

## Hemşirelerin Yönetimsel Sorunları: Çalışan Hemşireler Üzerine Bir Araştırma

İzzet ERDEM  
Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi  
izzeterdem42@gmail.com  
ORCID ID: 0000-0003-1805-1597

Araştırma Makalesi

DOI: 10.31592/aeusbed.737470

Geliş Tarihi: 14.05.2020

Revize Tarihi: 17.11.2020

Kabul Tarihi: 17.12.2020

### Atıf Bilgisi

Erdem, İ. (2021). Hemşirelerin yönetimsel sorunları: Çalışan hemşireler üzerine bir araştırma. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 151-162.

### Öz

Hemşireler mesleklerinin doğası gereği tedavi ve hasta bakımında kilit bir fonksiyonu icra etmektedirler. Bu fonksiyon icra edilirken kurum içinde üst yöneticiler ile yaşanan sorunların tanımlanması ve çözümlenmesi hem bireysel hem de örgütsel boyutta önem arz etmektedir. Bu bağlamda hemşirelerin yaşadığı yönetimsel problemler araştırmanın problemi oluşturmaktadır. Hemşirelerin yöneticilerinden kaynaklanan problemlerini belirlemek çalışmanın amacını oluşturmaktadır. Çalışma kapsamında bir il merkezinde kamu ve özel sağlık kurumlarında görev yapmakta olan toplam 30 hemşire ile yüz yüze görüşme yapılmıştır. Katılımcıların istekleri doğrultusunda görüşmelerin bir kısmı mülakat esnasında yazılmış, bir kısmı ise ses kayıt cihazına kaydedildikten sonra yazıya geçirilmiştir. Verilerin analizinde nitel analiz yöntemlerinden içerik analizi kullanılmıştır. İçerik analizinde temel işlem olarak veriler belirli kavramlar ve temalar çerçevesinde bir araya getirilir ve okuyucunun anlayabileceği bir biçimde düzenlenerek yorumlanır. Kodlama sonucunda ortaya çıkarılan kategoriler "adaletsizlik, kayırmacılık, iletişimsizlik, yargılayıcılık, mobbing, umursanmama, despotizm, değersiz hissettirme, rencide edilme ve yalnız bırakılma" olarak saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşireler, yönetimsel sorunlar, sağlık yönetimi, içerik analizi.

## Managerial Problems Of Nurses: A Study On Working Nurses

### ABSTRACT

Nurses, due to the nature of their profession, perform a key function in treatment and patient care. While performing this function, it is important to define and solve the problems experienced with the top managers within the institution both in individual and organizational dimensions. In this context, administrative problems experienced by nurses constitute the problem of there search. The aim of the study is to determine the problems of nurses arising from their managers. Within the scope of the study, face-to-face interviews were made with 30 nurses working in public and private health institutions in a city center. Some of the interviews were written during the interview in line with the requests of the participants, and some of them were written after they were recorded on the voice recorder. Content analysis, one of the qualitative analysis methods, was used in the analysis of the data. As the basic process in content analysis, data are brought together within the framework of certain concepts and themes and interpreted in a way that the reader can understand. The categories revealed as a result of coding identified as "injustice, favouritism, miscommunication, judgment, mobbing, disregard, despotism, feeling worthless, offended and left alone".

**Keywords:** Nurses, managerial problems, health management, content analysis.

### Giriş

Tüm kurumlarda olduğu gibi sağlık kurumlarında da kriz, çatışma ve yönetim problemlerinin yaşandığı bir gerçektir. Bu gerçekleri dikkate alması gereken birimlerin başında ise hastane yönetim birimi gelmektedir. Tarafların haklarının korunması, yanlış anlaşılmanın giderilmesi ve uyumlu bir iş yeri ortamı sürekliliğinin sağlanması gibi hususlarda, problemlere taraf olan çalışanların dışında hiyerarşi zincirindeki diğer kişilerin de belirli oranlarda sorumluluğu bulunmaktadır.

İnsanların mal veya hizmet üretmek üzere oluşturdukları örgüt (organizasyon) denilen toplumsal yapılarda iş birliğini sağlamak ve çalışanları ortak bir amaca yönlendirmek için yönetim süreci daima var olmuştur (Uyer, 1993). Bu yönetim sürecinde sağlık sektörünün önemli bir işgücü olan, sağlık bakımının tüm alanlarında var olan ve faaliyetlerin koordine edilmesinde önemli bir rol oynayan hemşirelerin sağlık kurumlarında insan kaynakları açısından en değerli varlıklar olduğu söylenebilir (Bayın ve Terekli Yeşilaydın, 2017). Kurumu diğer rakip kuruluşlardan öne çıkaracak olan o kurumda

çalışan personeldir. Sağlık kurumlarında hasta bakımının kaliteli, güvenli ve kesintisiz biçimde sürdürülmesinde ise hemşire insan gücü önemli bir faktördür (Türkmen, 2015). Hemşirelik; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını korumak, yükseltmek, geliştirmek ve hastalık durumunda iyileştirme amacına yönelik hizmetlerin; planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini (Işık, 2012). Hemşirelik mesleğinin sağlam temeller üzerinde oturması mesleğin profesyonel değerlerini, uygulamalarını, araştırma, eğitim ve yönetimini açıkça ortaya koyacak olan, mesleki gelişimini destekleyen bilgi birikimi ve bilimselleşme süreciyle mümkündür (Bağdatlı ve Emlek Sert, 2007). Bu nedenle hemşirelerin yönetsel problemlerinin iyi analiz edilmesi gereklidir.

Son zamanlarda, işyerinde kişilerarası çatışma ve bunun sağlık sistemi ve çalışanlar üzerindeki etkisi konusunda endişeler bulunmaktadır (Niiyama, Okamura, Kohama, Taniguchi, Sounohara ve Nagao, 2009). Hemşirelerle ilgili olarak da çalışma yaşamında strese neden olan çeşitli zorluklar bulunmaktadır. Bu zorluklar fiziksel ortamdaki hastalardan, doktorlardan, kullanılan araç-gereçlerden ve yöneticilerle ilişkili sorunlardan kaynaklanabilir (Özgür, Babacan Gümüş ve Gürdağ, 2011). Çatışma, sürekli insan etkileşimlerinin gerçekleştiği herhangi bir kurumda, özellikle hastanelerde meydana gelen sorunlardan biridir. Hemşireler, bakım sağlayıcı, eğitimci ve yönetici gibi farklı rolleri oynamaktadırlar. Bu roller, hemşireler ve diğer sağlık ekibi üyeleri arasında çeşitli etkileşimlere yol açar ve bu da hemşireler arasında hastane ortamlarında çatışmanın ortaya çıkma olasılığını önemli ölçüde artırır (Davidhizar, 2004). Benzer şekilde iki veya daha fazla hemşire grubunun ortak bir noktaya ulaşmaya çalıştıklarında aralarındaki rekabetten kaynaklı yıkıcı çatışmalarla neticelenen vakaların varlığı yaygın olarak gözlemlenmektedir (Leever, Hulst, Berendsen, Boendmaker, Roodenburg ve Pols, 2010; Sullivan, 2012). Aynı şekilde hemşireler arasındaki bölücü davranışlar hasta ve klinisyenlerin güvenlik kültürünü de zayıflatmaktadır. Bu davranışlar ekip çalışmasını ve iletişimi kesintiye uğratmaktadır. Ayrıca karşılıklı saygıyı aşındırarak hastaları, personeli ve sağlık kurumunu olumsuz etkilemektedir (Walrath, Dang ve Nyberg, 2013).

Hemşireler ile ilgili yapılmış bazı çalışmalar hemşirelerin sorunlarının anlaşılması ve açıklanması bağlamında ipucu vermektedir: Hemşirelerin verimlilikleri ile ilişkili örgütsel ve yönetsel yapılar (Göktepe ve Baykal: 2012), hastane çalışanlarında motivasyon artırıcı unsur olarak ekip çalışması ve yöneticilerin takdiri (Korkmaz, 2008), hastanelerde iletişim sistemi ve yönetici hemşirelerin zorlukları (Baykal, Altuntaş, Seren İntepeler, 2011), yönetici hemşireler ve liderlikle ilgili değerlendirmeleri (Duygulu ve Kublay, 2008), doktor-hemşire etkileşimi (Saluvan ve Kaya, 2013) ana temalı çalışmalar bunlardan bazılarıdır. Yine farklı tiplerdeki sorunlar sayılabilecek; hemşirelerin sessizlik davranışları (Yalçın ve Baykal, 2012), bakım problemleri (Eglseer, Hödl ve Lohrmann, 2019), iş sağlığı sorunları (Parlar Kilic, Ozoglu Aytac, Korkmaz ve Ozer, 2016), ruhsal sorunlar (İyice, 2019), uygulama sorunları (Mryyan, 2007) ve etik sorunları (Aitaama, Leino-Kilbi, Iltanena ve Suhonen, 2015) ele alan çalışmalar da mevcuttur.

Genel olarak yönetim sorunlarına dikkat çeken çalışmalara bakıldığında ise yönetici hemşirelerin yaşadıkları sorunlar ve bunları etkileyen faktörleri esas alan çalışmaların (Bilen Acarer ve Beydağ: 2013; Öztürk, Yılmaz ve Demir, 2009) yanında, Arslanoğlu ve Elvan Köser'in (2020) ameliyathane hemşirelerinin sorunlarını ele alan çalışması ile Karadağ ve arkadaşlarının (2013), hemşirelik hizmetlerinde yönetsel ve örgüt sorunları inceleyen çalışmalarının hemşireler ve yönetim sorunları ekseninde yapılmış çalışmalar olduğu görülmektedir.

Hemşirelerde meslek bağlılığının artırılması açısından, hemşirelerin sorunlarına yönelik yönetici ve politikacıların dikkatinin çekilmesiyle iş sorunlarının azaltılması ve meslekte daha fazla kalmaları sağlanabilir (Öztürk, Kurt, Mesinoğlu Serin, Bayrak ve Balık, 2016). Yönetici hemşirelerin etkili lider özelliklerine haiz olması, mesleğin ve kurumun başarıya ulaşmasının yanında sorumlulukları altındaki hemşirelerin iş uyumunda da pay sahibidir (Çamlıbel, Gül, Bol ve Erbaycu, 2013). Yönetici ile çalışan ilişkilerinin açık ve olumlu olması moral ve işte kalmayı etkilemektedir (Sürer, 2009). Akyürek ve diğerlerinin çalışmalarında belirttiklerine göre yıkıcı hekim davranışlarını sıklıkla deneyimleyen ve bu davranışlar nedeni ile işten ayrılan hemşire sayısı azımsanmayacak kadar çoktur (Akyürek, Özer, Argon ve Conk, 2005). Çalışanlar ile yöneticiler arasında dayanışma ve

paylaşım ortamını sağlayabilen ve çalışanlar arasında dostane ilişkiler kurmayı destekleyen kurumlar, sosyal faaliyetlerde bulunmuş olmakla örgütsel bir kültürün varlığına katkıda bulunmakta ve başarıya daha yakın durmaktadırlar (Pehlivan, Lafçı, Demiray ve Yaman, 2015). Yönetici hemşirelerin sanata katılımı teşvik edildiğinde ve özverili eylemleri ödüllendirildiğinde hemşireler arasında mesleki bağlılığın artacağı ve tükenmişliğin azalacağı öngörülmektedir (Mersin, İbrahimoglu, Çağlar ve Akyol, 2020). Yöneticiler komuta ve kontrole değil, geliştirme ve mentörlüğe odaklı yaklaşım sergilerlerse genç çalışanların sektöre, kuruma ve kurum kültürüne uyumu o derece kolay olmaktadır. Böylece gerilim ve çatışmaların da önüne geçilmesi beklenmektedir (Tiryaki ve Alan, 2017). Tuna ve Kahraman'ın yönetici hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada yönetici hemşirelerin çoğunun işyerindeki bir kişi veya gruptan tekrarlanan düşmanca davranışlara maruz kaldıkları tespit edilmiştir (Tuna ve Kahraman, 2019). Ayrıca kültürel değerlerin genellikle zayıf ekip çalışmasının nedeni olduğu da bir gerçektir (Hai-ping, Wei-ying, You-qing, Chi, Yang-yang ve Li-li, 2020). Hemşirelik hizmetlerinin yönetiminden sorumlu üst yöneticilerin değişime ve yeniliklere kapalı olması ve hemşirelerden yalnızca geleneksel rolleri yerine getirmelerini beklemeleri hemşirelerin güçlendirilmeleri yolunda bir engel oluşturmaktadır (Er ve Altuntaş, 2014). Özetle söylemek gerekirse probleme neden olan etmenler çok boyutludur ve biyolojik psikolojik ve sosyal etmenlerin çalışanların davranışlarını şekillendirdiği kabul edilmektedir. Bu çerçevede hemşirelerin görev yaptığı kurumlarda yöneticilerinden kaynaklanan problemlerini belirlemek çalışmanın amacını oluşturmaktadır.

## **Yöntem**

### **Araştırma Deseni**

Nitel araştırma desenlerinden fenomenoloji deseninin benimsendiği bu çalışmanın katılımcılarını hemşireler oluşturmaktadır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu ile veriler toplanmış ve verilerin analizinde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular ise temalaştırma yöntemiyle kategorileştirilmiştir. Katılımcıların seçiminde amaçlı örnekleme yöntemlerinden benzeşik (homojen) örnekleme yoluna gidilmiştir.

### **Çalışma Grubu**

Çalışma kapsamında il merkezinde kamu ve özel sağlık kurumlarında görev yapmakta olan toplam 30 hemşire ile yüzyüze görüşme yapılmıştır.

### **Veri Toplama Araçları**

Veri toplama aracı olarak yarı yapılandırılmış ve tek bir soru içeren görüşme formu kullanılmıştır. Katılımcılara “Kurumunuzda yaşadığınız yönetsel problemler nelerdir?” ana sorusu yöneltilerek hemşirelerin yönetim ile ilgili yaşadığı sorunlar tespit edilmeye çalışılmıştır. Bu bağlamda görüşme öncesinde görüşmenin amacı ve kapsamı ve temel kişisel bilgilerin gizliliği açıklanarak katılımcıların onamları alınmıştır. Görüşmeler 15.10.2019- 25.12.2019 tarihleri arasında katılımcıların görev yaptıkları kurumlarda yapılmıştır. Görüşme süreleri ise 12-25 dakika arasında değişkenlik göstermiştir. Katılımcıların istekleri doğrultusunda görüşmelerin bir kısmı mülakat esnasında yazılmış, bir kısmı ise ses kayıt cihazına kaydedildikten sonra yazıya geçirilmiştir.

### **Verilerin Toplanması Ve Analizi**

Verilerin analizinde nitel analiz yöntemlerinden içerik analizi kullanılmıştır. İçerik analizinde temel işlem birbirine benzeyen verileri belirli kavramlar ve temalar çerçevesinde bir araya getirmek ve bunları okuyucunun anlayabileceği bir biçimde düzenleyerek yorumlamaktır (Yıldırım ve Şimşek, 2008: 227).

## Araştırma Etiği

Araştırma için Aksaray Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. (Tarih: 24.04.2020, Karar No: 2020 /-68).

## Bulgular

Tablo 1'de katılımcılara ait demografik bilgiler gösterilmektedir. Buna göre 1 hemşirenin dışında bütün katılımcı hemşireler kadındır. Hemşirelerin 12'si özel hastane çalışanı olup, 18 tanesi ise kamu sektöründe çalışmaktadır. Kamu sektöründe çalışan 18 hemşirenin ise 7'si birinci basamak sağlık hizmeti veren aile sağlığı merkezlerinde çalışmakta ve kalan 11'i ise il merkezindeki eğitim araştırma hastanesinde çalışmaktadır. Hemşirelerin ağırlıklı olarak evli oldukları ve yaş ortalamasının 33,8 olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların deneyim ortalaması ise 11,9 yıldır.

Tablo 1.

*Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler*

Hemşire	Cinsiyet	Birim	Kurum Türü	Tecrübe (Yıl)	Yaş	Medeni Durum
H1	Kadın	Diyaliz	Kamu	22	41	Evli
H2	Kadın	Beyin Cerrahi	Kamu	7	29	Evli
H3	Kadın	Çocuk Yoğun Bakım	Kamu	14	37	Evli
H4	Kadın	Ortopedi	Özel	8	30	Evli
H5	Kadın	Dahiliye	Özel	4	23	Bekar
H6	Kadın	Genel Cerrahi	Kamu	15	35	Evli
H7	Kadın	Aile Sağlığı Merkezi	Kamu	12	32	Evli
H8	Kadın	Genel Yoğun Bakım	Kamu	3	27	Bekar
H9	Erkek	Göğüs Cerrahisi	Kamu	12	36	Evli
H10	Kadın	Genel Yoğun Bakım	Özel	9	29	Evli
H11	Kadın	Aile Sağlığı Merkezi	Kamu	16	38	Evli
H12	Kadın	Genel Cerrahi	Özel	9	32	Evli
H13	Kadın	Genel Cerrahi	Kamu	10	32	Evli
H14	Kadın	Aile Sağlığı Merkezi	Kamu	22	46	Evli
H15	Kadın	Aile Sağlığı Merkezi	Kamu	12	37	Evli
H16	Kadın	Beyin ve Sinir Cerrahi	Özel	22	40	Evli
H17	Kadın	Göğüs Hastalıkları	Özel	20	36	Evli
H18	Kadın	Acil	Kamu	7	28	Evli
H19	Kadın	Onkoloji	Kamu	10	36	Evli
H20	Kadın	Dahiliye	Özel	10	33	Evli
H21	Kadın	Genel Cerrahi	Özel	6	27	Evli
H22	Kadın	Gebe Okulu Emzirme Danışmanlığı	Kamu	13	35	Evli
H23	Kadın	Genel Cerrahi	Özel	9	31	Evli
H24	Kadın	Aile Sağlığı Merkezi	Kamu	16	39	Evli
H25	Kadın	Aile Sağlığı Merkezi	Kamu	12	36	Evli
H26	Kadın	Aile Sağlığı Merkezi	Kamu	13	39	Evli
H27	Kadın	Kadın Doğum	Kamu	15	38	Evli
H28	Kadın	Çocuk Servisi	Özel	20	42	Evli
H29	Kadın	Beyin ve Sinir Cerrahisi	Özel	6	28	Bekar
H30	Kadın	Genel Cerrahi	Özel	4	23	Bekar

Çalışma, hemşirelerin yönetsel sorunlarını belirlemeye yönelik nitel bir araştırma olarak tasarlanmıştır. Elde edilen veriler analiz edilerek kategori ve temalara ayrılmıştır. Ortaya çıkan sonuçlar neticesinde Tablo 2'deki yönetsel sorunlar temasının kategorilerine ulaşılmıştır.

Tablo 2  
Hemşirelerin Yönetimsel Sorunları

TEMA	Hemşirelerin Yönetimsel Sorunları
KATEGORİLER	Adaletsizlik
	Kayırmacılık
	İletişimsizlik
	Yargılayıcılık
	Mobbing
	Umursanmama
	Despotizm
	Değersiz Hissettirme
	Rencide Edilme
	Yalnız Bırakılma

Hemşirelerden elde edilen verilerde temel yönetim sorunları “Adaletsizlik, Kayırmacılık, İletişimsizlik, Yargılayıcılık, Mobbing, Umursanmama, Despotizm, Değersiz Hissettirme, Rencide Edilme, Yalnız Bırakılma” başlıkları altında kategorize edilmiştir.

**Adaletsizlik:** Adaletsizlik kategorisinin temalarını “hak suistimali”, “nöbetlerde adaletsizlik”, ve “döner sermaye” temaları oluşturmaktadır. Katılımcıların bu kategoride yönetici ve üst sorumluların temalarda isimleri zikredilen konularda adaletsiz yaklaşımlar sergilediklerini iddia eden görüşleri olmuştur.

**Kayırmacılık:** Kayırmacılıkla ilgili katılımcıların ifadeleri özellikle üç noktada yoğunlaşmaktadır: “Torpil”, buna bağlı olarak gerçekleşen “rotasyon” ve birçok kuruma bulaşmış “siyaset”. Sağlık kurumlarında kayırmacılık bu anlamda yönetimsel bir problem olarak ele alınabilir.

**İletişimsizlik:** “İletişim sorunları”, “ulaşılama”, “alan dışı yöneticiler” bu kategorideki ana temaları oluşturmaktadır. Şöyle ki; özellikle hastanelerde üst yönetim ile kurumsal ve kişisel meseleleri konuşma kanalı oldukça dar ve kısa olup, mesaj aktarımı cevapsız kalmaktadır. Ya da hiyerarşik bilgi/sorun aktarıcılarda tıkanma yaşanmaktadır. Cevapsız kalan taleplerin muhtemel nedenlerinden birini de sağlık kurumlarında alan dışı yöneticilerin varlığı oluşturmaktadır.

**Yargılayıcılık:** Hemşirelerin genelinin ifadelerinde vurgulanan husus servis sorumlularının, başhemşirenin ve başhekimliğin sorunlar karşısında hemşire çalışanları suçlu ilan etmeleridir. Katılımcıların iddialara göre yolunda gitmeyen işlerin faturaları hemşirelere kesilmektedir. Bu durum da hemşirelerin oldukça rahatsız olduğu meselelerden biridir.

**Mobbing:** “Sindirme”, “baskı”, “tehdit”, “ani karar”, “panoptizm”, “yıldırma politikası”, bu kategorinin belirgin temaları olarak öne çıkmaktadır. Katılımcıların ifadelerinden anlaşıldığı kadarıyla özel sağlık kurumlarında mobbinge dair yakınmaların daha fazla olduğu düşünülmektedir. Örneğin; bir sağlık kurumunda çalışanlar sürekli olarak kameralarla izlenmekte, işe aykırı olduğu düşünülen bir davranış tespit edildiğinde ay sonu toplantısında o çalışanın görüntüleri toplantıya katılanların içinde ifşa edilmektedir.

**Umursanmama:** Katılımcıların şikâyet ettikleri temel konulardan biri de umursanmamaktır. Üst yöneticiler; “görmezden gelme”, “dikkate almama”, “ciddiye almama”, “kulak ardı etme”, “bilgilendirmeme” yollarını tercih ederek hemşirelerin sorunlarını örtbas etmektedirler. Bu davranışların hemşirelerde zamanla iş duyarlılığını olumsuz etkileyebileceği tahmin edilmektedir.

**Despotizm:** Otoriter ve baskıcı yönetim davranışlarını ifade eden despotizm kategorisinde öne çıkan kavramlar “ticari baskı”, “izinlerde zorluk”, “iş yüklemesi”, “yasakçılık”, ve “makinalaştırma” olmuştur. Hastane yönetimince tetkik ve tahlil için ticari baskının yanı sıra bazı özel hastanelerde

hemşirelere ek mesai yaptırılıp ücretinin verilmemesi onların kendilerini makinalaşma eğilimiyle ifade etmelerine sebep olmuştur.

**Değersiz Hissettirme:** Değersiz hissedilme duygusunun hemşirelerin rencide edilmelerinin ve sorunlarının “dikkate alınmama” sının bir sonucu olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca hemşirelerin belli özerklik alanlarının kısıtlanmış olmasının da katılımcılar tarafından “inisiyatif verilmeme” olarak değerlendirildiği bulgulanmıştır.

**Rencide Edilme:** Tespit edilen hatalı davranışların toplu ortamlarda ifşası ve sonrasında topluluk içinde gerçekleşen cezalandırma tehdidi hemşirelerde rencide edilme ezilmişlik hissini doğurmaktadır. Diğer bir deyişle yönetimin bu davranışlarının bir tür “aşağılama” hareketi olduğu söylenebilir.

**Yalnız Bırakılma:** Yalnız bırakılma başlığı “savunmama” ve “yalnız bırakma” temalarından oluşmaktadır. Buna göre yönetim sürekli olarak hastaları savunmaktadır çünkü onları para kaynağı olarak görmektedir. Böylece hemşire-hasta arasında cereyan eden bazı anlaşmazlıklarda hastalar el üstünde tutulmaktadır ve hemşireler yalnız bırakılmış olmaktadır.

Yukarda izah edilen kategorileştirilmiş bulgulara ek olarak bazı bulgulara da rastlanmıştır:

- Birçok hemşire bir müddet sonra üst yönetime derdini anlatmak için müracaat etmek zorunda kalmıştır.
- Çocuk sahibi hemşireler çocuklarının hastalık ve bakıma muhtaçlık gibi durumları nedeniyle izin konusunda idareyle karşı karşıya gelmektedir.
- Mesleğe ilk başlangıçta hemşirelerin geneli kendilerine iş ve işleyişin öğretilip anlatılmadığını söylemiştir. Sorumlu hemşireler tarafından gözden kaçırılan bu durum çalışmaya yeni başlayan hemşireleri bir müddet bocalama dönemiyle başbaşa bırakmaktadır.
- Diğer servislerden gelen hastalar (örneğin kardiyovasküler cerrahi servisindeki hastanın göğüs cerrahi servisine veya üroloji servisine nakli) anlaşmazlıklara neden olmaktadır.
- Nöbet saatleri servis sorumlusu hemşireler tarafından diğer hemşirelerle istişare yapılmadan yazılabilmektedir.

## **Sonuç, Tartışma ve Öneriler**

Hemşireler sağlık kurumlarının önemli bir bileşeni olmakla beraber çalışma hayatında çeşitli kronik problemler yaşayan bir meslek grubudur. Bu problemlerin bazıları sağlık dışı alanlarda da karşılaşılabilen genel problemlerdir. Bazı problemler ise sağlık alanına ve hemşirelik mesleğine özgü problemlerdir.

Adaletsizlik teması hemşireler arasında servis sorumluları veya başhekimlik tarafından hemşirenin hak ettiği maddi veya manevi değer verilmemesi ve eşitlik ilkesine aykırılık olarak değerlendirilebilir. Nöbet listelerinin ve döner sermayeden tahakkuk eden miktarın adil olmaması günümüzde yalnız hemşirelerin değil diğer sağlık çalışanlarının da dile getirdiği şikayetlerdendir. Hemşirelerin yönetimlerce kayırmacılığa maruz bırakılmaları ise genel adaletsizliğe zemin hazırlayan olumsuz davranışlardandır. Hemşirelerin üstleri/yönetim kademeleri ile iletişim engellerinden birinin bireysel tanışıklık ile ilişkili olduğu düşünülebilir. Alan dışı yöneticilerin sorunları çözüme kavuşturamama yetersizlikleri yöneticilerin iletişimi kesmesi veya kesintiye uğratmasıyla neticelenmektedir. Bu noktada alanında yetkin yöneticilerin varlığının önemi daha net anlaşılmaktadır.

Bir kurumda yolunda gitmeyen işlerin faturası yöneticiler tarafından daha alt birimlerde çalışan kişilere kesilebilmektedir. Yargılayıcılık temasının bu mesnetsiz davranışla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Nitekim hemşirelerin, yöneticilerce sorumlulukları ve ilgileri dışındaki meselelerde suçlanmalarının hemşireler arasında rahatsızlık oluşturduğu anlaşılmaktadır. Hemşirelere yönelik mobbingin bu çalışmada dikkat çeken bir türü ifşa olarak karşımıza çıkmaktadır. İşe uygun

davranmayan veya ihlalde bulunan hemşirelerin bu durumlarının toplantılarda video veya görsel olarak diğer çalışanlar içinde ifşasını, yönetimin yapıcı ve onarıcı yönetim yaklaşımından uzaklaşması ile açıklamak mümkündür. Bu tür uygulamaların diğer çalışanlara yönelik güçlü bir uyarı niteliği taşıdığı da söylenebilir.

Yöneticiler tarafından umursanmamanın ve rencide edilmenin hemşirelerde diğer bir yönetsel sorun teması olan değersiz hissettirme temasını doğurduğu ve insandışılaştırma olgusunu da tetiklediği düşünülmektedir. Hemşireler ve hastalar arasında ortaya çıkan sorunlarda yöneticilerin hemşirelerin haklı olduğu meselelerde yeterince veya hiç savunmaması, yalnızlık ve ortada bırakılmışlık duygusunun oluşmasına kaynak teşkil etmektedir. Bu ve benzeri durumların tekrarının ise depresyon ile ilişkili birtakım rahatsızlıklara yol açabileceği unutulmamalıdır.

Hemşirelerin mevcut yönetim problemlerinin azaltılması sağlık kurumunun gelişiminde, kalitesinde ve hizmet sunumunda etkili olacaktır. Mevcut yönetim problemlerinin en aza indirilmesi amacıyla bulgulara dayanarak aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

- Hemşire yöneticilerin inisiyatif alanı geliştirilmelidir.
- Nöbetlerde tüm servis hemşirelerinin ortak kararı ile belirlenen kriterlere göre adaletli nöbet dağılımı yapılmalıdır.
- Hemşireler tarafından bildirilen sorunlar ivedilikle çözülmeli, çözülemeyen sorunlar için de süreç bilgilendirmesi yapılmalıdır.
- Kurumsal olarak hak ihlaline uğramış hemşireler haklarını yasal olarak aramalıdır.
- Sorumlu hemşireler ve başhekimler ve başhekim yardımcılarını katılımcı yönetim yaklaşımlarına ağırlık vermelidirler.

Elbette bu öneriler dışında spesifik olarak alınacak birçok önlem ve dikkat edilecek başka hususlar da mevcuttur. Ülke olarak değer ve emek odaklı bir hemşirelik hizmeti oluşturmak için çalışan ve yöneticilerin birbirlerini karşılıklı olarak anlamaya gayret etmeleri gerekmektedir. Bunun için de Çelik ve Karaca (2017)'nin de ifade ettiği üzere öncelikli olarak personelinin motive eden ve ekip çalışmasının önemine inanan liderlik özelliklerine sahip yöneticilerin en uygun motivasyon araçlarını kullanmaları gerekmektedir. Özetle ifade edilecek olunursa sağlık kurumlarında hemşirelerin yöneticileri ile çeşitli düzeylerde farklı problemler yaşadıkları söylenebilir. Bu problemler ise kısa ve uzun vadede hem çalışan hem yönetici hem de örgüt için olumsuz sonuçlar doğurabilir.

Hemşirelerin yönetsel sorunlarının irdelendiği bu çalışmadan elde edilen bulguların yönetim, hemşireler ve sağlık kurumları ile ilgili yapılacak çalışmalara madde havuzu veya yarı yapılandırılmış soru formu oluşturma bağlamında katkı sağlayacağı ümit edilmektedir.

### **Yazarların Katkı Oranı**

Çalışma tek yazarlı olduğu için yazarın katkı oranı %100'dür.

### **Çıkar Çatışması**

Çıkar çatışması teşkil edebilecek bir durum yoktur.

### **Kaynaklar**

Aitamaa, E., Leino-Kilbi, H., Iltanen, S. and Suhonen, R. (2015). Ethical problems in nursing management: The views of nurse managers. *Nursing Ethics*, 23(6), 646-658. doi: 10.1177/0969733015579309.

Akyürek, B., Özer, S., Argon, G. ve Conk, Z. (2005). Hekim davranışlarının hemşire memnuniyeti ve hemşirelerin işine devam etme durumu üzerine etkisi. *Ege Tıp Dergisi*, 44(3), 167 - 172.

- Arslanoğlu, A. ve Elvan Köser, C. (2020). Ameliyathane hemşirelerinin sorunlarını inceleyen nitel bir çalışma. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 1-14.
- Bağdatlı, C. ve Sert Emlek, E. (2007). 21. yüzyılda bir sağlık disiplini olarak hemşirelik. Ü. Esen., N. Akyolcu ve S. Savaşer, S. (Ed.), 6. *Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi* içinde (ss. 277). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi Müdürlüğü.
- Bayın, G. ve Terekli Yeşilaydın, G. (2014). Hemşirelerde örgütsel sapma davranışının analizi: Bir üniversite hastanesi örneği. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 6(3), 81-107.
- Baykal, Ü., Altuntaş, S. Ve Seren İntepeler, Ş. (2011). Hastanelerde iletişim sistemi ve yönetici hemşirelerin yaşadıkları sorunlar. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 8(2), 18-27.
- Bilen Acarer, E. ve Beydağ, K. D. (2013). Yönetici hemşirelerin yaşadıkları sorunlar ve bunları etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 26-39.
- Çamlıbel, N., Gül, G., Bol, P. ve Erbaycu, A. E. (2013). Çalışan hemşireler tarafından yönetici hemşirelerden beklenen ve algılanan liderlik davranışlarının karşılaştırılması. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 6(2), 89-112.
- Çelik, A. ve Karaca, A. (2017). Hemşirelerde ekip çalışması ve motivasyon arasındaki ilişkinin ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(4), 254-263. <https://doi:10.5222/HEAD.2017.254>.
- Davidhizar, R. (2004). Conflict management styles of Asian and Asian American nurses. *The Health Care Manager*, 23(1), 46-53.
- Dinçel, Y. M. (2019). Çatışma ortamlarında hekim-hemşire arasındaki çatışma nedenleri ve çatışmaların yönetimi, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 6(3), 256-265.
- Duygulu, S. ve Kublay, G. (2008). Yönetici hemşirelerin ve birlikte çalıştıkları hemşirelerin liderliğe ilişkin değerlendirmeleri ve yönetici hemşirelerin sahip oldukları liderlik özellikleri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 15(1), 1-15.
- Eglseer, D., Hödl, M. and Lohrmann, C. (2019). Six nursing care problems in hospitals: a cross-sectional study of quality of care. *Journal of Nursing Care Quality*, 34(1), 8-14. doi:10.1097/ncq.0000000000000307.
- Er, F. ve Altuntaş, S. (2014). Hemşirelikte personel güçlendirme, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(1), 156-160. DOI:10.5222/SHYD.2014.155.
- Göktepe, N. ve Baykal, Ü. (2012). Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumları ile hastanelerin örgütsel ve yönetsel yapılarına ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(1), 16-22.
- Hai-ping, Y., Wei-ying, Z., You-qing, P., Yun-ying, H., Chi, C., Yang-yang, L. and Li-li, H. (2020). Emergency medical staff's perceptions on cultural value difference-based team work issues: A phenomenological study in China, *Journal of Nursing Management*, 28(1), 24-34. <https://doi.org/10.1111/jonm.12854>.
- Işık, M. (2012). *Hemşire yöneticilerin kriz yönetimine ilişkin yaklaşımlarının belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- İyice, E. (2019). *Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ruhsal durumlarının incelenmesi: iş ortamındaki stres kaynakları*. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Isparta.



- Karadağ, M., Akman, N. ve Demir, C. (2013). Hemşirelik hizmetlerinde yönetsel ve örgütsel sorunlar. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(1), 16-26.
- Korkmaz, S. (2008). *Hastanelerde doktor, hemşire ve ebelerin motivasyonunu etkileyen faktörler: bir uygulama*. Yüksek Lisans Tezi, Çağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Leever, A. M., Hulst, M. V., Berendsen A. J., Boendemaker, P. M., Roodenburg, J. L. N. and Pols, J. (2010). Conflicts and conflict management in the collaboration between nurses and physicians - a qualitative study. *Journal of Interprofessional Care*, 24(6), 612-624.
- Mersin, S., İbrahimoglu, Ö., Çağlar, M. ve Akyol, E. (2020). Compassionate love, burnout and professional commitment in nurses, *Journal of Nursing Management*, 28(1), 72-81. <https://doi.org/10.1111/jonm.12892>.
- Mryyan, T. (2007). Nursing practice problems in private hospitals in Jordan: Students' perspectives. *Nurse Education in Practice*, 7(2), 82-87.
- Niiyama, E., Okamura, H., Kohama, A, Taniguchi, T., Sounohara, M. and Nagao, M. A. (2009). Survey of nurses who experienced trauma in the workplace: Influence of coping strategies on traumatic stress. *Stress and Health*, 25(1), 3-9. <https://doi.org/10.1002/smi.1217>.
- Özgür, G., Babacan Gümüş, A. ve Gürdağ, Ş. (2011). Hastanede çalışan hemşirelerde ruhsal belirtilerin incelenmesi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 24(4), 296-305. DOI: 10.5350/DAJPN2011240405.
- Öztürk, H., Kurt, Ş., Mersinoğlu Serin, G., Bayrak, B., Balık, T. ve Canan Demirbağ, B. (2016). Hastanelerde işe yeni başlayan hemşirelerin sorunları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(4), 189-201.
- Öztürk, H., Yılmaz, F. ve Demir, N. (2009). Hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin sorunları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2), 57-65.
- Parlar Kilic, S., Ozoglu Aytac, S., Korkmaz, M. and Ozer, S. (2016). Occupational health problems of nurses working at emergency departments. *International Journal of Caring Sciences*, 9(3), 1008-1019.
- Pehlivan, S., Lafçı, D., Demiray, G. ve Yaman, M. (2015). Cerrahi kliniğinde çalışan hemşirelerin örgüt kültürünü algılamaları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(1), 12-24. DOI:10.5222/SHYD.2015.012.
- Saluvan, M. ve Kaya, S. (2013). Doktor-hemşire etkileşiminin hastane performansına etkisi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 5(1), 101-122.
- Sullivan, E. J. (2012). *Effective leadership and management in nursing*. Boston, Pearson.
- Sürer, P. (2009). *Hastanede çalışan hemşirelerde işgücü devir hızı ve ayrılma nedenlerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Tiryaki, Ş. H. ve Alan, H. (2014). Mentorluk sürecinin hemşirelik yönetimine etkisi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(2), 99-104. DOI:10.5222/SHYD.2014.099.
- Tuna, R. ve Kahraman, B. (2019). Workplace bullying: A qualitative study on experiences of Turkish nurse managers, *Journal of Nursing Management*. 27(6), 1159–1166. <https://doi.org/10.1111/jonm.12787>.

- Türkmen, E. (2015). Hemşire İstihdamının hasta ve hemşire sonuçları ile organizasyonel çıktılara etkisi: yataklı tedavi kurumlarında hemşire insan gücünü planlama. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2(3), 69–80.
- Uyer, G. (1993). *Hemşirelik ve yönetim*. Ankara: Hürbilek Matbaacılık.
- Walrath, J., Dang, D. and Nyberg, D. (2013). An organizational assessment of disruptive clinician behavior: findings and implications. *Journal of Nursing Care Quality*, 28(2), 110-121.
- 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.

## **Extended Abstract**

### **Introduction**

It is a fact that crisis, conflict and management problems are experienced in health institutions as in all institutions. The hospital management unit comes first among the units that should consider these facts. Apart from employees who are parties to the problems, other people in the hierarchy chain have certain responsibilities for protecting the rights of the parties, eliminating misunderstandings and ensuring a consistent workplace environment.

Recently, there have been concerns about interpersonal conflict in the workplace and its impact on the health system and employees. There are also various difficulties related to nurses that cause stress in working life. These difficulties may arise from the physical environment, patients, doctors, equipment used, and problems associated with managers. Conflict is one of the problems that occur in any institution where continuous human interactions occur, especially in hospitals. Nurses play different roles such as caregivers, educators, and managers.

These roles lead to various interactions between nurses and other healthcare team members, which significantly increases the likelihood of conflict occurring among nurses in hospital settings. Similarly, when two or more groups try to reach a common point, the destructive conflict arising from competition is widely observed among nurses. Likewise, the separatist behavior between them weakens the safety culture of patients and clinicians. These behaviors negatively affect patients, staff and healthcare institutions by reducing teamwork and communication and eroding mutual respect.

In summary, the factors that cause the problem are multidimensional and biological psychological and social factors are accepted to shape the behavior of the employees. In this context, it is the aim of the study to determine the problems arising from the managers in the institutions where the nurses work.

### **Method**

As a data collection tool, a semi-structured interview form with a single question was used. "What are the administrative problems you have at your institution?" the main question was directed to identify the problems experienced by nurses regarding management. In this context, prior to the interview, the purpose and scope of the interview and the confidentiality of basic personal information were explained and the consents of the participants were obtained.

Within the scope of the study, face-to-face interviews were held with 30 nurses working in public and private health institutions in the city center. Content analysis, one of the qualitative analysis methods, was used to analyze the data. As the basic process in content analysis, data are brought together within the framework of certain concepts and themes and interpreted in a way that the reader can understand.

### **Findings**

The categories revealed as a result of coding identified as "injustice, favouritism, miscommunication, judgment, mobbing, disregard, despotism, feeling worthless, offended and left alone".

In addition to the findings mentioned, some findings were also found:

- Many nurses had to apply to senior management to explain their problems after a while.
- Nurses with children face administration with regard to leave due to their children's illness and need for care.

- At the beginning of the profession, the general of the nurses told whether they were taught about work and functioning. This situation, which is overlooked by the responsible nurses, leaves the nurses who have just started working alone for a while.
- Patients from other services (for example, transfer of the patient in the cardiovascular surgery service to the chest surgery service or urology service) cause disputes.
- The watch hours can be written by the nurses in charge, without consultation with other nurses.

### **Results, Discussion and Suggestiton**

Although nurses are an important component of health institutions, it is a profession group that has various chronic problems in working life. Some of these problems are general problems that may be encountered in non-health areas, and some are problems specific to the health and nursing professions.

Reducing the current management problems of nurses will be effective in the development, quality and service delivery of the health institution. Based on the findings, the following recommendations have been developed to minimize existing management problems:

The initiative area of nurse managers should be improved.

In the seizures, a fair seizure distribution should be made according to the criteria determined by the common decision of all service nurses.

Problems reported by nurses should be resolved immediately, and process information should be provided for unsolvable problems.

Nurses who are institutionally infringed should seek their rights legally.

Responsible nurses and chief physicians and assistant chief physicians should focus on participatory management approaches.

Of course, apart from these suggestions, there are many precautions to be taken and other points to be considered. Employees and managers must try to understand each other mutually to create a value and labor oriented nursing service as a country. For this, managers with leadership qualities that primarily motivate their staff and believe in the importance of teamwork should use the most appropriate motivation tools.