

## HASTANELERDE HEMŞİRELİK HİZMETLERİ YÖNETİMİ ETKİNLİĞİNİN BELİRLENMESİ (\*)

Feyza ÇETİNKAYA KUTUN (\*\*)

Aytolan YILDIRIM (\*\*\*)

Süreyya YILMAZ (\*\*\*\*)

### Öz

*Bu çalışmada, hastanelerde hemşirelik hizmetleri yönetimi etkinliğini etkileyen unsurlar, yönetim fonksiyonlarının işleyişi, hemşirelik hizmetleri etkinliğinin ortaya konması amaçlanmıştır. Tanımlayıcı özellikteki çalışmanın verileri, İstanbul’da bir kamu üniversite hastanesi, bir özel ve bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan 526 gönüllü hemşireden Kişisel Bilgi Formu ve Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Etkinliği Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, t testi, ANOVA ve Tukey HSD testleri kullanılmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerde ölçek alt boyut puan ortalamalarının genel yönetim politikaları=3,12±,87, amaç birliği=3,10±,76, yetki devri=3,53±,68, hiyerarşi=2,98±,82, raporlama=3,37±,93 olduğu bulundu. Ölçeğin alt boyut ortalamaları ile yapılan karşılaştırmada ise tüm değişkenlerde tüm alt boyutlarda anlamlı farklar olduğu tespit edilmiştir. Bunlar arasında çalışılan kurum ve ölçek alt boyut ortalamalarının karşılaştırılmasında, hastanelerde hemşirelik hizmetleri yönetimi etkinliği düzeyinin en yüksek Özel Hastane, daha sonra Kamu Üniversite Hastanesi ve Eğitim Araştırma Hastanesi şeklinde sıralandığı bulunmuştur. Yöneticilerin kurumlarını başarılı kılmak için, yönetim uygulamalarındaki eksikleri gidererek, hemşirelik hizmetleri yönetimi etkinliğinin artırılmasına katkıda bulunması önerilmektedir.*

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Kurumları, Hemşirelik Hizmetleri, Yönetim Etkinliği, Yönetimin Boyutları, Kurumsal Başarı.

\*) Bu çalışma Prof. Dr. Aytolan Yıldırım’ın danışmanlığında Feyza Çetinkaya Kutun tarafından hazırlanan “Hastanelerde Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Etkinliğinin Belirlenmesi” adlı Yüksek Lisans tezinden üretilmiştir.

\*\*) Doktora Öğrencisi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi (e-posta: feyza.cetinkaya@gmail.com) ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8184-7080>

\*\*\*) Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Başkanı (e-posta: aytolany@myynet.com) ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0475-6695>

\*\*\*\*) Dr. Öğr. Üyesi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı. (e-posta: sureyya.yilmaz@uskudar.edu.tr) ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6024-4344>

## **Determination of Nursing Services Management Efficiency in Hospitals**

### **Abstract**

*In this study, the factors affecting the effectiveness of nursing services management in hospitals, the functioning of management functions, nursing services effectiveness aimed to reveal. The data of this descriptive study was collected from 526 volunteer nurses working in a public university hospital, a private and a training and research hospital in Istanbul with the Personal Information Form and the Nursing Services Management Effectiveness Scale. In the evaluation of the data; number, percentage, mean and standard deviation, t test, ANOVA and Tukey HSD tests. The subscale mean scores of the nurses participating in the study were found as follows; general management policies=3.12±,87, unity of purpose=3.10±,76, delegation of authority=3.53± ,68, hierarchy=2.98±,82, reporting=3.37±,93. In the comparison with the sub-dimensions of the scale, significant differences were found between all sub-dimension in all variables. Among these, comparison of workplace and scale sub-dimension means, the highest level of nursing service management efficiency in hospitals was ranked as Private Hospital, then Public University Hospital and Education and Research Hospital. In order to make the organizations successful, it is recommended that the managers contribute to increasing the effectiveness of nursing service management by eliminating the deficiencies in the management practices.*

**Anahtar Kelimeler:** Health Institutions, Nursing Services, Management Efficiency, Dimensions of Management, Corporate Success.

### **1. Giriş**

Hastanelerin başarılı yönetilmesinde hemşirelerin önemli rolleri vardır. Hemşirelik hizmetleri yönetimi; hastayı tüm boyutlarıyla ele alarak, rehabilitasyon hizmetleriyle birlikte; koruyucu, tedavi edici ve hasta ile ilgili süreçleri geliştirerek, bu süreçlerin etkinliğini değerlendirmekten sorumludur (Alcan ve diğerleri, 2011). Etkili ve verimli hasta bakımı verilmesi ve hizmet sunulan grubun memnuniyetiyle hastanenin hedeflerine ulaşmasını sağlamaktadır (Baykal ve Kahraman, 2009).

Bu hedeflere ulaşabilmek için; yönetimin temel unsurları arasında yer alan iş bölümü, yetki ve sorumluluk, amaç birliği, hiyerarşi zinciri, düzen, disiplin gibi temel ilkeler yönetim uygulamalarıyla bütünleşip, benimsendiğinde yönetimin amaçladığı etkinliğe ulaşması sağlanır (Besler ve Tonus, 2014). Örgütler farklı yapı özelliklerine sahip oldukları için, bu yapılar değerler ve politikalar göz önünde bulundurularak hedeflere en etkili şekilde ulaştırmak için tasarlanmalıdır (Gemlik, 2018).

Hemşirelik bakımının ve hemşirelik hizmetlerinin tümünün nitelikli olabilmesi için çalışanların iş yaşamlarının kaliteli olması gerekmektedir. Bunun için yönetim politikaları, ilkeleri gibi iş yaşamını ve yönetimi etkileyen faktörlere ilişkin hemşirelerin görüşleri alınarak, kaliteli hasta bakım hizmeti sunulmalıdır (Alan ve Yıldırım, 2016).

Hemşirelik mesleği dünya genelinde önem kazanmasına karşın, hastanelerimizde hemşirelik hizmetleri yönetiminde ve diğer görevlerde çalışan personelin görev tanımlarının açık olmaması, onların uzmanlıklarından yeterince yararlanılamamasına neden olmaktadır. Bu durum, çalışanları olumsuz etkilemekte ve onların verimli çalışmalarına engel olmaktadır. Yönetici hemşireler, karar verme işlevini, çalışanlarıyla paylaşması durumunda kendi yetkinliklerinin ya da güç unsurunun azaldığını düşünmemeli; aksine bu durumun aslarını motive edecek bir yaklaşım olduğunu görmelidirler (Altuntaş ve Er, 2014).

Etkili bir örgüt yapısı elde edebilmek için yönetim ilkelerine uyulmalı ve bu ilkeler doğrultusunda kararlar alınarak, doğru yapılmalıdır (Koçel, 2007; Söyük, 2017). Dolayısıyla bu çalışma; hemşirelik hizmetleri yönetiminin, yönetim ilkelerine uygunluğunun tespit edilmesi ve etkinliğinin belirlemesini amaçlamaktadır.

## **2. Yöntem**

### **2.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi**

Bu çalışmada, hastanelerde hemşirelik hizmetleri yönetiminin etkinliğini belirlemek amacıyla, hastanelerde görev yapan hemşirelerin yönetim şekilleri ile ilgili görüşleri alınarak, yönetim etkinliklerinin ortaya konması amaçlanmıştır. Araştırma tanımlayıcı niteliktedir.

### **2.2. Evren ve Örneklem**

Araştırma'nın evrenini İstanbul İli Anadolu bölgesinde yer alan, en fazla sayıda hemşirenin çalıştığı bir özel hastane, bir eğitim ve araştırma hastanesi ve kamu üniversitesine bağlı iki tıp fakültesi hastanesinde görev yapan hemşireler oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini tabakalı örnekleme yöntemi ile seçilmiş olup 546 kişiden gönüllülük esas alınarak katılan 526 gönüllüye ulaşılmıştır.

Araştırmanın örneklemini oluşturan hastanelerden resmi izin yazıları yazılmış ve çalışmanın yapılmasına izin veren üç hastanede çalışan hemşirelerle görüşülerek araştırmanın amacı anlatılmıştır. Veri toplama aracının amacı anlatılarak ve araştırmaya katılımında gönüllü olanların envanteri doldurmaları istenmiştir. Hemşireler tarafından tamamlanan envanterler elden geri alınmıştır.

**Tablo 1.** Araştırmanın Örneklem Hesabı

No	Kurum	Sayı (Si)	Örneklem Ağırlığı Si/S=ai	Örnekleme girecek sayı	
1	Sağlık Bakanlığı Hastanesi	425	425/1645=0,25	0,25x550=137,5	138
2	Üniversite Hastanesi	1010	1010/1645=0,613	0,613x550=337,5	338
3	Özel Hastane	210	210/1645=0,127	0,127x550=69,85	70
<b>Toplam(S)</b>		1645			546

Si/S=ai formülünde, Si: örneklemdeki birey sayısı, S: evrendeki birey sayısı, ai: örneklemin ağırlığı

Araştırmaya katılan hemşirelerin yarıdan fazlası bekar (%54,2) ve 25-29 yaş aralığında (%30,4), öğrenim durumunun lisans düzeyinde olduğu (%47,7), çalışılan kurumun üniversite hastaneleri olduğu (% 63,3), kurumlarında hemşire olarak görev yaptıkları (% 83,5), 0-5 yıl aralığında buldukları görevde ve meslekte çalışmakta oldukları sürelerin (görev=%61,4; meslekte=%43,2) olduğu ve çalışma saatlerinin 12-16-24 saat nöbetler şeklinde olduğu (%43,3) belirlenmiştir

### 2.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri Şubat 2010-Ağustos 2010 tarihleri arasında kişisel bilgi formu ve "Hastanelerde Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Etkinliği Ölçeği (HHYEÖ)" kullanılarak elde edilmiştir. Literatür desteğinde araştırmacılar tarafından oluşturulan ve iki bölümden oluşan veri toplama formunun birinci bölümünde hemşirelerin, hastanelerde hemşirelik hizmetleri yönetimini etkinliğine ilişkin görüşlerini etkileyeceği düşünülen; yaş için açık uçlu soru, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışılan kurum, kurumdaki görev, çalışma süresi, mesleki deneyim, ortalama hasta sayısı, çalışma saatlerini belirlemeye yönelik de çoktan seçmeli soruya yer verilmiştir. İkinci bölümde ise hastanelerde hemşirelik hizmetleri yönetiminin etkinliğini belirlemeye yönelik organizasyon ilkeleri doğrultusunda oluşturulan 5'li likert tipte 46 ifadeye yer verilmiştir.

#### 2.3.1. Ölçeğin Güvenirlik ve Geçerliliği

HHYEÖ faktör analizine tabi tutulmuş ve 0,30 değerinin altında kalan 8 ifade (15, 23, 24, 25, 28, 39, 42, 43) olduğu tespit edilmiş ve ölçek güvenilirliğini düşürdüğü için elenmiştir. 0,30 üstündeki değerlerin literatür bilgisine dayanılarak güvenilirlik açısından uygun olduğu görülmüştür (Büyüköztürk vd., 2010). Bu 8 madde ölçekten çıkarıldıktan sonra, Cronbach alfa değeri 0,96 olan ve madde toplam puanları 0,38 ile 0,74 arasında değişen 38 maddelik bir gruba ulaşılmıştır (Tablo 2 ve Tablo 3).

Yapı geçerliliğini sağlamak için; 38 maddelik “Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Etkinliği Ölçeği’nin” faktör yapısı incelenmiş, açıklayıcı faktör analizinde 0,30 üzerinde faktör yük değeri bulunan maddeler faktör yapısına alınmıştır. Ana Bileşenler Analizi ile yapılan faktör analizinde, en iyi çözümü 5 faktörlü bir yapının verdiği belirlenmiştir. Bu 5 faktörlü formun her bir faktörünün madde analizi ve güvenilirlik analizi yapılmıştır ve 5 faktörlü formun psikometrik açıdan yeterli olduğu tespit edilmiştir. Buna göre, elde edilen 5 faktörlü yapı toplam varyansın %56,5’ini açıklamaktadır (Tablo 2).

Oluşturulan HHYEÖ’nün 5 faktörlü yapısının dağılımı şu şekilde oluşturulmuştur; hemşirelik hizmetleri yönetimi etkinliğinin kurumun genel yönetim politikalarına ilişkin alt boyutunun 10 ifadeden (1, 2, 3, 4, 5, 7, 10, 32, 40, 41) oluştuğu ve faktör yüklerinin 0,40-0,75 arasında olduğu; amaç birliği alt boyutunun 11 ifadeden (8, 9, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 19, 26, 27) oluştuğu ve faktör yüklerinin 0,41-0,66 arasında olduğu, hemşirelik hizmetleri yönetimi etkinliğinde yetki devri alt boyutunun 9 ifadeden (18, 21, 29, 30, 31, 35, 36, 37, 38) oluştuğu ve faktör yüklerinin 0,42-0,75 arasında olduğu; hemşirelik hizmetleri yönetimi etkinliğinde hiyerarşi düzeyi alt boyutunun 5 ifadeden (22, 33, 34, 45, 46) oluştuğu ve faktör yüklerinin 0,45-0,59 arasında olduğu, hemşirelik hizmetleri yönetimi etkinliğinde raporlama alt boyutunun 3 ifadeden (6, 20, 44) oluştuğu ve faktör yüklerinin 0,40-0,68 arasında olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Bu bölümdeki toplam 38 ifade “kesinlikle katılıyorum” seçeneğinden “kesinlikle katılmıyorum” seçeneğine doğru sıralanmış 5’li likert şeklindedir. Geçerlik- güvenilirliği yapılan HHYEÖ’de ifadelere verilen en düşük puan “1”, en yüksek puan “5” olarak belirlenmiştir.

Açıklayıcı Faktör Analizi sonucunda oluşan 38 ifadelik HHYEÖ’nün alt boyutlarının, güvenilirliğinin test edilmesi için tekrar madde analizi yapılmış ve hemşirelik hizmetleri yönetimi etkinliğinde genel yönetim politikaları alt boyutu madde-toplam puan korelasyon katsayılarının 0,45 ile 0,80 arasında, hemşirelik hizmetleri yönetimi etkinliğinde amaç birliği alt boyutu madde-toplam puan korelasyon katsayılarının 0,45 ile 0,72 arasında, hemşirelik hizmetleri yönetimi etkinliğinde yetki devri alt boyutu madde-toplam puan korelasyon katsayılarının 0,40 ile 0,67 arasında, hemşirelik hizmetleri yönetimi etkinliğinde hiyerarşi düzeyi alt boyutu madde-toplam puan korelasyon katsayılarının 0,40 ile 0,63 arasında, hemşirelik hizmetleri yönetimi etkinliğinde raporlama alt boyutu madde-toplam puan korelasyon katsayılarının 0,52 ile 0,58 arasında olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Son olarak HHYEÖ’nün alt boyutlarının güvenilirlik göstergelerinden biri olan iç tutarlılığı için yapılan analizde Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları  $\alpha=0,76$  ile 0,92 arasında olduğu ve 38 ifadenin Cronbach alfa güvenilirlik katsayılarının toplamının 0,96 olduğu saptanmıştır ve Tablo 3’de dağılım verilmiştir.

**Tablo 2.** Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Etkinliği Ölçeği (HHYEÖ) Faktör Analizi

	Faktör Yüğü	Genel Yönetim Politikaları	Amaç Birliği	Yetki Devri	Hiyerarşı Düzeyi	Raporlama	$h^2$
<b>Genel Yönetim Politikaları Alt Boyutu</b>							
(3) Kurum içinde çalışanlar ve yöneticiler arasında iyi bir iletişim vardır.	0,74	0,75					0,72
(1) Kurumda çalışanlarla ilgili kararlar çalışanların fikri sorularak alınır.	0,71	0,70					0,64
(32) Yöneticilerimin bana bilgi, kişilik ve uzmanlığıma saygı gösterdiğini hissediyorum.	0,77	0,67					0,69
(10) Çalışanlar yaratıcı düşünebilme ve fikirlerini özgürce ifade edebilme konusunda yöneticiler tarafından cesaretlendirilir.	0,81	0,66					0,74
(2) Kurumda işimizle ilgili yenilik ve iyileştirme yapabilmemiz için gerekli ortam fırsatlar tanınır.	0,74	0,62					0,64
(7) İşimi yaparken yöneticim beni destekler.	0,77	0,60					0,67
(41) Yöneticilerin çalışanların bilgi, kişilik ve uzmanlıklarına saygı göstererek danıştığı bilinir.	0,76	0,59					0,62
(4) Yaptığımız işlerle ilgili karar verme yetki ve sorumluluğu bize aittir.	0,57	0,56					0,42
(5) Kurumda çalışanların eğitimi ve mesleki gelişimleri için gerekli ortam ve imkanlar sağlanır.	0,73	0,53					0,60
(40) Hemşirelik hizmetleri değerlendirilmeleri, ödüllendirilmeleri sadece yönetici hemşire tarafından yapılır.	0,49	0,40					0,30
<b>Amaç Birliği Alt Boyutu</b>							
(12) Çalışanların amaçları kurumun amaçlarıyla örtüşür.	0,66		0,66				0,61
(13) Kurum, işğörenlerin, kısım ve bölüm faaliyetlerini kuruluşun amaçlarını kolaylaştıran niteliktedir.	0,67		0,65				0,59
(16) Birimde yapılan planlar, değişen çevre koşullarına uyum sağlayacak nitelikte esneklikte.	0,63		0,59				0,50

(14) Bireysel amaçlarım, kurumun genel amaçlarına ters düşmediği gibi ona hizmet eden birer nitelik taşır.	0,59	0,58	0,51
(27) Kurumumuzda üst düzey yöneticilerinden itibaren hemşirelik ve hekimlik hizmetleri arasında işbirliği ve uyumu mevcuttur.	0,68	0,56	0,53
(17) Her bireye görevlerini devamlı şekilde yapmalarını sağlayarak, uzmanlaşmalarına zemin hazırlanır.	0,75	0,54	0,62
(8) İşle ilgili ihtiyaç duyulan bilgilere zamanında ulaşılabilir.	0,71	0,54	0,61
(11) Kurumda işle ilgili sağlanan başarılar ödüllendirilir.	0,63	0,53	0,52
(19) Kurumumda işler standart olduğundan kolay ilerler.	0,48	0,49	0,44
(9) Ekip çalışmalarına önem verilir ve destek sağlanır.	0,77	0,45	0,62
(26) Birimde uzmanlık alanına göre görev, yetki ve sorumluluk verilir.	0,66	0,41	0,49
<b>Yetki Devri Alt Boyutu</b>			
(38) Hemşireler, fonksiyonel açıdan sorumlu veya başhemşirelerine bağlıdır.	0,51	0,75	0,60
(36) Yöneticiler astlarına devrettikleri yetkiyi sürekli kontrol eder.	0,63	0,68	0,62
(37) Her kademede, kimden kime rapor ulaşacağı belirlidir.	0,69	0,64	0,64
(35) Yetki devredilen astlar, yetkilerini suistimal etmeden kullanır.	0,63	0,59	0,57
(21) Birimde herhangi yönetsel bir sorun yaşandığında kime ulaşması gerektiği bilinir.	0,65	0,57	0,53
(30) Yöneticiler yetkilerini gerektiğinde çalışanlarına devreder.	0,54	0,53	0,56
(31) Yetki devredilen çalışanlar bu yetkiyi kullanmada yeterince donanımlıdır.	0,68	0,51	0,63
(29) Üst yönetimden gelen mesajlar en kısa sürede bana ulaşır.	0,55	0,46	0,37
(18) Çok sayıda çalışanın bağlı olduğu yöneticilerin başarısı etkilenir.	0,44	0,42	0,26
<b>Hiyerarşi Düzeyi Alt Boyutu</b>			
(33) Bağlı olduğum yönetici hemşirelerle ilgili karar verirken daha üst yöneticilere başvurmaz.	0,40	0,59	0,43

(46) Kurum, her insana bilgi, yetenek ve tecrübelerine uygun olan görevler verir.	0,69			0,56	0,71
(45) Kurumun olanaklarından, kaynaklarından diğer disiplinler kadar yararlanılır.	0,65			0,47	0,63
(22) Görevimizle ilgili sadece bir üst yöneticiye rapor verilir.	0,48			0,47	0,45
(34) Hemşirelik Hizmetleri hastane üst yönetiminde güçlü biçimde temsil edilir.	0,74			0,45	0,61
<b>Raporlama Alt Boyutu</b>					
(44) Kurumumuzda organizasyon el kitapları mevcuttur.	0,56			0,68	0,62
(6) Kurumdaki görev, yetki ve sorumluluklarımız,örgütsel ilişkileri belirten dökümanlar mevcuttur	0,67			0,59	
(20) Kurumumuzun organizasyon şeması tüm ilişkileri açıkça gösterir.	0,61			0,40	0,46
<b>Eigen Değerleri</b>	42,30	4,71	3,37	3,14	3,00
<b>Eigen Değerleri, rotasyonlu</b>	15,91	14,05	13,01	6,80	6,75
<b>Açıklanan Varyans</b>					56,52

$h^2$ : Bir maddenin varyansının tüm faktörler tarafından açıklanan oranı.

**Tablo 3.** HHYEÖ'nin Tanımı, Cronbach Alfa Katsayıları ve İfadelerin Korelasyonları

	Medyan		Minimum	Maksimum	Alt Boyut Değeri		Toplam Boyut Değeri		
	r	p			r	p			
<b>Genel Yönetim Politikaları Alt Boyutu</b>	<b>3,12</b>	<b>3,30</b>	<b>,87</b>	<b>1</b>	<b>5</b>				
(3) Kurum içinde çalışanlar ve yöneticiler arasında iyi bir iletişim vardır.	3,22	4,00	1,14	1	5	0,78	0,000	0,72	0,000
(1) Kurumda çalışanlarla ilgili kararlar çalışanların fikri sorularak alınır.	2,67	3,00	1,21	1	5	0,73	0,000	0,69	0,000
(32) Yöneticilerimin bana bilgi, kişilik ve uzmanlığıma saygı gösterdiğini hissediyorum.	3,21	4,00	1,23	1	5	0,76	0,000	0,74	0,000
(10) Çalışanlar yaratıcı düşünebilme ve fikirlerini özgürce ifade edebilme konusunda yöneticiler tarafından cesaretlendirilir.	3,08	3,00	1,17	1	5	0,80	0,000	0,79	0,000



(2) Kurumda işimizle ilgili yenilik ve iyileştirme yapabilmemiz için gerekli ortam fırsatlar tanınır.	2,89	3,00	1,14	1	5	0,74	0,000	0,72	0,000	
(7) İşimi yaparken yöneticim beni destekler.	3,48	4,00	1,09	1	5	0,74	0,000	0,74	0,000	
(41) Yöneticilerin çalışanların bilgi, kişilik ve uzmanlıklarına saygı göstererek danıştığı bilinir.	3,16	3,00	1,15	1	5	0,73	0,000	0,74	0,000	
(4) Yaptığımız işlerle ilgili karar verme yetki ve sorumluluğu bize aittir.	3,07	3,00	1,11	1	5	0,56	0,000	0,54	0,000	
(5) Kurumda çalışanların eğitimi ve mesleki gelişimleri için gerekli ortam ve imkanlar sağlanır.	3,40	4,00	1,12	1	5	0,70	0,000	0,71	0,000	
(40) Hemşirelik hizmetleri değerlendirilmeleri, ödüllendirilmeleri sadece yönetici hemşire tarafından yapılır.	2,99	3,00	1,09	1	5	0,45	0,000	0,47	0,000	
<b>α</b>						<b>0,920</b>				
<b>Amaç Birliği Alt Boyutu</b>	<b>3,10</b>	<b>3,18</b>	<b>,76</b>	<b>1</b>	<b>5</b>					
(12) Çalışanların amaçları kurumun amaçlarıyla örtüşür.	3,08	3,00	1,07	1	5	0,67	0,000	0,63	0,000	
(13) Kurum, işgörenlerin, kısım ve bölüm faaliyetlerini kuruluşun amaçlarını kolaylaştıran niteliktedir.	2,95	3,00	1,02	1	5	0,69	0,000	0,65	0,000	
(16) Birimde yapılan planlar, değişen çevre koşullarına uyum sağlayacak nitelikte esnekler.	3,10	3,00	,99	1	5	0,63	0,000	0,61	0,000	
(14) Bireysel amaçlarım, kurumun genel amaçlarına ters düşmediği gibi ona hizmet eden birer nitelik taşır.	3,54	4,00	1,04	1	5	0,56	0,000	0,56	0,000	
(27) Kurumumuzda üst düzey yöneticilerinden itibaren hemşirelik ve hekimlik hizmetleri arasında işbirliği ve uyumu mevcuttur.	3,08	3,00	1,11	1	5	0,66	0,000	0,65	0,000	
(17) Her bireye görevlerini devamlı şekilde yapmalarını sağlayarak, uzmanlaşmalarına zemin hazırlanır.	3,04	3,00	1,14	1	5	0,72	0,000	0,73	0,000	
(8) İşle ilgili ihtiyaç duyulan bilgilere zamanında ulaşılabilir.	3,43	4,00	1,04	1	5	0,68	0,000	0,68	0,000	
(11) Kurumda işle ilgili sağlanan başarılar ödüllendirilir.	2,55	2,00	1,14	1	5	0,60	0,000	0,60	0,000	
(19) Kurumumda işler standart olduğundan kolay ilerler.	2,94	3,00	1,14	1	5	0,45	0,000	0,46	0,000	

(9) Ekip çalışmalarına önem verilir ve destek sağlanır.	3,45	4,00	1,03	1	5	0,70	0,000	0,74	0,000
(26) Birimde uzmanlık alanına göre görev, yetki ve sorumluluk verilir.	2,99	3,00	1,17	1	5	0,60	0,000	0,63	0,000
<b>α</b>	<b>0,898</b>								
<b>Yetki Devri Alt Boyutu</b>	<b>3,53</b>	<b>3,67</b>	<b>,68</b>	<b>1</b>	<b>5</b>				
(38) Hemşireler, fonksiyonel açıdan sorumlu veya başhemşirelerine bağlıdır.	3,95	4,00	,88	1	5	0,59	0,000	0,48	0,000
(36) Yöneticiler astlarına devrettikleri yetkiyi sürekli kontrol eder.	3,44	4,00	,99	1	5	0,67	0,000	0,61	0,000
(37) Her kademede, kimden kime rapor ulaşacağı belirlidir.	3,63	4,00	,91	1	5	0,67	0,000	0,66	0,000
(35) Yetki devredilen astlar, yetkilerini suistimal etmeden kullanır.	3,44	4,00	1,00	1	5	0,65	0,000	0,61	0,000
(21) Birimde herhangi yönetsel bir sorun yaşandığında kime ulaşması gerektiği bilinir.	3,72	4,00	,96	1	5	0,62	0,000	0,63	0,000
(30) Yöneticiler yetkilerini gerektiğinde çalışanlarına devreder.	3,50	4,00	1,02	1	5	0,56	0,000	0,52	0,000
(31) Yetki devredilen çalışanlar bu yetkiyi kullanmada yeterince donanımlıdır.	3,24	4,00	1,04	1	5	0,66	0,000	0,65	0,000
(29) Üst yönetimden gelen mesajlar en kısa sürede bana ulaşır.	3,45	4,00	1,12	1	5	0,50	0,000	0,52	0,000
(18) Çok sayıda çalışanın bağlı olduğu yöneticilerin başarısı etkilendir.	3,42	4,00	1,02	1	5	0,40	0,000	0,42	0,000
<b>α</b>	<b>0,860</b>								
<b>Hiyerarşi Düzeyi Alt Boyutu</b>	<b>2,98</b>	<b>3,00</b>	<b>,82</b>	<b>1</b>	<b>5</b>				
(33) Bağlı olduğum yönetici hemşirelerle ilgili karar verirken daha üst yöneticilere başvurmaz.	2,78	3,00	1,06	1	5	0,41	0,000	0,38	0,000
(46) Kurum, her insana bilgi, yetenek ve tecrübelerine uygun olan görevler verir.	2,87	3,00	1,22	1	5	0,62	0,000	0,67	0,000
(45) Kurumun olanaklarından , kaynaklarından diğer disiplinler kadar yararlanır.	3,01	3,00	1,11	1	5	0,63	0,000	0,63	0,000
(22) Görevimizle ilgili sadece bir üst yöneticiye rapor verilir.	3,16	4,00	1,12	1	5	0,40	0,000	0,46	0,000
(34) Hemşirelik Hizmetleri hastane üst yönetiminde güçlü biçimde temsil edilir.	3,10	3,00	1,20	1	5	0,62	0,000	0,72	0,000

$\alpha$	0,766				
<b>Raporlama Alt Boyutu</b>	<b>3,37</b>	<b>3,67</b>	<b>,93</b>	<b>1</b>	<b>5</b>
(44) Kurumumuzda organizasyon el kitapları mevcuttur.	3,20	4,00	1,22	1	5 0,57 0,000 0,54 0,000
(6) Kurumdaki görev, yetki ve sorumluluklarımız,örgütsel ilişkileri belirten dökümanlar mevcuttur	3,59	4,00	1,10	1	5 0,58 0,000 0,65 0,000
(20) Kurumumuzun organizasyon şeması tüm ilişkileri açıkça gösterir.	3,33	4,00	1,11	1	5 0,52 0,000 0,59 0,000
$\alpha$	,733				
<b>Toplam HHYEÖ</b>	<b>3,22</b>	<b>3,31</b>	<b>,71</b>	<b>1</b>	<b>5</b>
$\alpha$	0,962				

Yapılan geçerlik-güvenirlik çalışması sonucunda HHYEÖ; beş alt boyut ve 38 maddeden oluşmuştur. Buna göre HHYEÖ'nin alt boyutlarında yer alan ifadelerin dağılımı Tablo 4'te verilmiştir.

**Tablo 4:** HHYEÖ Alt Boyutlarındaki İfadelerin Dağılımı

Alt Boyutlar	İfadeler	İfade Sayısı
<b>Genel Yönetim Politikaları</b>	<b>1,2,3,4,5,7,10,32,40,41</b>	<b>10</b>
<b>Amaç Birliği</b>	<b>8,9,11,12,13,14,16,17,19,26,27</b>	<b>11</b>
<b>Yetki Devri</b>	<b>18,21,29,30,31,35,36,37,38</b>	<b>9</b>
<b>Hiyerarşi Düzeyi</b>	<b>22,33,34,45,46</b>	<b>5</b>
<b>Raporlama</b>	<b>6,20,44</b>	<b>3</b>
<b>Toplam</b>		<b>38</b>

Katılımcıların işaretlemiş oldukları seçeneklere göre her bir alt boyutta maddenin toplam puan değeri, alt boyuttaki madde sayısına bölünerek aritmetik ortalaması alınmıştır. Buna göre alt boyutların en düşük puanı "1", en yüksek puanı "5" puan olarak belirlenmiştir.

HHYEÖ'nün alt boyut ortalamalarının 1'e yakın olması katılımcıların hemşirelik hizmetleri yönetimi etkinliğine ilişkin görüşlerinin olumsuz olduğunu, 5'e yakın olması bu görüşlerin olumlu olduğunu göstermektedir.

Genel Yönetim Politikaları alt boyut puan ortalamasının düşük olması katılımcıların hemşirelik hizmetleri yönetimi etkinliğinde genel yönetim politikalarına ilişkin görüşlerinin olumsuz olduğunu, yüksek olması bu görüşlerin olumlu olduğunu göstermektedir.

Amaç Birliği alt boyut puan ortalamasının düşük olması hemşirelik hizmetleri yönetiminde katılımcıların ve kurum amaçlarının örtüşmediğini, yüksek olması ise hemşirelik

hizmetleri yönetiminde katılımcıların ve kurumun arasında amaç birliği olduğunu göstermektedir.

Yetki Devri alt boyut puan ortalamasının düşük olması katılımcıların hemşirelik hizmetleri yönetimi etkinliğinde yetki devrine ilişkin görüşlerinin olumsuz olduğunu, yüksek olması bu görüşlerin olumlu olduğunu göstermektedir.

Hiyerarşi Düzeyi alt boyut puan ortalamasının düşük olması hemşirelik hizmetleri yönetiminin kurumda güçlü biçimde temsil edilmediğini, yüksek olması ise olması hemşirelik hizmetlerini yönetiminin kurumda güçlü biçimde temsil edildiğini göstermektedir.

Raporlama alt boyutu puan ortalamasının düşük olması hemşirelik hizmetleri yönetiminin formal iletişimde yetersiz olduğunu, yüksek olması hemşirelik hizmetleri yönetiminin formal iletişimde yeterli olduğunu göstermektedir.

#### **2.4. Araştırmanın Etik yönü**

Çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için, Acıbadem Üniversitesi Tıbbi Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu etik kurul onayından sonra (08.03.2010 tarih 2010/14 karar numaralı) araştırmanın yapılacağı kurumlardan resmi izin alınmıştır. Gönüllülük esasına dayanan çalışmanın amacı ile ilgili sözel olarak bilgi verilerek, bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

#### **2.5. Araştırmanın Sınırlılığı**

Çalışmanın verileri, çalışmanın yapıldığı tarih aralığında, araştırmanın örneklemini oluşturan hemşireler ile sınırlıdır.

#### **2.6. Verilerin Analizi**

Verilerin analizinde SPSS 18.0 istatistik programı ile standart sapma, sayı, yüzde, ortalama analizleri kullanılmıştır. İki alt grup değişkeninde t-testi, daha fazla değişken sayısı olan gruplarda Tukey HSD çoklu karşılaştırma testi ve varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir.

### **3. Bulgular**

Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Etkinliği Ölçeği alt boyut puan ortalamaları ve bağımsız değişkenlerle karşılaştırılmasına ilişkin bulgular devam eden tablolarda verilmiştir.

**Tablo 5.** Katılımcıların HHYEÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları

<b>Ort.±SS</b>	
<b>Genel Yönetim Politikaları Alt Boyutu</b>	<b>3,12±0,87</b>
<b>Y</b> İşimi yaparken yöneticim beni destekler.	3,48± 1,09
<b>D</b> Kurumda çalışanlarla ilgili kararlar çalışanların fikri sorulara başlanır.	2,67± 1,21
<b>Amaç Birliği Alt Boyutu</b>	<b>3,10±0,76</b>
<b>Y</b> Bireysel amaçlarım, kurumun genel amaçlarına ters düşmediği gibi ona hizmet eden birer nitelik taşır.	3,54±1,04
<b>D</b> Kurumda işle ilgili sağlanan başarılar ödüllendirilir.	2,55±1,14
<b>Yetki Devri Alt Boyutu</b>	<b>3,53±0,68</b>
<b>Y</b> Hemşireler, fonksiyonel açıdan sorumlu veya başhemşirelerine bağlıdır.	3,95±0,88
<b>D</b> Yetki devredilen çalışanlar bu yetkiyi kullanmada yeterince donanımlıdır.	3,24 ±1,04
<b>Hiyerarşi Alt Boyutu</b>	<b>2,98 ± 0,82</b>
<b>Y</b> Görevimizle ilgili sadece bir üst yöneticiye rapor verilir.	3,16±1,12
<b>D</b> Bağlı olduğum yönetici hemşirelerle ilgili karar verirken daha üst yöneticilere başvurmaz.	2,78±1,06
<b>Raporlama Alt Boyutu</b>	<b>3,37±0,93</b>
<b>Y</b> Birimde uzmanlık alanına göre görev, yetki ve sorumluluk verilir.	3,59±1,10
<b>D</b> Kurumumuzda organizasyon el kitapları mevcuttur.	3,20±1,22
<b>GENEL ORTALAMA</b>	<b>3,22±0,71</b>

Y: Yüksek, D: Düşük

Tablo 5'te araştırmaya katılanların ölçek alt boyut ortalamaları ve alt boyutlarda düşük, yüksek ortalamaları olan birer ifade belirtilmektedir. Tablo 5'e göre, genel ortalamanın 3,22±0,71 olduğu görülmektedir. En düşük ortalamanın hiyerarşi alt boyutunda (2,98±0,82) ve en yüksek ortalamanın yetki devri alt boyutunda (3,53±0,68) olduğu belirlenmiştir. Diğer ortalamalara bakılınca, genel yönetim politikaları alt boyutunda 3,12±0,87, amaç birliği alt boyutunda 3,10±0,76, raporlama alt boyutunda 3,37±0,93 olduğu görülmektedir. İfadelere bakıldığında genel yönetim politikaları alt boyutunda "İşimi yaparken yöneticim beni destekler" ifadesi yüksek ortalamayı alırken (3,48±1,09), düşük ortalamayı ise "Kurumda çalışanlarla ilgili kararlar çalışanların fikri sorulara alınır" (2,67±1,21) ifadesi almıştır. Amaç birliği alt boyutunda ise "Bireysel amaçlarım, kurumun genel amaçlarına ters düşmediği gibi ona hizmet eden birer nitelik taşır" ifadesi en yüksek ortalamayı (3,54±1,04) alırken, "Kurumda işle ilgili sağlanan başarılar ödüllendirilir." ifadesi en düşük ortalamayı (2,55±1,14) almıştır. Yetki devri alt boyutunda ise en yüksek ortalaması olan ifade "Hemşireler, fonksiyonel açıdan sorumlu veya baş-

hemşirelerine bağlıdır (3,95±0,88)” olarak belirlenmiş olup, en düşük ortalamalı ifade “Yetki devredilen çalışanlar bu yetkiyi kullanmada yeterince donanımlıdır. (3,24 ±1,04)” olarak bulunmuştur. Hiyerarşi alt boyutunda yüksek ortalamalı ifade “Görevimizle ilgili sadece bir üst yöneticiye rapor verilir (3,16±1,12)” ifadesindeyken, düşük ortalamalı ifade “Bağlı olduğum yönetici hemşirelerle ilgili karar verirken daha üst yöneticilere başvurmaz (2,78±1,06)” ifadesindedir. Son olarak raporlama alt boyutu ele alındığında en yüksek ortalamanın “Birimde uzmanlık alanına göre görev, yetki ve sorumluluk verilir (3,59±1,10)” ifadesinde, en düşük ortalamanın ise “Kurumumuzda organizasyon el kitapları mevcuttur (3,20±1,22)” ifadesinde olduğu tespit edilmiştir (Tablo 5).

**Tablo 6:** HHYEÖ ve Bağımsız Değişkenlerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular-1

		n	GYP	AB	YD	H	R
			Ort (Ss)	Ort (Ss)	Ort (Ss)	Ort (Ss)	Ort (Ss)
Yaş Grubu	24 ve altı	99	3,15 (,81)	3,14 (,74)	3,56 (,63)	3,02 (,75)	3,39 (,84)
	25- 29 arası <sup>b</sup>	160	2,99 (,86)	3,00 (,74)	3,48 (,64)	2,86 (,80)	3,24 (,93)
	30-34 arası	149	3,10 (,94)	3,09 (,79)	3,50 (,73)	3,01 (,85)	3,40 (,94)
	35-39 arası	49	3,21 (,67)	3,15 (,61)	3,63(,52)	3,03(,77)	3,26(,90)
	40 ve üstü <sup>a</sup>	69	3,33 (,93)	3,27 (,85)	3,62 (,84)	3,14 (,92)	3,69 (,98)
			F=2,117	F=1,627	F=,870	F=1,669	F=3,096
<i>test ve anlamlılık</i>			p=,077	p=1,666	p=,482	p=,156	p=,015*
							a>b
Medeni Durum	Evli <sup>a</sup>	241	3,18 (,88)	3,16(,75)	3,56(,71)	3,05(,81)	3,47(,94)
	Bekar <sup>b</sup>	285	3,06(,86)	3,06(,77)	3,50(,66)	2,93(,83)	3,29(,91)
			t=1,611	t=1,536	t=1,001	t=1,573	t=2,215
<i>test ve anlamlılık</i>			p=,108	p=,125	p=,317	p=,116	p=,027*
							a>b
Eğitim Durumu	SML <sup>b</sup>	10	2,95(,96)	3,07 (,87)	3,40 (,79)	3,01 (,87)	3,20(1,01)
	Önlisans	251	3,25 (,84)	3,20 (,77)	3,55 (,74)	3,05 (,88)	3,50 (,90)
	Lisans	106	3,07 (,82)	3,05 (,71)	3,54 (,60)	2,92 (,78)	3,34 (,89)
	Lisansüstü <sup>a</sup>	60	3,38 (,90)	3,20 (,73)	3,72 (,67)	3,07(,82)	3,58 (,91)
			F=4,258	F=1,306	F=2,867	F=,950	F=3,114
<i>test ve anlamlılık</i>			p=,005**	p=,272	p=,036*	p=,416	p=,026*
							a>b
							a>b
							a>b

\* p<,05; \*\*p<,01; \*\*\*p<,001

GYP=Genel Yönetim Politikaları, AB=Amaç Birliği; YD=Yetki Devri; H=Hiyerarşi;

R=Raporlama F= Tek Yönlü Varyans Analizi, t= Bağımsız Gruplarda t Testi

Tablo 6’da ölçeğin alt boyut ortalamaları ile yaş gruplarının karşılaştırmasında raporlama alt boyut puan ortalamalarının en düşük 3,24 ±0,93, en yüksek 3,69 ±0,98 olduğu

ve ortalamalardaki bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<,05$ ). Yapılan post hoc analizinde bu farkın 25-29 yaş grubu ile 40 ve üstü yaş grubu arasında olduğu belirlenmiştir.

Medeni durum tercihleri arasında farklar ise t-testi analizi ile incelenmiştir. Genel yönetim politikaları (evli:3,18±,88 ve bekâr: 3,06±,86 ), amaç birliği (evli:3,16±,75 ve bekâr:3,06±,77), yetki devri (evli:3,56±,71 ve bekâr 3,50±,66), hiyerarşi düzeyi (evli: 3,05±,81 ve bekâr: 2,93±,83), raporlama boyutlarında (evli:3,47±0,94 ve bekâr: 3,29±0,91) ortalamalar elde edilmiştir. Raporlama alt boyutunda medeni durum tercihleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuş olup evli grup bekâr gruptan daha yüksek puan almıştır ( $t=2,22$ ;  $p<,05$ ).

Eğitim düzeyleri incelendiğinde genel yönetim politikaları ( $p<,01$ ), yetki devri ( $p<,05$ ), raporlama ( $p<,05$ ) alt boyutlarında bulunan ortalamalarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ve farkın sağlık meslek lisesi ile lisanüstü mezunları arasında olduğu belirlenmiştir

**Tablo 7:** HHYEÖ ve Bağımsız Değişkenlerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular-2

		n	GYP	AB	YD	H	R
			Ort (Ss)	Ort (Ss)	Ort (Ss)	Ort (Ss)	Ort (Ss)
Çalışılan Kurum	SB Hastanesi <sup>a</sup>	135	2,41 (,75)	2,60 (,72)	3,11 (,69)	2,44 (,78)	2,94 (,84)
	Üniversite Hastanesi <sup>b</sup>	338	3,33 (,79)	3,22(,70)	3,67 (,64)	3,13 (,77)	3,45 (,94)
	Özel Hastane <sup>c</sup>	58	3,52 (,66)	3,60 (,62)	3,75 (,49)	3,40 (,59)	3,95 (,46)
			F=79,006	F=55,713	F=41,241	F=49,533	F=30,401
<i>test ve anlamlılık</i>			p=,000***	p=,000***	p=,000***	p=,000***	p=,000***
			b>a c>a	c>b>a	c>b>a	c>b>a	c>b>a
Pozisyon	Hemşire	439	3,10 (,86)	3,10 (,76)	3,54 (,64)	2,97 (,81)	3,34 (,90)
	Yönetici	87	3,18 (,92)	3,11 (,78)	3,49 (,86)	3,03 (,90)	3,52(1,06)
<i>test ve anlamlılık</i>			t=,752	t=,160	t=,696	t=,593	t=1,604
			p=,452	p=,873	p=,487	p=,554	p=,109
Çalışma saatleri		131	2,97 (,93)	2,96(,71)	3,47 (,67)	2,87 (,81)	3,12 (,93)
		228	3,01 (,85)	3,01 (,78)	3,43 (,69)	2,92 (,80)	3,34 (,86)
		147	3,39 (,79)	3,34 (,74)	3,73 (,67)	3,17 (,84)	3,63 (,96)
			F=11,152	F=11,102	F=9,243	F=5,749	F=10,899
<i>test ve anlamlılık</i>			p=,000***	p=,000***	p=,334	p=,003**	p=,000***
			c>a c>b	c>a c>b	c>a c>b	c>a c>b	c>a c>b

\*  $p<,05$ ; \*\* $p<,01$ ; \*\*\* $p<,001$

GYP=Genel Yönetim Politikaları, AB=Amaç Birliği; YD=Yetki Devri, H=Hiyerarşi; R=Raporlama; F= Tek Yönlü Varyans Analizi, t= Bağımsız Gruplarda t Testi

Tablo 7 incelendiğinde, alt boyutların ortalamalarının çalışılan kuruma göre genel yönetim politikalar ( $p<,001$ ), amaç birliği ( $p<,001$ ), yetki devri ( $p<,001$ ) ve hiyerarşi ( $p<,001$ ) alt boyut ortalamalarındaki farkın istatistiksel açıdan çok ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunurken, farkların Üniversite Hastanesi ile Özel Hastane ve Sağlık Bakanlığı Hastanesi'nde çalışan hemşireler arasında olduğu belirlenmiştir.

Pozisyonlar arasında farklar incelendiğinde, yönetici ve hemşire gruplarının, alt boyut puan ortalamaları farklarının istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>,05$ ).

HHYEÖ çalışma saatlerinin tüm alt boyut ortalamalarla karşılaştırma sonuçları incelendiğinde alt boyut puan ortalamalarındaki farkın istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<,001$ ). Yapılan ileri analizde (Tukey HSD), farkların 12-16-24 saat nöbet tutan hemşireler, sürekli gündüz çalışan hemşireler ile 8 saatlik vardiya çalışan hemşireler arasında olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 8:** HHYEÖ ve Bağımsız Değişkenlerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular-4

		n	GYP	AB	YD	H	R
			Ort (Ss)	Ort (Ss)	Ort (Ss)	Ort (Ss)	Or(Ss)
Bulunduğu	0-5 yıl <sup>a</sup>	323	3,05 (,84)	3,08 (,74)	3,50 (,66)	2,97 (,80)	3,30 (,90)
	Pozisyonda	6-10 yıl	88	3,18 (,92)	3,03 (,74)	3,57 (,66)	2,90 (,80)
Çalışma süresi	11-15 yıl	55	3,17 (,90)	3,17 (,80)	3,60 (,57)	2,97 (,82)	3,50 (,87)
	16 yıl ve üstü <sup>b</sup>	60	3,33 (,93)	3,28 (,87)	3,61 (,90)	3,22 (,95)	3,70 (,96)
			F=2,069	F=1,625	F=,803	F=2,073	F=3,624
<i>test ve anlamlılık</i>			p=,103	p=,183	p=,492	p=,103	p=,013*
			b>a				
Mesleki Deneyim	0-5 yıl <sup>a</sup>	227	3,10 (,83)	3,09 (,75)	3,51 (,65)	2,96(,80)	3,28(,88)
	6-10yıl	122	3,08 (,90)	3,05 (,71)	3,53 (,65)	2,95(,82)	3,37(,96)
	11-15 yıl	89	2,96 (,90)	2,99 (,79)	3,45 (,70)	2,88(,81)	3,25(,94)
	16 yıl ve üstü <sup>b</sup>	88	3,39 (,88)	3,34 (,80)	3,67 (,78)	3,21(,87)	3,72(,91)
			F=4,042	F=3,881	F=1,758	F=2,868	F=5,543
<i>test ve anlamlılık</i>			p=,007**	p=,009**	p=,154	p=,036*	p=,001**
			d>a d>c	d>a d>b d>c		d>c	d>a d>b d>c



Mevcut Hasta Sayısı	1-3 hasta <sup>a</sup>	100	3,05 (.85)	3,13 (.75)	3,50 (.70)	2,93(.77)	3,39(.92)
	4-6 hasta <sup>b</sup>	112	3,07(.87)	3,13 (.79)	3,52 (.62)	3,03(.82)	3,34(.96)
	7-9 hasta <sup>c</sup>	65	3,16 (.85)	3,05 (.70)	3,49 (.69)	2,92(.81)	3,45(.80)
	10-15 hasta <sup>d</sup>	113	3,20 (.75)	3,13 (.64)	3,57 (.63)	2,99(.80)	3,45(.83)
	16-20 hasta <sup>e</sup>	70	3,33 (.83)	3,28 (.70)	3,82 (.54)	3,22(.79)	3,38(.96)
	21 hasta üstü <sup>f</sup>	50	2,68 (1,07)	2,65 (.93)	3,18 (.87)	2,62(.89)	3,03(1,09)
			F=3,961	F=4,738	F=5,563	F=3,397	F=1,78
			p=,002**	p=,000***	p=,000***	p=,005**	p=,131
<i>test ve anlamlılık</i>			c>f d>f e>f	a>f b>f c>f	b>f d>f e>f	b>f e>f	
					>a e>b e>c		
* p<,05; **p<,01; ***p<,001							
GYP=GenelYönetimPolitikaları,		AB=AmaçBirliği;		YD=YetkiDevri;		H=Hiyerarşi;	
R=Raporlama							
F= Tek YönlüVaryansAnalizi, t= BağımsızGruplarda t Testi							

Tablo 8 incelendiğinde, çalışma sürelerinin raporlama alt boyutuna göre ortalamalarındaki farkın ( $p<,05$ )16 yıl ve üstü süredir görev yapan (bulduğu pozisyonda) hemşireler ile 0-5 yıl arasında (bulduğu pozisyonda) çalışan hemşireler arasında olduğu belirlenmiştir.

Mesleki deneyim süresine göre alt boyut ortalamalarındaki farklar istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<,01$ ) ( $p<,05$ ), farkın 11-15 yıl mesleki deneyim süresini dolduran hemşireler ile 16 yıl ve üstü mesleki deneyim süresine sahip olan hemşireler ile arasında olduğu belirlenmiş olup raporlama alt boyutundaki fark ise ( $p<,01$ ); 16 yıl ve üstü mesleki deneyime sahip olan hemşireler ile 0-5 yıl, 6-10 yıl ve 11-15 yıl mesleki deneyim süresini dolduran hemşireler arasında olduğu belirlenmiştir.

Mevcut hasta sayısı ile alt boyut karşılaştırmaları incelendiğinde istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlılıklar tespit edilirken ( $p<,01$ ), ( $p<,001$ ). Farkların, çalışılan klinikte hemşireye düşen ortalama hasta sayısının 21 hasta ve üstü ile 1-3 hasta, 4-6 hasta, 7-9 hasta, 10-15 hasta, 16-20 hasta sayısı arasında olduğu belirlenmiştir.

#### 4. Tartışma

Çalışmanın bulgularına göre, çalışmaya katılanların hastanelerde hemşirelik hizmetleri yönetiminin etkinliği hakkındaki görüşlerinin çalışılan kurum ve diğer özelliklere göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Genel yönetim politikaları alt boyutunda yer alan yanıtlara bakıldığında, katılımcıların çoğunluğu; “işini yaparken yöneticisi tarafından desteklendiği”, “eğitimi ve mesleki

*gelişimleri için gerekli ortam ve imkânların sağlandığı*”, “*yöneticilerin çalışanlara bilgi, kişilik ve uzmanlıklarına saygı gösterdiği*” ifadelerine katılmışlardır. Katılımcılar “*kurumda çalışanlarla ilgili kararlar çalışanların fikri sorularak alınır*” ifadelerine en az katılımı göstermişlerdir.

Çelik ve Yıldız’ın 2018’de yayınlanan çalışmasında; hastane yönetiminin ve hemşirelik yöneticilerinin, hemşirelik mesleği ile ilgili olumlu sözel ifadeler kullanıldığında, hemşirelerin kurumlarında daha etkin olmaları sağlanabileceği ifade edilmiştir. Yazıcı’nın 2006’da yayınlanan çalışmasında da, yöneticiler ve çalışanlar aynı fikirde olmasalar da, çalışanların fikirlerini ifade edebilmeleri için uygun ortamın oluşturulduğu, sorumluluk alma, yeniliklere açık olma gibi konuların önemli olduğu belirtilmiştir. Altuntaş ve Er’in 2014’de yayınlanan çalışmasında; yönetici hemşireler astlarıyla olan ilişkilerinde yapıcı tarz ve tutum sergileyerek, başarıları da desteklemesi gerektiğini ifade etmiştir. Gürdoğan’ın 2005’de yayınlanan çalışmasında ekipteki bireylerin yeniliklere ve gelişime açık olması gerektiğini belirtmektedir. Çalışanların sorumluluk alma, amaç belirleme becerileri desteklendiğinde, yönetime katılımı sağlandığında motivasyonlarının ve etkin çalışma durumunun artacağı belirtilmiştir (Ellis, 2000). Yapılan araştırmaların, çalışmanın sonuçlarını desteklediğini göstermektedir.

Amaç birliği alt boyutunda yer alan; “*bireysel amaçlarım, kurumun amaçlarına ters düşmediği gibi ona hizmet eden birer nitelik taşıdığı*”, “*birimde uzmanlık alanına göre görev, yetki ve sorumluluk verildiği*” ifadelerine katıldıkları belirtilmiştir. Örgütte amaç birliği oluşturulabilmesi için tek bir amacın olması ve uzmanlık düzeylerine göre görev dağılımının sağlanması gerekmektedir (Uygur ve Göral, 2005; Koçel, 2007). Krogstad, Hofoss ve Hjortdahl tarafından 2004’de yayınlanan sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmada, sağlık kurumlarındaki ekip üyelerinin ortak amaca göre işbirliğini içerisinde olmaları çalışmamızı desteklemektedir. Bununla birlikte, kurumun yönetim politikaları ve amaçlarının çalışanlarla açıkça paylaşılmasının yönetim etkinliğine katkısı olacağı öngörülmektedir.

Yetki devri alt boyutunda ortalama puanının yüksek olması hemşirelerin hemşirelik hizmetleri yönetimine katılımında çoğunlukla sorumlulukların paylaşıldığı, yetkilerin devredilebildiği görüşlerinin desteklediği şeklinde yorumlanabilir. Çalışmaya katılanlar yaşanan sorunların yönetim kadrosunda kime iletilmesi gerektiği, organizasyon içi üst-üst ilişkisinin bilindiği, çalışanların kime bağlı olduğunun bilincinde çalıştığı ve yazılı iletişimde kime ulaştırılması gerektiğini bildikleri saptanmıştır.

Ekibin, yetki devri ile birlikte uygun koşullarda kendi kendini denetleyebilmesi (Gürdoğan, 2005) ve astlara duyulan güven ile yetki devri yapılabilmesi gerektiği (Bulut, 2009), bununla birlikte yönetimin etkin duruma geleceği düşünülmektedir. Sağlık kuruluşlarında yetki devir edilen hemşireler, yetkilerinin artmasıyla birlikte motivasyonları ve iş doyumları artarak, kendilerini daha değerli hissetmektedirler. Bu durumu oluşturabilmek için, hemşirelik hizmetleri yönetiminin destekleyici bir tutum içerisinde olması gerekmektedir (Altuntaş ve Er, 2014).

Hiyerarşi alt boyutunda ortalama puanın düşük olması, hemşirelik hizmetleri yönetiminin hiyerarşi konusundaki görüşlerini ifade ederken ağırlıklı olarak “görevle ilgili sadece bir üst yöneticiye rapor verildiği”, “hemşirelik hizmetlerinin hastane üst yönetiminde güçlü biçimde temsil edildiği” ifadelerine katıldıkları belirlenmiştir. Literatürde benzer ifadelere rastlanırken; hemşirelik yöneticilerinin, astlarıyla ilgili görev değişikliği, tayin ve denetim konularında kendisinin karar sistemini kullanması gerektiği; yönetici hemşirenin, kaynaklarını en iyi şekilde yönetmesi ve kullanımını sağlaması gerektiği belirtilmektedir (Alcan ve diğerleri, 2011). Yalçın ve Baykal’ın 2012’de yayınlanan çalışmasında, hemşirelerin yönetici hemşireleriyle kolay iletişime geçebildikleri, en tepe hemşirelik yöneticisinin birçok konuda yetkili oldukları belirtilmiştir.

Tablo 5’e göre; hemşireler “bağlı olunan yönetici, hemşirelerle ilgili karar verirken daha üst yöneticilere başvurmadığı”, “kurumun her insana bilgi, yetenek ve tecrübelerine uygun olarak görev verdiği” ifadelerine katılmazken kurumun şartlarından diğer meslek grupları kadar faydalandığı ifadesine düşük oranda katıldıkları belirlenmiştir.

Hekim ağırlıklı üst yönetimin, diğer disiplinleri kendilerine yardımcı olarak kabul ederek, başarıyı tek başına üstlenme talepleri (Taylan, 2009), çalışmaya katılan hemşirelerin bu yöndeki görüşlerini desteklemektedir.

Gürdoğan’ın (2005) çalışmasında, çalışanların, güç unsurunun bilinen kişilerde olmasından etkilendiği ve bu durumun ast-üst ilişkilerini etkilediğini belirtmektedir. Literatüre göre, kurumlarda ast-üst ilişkisinin net bir şekilde belirlenmesi gerektiği saptanmıştır. Aynı zamanda organizasyonların etkin olabilmesi için, konunun net olarak belirlenmiş olması, emir-komuta zincirinin açıkça kararlaştırılmış olması gerektiği belirtilmiştir (Kocel,2007).

Raporlama alt boyutunda, ortalama puanın yüksek olması, hemşirelik hizmetleri yönetiminde raporlamanın, görev ve sorumlulukların belirgin bir şekilde ifade edildiği görülmektedir. Çalışanlar ağırlıklı olarak; çalışanların uzmanlaştıkları alanlara göre görev verildiği ve kurumlarında iş akışının her şeyi açıkça belirttiğini ifade etmişlerdir.

Gürdoğan’ın 2005’de yayınlanan çalışmasında, ekiplerin etkin bir şekilde çalışabilmeleri için öncelikle görevlerinin açıkça belirtilmesi ve iş tanımlarının olması gerektiği belirtilmiştir.

Demografik veriler arasında alt boyut ortalamalarının yaş gruplarına göre bakıldığında, 40 yaş ve üstü hemşireler ile 25-29 yaş arasındaki grupta raporlama işleyişinde ortak çalışabildikleri daha çok alanlar olduğu görülmüştür. Yaş ve tecrübe ile birlikte uzmanlık alanlarına göre çalıştırılan hemşirelerin sorumluluk alma bilincinin daha fazla olduğu görülmektedir. Çalışmanın bulgularına bakıldığında hastanelerde deneyimli personelin az olması sağlık sektörü için tehdit unsuru oluşturmaktadır (Kördeve, 2018).

Medeni duruma göre karşılaştırılmasında, evli grubun bekâr gruba göre dokümantasyon sistemini daha fazla kullandıkları, yaptıkları hizmetleri kayıt altına alma konusunda daha olumlu düşündükleri belirlenmiştir. Bu durumun tecrübe ve yaş faktörleriyle ilgili olduğu düşünülebilir.

Eğitim durumlarının karşılaştırılmasına bakıldığında, lisansüstü mezunların sağlık meslek lisesi mezunlarına göre yetki devri, raporlama ve genel yönetim politikaları alt boyutlarında daha olumlu yaklaştıkları görülmektedir. Bu durum Hemşirelik Kanunu'nda yer alan eğitim düzeyinin lisans ve lisansüstü olarak belirlenerek; uzman hemşire olarak görev yapmaları gerektiği maddesi ile kurumlardaki işleyişi değiştirmiş olmasının bir sonucu olarak düşünülmektedir. Aynı zamanda eğitim düzeyi arttıkça, mesleki profesyonel yaklaşımların arttığı da gözlemlenmektedir. Kaynaklara göre, uzmanlık alanlarına özgü görevler verildiğinde çalışanların tecrübelerini daha etkin bir şekilde kullandıkları, mesleki ilerlemeyi artırdığı görülmektedir (Altuntaş ve Er, 2014; Eren, 2003).

Çalışılan kurumdaki karşılaştırılmalara baktığımızda; genel yönetim politikaları alt boyutunda, Üniversite Hastanesi ve Özel Hastanede çalışmaya katılan hemşirelere göre, Sağlık Bakanlığı'nda çalışan katılımcıların daha olumsuz düşündüğü belirlenmiştir. Amaç birliği, hiyerarşi, yetki devri ve raporlama alt boyutlarında yer alan ifadelerine baktığımızda kurum sıralamasının; özel hastane, üniversite hastanesi, Sağlık Bakanlığı hastanesi olarak görülmektedir. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde; hastanelerdeki karmaşık sisteminin faaliyetlerinin uygun ayrılmaması, hemşirelerin görevlerinin net belirlenmemesi; farklı kurumların farklı yönetim tarzlarıyla yönetilmesi ile birlikte hemşirelik hizmetleri yönetimi farklılıklarını da getirmektedir. Özel hastanelerde, kalite süreçlerine önem verilmesi, akredite olma aşamalarında kuruma birçok katkı sağlanması, prosedür ve talimatların oluşturulması, uzmanlık alanlarına göre görevlendirme yapılması hemşirelik hizmetleri yönetimini etkin kılmaktadır. Bununla birlikte üniversite hastanelerinin yönetim süreçlerinin değişmesi de bu durumu etkilemektedir.

Buldukları pozisyondaki çalışma süreleri ile alt boyut karşılaştırmalarında 16 yıl ve üstü çalışan hemşirelerin, 0-5 yıl çalışma süresine sahip hemşirelere göre raporlama alt boyutunda daha olumlu yaklaştıklarını ifade etmişlerdir. Literatüre göre, çalışma süresi arttıkça iletişimin arttığı, kuruma ve işleyişine daha hâkim olmasından dolayı bu durumun oluştuğu düşünülmektedir (Eşkin, 2010). Mesleki deneyim süreleri ile ilgili benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Bu durumun, bölümdeki çalışma süresinin uzun olması ve deneyiminin artması sebebiyle kurumun organizasyon yapısını bilmelerinin katkısı olarak düşünülmektedir (Eşkin, 2010).

Mevcut hasta sayıları ile karşılaştırılmasına bakıldığında; tüm alt boyutlarda anlamlı farklar görülmektedir. Sağlık İstatistik Yıllığı'na bakıldığında 10.000 nüfus başına 14 hemşire sayısı belirlenmiştir. Bu çalışmada ise günde ortalama 10-15 hastaya bakıldığı görülmektedir. Bu durumun çalışanların hemşirelik rollerini yerine getirmesini engellediği belirtilmektedir (Saraçoğlu, 2010). Bu çalışmanın sonuçları literatürle paralellik göstermektedir.

## 5. Sonuç ve Öneriler

Hemşirelik yönetiminin çalışanlarla aynı amaca sahip oldukları ve hemşirelik hizmetleri yönetiminin ekipler arası iletişimde etkili olduğu görülmüştür. Lisansüstü mezunları-

nın Sağlık Meslek Lisesi mezunlarına göre hemşirelik hizmetleri yönetimine katılımının daha etkili olduğu, deneyim süresi arttıkça hemşirelerin yönetime katılımının daha fazla olduğu saptanmıştır. Bakılan hasta sayısı arttıkça yaşanan sorunlar karşısında yönetimin etkinliğinin azaldığını daha fazla düşündükleri saptanmıştır.

Bu çalışmaya göre, hemşirelik hizmetleri yönetiminin etkinliğini artırmak amacıyla ortak hedefler belirleyerek, ekibin katılımının sağlandığı ortak platformların oluşturulması, çalışanlar arasında işbirliği sağlanması, hemşirelerin karar mekanizmalarının içerisinde olması ve farklı yönetim pozisyonlarında görev almalarının sağlanması gerekmektedir. Ekipler içerisinde etkili iletişimin sağlanması, görev tanımları açıkça belirlenmeli, bu yapılırken hemşirelerin uzmanlık alanları ve deneyim süreleri göz önünde bulundurulmalıdır.

Çalışanların mesleki ve kişisel gelişimleri için fırsatlar sunulması, mevzuata göre sorumlu hemşirelerde “uzman hemşire” olmak şartı aranırken, daha üst yönetim pozisyonları için ise “lisans mezunu” olmak şartı olarak belirlenmiştir. Belirlenen eğitim durumunun tekrar düzenlenerek, 2007 yılında yenilenen Hemşirelik Kanunu ve 8 Mart 2010 tarihinde yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliği’nde belirtilen mevzuata göre kurum, birim, çalışan düzeyinde uygulama alanlarına yansıtılması önerilmektedir.

### Kaynakça

- Alan, H. ve Yıldırım, A. (2016). Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(3), 86-98.
- Alcan, Z., Aksoy, A., Civil, B., Tekin, E., D., Ekim, R., Civil, Ö., S., Doğar, T. ve Çakar, V. (2011). *Hemşirelik hizmetleri ışığında hastane süreçleri*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Altuntaş, S. ve Er, F. (2014). Hemşirelikte personel güçlendirme, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, (3), 157-158.
- Baykal, Ü. ve Kahraman, B. (2009). Yönetici hemşirelerin hemşirelik hizmetleri personeli yönetirken yaşadıkları insan kaynakları yönetimine ilişkin sorunlar ve bu sorunlara karşı alınan önlemler, 17. *Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildiriler Kitabı*. Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Yayınları. No:162.
- Besler, S. ve Tonus, Z. (Ed). (2014). *Yönetimde güncel yaklaşımlar*. Eskişehir: T. C. Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Bulut, F. (2009). *Hastane yöneticilerinin liderlik özelliklerinin çatışmayı yönetme düzeylerine etkisi*, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çelik, M. ve Yıldız, B. (2018). Hemşirelerde mesleki bağlılık, özdeşleşme ve işten ayrılma niyeti ilişkisi: kamu sektörü ve özel sektör karşılaştırması, *Kastamonu Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi*. 20 (2), 47-75.

- Çetinkaya Kutun, F. (2011). *Hastanelerde hemşirelik hizmetleri yönetimi etkinliğinin belirlenmesi*, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Ellis, J. R. ve Hartley, C. L. (2000). *Managing and coordinating nursing care*. (Third edition). Philadelphia: Lippincott Williams And Wilkins.
- Eren, E. (2003). *Yönetim ve organizasyon*. (6. Basım). İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım.
- Eşkin, F. (2010). *Dedikodu ve Söylenti: Ölçek Geliştirme Çalışması Ve Hemşirelikte Bir Uygulama*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Gemlik, N. (Ed.). (2018). *Hastane yönetiminde 4 boyut*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Gürdoğan P. E. (2005). *Bir kamu hastanesinde çalışan sağlık ekibi üyelerinin ekip çalışmasını algılayışları*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Koçel, T. (2007). *İşletme yöneticiliği* (11. Baskı). İstanbul: Arıkan Basım Yayım Dağıtım.
- Kördeve, M. K. (2018). Hastanelerde stratejik yönetim SWOT analizi: Özel bir hastane uygulaması, *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 2(1), 67-78.
- Krogstad, U., Hofoss, D. ve Hjortdahl, P. (2004). Doctor and nurse perception of inter-professional co-operation in hospitals, *International Journal For Quality in Health Care*. 16(6), 491-494.
- Uygur, A. ve Göral, R. (2005). *Yönetim ve organizasyon*, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Saraçoğlu, E. (2010). *Hemşirelerin mesleki otonomi ve profesyonel uygulamalarına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Söyük, S. (2017). *Sağlık işletmelerinde insan kaynakları yönetimi*. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım.
- Taylan, S. (2009). *Özerklik ilkesi çerçevesinde hemşirenin bağımsız rolleri*, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Adana: Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yalçın, B. ve Baykal, Ü. (2012). Özel hastanelerde görevli hemşirelerin sessiz kaldığı konular ve sessiz kalma nedenleriyle ilişkili faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(2), 42-50.
- Yazıcı, Z. (2006). *Bir kamu hastanesinde çalışanların örgütsel kültür algıları*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.