

## ARAŞTIRMA

### HASTANELERDE ÇALIŞAN YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN SORUNLARI

Havva ÖZTÜRK\*

Fatma YILMAZ\*\*

Nejla DEMİR\*\*\*

Alınış Tarihi:04.03.2008

Kabul Tarihi:27.06.2008

#### ÖZET

*Araştırmaya, Trabzon'daki hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin yaşadıkları sorunları saptamak amacı ile yapılmıştır. Araştırmaya üniversite hastanesinde çalışan 26, merkez devlet hastanelerinde çalışan 47 ve ilçelerdeki devlet hastanelerinde çalışan 43 yönetici hemşire katılmıştır (n=116). Veriler, 6 demografik özelliklerle ilgili soru, 12 yönetici hemşirelerin sorunlarına yönelik sorudan oluşan anket ile Mart-Ağustos 2007 tarihleri arasında toplanmıştır. Bulgulara göre yönetici hemşirelerin çoğunluğu ön lisans eğitime ve ortalama 17 yıllık mesleki deneyime sahiptir. Yönetici hemşireler, yasa ve yönetmeliklerden, görev ve yetkilerinden, başhemşireliğin başhekimliğe bağlı olarak çalışmasından, hemşirelik ve destek hizmetlere bağlı personelin sayısal yetersizliğinden, hekimlerin istemlerini sözlü ya da gecikmeli yapmasından, malzeme araç ve gereçlerin sık bozulmasından, malzeme alımında hemşirelerin görüşlerinin alınmamasından, hastanenin fiziki yapısının ve donanımın ergonomik olmamasından kaynaklanan sorun yaşamaktadır.*

*Anahtar kelimeler:* Hemşirelik, hastane, yönetici hemşire, sorun.

#### ABSTRACT

##### *The Matters of Nurses Managers Working in Hospital*

*The search was done to determine the matters which were experienced by nurses working in hospitals in Trabzon. In this research, 26 nurse managers in a university hospital, 47 nurse managers in central state hospitals, 43 nurse managers in county state hospitals participated (n=116). Data was gathered with a questionnaire which composed of 6 questions about demographics and 12 questions about matters of nurse managers between March and August 2007. According to the results, the most of nurse managers have a diploma be given for two years and their average professional experience of 17 years. It is determined that the nurse managers experience problems which results from laws and regulations, job descriptions, the nursing administration depending on the profession of a doctor administration, incapacity of nurse and the other staffs of hospitals, the physicians ordering as verbal appatite and they delay orders, materials, equipments and tools frequently break down, nurses' advices is not taken while the materials or equipments is being taken, the building and rigging of hospital have not ergonomic.*

*Keywords:* Nursing, hospital, nurse manager, problem

#### GİRİŞ VE AMAÇ

Hastanelerdeki hemşirelik hizmetleri yönetimi, hastalara hemşirelik bakımı verilirken gerekli her türlü olanağı sağlayan, hastanenin amaç ve politikalarının gerçekleştirilmesine yönelik bir koordine faaliyetler sistemidir. Bu nedenle de hemşirelik hizmetleri yöne-

ticiliği özel bilgi, beceri ve kişilerarası ilişkilerde ileri anlayış gerektirir (Velioglu ve Oktay 1996). Yönetici hemşireden hemşirelik bakımına gereksinim duyan birey, aile ve gruplara etkili hizmet verebilmesi için bu hizmetleri planlaması; planı uygulamaya koyacak güç ve kaynakları örgütlemesi

\*Karadeniz Teknik Üniversitesi Trabzon Sağlık Yüksekokulu, Trabzon (Yrd.Doç.Dr.)

(e-mail: havvaozturk@hotmail.com)

\*\*Karadeniz Teknik Üniversitesi Trabzon Sağlık Yüksekokulu, Trabzon (Okt.)

\*\*\*Özel Gebze Hastanesi (Hemşire)

hizmetleri yürütecek personel ve kaynakları plan doğrultusunda yürütmesi,

parasal ve insan gücü kaynaklarını kontrol etmesi, saptadığı hedeflerle ortaya çıkan sonuçları karşılaştırarak değerlendirmesi, tüm bunları yaparken kaynaklar arası koordinasyon sağlaması beklenmektedir (Uyer 1997). Oysa yönetici hemşireler bu faaliyetlerini yerine getirirken ülkenin sağlık yasa ve politikalarından, bağlı oldukları örgütlerin yönetmeliklerinde belirlenen görev, yekî ve sorumluluklardan, çalıştıkları kurumların yönetim biçimlerinden, maddî ve insani kaynaklardaki kısıtlılıklardan, çalışılan kurumun hastane olmasından ve hastanedeki sağlık ekibi üyelerinden, diğer çalışanlardan, kendi eğitim düzeylerinden kaynaklanan birçok sorun yaşamaktadırlar (Argon ve Yürekli 1992, Seçim 1991, Velioğlu ve Oktay 1996, Uyer 1997, Ocak ve ark. 2004). Velioğlu ve Oktay'ın (1996) açıkladığı gibi sağlıkla ilgili sorunların çözülmesi karmaşık bir iştir. Cesaretle ve tek tek çözüm yollarının izlenmesi ile de durumda bir iyileşme gerçekleşmeyecektir. Konunun çözümündeki her gecikme, toplumun acı çekmesine ve anayasal hakkı olan sağlığının korunmasını, geliştirilmesini ve hasta olduğunda iyileştirilmesini olumsuz yönde etkileyecektir. Ayrıca bu sorunlar topluma daha kaliteli, daha çok ve daha ucuz hemşirelik hizmetleri vermesini engellediği gibi, hemşirelerin ve yönetici hemşirelerin motivasyonunu, iş doyumunu, performansını ve verimliliğini, dolayısıyla kurumun verimliliğini de olumsuz yönde etkilemektedir (Görak 1990). Bu nedenle araştırmanın yönetici hemşirelerin yaşadıkları ve yıllardır konuşulan sorunlarını ayrıntılı olarak saptamada ve çözümünde ne kadar yol alındığını belirlemede yararlı olacağı düşünülmüştür.

Araştırma, Trabzon il sınırları içindeki hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin yaşadıkları sorunları saptamak amacı ile planlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini Trabzon merkezdeki bir üniversite hastanesinde çalışan 32, merkez devlet hastanelerinde çalışan 64 ve ilçelerdeki devlet hastanelerinde çalışan 69 yönetici hemşire (başhemşire, başhemşire yardımcısı, supervizör ve sorumlu hemşire) oluşturmaktadır (N=165). Araştırmada her hangi bir örneklem yöntemi kullanılmamıştır. Araştırma çalışmaya katılımı kabul eden üniversite hastanesinden 26, merkez devlet hastanelerinden 47 ve ilçelerdeki devlet hastanelerinden 43 yönetici hemşirenin katılımı ile gerçekleştirilmiştir (n=116).

Veriler, üniversite hastanesinden ve il sağlık müdürlüğünden izin alındıktan sonra, araştırmacılar tarafından geliştirilen 6 sosyo-demografik özelliklerle (yaş, eğitim durumu, pozisyon, hastanenin yeri ve türü, mesleki ve yöneticilik deneyimi) ilgili soru, 12 başlık altında hastanedeki yönetici hemşirelerin karşılaştıkları sorunlara yönelik sorulardan (yöneticilik ile ilgili eğitim alma durumu, eğitim almanın gerekliliği ve yöneticilikten memnun olma durumu, en çok hangi nedenlerden dolayı sorun yaşandığı, sorunların çözümünde yararlanılan kaynaklar, hastane yönetim sisteminden, hemşirelik hizmetlerine bağlı personelden, görev, yetki ve sorumluluklardan, hekim ve diğer sağlık profesyonellerinden, fiziki yapı ve donanımdan, hasta ve yakınlarından kaynaklanan sorunlar, eğitim ve gelişimle ilgili sorunlar) oluşan anket ile Mart-Ağustos 2007 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler, ortalama testleri kullanılmıştır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Yönetici hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine bakıldığında, hemşirelerin %41'i (47) devlet hastanelerinde, %37'si (43) ilçe ve %22'si (26) üniversite hastanesinde çalış-

maktadır. Bu hemşireler ortalama  $38.2 \pm 10.7$  yaşında,  $17.3 \pm 7.0$  yıl mesleki deneyime ve  $7.49 \pm 6.19$  yönetim deneyimine sahiptir. Örneklem grubundan %75'i (87) sorumlu hemşiredir, %72'si (84) ön lisans eğitime sahiptir ve %82'si (95) yönetim/liderlik eğitimi almamıştır. Argon ve Yürekli'nin (1992) çalışmasında ise başhemşirelerin çoğunluğu sağlık meslek lisesi mezunu ve mesleki deneyimleri yetersizdir ya da kısa bir mesleki deneyimden sonra yöneticilik pozisyonuna atanmıştır. Ayrıca yönetim konusunda sağlık meslek lisesinde aldıkları hemşirelikte yönetim dersi dışında eğitim almamış ve ¼'ünün hiç eğitim almadığı belirlenmiştir. Çakmakçı ve Vatan'ın (2003) çalışmasında da yönetici hemşirelerin yarısı ön lisans eğitime sahiptir ve mesleki deneyimleri yeterlidir, ancak yöneticilik deneyimleri azdır. Bu açıklamalar geçmiş yıllarda yönetici hemşirelerin lise düzeyinde eğitime sahip olduklarını ve günümüze yaklaştıkça eğitim düzeylerinin sunulan açık öğretim ön lisans programları ile biraz daha yükseldiğini göstermiştir. Ayrıca bulgularımıza göre yönetici hemşirelerin

%69'u (80) yönetim ile ilgili bir eğitim alındıktan, mesleki ve yöneticilik deneyimi kazandıktan sonra yöneticilik yapılması gerektiğini ve %75'i (87) yönetici olmaktan memnun olduğunu belirtmişlerdir. Argon ve Yürekli (1992) ile Çakmakçı ve Vatan'ın (2003) çalışmalarında ise yönetici hemşirelerin becerilerini geliştirmek için deneme ve yanılma yöntemini kullandığı saptanmıştır. Terzioğlu'nun çalışmasında da (2006) hemşire yöneticilerin çoğunluğunun yönetim ile ilgili bir eğitim almadığı belirlenmiştir.

Yönetici hemşirelerin en çok hangi nedenlerden dolayı sorun yaşadığı incelendiğinde de, tüm hastanelerde yönetici hemşirelerin %34'ü yasa ve yönetmeliklerden, %31'i sağlık personeli dışındaki diğer destek hizmet personelinde, %33'ü malzeme, araç ve gereçlerden kaynaklanan sorun yaşamaktadırlar. Merkez devlet hastanelerindeki yönetici hemşireler ise öncelikle yasa ve yönetmeliklerden (%47), ilçelerdeki devlet hastanelerinde görev dışı yapılması istenen işlerden (%37), üniversite hastanesinde malzeme, araç ve gereçlerden (%50) kaynaklanan sorunlar yaşamaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Yönetici Hemşirelerin Sorun Yaşamalarına Neden Olan Unsurlar (n=116)

Sorunların Nedenleri	*MDH		**İDH		***ÜH		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Yasa ve yönetmelikler	22	47	9	21	8	31	39	34
Başhekim ve hekimler	19	40	10	23	6	23	35	30
Hemşireler	9	19	4	9	1	4	14	12
Diğer sağlık personeli (diyetisyen vb.)	9	19	12	28	9	35	30	26
Sağlık personeli dışındaki destek hizmet personeli	13	28	14	33	9	35	36	31
Hastanenin bağlı olduğu kurum	2	4	3	7	3	12	8	7
Hastanenin fiziki yapısı ve iç donanımı	6	13	15	35	9	35	30	26
Malzeme, araç ve gereç	11	23	14	33	13	50	38	33
Güvenlik(hasta/çalışan güvenliği)	8	17	5	12	7	27	20	17
Hasta ve yakınları	14	30	11	26	8	31	33	28
Ekonomik	2	4	1	2	5	19	8	7
Eğitim ve gelişim	6	13	4	9	3	12	13	11

İletişim, işbirliği ve koordinasyon	8	17	9	21	5	19	22	19
Yönetim anlayışı/ yöntem biçimi (katılımcı, ekip yönetimi vb.)	7	15	4	9	6	23	17	15
Görev dışı yapılması istenen işler (sekreterlik, hekim işleri vb.)	8	17	16	37	5	19	29	25

\*MDH= Merkez Devlet Hastaneleri - \*\*IDH= İlçe Devlet Hastaneleri - \*\*\*ÜH= Üniversite Hastanesi

Velioglu ve Oktay'ın da (1996) çalışmalarında 1983 yılı 499 sayılı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin günümüz ihtiyaçlarına cevap vermekten uzak olduğu belirtilmiştir. Uyer de (1997) çalışmasında bu yönetmeliğin hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarına ışık tutmasına rağmen sınırlılıkları, eksikleri ve değişik yorumlara açık yönleri olduğunu bildirmiştir. Bu yönetmelik hemşirelik hizmetlerini tamamı ile hekimlere bağlı kılmış, hemşirelerin ve yönetici hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarını açıklamakta yetersiz kalmış ve hemşirelik dışı birçok destek hizmetlerle ilgili görevleri hemşirelerin sorumluluğuna vermiştir. Ayrıca bu yönetmelik Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanundaki değişikliklere hizmet etmekten de uzak kalmıştır. Bu nedenle bu kanunun 3. maddesi ile hemşirelerin çalışma alan, pozisyon ve eğitim durumlarına göre görev, yetki ve sorumlulukları Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yöntemle düzenleneceği hükmü getirilmiştir (Resmi Gazete 2007, Deryal 2007). İlçe devlet hastanelerindeki yönetici hemşirelerin görev dışı yapılması istenen işlerden sorun yaşamasının nedeni de yönetmelikteki birçok destek hizmet ve diğer sağlık ekibi üyelerine ait görevlerin hemşirelik personelinin görevleri arasında sayılmasından kaynaklanabilir. Seçim'de (1991) çalışmasında "hastanelerde uzmanlık alanlarına ve iş bölümüne uygun görev dağılımının yeterli düzeyde yapılmamasını" en önemli sorunlardan biri olarak belirtmiş ve ev idaresi hizmetleri içine giren bazı hizmetlerin başhemşire ve servis sorum-

lusunun sorumluluğuna verildiğini belirtmiştir. Üniversite hastanesinde ise malzeme, araç ve gereçlerden kaynaklanan sorunlar yaşanması, malzeme satın alınırken en ucuz malzemenin tercih edilmesinden ve bu durumun kaliteli malzeme alımını engellemesinden kaynaklanabilir. Kavunçubaşı'nın (2000) çalışmasında da belirttiği gibi bu durum ekonomik kısıtlılıklardan ve sağlık kurumlarına yeterli finans kaynağı sağlanamamasından kaynaklanabilir.

Yönetici hemşirelerin "hastane yönetim sisteminden" kaynaklanan sorunlarına bakıldığında, genel olarak yönetici hemşirelerin %53'ü hemşirelik hizmetleri ve grubunu bağımsız olarak yönetememe/üst makamdan onay olma zorunluluğunu, %51'i başhemşireliğin başhekimliğe ya da hastane müdürlüğüne bağlı olarak çalışma zorunluluğunu, %41'i görev, yetki ve sorumlulukların dağılımındaki dengesizlikleri ve yetersizlikleri sorun olarak yaşamaktadır. Merkez devlet hastanelerindeki (%60) ve ilçe devlet hastanesindeki (%44) yönetici hemşirelerde öncelikle hemşirelik hizmetleri ve grubunu bağımsız olarak yönetememe/üst makamdan onay olma zorunluluğunu sorun olarak göstermiştir. Üniversite hastanesindeki yönetici hemşirelerde görev, yetki ve sorumlulukların dağılımındaki dengesizlikleri ve yetersizlikleri (%62) öncelikli sorun olarak göstermiştir. Argon ve Yürekli'nin (1992), Çakmakçı ve Vatan'ın (2003) çalışmalarında da başhemşirelerin karşılaştıkları en önemli sorunlardan biri bağımsız karar verip, uygulayamamak olarak tanımlanmıştır. Seçim de (1991) çalışmasında hemşirelik hizmetlerinin en

üst düzeyde sorumlusu olan başhemşirenin yetki alanının oldukça sınırlandırılmış, hemşirelik hizmetlerinin organizasyonunda ve yürütülmesinde başhekimlik kanalı ile hekimlerin belirleyici olduğunu belirtmiştir. Ayrıca başhekimliğe bağlı idari organların görev ve yetkileri düzenlenirken tutarlı davranılmadığını da açıklamıştır. Velioğlu ve Oktay da (1996) hastanelerimizde hemşirelik hizmetlerinin tamamen hekimliğe bağlı olduğunu, birbirinden farklı bilgi ve deneyim isteyen bu iki mesleğin aynı elden yönetiminin büyük zorluklar yarattığını, bu durumun hemşirelik hizmetleri ve hemşirelerle ilgili yanlış kararlar alınmasına ve hasta bakımının aksamasına neden olduğunu açıklamıştır (Özmen 2005, Uyer 1996). Oysa tüm bu uygulamaların yerine Seçim (1991), Velioğlu ve Oktay (1996) çalışmalarında modern yönetimin ana ilkesinin kurumları tek kişinin yönetiminden kurtarmak, kurumda görevi olanların toplu ve bileşik yönetimine bırakmak olduğunu belirtmiştir. Ayrıca hastanenin iç organizasyonunda üst kademe yönetim organının ABD, İngiltere ve Almanya hastanelerinde olduğu gibi başhekim/tıbbi hizmetler müdürü, başhemşire/hemşirelik hizmetleri müdürü ve idari hizmetler müdüründen oluşan hastane konseyi/bir ekip şeklinde organize edilmesi gerektiği açıklanmıştır. Böylece hastanelerin üst yönetiminin ekip halinde organize edilmesinin yansırı yürütme ile görevli bu idarecilerin karar alma sürecine katılmaları, sorumluluklarına eşit yetki verilmesi ve bölümler arasında koordinasyonun sağlanması amaçlanmıştır (Seçim 1991, Uyer 2000). Bunun yanı sıra Vlastarakos ve Nikolopoulos'un (2007) çalışmasında da sağlık kurumlarının sağlık bilimleri ve ekonomisi derecelerine sahip, sağlık profesyonellerinin onayını alan ve bu profesyonellerin rollerini esnek olarak kullanabilme olanağı sağlayacak bir yönetim ile sağlanması gerektiği

vurgulanmıştır. Hemşirelerinde önerilen yönetim modeline katılması gerektiği vurgulanarak açıklanmıştır.

Yönetici hemşirelerin "görev, yetki ve sorumlulukları" ile ilgili yaşadıkları sorunlara bakıldığında, genel olarak yönetici hemşirelerin %68'i hemşirelerin yasa ve yönetmeliklerde yardımcı sağlık personeli olarak kabul edilmesini, %64'ü sorumluluklar kadar yetkilerin verilmediğini, %53'ü hemşirelerin kendi işlerinin dışında hekim ve diğer personelin (sekreterlik, taşıma, laborant vb.) işlerini yapmasını sorun olarak iletmiştir. Bu sorunların sıralaması değişse de merkez ve ilçe devlet hastanelerinde aynıdır. Üniversite hastanesinde ise hemşirelerin yasalarda yardımcı sağlık personeli olarak kabul edilmesi (%81), hemşirelerin sicil amirlerinin hemşirelerden oluşmaması (%77), yasa ve yönetmeliklerde hemşirelik dışı görev ve sorumlulukların (temizlik, diyet vb.) (%69) hemşirelerin işleri arasında sayılması sorun olarak belirtilmiştir. Yasa ve yönetmeliklere bakıldığında, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 132. maddesinde hemşireler, sağlık meslek lisesi mezunu yardımcı sağlık personeli olarak tanımlanmıştır (Özmen 2005). Hemşirelerin lisans eğitime sahip olması gereğinden ve 1960'lardan günümüze birçok lisans ve lisansüstü mezun hemşirenin hastanelerde çalışmasından dolayı ve bu hemşirelerin özlük haklarından yeterince yararlanabilmesi için yardımcı sağlık personeli ifadesinin yönetmelikten çıkarılması ya da yeni düzenlemelerin yapılması yararlı olacaktır. Bu yönetmelikle hemşireler kendi görevlerinin dışındaki sağlığa yardımcı ve destek hizmetlerle ilgili diğer personelin yapması gereken işleri yapmakla da görevli kılınmışlardır. Ocak ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında da hemşirelerin rol belirsizliğine sebep olan en önemli etken hemşirelerin meslek dışı işleri yapmak zorunda kalması olarak gösterilmiştir. Gülen'in (2004) çalışma-

sında da hemşirelik dışı işlerin yapılma nedenleri, hemşirelerin görev sınırlarını bilmemesi, yetersiz personel sayısı, hizmetin yürütülmesi, bu işlerin emredilmesi ve yöneticilerin hemşire olmaması olarak açıklanmıştır. Ayrıca üniversite hastanesindeki hemşirelerin çoğunluğunun sicil amirlerinin hemşire olmadığını belirtmesi Çakmakçı ve Vatan'ın (2003) çalışması ile desteklenmektedir. Bu çalışmada yönetici hemşirelerin yarısından fazlası sicil amirlerinin farklı olmasının sorun oluşturduğunu belirtmiştir.

Yönetici hemşirelerin “başhekim, hekim ve diğer sağlık personeli” ile yaşadığı sorunlar değerlendirildiğinde, genel olarak yönetici hemşirelerin %63'ü hekimlerin yazılı istem yerine, sözlü ya da telefonla istemde bulunduğunu, %48'i hekimlerin kendi kırtasiye, yazı işlerini vb. hemşirelerin yapmasını istemesini, %38'i başhekimin hemşirelikle ilgili işlerde ve faaliyetlerde hemşire yöneticilere tam yetki vermemesini sorun olarak sunmuştur. Merkez devlet hastanelerinde ise yönetici hemşireler öncelikle hekimlerin yazılı istem yerine, sözlü ya da telefonla istemde bulunmasını (%66), hekimlerin kendi kırtasiye, yazı işlerini vb. hemşirelerin yapmasını istemesini (%57), çağrıldığında hekim ve diğer sağlık personelinin çağrılara kısa sürede cevap vermemesini (%47) ve başhekimin hemşirelikle ilgili işlerde ve faaliyetlerde hemşire yöneticilere tam yetki vermemesini (%47) sorun olarak göstermiştir. İlçelerdeki devlet hastanelerinde ise hekimlerin yazılı istem yerine, sözlü ya da telefonla istemde bulunmasını (%54), hekimlerin kendi kırtasiye, yazı işlerini vb. hemşirelerin yapmasını istemesini (%51), %33'ü (14) hekimlerin kurum ve hemşirelik hizmetleri ile ilgili değişimlere direnç göstermelerini ya da kabul etmemelerini sorun olarak ifade etmiştir. Üniversite hastanesinde ise hekimlerin yazılı istem yerine, sözlü ya da telefonla istemde bulunmasını (%73), hekim ve diğer sağlık personelinin

işlerini gecikmeli yapmalarını (%54) ve hekimlerin destekleyici ve güvenilir davranış sergilememelerini (%50) sorun olarak belirtmiştir. Çakmakçı ve Vatan'ın (2003), Argon ve Yürekli'nin (1992) çalışmasında da yönetici hemşirelerin ¼'ünün başhekim ve hekimlerden kaynaklanan sorunlar yaşadığı saptanmıştır. Copnell ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında da doktorların hemşirelere karşı yönetsel olarak gösterdiği davranış ve tutumların sorun ya da anlaşmazlıklara neden olduğu belirtilmiştir.

Yönetici hemşirelerin “hemşire ve sorumluluğu altındaki diğer personelle” ilgili yaşadığı sorunlar incelendiğinde, genel olarak yönetici hemşirelerin %65'i hemşirelik personel sayısının yetersizliğini, %53'ü nitelikli yetişmiş destek hizmet personelinin yetersizliği (temizlik, taşıma vb), %30'u hizmetli personele iş yaptırma güçlüğü'nün yaşanmasını sorun olarak belirtmiştir. Merkez devlet hastanelerindeki (%62), ilçe devlet hastanelerindeki (%61) ve üniversite hastanesindeki (%77) yönetici hemşireler de hemşirelik personel sayısının yetersizliğini öncelikli sorun olarak göstermiştir. Argon ve Yürekli (1992) ile Çakmakçı ve Vatan'ın (2003) çalışmasında yönetici hemşirelerin çoğunluğu hemşirelerin sayısal yetersizliğini, hizmetli ve nitelikli destek hizmet personeli sayısının yetersiz olmasını sorun olarak belirtmiştir. Uyer'e (1997) göre de bu durum hemşirelerin istenilen nitelikte ve düzeyde hemşirelik hizmetleri vermelerini olumsuz etkilemektedir.

Yönetici hemşirelerin “fiziki yapı, donanım ve kaynaklarla” ilgili yaşadığı sorunlara bakıldığında, genel olarak yönetici hemşirelerin %39'u hastane ve birimlerin hemşirelerin işlerini kolaylaştıracak şekilde düzenlenmemesini, %39'u hasta ve hemşirelik ünitelerinde araç-gereçlerin sık bozulmasını ya da malzemenin kalitesiz alınmasını, %37'si hemşirelikle ilgili malzeme-araç-gereç alınırken ilgili

hemşirelik grubunun görüşlerinin alınmamasını sorun olarak ifade etmiştir. Merkez devlet hastanelerinde ise hemşirelikle ilgili malzeme-araç-gereç alınırken ilgili hemşirelik grubunun görüşlerinin alınmaması (%51), ilçe devlet hastanelerinde (%54) ve üniversite hastanesinde de (%42) hastane ve birimlerin hemşirelerin işlerini kolaylaştıracak şekilde düzenlenmemesini öncelikli sorun olarak belirtilmiştir. Çakmakçı ve Vatan'ın (2003) çalışmasında da yönetici hemşirelerin çoğunluğu çalışma alanının fiziksel açıdan uygunluk durumunun sorun oluşturduğunu ifade etmiştir. Ilgaz'ın (1998) çalışmasında da hemşirelerin çoğunluğunun bedensel zorlanmalara maruz kaldığı belirtilmiştir. Bu bulgular hastanelerin fizik yapı ve donanımının ergonomik olmadığını düşündürmüştür. Ergonomi, verimli, güvenli, konforlu ve etkili kullanımı için aletlerin, makinelerin, sistemlerin, görevlerin, işlerin ve çevrenin tasarımına insan davranışı, yetenekleri, sınırları ve diğer özellikleri hakkındaki bilgiyi uygulamak ve keşfetmek olarak tanımlanmaktadır. Ergonomik bir çalışma ortamının sağlanması, çalışandan daha fazla başarının alınmasına karşılık, daha az yorulma ile daha sağlıklı ve insancıl bir yaşam koşulu sağlamaktadır. Bu durum hemşirelerin gereksiz ve aşırı zorlanmalardan korunmasına yardım etmekte, çalışma alanının zarar görmesini önlemekte ve çalışanların verimliliğini arttırmaktadır (Khorshid ve Demir 2006, Kamhi 1997, Ersoy ve Arpacı 1998). Ayrıca Görak'da (1990) çalışmasında hemşirelik hizmetlerine en uygun malzemenin seçimi ve alımı, ileri teknolojinin hasta bakımına yansımaları için hemşirelik bütçesinin oluşturulması gerektiğini açıklamıştır.

Yönetici hemşirelerin "hasta ve yakınları" ile ilgili yaşadığı sorunlar incelendiğinde de, genel olarak yönetici hemşirelerin %71'i hastane kural ve sınırlamalarına hasta ve yakınlarının

uymamasını, %56'sı ziyaretçi saatleri ve ziyaretçilerle ilgili sıkıntıları, %52'si hasta ve yakınları tarafından anlaşılma güçlüğü sorun olarak iletmiştir. Bu sorunlar ilçe devlet hastanelerinde ve üniversite hastanesinde de aynı sıralama göstermiştir. Merkez devlet hastanelerinde de hastane kural ve sınırlamalarına hasta ve yakınlarının uymaması (%75), ziyaretçi saatleri ve ziyaretçilerle ilgili yaşanan sıkıntılar (%64) aynı sıralama gösteren sorunlar, bir diğer sorun olarak refakatçi isteklerini karşılayamamada sorun olarak gösterilmiştir. Bu bulgular hastane yönetiminin hasta ve yakınlarına, ziyaretçi ve refakatçilere yönelik gereken düzenlemeleri yapmadığını düşündürmüştür. Bu nedenle hemşireler ziyaretçi ve refakatçilerle karşı karşıya gelmekte ya da sorun yaşamaktadırlar.

Yönetici hemşirelerin "eğitim ve gelişim" ile ilgili yaşadığı sorunlar değerlendirildiğinde, genel olarak yönetici hemşirelerin %46'sı hemşirelerin hizmet içi eğitimlerin amacına inanmaması ve gönülsüz katılımı öncelikli sorun olarak göstermiştir. Merkez devlet hastanelerinde de eğitimlerin amacına inanılmaması ve katılım gönülsüzlüğü (%51) öncelikli sorunken, ilçe devlet hastanelerinde eğitim salonu ve araç-gereç yetersizliğinin çekilmesi (%54), üniversite hastanesinde eğitim hemşiresi kadrosunun olmaması ya da eğitim ile ilgilenen hemşirelerin ikincil görevinin eğitim olması öncelikli sorundur. Çakmakçı ve Vatan'ın (2003) çalışmasında da yönetici hemşirelerin 2/5'i hemşirelerin hizmet içi eğitimlere isteyerek katılmadığını belirtmiştir. Üzgül'ün (2006) çalışmasında da Sağlık Bakanlığı tarafından 2001-2006 yılları arasında düzenlenen eğitimlere hemşirelerin 2001 yılında en düşük, 2006 yılında en yüksek oranda katıldığı, ancak Sağlık Bakanlığına bağlı yataklı tedavi kuruluşlarında hizmet içi eğitim etkinliklerine katılan hemşire sayısının

oldukça düşük olduğu tespit edilmiştir. Oysa Ulupınar ve Genç'in (1997) çalışmasında ise hemşirelerin çoğunluğu hizmet içi eğitimlere isteyerek katıldığını ya da katılımda kısmen istekli olduğunu, hizmet içi eğitimin gerekli olduğunu belirtmiştir. Koç'un (2004) çalışmasındaki hemşirelerin çoğunluğu hizmet içi eğitime isteyerek katıldığını, Yorgun'un (2002) çalışmasında hemşirelerin yarısından biraz fazlası da hizmet içi eğitime ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Ayrıca üniversite hastanesindeki soruna yönelik olarak Subaşılın (2001) çalışmasında da belirttiği gibi eğitimlerin gerçek ihtiyaca cevap verecek şekilde düzenlenmesi gerektiği, eğitim çalışmalarının rastlantısal olmaktan çıkarılması ve eğitim birimlerinin oluşturulması gerektiği açıklanmıştır.

Yönetici hemşirelere bu yaşadıkları "sorunları çözme" konusunda "yararlandıkları kaynaklar" sorulduğunda ise, genel olarak yönetici hemşirelerin %70'i mesleki ve yöneticilik deneyimlerinden, %60'ı yasa ve yönetmeliklerden ve %51'i deneyimli diğer yöneticilerden yararlanarak sorunlarını çözdüklerini belirtmişlerdir. Merkez (%85), ilçe (%58) devlet hastanelerinde ve üniversite hastanesinde de (%62) yönetici hemşirelerin öncelikle mesleki ve yöneticilik deneyimlerinden yararlanarak sorunlarını çözdüklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca yönetici hemşireler ilçe devlet hastanelerinde yasa ve yönetmeliklerden (%58) yararlanarak da sorunlarını çözmektedirler. Argon ve Yürekli'nin (1992) çalışmasında da başhemşireler sorunları çözmek için kullandıkları bilgi kaynaklarını sırasıyla yasa, yönetmelikler, diğer hastane başhemşireleri, yazılı

kaynaklar, başhekim ve hastane müdürü olarak belirtmişlerdir. Çakmakçı ve Vatan'da (2003) çalışmasında yönetici hemşirelerin yarısından biraz fazlasının yasa ve yönetmeliklerden bilgi aldıkları, ancak %26'sının açıklayıcı ve yönlendirici bir üst makam eksikliği yaşadığı saptanmıştır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Yönetici hemşireler genel olarak en çok yasa ve yönetmeliklerden, sağlık personeli dışındaki diğer destek hizmet personelinin, malzeme araç ve gereçlerden kaynaklanan sorun yaşamaktadırlar. Bu sorunlardan dolayı "Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği" gibi hemşireliği ilgilendiren kanun ve yönetmeliklerin günün koşullarına uyarlanması, "Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun" kapsamında olan hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarını tanımlayacak olan yönetmeliğin de en kısa sürede yürürlüğe konması bu sorunların çoğunun çözümünde etkili olacaktır. Ayrıca bu yönetmelikler kapsamında hemşirelik hizmetleri yönetiminin başhemşirelik yerine hemşirelik hizmetleri müdürlüğü olarak temsil edilmesi ve hastane yönetiminin de hemşirelik hizmetleri, tıbbi hizmetler, idari ve hastanede çalışan diğer sağlık disiplinlerinin müdürlerden oluşan bir ekip ya da hastane konseyi ile temsil edilmesi ve yürütülmesi bu sorunların oluşumunda engelleyecektir. Bunun yanısıra hastane yapı ve donanımları oluşturulurken ya da yenilenirken 24 saat bu ortamları kullanan hemşirelerin görüşlerinin alınmasında yapı ve donanımla ilgili sorunların çözümünde yarar sağlayacaktır.

## KAYNAKLAR

Argon G, Yürekli A (1992). Başhemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin bir çalışma. II.Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 326-335.

Copnell B, Johnston L, Harrison D et al. (2004). Doctor's and nurses perception of interdisciplinary collaboration in the NICU, and the impact of a neonatal nurse practitioner model of practice. Journal of Clinical Nursing 13(1): 105-113.



- Çakmakçı A, Vatan F** (2003). Manisa il merkezinde görev yapan yönetici hemşirelerin çalışma alanlarında yaşadıkları sorunlar. *Modern Hastane Yönetimi Dergisi* 7(2): 51-63.
- Deryal Y** (2007). Hemşire Hukuku. Sertifikalı Yönetici Hemşire Yetiştirme Kurs Kitabı. Fikret Matbaa, Trabzon, 147-157.
- Ersoy AF, Arpacı F** (1998). Çalışma ortamı koşullarının ergonomik açıdan incelenmesi, 6. Ergonomi Kongresi Kitabı. 27-29 Mayıs 1998, Mert Matbaası, Ankara, 233-247.
- Görak G** (1990). Hastane hizmetleri ve hastane yönetiminden kaynaklanan sorunlar. *Hemşirelik Bülteni* 5 (17): 23-26.
- Gülen S** (2004). Hemşirelerin görev, yetki, sorumlulukları ve görevleri dışında zorunlu olarak yaptıkları işlerin incelenmesi. 2. Uluslararası- 9 Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı. İ.Ü. Basım ve Yayınevi Müdürlüğü, İstanbul, 329-335.
- Resmi Gazete** (2007). Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. 25 Nisan 2007 tarih ve 5634 sayılı, Resmi Gazete 26510.
- İlgaz N** (1998). Kadın işgücünün kullanım biçimleri: Sağlık sektörüne yönelik alan çalışması. 6. Ergonomi Kongresi Kitabı. 27-29 Mayıs 1998, Mert Matbaası, Ankara, 333-342.
- Kamhi B** (1997). İşletmelerde iş dizaynının iş zenginleştirme ve ergonomi ile ilişkisi ve önemi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 1997.
- Kavuncubaşı Ş** (2000). Hastane ve sağlık kurumları yönetimi. Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Khorshid L, Demir Y** (2006). Ergonomi ve hemşirelik. *Hastane Yönetimi* 10(1): 67-75.
- Koç Z** (2004). Hastanelerde çalışan hemşirelerin hizmet içi eğitime yönelik düşünce, beklenti ve sorunları. *Hemşirelik Formu Eylül-Ekim*: 28-38.
- Ocak S, Gider Ö, Top M ve ark.** (2004). Muğla Devlet Hastanesinde hemşirelerde rol belirsizliğine ilişkin bir çalışma. *Modern Hastane Yönetimi* 8(1): 54-62.
- Oktay S, Tatar Ü** (1994). Sosyal Sigortalar Kurumu hastanelerinde hemşirelik hizmet içi eğitimi ve hizmet sunumu etkinliklerinin irdelenmesi. *Hemşirelik Bülteni* 8(32): 14-23.
- Özmen R** (2005). Sağlık mevzuatı. Seçkin Yayıncılık San. ve Tic. A.Ş., Ankara.
- Seçim H** (1991). Hastane yönetim ve organizasyonu. Küre Ajans, İstanbul.
- Subaşılar A** (2001). İstanbul'daki özel hastanelerde eğitim ihtiyacının belirlenmesine yönelik bir araştırma. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Terzioğlu F** (2006). The perceived problem solving ability of nurse managers. *Journal of Nursing Management* 14(5): 340-347.
- Ulupınar S, Genç Z** (1997). Özel bir hastanede yapılan hizmet içi eğitim programının değerlendirilmesi. IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu. Çevik Matbaacılık, İstanbul, 311-314.
- Uyer G** (2000). Sağlık kurumunun ve hemşirelik hizmetlerinin planlanması ve organizasyonu, komite ve komisyonlar. Uyer G (Ed). Hemşirelik hizmetleri yönetimi el kitabı. İstanbul: Birmat Matbaacılık.
- Uyer G** (1997). Hemşirelik ve yönetim. Hürbilek Matbaacılık, Ankara.
- Üzgül A** (2006) Sağlık Bakanlığı'nın hizmet içi eğitim etkinliklerine ilişkin değerlendirme. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Velioğlu P, Oktay S** (1996). Sağlık kurumları yönetimi. Anadolu Üniversitesi Web-Ofset Tesisleri, Eskişehir, 110-137.
- Vlastarakos PV, Nikolopoulos TP** (2007). The interdisciplinary model of hospital administration: do health professionals and managers look at it in the same way?. *Europe Journal of Public Health* May, 9.
- Yorgun S** (2002). Hemşirelerin hizmet içi eğitime ilişkin görüşlerinin saptanması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu.