizle ilgili bütçe çalışmalarında, kliniğinizde çalışanların görüşlerini alıyor musunuz?					

13)	Hiç yapamıyorum	Az yapabiliyorum	Yapabiliyorum	Çok yapabiliyorum	Çok çok yapabiliyorum
Bir yönetici olarak klinikte çalışan hemşirelerle diyaloga geçip, klinik ihtiyaçlarını belirleyip, amaca uygun değişiklikler yapabiliyor musunuz?					

14)	Hiç inanmıyorum	Az inanıyorum	İnanıyorum	Çok inanıyorum	Çok çok inanıyorum
Sorumlusu olduğunuz klinikte sosyal içerikli etkinliklerin yapılmasının, klinik başarısını artırdığına inanıyor musunuz?					

15)	Hiç inanmıyorum	Az inanıyorum	İnanıyorum	Çok inanıyorum	Çok çok inanıyorum
Klinikte çalışanların klinikle ilgili fikirlerini alıp uygulamanızın, çalışma başarısını ve motivasyonu artıracağına inanıyor musunuz?					

16)	Hiç inanmıyorum	Az inanıyorum	İnanıyorum	Çok inanıyorum	Çok çok inanıyorum
Sorumlusu olduğunuz klinikte hemşirelere yönelik eğitimler düzenleyip, onları araştırma yapmaya teşvik edip, başarılı olacaklarına inanıyor musunuz?					

17)	Hiç inanmıyorum	Az inanıyorum	İnanıyorum	Çok inanıyorum	Çok çok inanıyorum
Sorumlusu olduğunuz kliniğin amaçlarını belirleyip, bu amaca ulaşmanın sizin için gerekli olduğuna inanıyor musunuz?					

18)	Hiç düşünmüyorum	Az düşünüyorum	Düşünüyorum	Çok düşünüyorum	Çok çok düşünüyorum
Hemşirelik hizmetlerinde görevli tepe yöneticiler ile görüşerek, hemşirelik alanındaki ihtiyaçları belirleyip alternatif çözümler ürettiğinizi düşünüyor musunuz?					

19)	Hiç düşünmüyorum	Az düşünüyorum	Düşünüyorum	Çok düşünüyorum	Çok çok düşünüyorum
Hemşirelerin hasta bakımlarının geliştirilip değerlendirilmesinde, klinik hemşirelerine ve hastanedeki diğer personele rehberlik hizmeti verilmesinin, sizin başarınızı artırdığını düşünüyor musunuz?					

20)	Hiç düşünmüyorum	Az düşünüyorum	Düşünüyorum	Çok düşünüyorum	Çok çok düşünüyorum
Klinikte çalışanların sorunlarıyla yeteri kadar ilgilendiğinizi düşünüyor musunuz?					

21)	Hiç bulunmuyorum	Az bulunuyorum	Bulunuyorum	Çok bulunuyorum	Çok çok bulunuyorum
Klinikte çalışan hemşirelerin eğitim hizmetlerinin geliştirilmesine katkıda bulunuyor musunuz?					

22)	Hiç düşünmüyorum	Az düşünüyorum	Düşünüyorum	Çok düşünüyorum	Çok çok düşünüyorum
Klinik hemşirelerinin performanslarını etkin bir şekilde değerlendirdiğinizi düşünüyor musunuz?					

ÖZGEÇMİŞ

16.05.1984 tarihli, Eskişehir ili Sivrihisar ilçesi doğumluyum. İlkokul, ortaokul ve liseyi aynı ilçede tamamladıktan sonra, üniversite eğitimimi GATA Hemşirelik Yüksek Okulunda 2006 yılında mezun olarak bitirdim. 2006 – 2007 yılları arasında Ankara GATA’ da, 2007 -2008 yılları arasında Sarıkamış Asker Hastanesi’ nde çalıştım. 2008 yılından bu tarihe kadar da Heybeliada Deniz Lisesi Komutanlığı Revirinde görev yapmaktayım. 2008 yılında Beykent Üniversitesi, İşletme Anabilim Dalında yüksek lisans eğitimine başladım.

Özel ilgi alanlarım, yönetici hemşireler ve klinik çalışmalarıdır.

Yabancı dilim İngilizce olup, evliyim.

Aday: Mine ÖZÖZTÜRK

