

ARAŞTIRMA

HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDE YÖNETSEL VE ÖRGÜTSEL SORUNLAR

Mevlüt KARADAĞ*

Nilgün AKMAN **

Cesim DEMİR ***

Alınış: 17.07.2012

Kabul: 22.11.2012

ÖZET

Amaç: Çalışma, Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesinin (GATF) hemşirelik hizmetlerinde karşılaşılan yönetsel ve örgütsel sorunları klinik hemşirelerinin görüşleri ile değerlendirmek için planlandı.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki çalışma, GATF Eğitim Hastanesinin klinik hizmetlerinde görevli 572 hemşireden 306'sının (%54) görüşü ile yürütüldü. Veriler, Apaydın tarafından geliştirilen, ancak araştırmacı tarafından literatür incelemesi ve uzman görüşleri doğrultusunda nihai şekli verilen anket ile toplandı. Araştırma anketinin yapısal geçerliliğini test etmek için faktör analizinden yararlanıldı. Anketin güvenilirliğini test etmek için ise Cronbach Alfa değerleri hesaplandı. Tanımlayıcı istatistikler, frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma ile gösterildi. Gruplararası karşılaştırmalar için t testi ve tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) uygulandı.

Bulgular: Hemşirelerin en fazla katılım gösterdiği yönetsel ve örgütsel sorunlar; "alınan ücretin yetersizliği (%79.4)", "performans değerlendirme kriterlerinin çalışanlarla paylaşılmaması (%76.9)", "görev yerleri belirlenirken bilgi, beceri ve eğitimin önemsenmemesi (%73.1)", "yükselme kriterlerinde çalışma performansı ve becerinin esas alınmaması (%68.2)", "taciz, saldırı, hırsızlık gibi durumlara karşı güvenlik önlemlerinin yetersiz olması (%63.2)" ve "personel sayısının azlığı (% 63)" olarak tespit edildi.

Sonuç: Hemşirelerin daha çok yönetim tarzı ile ilgili sorunlar yaşadığı saptandı.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik hizmetleri; yönetsel sorunlar; örgütsel sorunlar.

ABSTRACT

Managerial and Organizational Problems in Nursing Service

Objective: This study was planned to evaluate the managerial and organizational problems in nursing service in Gulhane Military Medical Faculty Training Hospital according to the nurses.

Methods: Descriptive study was conducted with opinions of 306 nurses from 572, working in clinical services in GATF Training Hospital. Data were collected by a questionnaire form developed by Apaydın and given to the final shape by researcher according to literature review and expert opinions. Factor analysis was used for testing of the research survey's structural validity. In order to assess the reliability of the survey Cronbach Alpha values were calculated. Descriptive statistics were shown with frequency, percentage, mean and standard deviation. T test and one-way analysis of variance (One Way ANOVA) were performed to compare the groups.

Results: The most agreed managerial and organizational problems assessed by nurses are; inadequate wages (79.4%), unshared performance evaluation criteria, ignorance of knowledge (76.9%), skills and training in determining task fields (68.2%), ignorance of good work and being talented as criteria for advancement, inadequate security measures against harassment, assault, and theft cases (63.2%), and the inadequate number of nurse(63%)s.

Conclusion: It was detected that nurses suffer from problems related to management style.

Key words: Nursing service; administrative problems; organizational problems.

GİRİŞ

Sağlık hizmetleri içinde yer alan hemşirelik, hasta bakımı, sağlığı koruma ve rehabilitasyon hizmetleri sunmaktadır. Hemşireler, sağlık sisteminde en kalabalık meslek grubu olarak önemli bir rol oynamaktadır. Pek çok ülke ve pek çok yerde hemşireler, hastaların sağlık hizmetleri sistemi

ile bağlantılarının en önemli ilk ve son noktasıdır. Bu meslek grubunun sisteme katkıları artan bir şekilde kabul görmektedir. Bununla birlikte işlevlerinin güçlendirilmesi ve geliştirilmesine olan ihtiyaç konusu da dile getirilmektedir (Arcak ve Kasımoğlu 2006).

Hemşirelik, sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bir parçası ve sağlıklı/hasta birey

*Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Hizmetleri Yönetimi Bilim Dalı (Arş.Gör. Uzm.) mkaradag@gata.edu.tr

**Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutan Bilimsel Yardımcılığı (Mez.Son.Eğt.Sb.)

***Gazikent Üniversitesi İ.İ.B.F. İşletme Bölümü (Prof. Dr.)

yeteneğiyle, hemşirelik hizmetlerini planlayarak uygulayabilen, ekip çalışmasını başarıyla yürütebilen, sağlık ekibi üyeleriyle uyum içinde çalışabilen sorumlu insan gücüdür. Hemşirelik hizmetleri ise hastanelerde hem tedavinin etkililiğinin artırılmasında hem de toplumun bu kurumlara olan olumsuz inançlarının saygı ve güvene dönüştürülmesinde etkili bir rol oynamaktadır. Ayrıca hastanın bedensel, psikolojik ve sosyal tüm bakım ihtiyaçlarının karşılanmasının yanı sıra, hasta ve ailesine sağlık eğitimi vermeyi de kapsar. Hemşirelik hizmetleri; etkili hasta bakım hizmeti vererek, yönetsel standartları destekleyerek ve toplumla olumlu ilişkiler kurarak hastane organizasyonunun başarısını önemli ölçüde etkilemektedir. Bu nedenle, her alanda olduğu gibi, beklenen kalite ve verim düzeyinin elde edilebilmesi için, hemşirelik hizmetlerinin de profesyonelce yönetilmesi gerekmektedir (Karadağ ve Uçan 2006).

Modern hastanelerde en geniş bölümü kapsayan hemşirelik hizmetlerinin görev ve sorumlulukları, hemşirelik hizmetleri yönetimine karmaşık ve sürekli değişen bir süreç özelliği kazandırmakta, hemşirelik hizmetlerinin etkin ve verimli bir şekilde sunulması ihtiyacını artırmaktadır (Uyer 1997). Nerede olursa olsun, hemşirelerin çalıştıkları kurumun felsefesini benimsemeleri ve ait olma duygusuna sahip olmaları gerekir. Bu duygunun varlığı işi sevmeye, iş doyumu, işe bağlılık ve motivasyonu arttıracaktır (Arcak ve Kasımoğlu 2006).

Huber, Maas, McCloskey, Scherb, Goode ve Watson (2000) hemşirelikte yönetim faaliyetlerini doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyen beş faktör olduğunu belirtmişlerdir. Bunlar; otonomi, çatışma, mesleki doyum, liderlik, örgütsel kültür ve iklimdir.

Otonomi: İş aktiviteleri üzerindeki denetim ya da bağımsızlığın algılanması olarak tanımlanmaktadır (Alexander Weisman and Chase 1982). İşyerinde denetim sağlama anlamında otonomi, çalışma ortamında oldukça önemli bir faktör olup, hemşireler açısından da ilgi çeken bir kavram olmuştur (Sabiston and Laschinger 1995). Hemşirelikte otonomi, hemşirelikte karar verme yeteneği ve hemşirenin bireysel uygulamalarını içeren bağımsızlığı olarak tanımlanmaktadır (Grindel, Peterson, Kinneman and Turner 1996). Ancak tarihsel süreç içerisinde hemşireliğin diğer mesleklerden daha az özerk olduğu görülmektedir (Karagözoğlu 2008).

Çatışma: Etkileşimin var olduğu her ortamda kaçınılmaz bir olgu olarak tanımlanmaktadır. Örgüt açısından ele alındığında, iki veya daha fazla kişi ya da grup arasında kıt kaynakların paylaşımı veya faaliyetlerin dağılımı ile bu kişi veya gruplar arasındaki statü, amaç, değer ya da algı farklılıklarından kaynaklanan anlaşmazlık veya uyuşmazlık olarak tanımlanmaktadır (Solmuş 2004). Başka bir tanıma göre çatışma, bireylerin ve grupların birlikte çalışma sorunlarından kaynaklanan ve normal faaliyetlerin durmasına ve karışmasına neden olan olaylardır (Eren 2008).

Örgütler büyüdükçe karmaşıklaşmakta, bireysel ayrılıklar görülmekte ve kümelerin sayısı artmaktadır. Dolayısıyla çatışmaların sayısı da artmaktadır (Başaran 2004). Hastaneler en karmaşık örgütler arasında yer aldıklarından, büyük bir çatışma potansiyeline sahiptir. Hastanelerde çatışma, hasta tedavisi sürecinde yer alan personel arasındaki anlaşmazlıklar, uyumsuzluklar, rol karmaşıklığı ve görev belirsizliği olarak değerlendirilebilir (Akca ve Erigüç 2006).

Mesleki doyum: Kişilerin başarılı, mutlu ve üretken olabilmeleri için en önemli koşullardan biri mesleki doyumdur (Kurçer 2005). Sağlık hizmetlerinin insanı konu alması, çok dikkatli ve kesintisiz hizmet vermesi sebebi ile sağlık çalışanlarının iş doyumunu daha da önem kazanmaktadır (Aydın ve Kutlu 2001). Hemşirelerde iş doyumunu ele alan araştırmalara bakıldığında; yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışılan bölüm, mesleki süre, kurumda çalışılan süre, çalışma şekli, haftalık çalışma süresi, gündüz ya da gece çalışma, kararlara katılma, sorumluluk alma, denetim, takdir edilme, sosyal yardımlar, yaratıcılık, otorite, çalışma arkadaşları, sorumluluk, başarı, mesleki tecrübe gibi faktörlerin hemşirelerin iş doyumları üzerinde etkili olduğu saptanmıştır (Yüksel 2002).

Liderlik: Grup ve örgütleri oluşturan insanlar farklı görüş düşünce ve eğilimlerle, farklı çevrelerden edindikleri bilgi ve tecrübelerle sahiptirler. Bu durum onların farklı amaçlara, inançlara ve tutumlara sahip olmaları sonucunu doğurur. Bu farklı kültürel mozayige sahip bireyleri belirli amaçlar, normlar, değerler ve kültür ortamına sahip işletme içinde bir arada tutma ve verimli bir şekilde çalıştırma liderlik bilgi ve becerisini gerektirir. Liderlik, bir grup insanı belirli amaçlar etrafında toplayabilme, bu amaçları gerçekleştirmek için onları ne

yapacakları konusunda harekete geçirme bilgi ve yeteneklerinin toplamıdır (Eren 2005). Hemşirelikte etkili liderler vizyon sahibi, stratejik düşünebilen, etkili plan yapabilen, politika geliştirmeye katkısı olan, değişimleri yönetebilen ve takım içinde etkin çalışan kişilerdir (Feldman, Ruiz, McClure, Greenberg, Smith, Nelson et al. 2008). Hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, denetlenmesi ve değerlendirilmesi yönetici hemşirelerin görevlerindedir. Yönetici hemşireler, hemşirelik alanında çok gerekli olan yenilikleri gerçekleştirebilecekleri stratejik bir konumdadırlar (Arcak ve Kasımoğlu 2006).

Örgütsel kültür ve iklim: Örgüt iklimi, bir örgütü diğer örgütlerden ayırt eden ve örgüt içinde yer alan bireylerin davranışlarını ve ilişkilerini belirleyen ve etkileyen özellikler olarak tanımlanmaktadır. Örgütler farklı kültür mozaiğine sahip bireylerden oluşmaktadır. Bu bireyler, görevsel mesleki norm ve ölçütlerle bir araya gelmiş, bir arada bir grup oluşturmanın doğal bir sonucu olarak diğer örgütlerden farklı ama kendine özgü ortak inanç ve değerler sistemi oluşturmuşlardır (Eren 2009). Hastanelerde örgüt kültürünün oluşmasında, hemşireler kilit rol oynamaktadır (Bilazer, Konca, Uğur, Uçak, Erdemir ve Çıtak 2008).

Araştırmalar, hemşirelik hizmetlerinde görülen sorun veya aksamaların ve yönetim faaliyetlerini etkileyen yukarıda açıklanan faktörlerin daha çok yönetsel ve örgütsel sorunlarla ilgili olduğunu ortaya koymaktadır. Araştırmalara göre hemşirelik hizmetlerinde etkili olan bu yönetsel ve örgütsel sorunlar; kendi hizmet grubunu denetleyememe, otonomi eksikliği, klasik otokrat bir yönetim anlayışının olması, hemşire yöneticilerin, bir bilim dalında uzmanlaşmış ve deneyimli olmaması, kaynak yetersizliği (insan gücü, sermaye, tıbbi araç-gereç vb.), ortak ve özgün amaçların belirsizliği, görev, yetki ve sorumlulukların belirsiz olması, hasta bakım standartlarının olmaması, motivasyon ve iş doyumunun azlığı, iş yükü ve sorumlulukların fazla olması, ekip çalışmasının olmayışı, işin niteliği ile iş görenin niteliğinin örtüşmemesi, yükselme olanaklarının yetersiz oluşu, eğitim faaliyetlerinin yetersizliği (hizmet içi, oryantasyon vb.) şeklinde sıralanmaktadır (Swansburg and Swansburg 2002).

AMAÇ

Bu çalışma, Gülhane Askeri Tıp Fakültesi (GATF) Eğitim Hastanesi hemşirelik hizmetlerinde karşılaşılan yönetsel ve örgütsel sorunları, klinik hemşirelerinin görüşleri

doğrultusunda saptamak ve saptanan sorunlara ilişkin çözüm önerileri geliştirmek için planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırma evrenini, GATF Eğitim Hastanesinde klinik hizmetlerinde çalışan toplam 572 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, tüm evrene ulaşılmaya çalışılmış ve 306 hemşire ile tamamlanmıştır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak, Kader Apaydın'ın 2007 yılında hemşirelikte yönetim yüksek lisans tez çalışmasında kullandığı anket formu esas alınmış, bu ankete GATF Eğitim Hastanesi'nin özelliklerini yansıtacak ifadeler ilave edilmiş, uygun olmayan ifadeler çıkarılmış, ayrıca konu ile ilgili literatür ve uzman görüşleri de dikkate alınarak anket formu yeniden düzenlenmiştir. Anket, öncelikle GATF Eğitim Hastanesinde değişik kademelerde (yönetici hemşire, bölüm sorumlu hemşiresi, klinik hemşiresi ve eğitim hemşiresi) görev yapmakta olan 40 hemşireye uygulanmış ve yapılan ön uygulamada bu grubun yorum ve teklifleri dikkate alınarak ankete son şekli verilmiştir.

Anket iki ana bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, araştırmaya katılanların kişisel özelliklerini belirlemeye yönelik yedi ifadeden, ikinci bölüm ise hemşirelik hizmetlerinde karşılaşılan yönetsel ve örgütsel sorunları belirlemeye yönelik "kesinlikle katılıyorum (5 puan)", "katılıyorum (4 puan)", "kısmen katılıyorum (3 puan)", "katılmıyorum (2 puan)" ve "kesinlikle katılmıyorum (1 puan)" şeklinde beşli Likert tipinde yanıtlanan 57 maddeden oluşmaktadır. Anket formu 01 Ocak-15 Şubat 2009 tarihleri arasında GATF Eğitim Hastanesi'nde görevli tüm hemşirelere uygulanmıştır. İzin, istirahat, çalışmaya katılmayı reddetme vb. nedenlerle ulaşılamayan 172 hemşire çalışma dışı bırakılmış, teslim edilen 400 anketten 306'sı (geri dönüş oranı %76.5) geri dönmüş ve bunların tamamı değerlendirmeye alınmıştır.

Uygulama sonrası her bir ifade için ortalama puanlar ve katılım yüzdeleri hesaplanmıştır. Hemşirelerin ankete verdikleri yanıtların hesaplanması ve yorumlanması sırasında anlaşılabilirliğin artırılması amacı ile puanlar 100'lük sisteme çevrilmiştir. Ortalamanın düşmesi, yönetsel ve örgütsel sorunların arttığını göstermektedir.

Tanımlayıcı istatistikler verilirken; ölçümle belirlenen değişkenler için (yaş, görev süresi vb) ortalama \pm standart sapma; kodlanmış (kategorik) değişkenler (görev yeri, eğitim düzeyi vb.) için ise sayı ve yüzde gösterimi kullanılmıştır.

Anketin yapı ve kapsam geçerliğini incelemek amacı ile betimleyici faktör analizi uygulanmıştır. 57 maddelik ölçek ile yapılan ilk faktör analizi için, verilerin faktör analizine uygunluğunu değerlendirmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett testi yapılmıştır. Bu testin sonucunda KMO değeri 0.88 ve Bartlett testi anlamlı bulunmuştur ($X^2=6893.93$, $df=1596$, $p<.001$). İyi bir faktör analizi için minimum KMO indeks değerinin ≥ 0.6 ve Bartlett testinin anlamlı çıkması ($p<0.05$) gerektiği göz önüne alındığında, elde edilen bu değerler, araştırma verilerinin faktör analizi için uygun olduğunun bir göstergesi olarak kabul edilmiştir. İlk analizlerde ortaya çıkan birer maddelik faktörler, ortak faktör yükleri ve özdeğerler değerlendirilerek yapılan faktör analizi tekrarları sonucunda anketin toplam yedi alt faktörden oluştuğu gözlenmiştir:

Birim Yöneticileri (Faktör-1): Bu faktör, hemşirelerin görev yaptığı birimlerdeki yöneticilerin çalışanlara ve göreve ilişkin tutum ve davranışlarını içermektedir. 16 maddeden oluşmaktadır.

Kurumsal Yönetim (Faktör-2): Bu faktör kurumun yönetim tarzlarına ilişkin hemşirelerin

yaptığı değerlendirmeleri içermektedir. Sekiz maddeden oluşmaktadır.

Hastane Kaynakları (Faktör-3): Personel, malzeme, araç-gereç yeterliliğinin değerlendirildiği bu faktörde yönetimin planlama ve kontrol fonksiyonu ele alınmaktadır. Sekiz maddeden oluşmaktadır.

Mesleki Gelişim Olanakları (Faktör-4): Bu faktörde, eğitim-geliştirme işlevine ilişkin yönetsel ve örgütsel sorunlar değerlendirilmektedir. Sekiz maddeden oluşmaktadır.

Kurumsallaşma (Faktör-5): Bu faktör hemşirelerin değerlendirmelerine göre kurumsallaşma seviyesini açıklamaktadır. Dokuz maddeden oluşmaktadır.

Örgütsel Misyon (Faktör-6): Bu faktör hemşirelerin GATF Eğitim Hastanesindeki stratejik yönetim anlayışına ilişkin değerlendirmelerini kapsamaktadır. Üç maddeden oluşmaktadır.

Görev Alanlarının Tanımlanması (Faktör-7): Yönetim fonksiyonlarından organize etme işlevini değerlendirmeye yönelik olan bu faktörde, çalışan personelde görev ve sorumluluk belirsizliği ile strese nedenlerini sorgulayan ifadelerden oluşmaktadır. İki maddeden oluşmaktadır.

Bu faktörlerin konuya ilişkin varyasyonun % 50.09'unu açıklayabildiği tespit edilmiştir. Alt faktörlere ilişkin değerler Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1. Alt Faktörlere İlişkin Faktör Değerleri

ALT FAKTÖRLER	FAKTÖR DEĞERLERİ			
	Toplam Faktör Yükü	Faktör Özdeğeri	Faktör % Varyansı	Faktör Cronbach's α
F1	12.82	7.17	12.57	0.92
F2	8.00	4.52	7.93	0.80
F3	7.77	4.31	7.57	0.80
F4	7.28	4.09	7.18	0.78
F5	6.09	3.51	6.15	0.76
F6	4.54	2.50	4.38	0.66
F7	3.59	1.75	3.07	0.68

Tablo 1 incelendiğinde, alt faktör yüklerinin 3.59 ile 12.82 arasında, bu faktörlere ilişkin hesaplanan Cronbach Alpha güvenilirlik katsayılarının ise 0.68 ile 0.92 arasında değişmekte olduğu görülmektedir. Buradan alt faktörlerin güvenilirlik düzeylerinin yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Araştırma anketinin genel güvenilirlik düzeyi ise 0.94 Cronbach's Alpha olarak hesaplanmıştır.

Karşılaştırmalarda anket toplam ve faktör puanlarının normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ile ve grafiksel olarak incelenmiştir. Anket ve faktör puanlarının normal dağılıma uyduğu gözlenmiştir. Medeni hal, eğitim durumu, GATF Eğitim Hastanesindeki görev süresi, çalışılan bölüme göre anket ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması için bağımsız iki grup arasındaki

farkın önemlilik testi (t testi) kullanılmıştır. Yaş grupları, hizmet süresi, çalışma şekli ve görev gibi ikiden fazla gruplu değişkenlere göre anket ve faktör puanları karşılaştırmaları için ise tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) uygulanmıştır. ANOVA testi sonucunda farklılık bulunması durumunda farklılığın kaynağını belirleyebilmek amacı ile Bonferroni post-hoc testine başvurulmuştur. Tüm istatistiksel analiz ve hesaplamalar için MS-Excel ve SPSS for Windows Ver. 15.0 (SPSS Inc., Chicago, IL., USA) paket programları kullanılmış olup, çalışmanın tamamında yanılma düzeyi $\alpha = 0.05$

ve istatistiksel kararlarda $p \leq 0.05$ seviyesi anlamlı farklılığın göstergesi olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşları 22 ile 52 arasında değişmektedir. Yaş ortalaması ise 31.46 ± 5.84 yıldır. Hemşirelerin mesleki deneyimi 6-32 yıl arasındadır ve ortalama 10.73 ± 6.79 yıl mesleki hizmet süresine sahiptirler. % 56.5'i evli, % 49.7'si ise ön lisans mezunudur. GATF Eğitim Hastanesinde çalışma süresi 1 ay ile 32 yıl arasında değişmektedir. GATF Eğitim Hastanesindeki ortalama hizmet süresi ise 7.23 ± 6.28 yıldır (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin Kişisel Özelliklerinin Dağılımı (S:306)

Kişisel Özellikler	Gruplar	S	%
Yaş	≤ 29 yaş	127	41.5
	30 – 34 yaş	101	33.0
	≥ 35 yaş	78	25.5
Medeni Hal	Evli	173	56.5
	Bekar	133	43.5
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	7	2.3
	Ön Lisans	152	49.7
	Lisans	122	39.8
	Lisans üstü	25	8.2
Hizmet Süresi	≤ 5 yıl	68	22.2
	5.1 – 10 yıl	95	31.0
	10.1 – 15 yıl	80	26.1
	≥ 15.1 yıl	63	20.7
GATF Eğitim Hastanesindeki Görev Süresi	≤ 5.0 yıl	145	47.4
	≥ 5.1 yıl	161	52.6
Çalışılan Bölüm	Cerrahi Branşlar	170	55.6
	Dahili Branşlar	136	44.4
Çalışma Şekli	Gündüz	150	49.0
	Gece	51	16.7
	Vardiyalı	105	34.3
Görevi	Klinik	250	81.7
	Bölüm Sorumlusu	33	10.8
	Eğitim Sorumlusu	9	2.9
	Yönetici	14	4.6

Hemşirelerin GATF Eğitim Hastanesindeki yönetsel ve örgütsel sorunlara ilişkin puan ortalaması 55.93 ± 11.01 olarak hesaplanmıştır. Hemşirelerin anket formunda yer alan 19 yönetsel ve örgütsel soruna % 50 ve üzeri oranda katıldığı saptanmıştır (Tablo 3).

Bu bulgulara göre, hemşirelerin özellikle ücret yetersizliği %79.4 (s=243), performans değerlendirme kriterlerinin çalışanlarla paylaşılması %76.8 (s=235), görev yerleri belirlenirken bilgi, beceri ve eğitimin dikkate alınmaması %73.2 (s=224) ve görev yerlerinin

sık sık değiştirilmesi %70.6 (s=216)'nden şikayetçi oldukları saptanmıştır. Ücret yetersizliği iş doyumunu etkileyen önemli faktörlerden biridir. Ücret çalışanlar için bir beklenti ve tatmin kaynağıdır. Ekonomik, sosyal yönüyle önemlidir ve motivasyonda etkilidir. Çalıştığına karşılığını alamadığına inanan bir iş gören, yarın yaptığını bugünkünden daha iyi yapmaya çalışmayacaktır (Bingöl 2003; Bilgin, Taşçı, Kağncıoğlu, Benligiray ve Tonus 2004). Karakaya ve Ay'ın (2007), Aykanat ve Tengilimoğlu'nun (2003) yaptığı çalışmalar da

çalışmamız bulguları ile paralellik göstermiş, çalışanların çoğunluğunun ücretlerin yetersizliğinden şikayetçi olduğu ve aldıkları ücretin kendilerini tatmin etmediği saptanmıştır. Aslan ve Akbayrak (2002) da çalışmalarında hemşirelerde en düşük iş doyum alanını “ücret” olarak belirlemiştir. Çelen’in (2010) TSK Asker Hastanelerinde görevli tabipler üzerinde yaptığı çalışmada da ücretin işgücü verimliliğini etkileyen en önemli faktör olduğu ortaya konmuştur. Genel olarak bütün kurumlarda bir sorun olarak görülen ücret yetersizliğinin GATF Eğitim Hastanesinde çalışan hemşireler için de çok önemli bir sorun olduğu açıktır. GATF

Eğitim Hastanesi’nde çalışan hemşireler, tüm askeri hastanelerde olduğu gibi, diğer kurumlarda çalışan meslektaşları gibi performanslarının karşılığı olarak döner sermayeden herhangi bir ek gelir almamaktadır. Literatürde çalışanlar için ücretin sağladığı doyumdan çok, benzer işlerde çalışanlara farklı ücret ödenmesinden kaynaklanan doyumsuzluğun da çok önemli olduğu ifade edilmektedir (Sabuncuoğlu ve Tüz 2001). Bu bakımdan kurumlar arası farklı ücret veya gelir uygulamaları GATF Eğitim Hastanesi hemşireleri açısından temel sorun teşkil etmektedir.

Tablo 3. Hemşireler Tarafında Belirtilen Yönetsel ve Örgütsel Sorunlar

Yönetsel ve Örgütsel Sorun*	Kısmen					
	Katılıyorum		Katılmıyorum		Katılmıyorum	
	S	%	S	%	S	%
Ücret yetersizliği	243	79.4	43	14.1	20	6.5
Performans değerlendirme kriterlerinin çalışanlarla paylaşılması	235	76.8	36	11.8	35	11.4
Görev yerleri belirlenirken bilgi, beceri ve eğitimin dikkate alınmaması	224	73.2	50	16.3	32	10.5
Görev yerlerinin sık sık değiştirilmesi	216	70.6	55	18.0	35	11.4
İyi çalışan ve yetenekli olanların daha çabuk yükselmemesi	209	68.3	57	18.6	40	13.1
Güvenliğe yönelik gerekli tedbirlerin alınmaması	195	63.7	58	19.0	53	17.3
Hemşire sayısının yetersizliği	193	63.1	45	14.7	68	22.2
Birimlere hemşire dağılımlarının adil olarak yapılmaması	185	60.5	60	19.6	61	19.9
Kurumda çalışan memnuniyetinin önemszenmemesi	181	59.2	69	22.5	56	18.3
Meslek hastalıklarına yönelik tedbirlerin alınmaması	180	58.8	61	19.9	65	21.2
İşle ilgili olmayan hizmetiçi eğitim konularının belirlenmesi	179	58.5	85	27.8	42	13.7
Tıbbi cihaz ve aletlere ilişkin kullanma talimatlarının belirlenmemiş olması	178	58.2	73	23.9	55	18.0
Yönetici hemşirelik pozisyonlarına uygun kişilerin görevlendirilmemesi	175	57.2	88	28.8	43	14.1
Hemşirelik hizmetlerinin hastane üst yönetiminde temsil edilmemesi	174	56.9	84	27.5	48	15.7
Malzeme, araç ve gereç olanaklarının yetersizliği	168	54.9	74	24.2	64	20.9
İş ortamında mesleki bilgilerin kullanılamaması sonucu körelmelerin oluşması	168	54.9	71	23.2	67	21.9
İş kazalarına yönelik tedbirlerin alınmaması	164	53.6	87	28.4	55	18.0
İletişim araçlarının yetersizliği	163	53.3	76	24.8	67	21.9
Belirlenen hedeflerin çalışanlarla düzenli olarak paylaşılması	158	51.6	72	23.5	76	24.8

* Hemşirelerin %50 ve üzeri oranda katıldığı yönetsel ve örgütsel sorunlar verilmiştir.

Hemşireler tarafından önemle vurgulanan (%76.8) diğer bir sorun performans değerlendirme kriterlerinin çalışanlarla paylaşılmamasıdır. Performans değerlendirme veya günümüzdeki ismiyle performans yönetim sistemi, çalışanların performanslarını planlama, değerlendirme ve geliştirmeyi amaçlayan dinamik bir süreçtir (Uyargil, Adal, Ataay, Acar, Özçelik, Dünder ve ark. 2009). Performans değerlendirme, çalışanın performansının incelendiği, değerlendirildiği, sonucun kaydedildiği ve çalışana bildirildiği bir süreçtir. Bu bakımdan oluşturulacak değerlendirme sisteminin kuruluşların kendi ihtiyaçları doğrultusunda şekillenmesi kaçınılmazdır. Performans değerlendirmesinin temel amacı, herkesin mutlu olduğu dinamik çalışma ortamının sürekli muhafaza edilmesidir. Sağlık Bakanlığına bağlı kurumlarda performans yönetim sistemi; performansa dayalı ek ödeme sistemi ile kurumsal performans ölçümü ve kalite geliştirme uygulaması olmak üzere iki temel yapı üzerine kurgulanmıştır (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat 2012). GATF Eğitim Hastanesinde ise etkin bir performans yönetim sistemi bulunmamakta, dolayısı ile hemşireler performanslarının nasıl değerlendirildiği konusunda belirsizlik yaşamaktadırlar. Hemşirelerce konunun önemli bir sorun olarak görülmesinde bu durumun etkili olduğu değerlendirilmiştir.

GATF Eğitim Hastanesi hemşireleri tarafından saptanan bir diğer önemli sorun ise görev yerleri belirlenirken bilgi, beceri ve eğitimin dikkate alınmamasıdır. Apaydın'ın (2007) çalışmasında üniversite hastanelerindeki hemşirelerin %75.6'sı görev yerlerinin belirlenmesinde bilgi, beceri ve eğitimin dikkate alındığını belirtmişlerdir. GATF Eğitim Hastanesi'nde hemşirelerin görev yerlerinin belirlenmesinin başhemşireliğin sorumluluğunda olduğu göz önüne alındığında, bu oranın bu kadar yüksek olmasının nedeninin başhemşireliğin uygulamalarından kaynaklandığı söylenebilir. Bunun nedeni Türk Silahlı Kuvvetlerinde atama ve görevlendirmelerde öncelikle rütbe kıdeminin esas alınması, daha sonra bilgi, beceri ve eğitimin dikkate alınması gösterilebilir.

Görev yerlerinin sık sık değiştirilmesi ile ilgili soruna hemşirelerin %70.6 oranında katıldığı saptanmıştır. Apaydın (2007)'in üniversite hastanelerinde görevli hemşireler üzerinde yürüttüğü çalışmada hemşirelerin

%56.1'i görev yerlerinin sık sık değiştirildiğini belirtmişlerdir. Bu saptamanın, çalışmamız bulgusunu destekler nitelikte olduğu anlaşılmıştır. Hemşireler üzerinde yapılan birçok araştırma sonucunda, hemşireler tarafından şikayet edilen sorunların çalışmamız bulguları ile benzerlik gösterdiği saptanmıştır. Bu sorunlar; personel ve malzeme yetersizliği, iletişim eksikliği, yetersiz çalışma koşulları, işyeri güvenliği gibi faktörler olarak açıklanmış ve bu faktörlerin çalışanlarda strese neden olduğu belirtilmiştir (Tel, Karadağ, Tel ve Aydın 2003). Metin ve Özer Gök'ün (2007) Denizli'de bir hastanede çalışan hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada, hemşire sayısı ve araç/gereç yetersizliği gibi örgütsel sorunların, hemşirelerin almış oldukları eğitimi/bilgileri uygulamaya geçirmelerinde engel oluşturduğu tespit edilmiştir. Yanık merkezinde görevli hemşireler üzerinde yürütülen bir başka çalışmada ise, iş yükü fazlalığı, yetersiz ödüllendirme, çalışan hemşire sayısının azlığı ve ikiz görevlendirmeler gibi sorunların hemşirelerde yüksek düzeyde strese neden olduğu bulunmuştur (Ebrinç, Açikel, Başoğlu, Çetin ve Çeliköz 2002).

Yönetimsel ve örgütsel sorunlar ile ilgili ifadeler katılım düzeyleri açısından hemşirelerin toplam hizmet sürelerine ($F= 5.731$; $p=0.001$) ve GATF Eğitim Hastanesindeki görev sürelerine ($t=2.941$; $p=0.004$) istatistiksel anlamlı farklılık saptanmıştır.

Toplam hizmet süreleri açısından tespit edilen farklılığın; hizmet süresi ≤ 5 yıl olan hemşireler ile hizmet süresi 5.1-10 yıl olan hemşireler arasında ($p<0.001$) ve hizmet süresi ≤ 5 yıl ile 10.1-15 yıl arasında ($p=0.020$) olan hemşirelerde olduğu saptanmıştır. Hizmet süresi 5 yıldan az olan hemşireler, hizmet süresi 5.1-10 yıl olan hemşirelerden %6.95 oranında ve hizmet süresi 10.1-15 yıl olan hemşirelerden ise %5.25 daha olumlu düşündükleri görülmüştür.

GATF Eğitim Hastanesi'ndeki görev süresine göre tespit edilen farklılık ile ilgili olarak, görev süresi ≤ 5.0 yıl olan hemşirelerin GATF Eğitim Hastanesi'ndeki hemşirelik hizmetlerini, görev süresi ≥ 5.1 yıl olan hemşirelere göre %3.66 oranında daha olumlu değerlendirdikleri anlaşılmıştır. Hemşirelerin yönetimsel ve örgütsel sorunlar ile ilgili düşüncelerinin; yaşlarına, medeni durumlarına, eğitim durumlarına, çalıştıkları bölüme, çalışma şekline ve görevlerine göre benzer olduğu tespit edilmiş, başka bir ifade ile herhangi bir anlamlı farklılığa rastlanmamıştır.

Tablo 4. Hemşirelerin Yönetimsel ve Örgütsel Sorunlar İle ilgili Alt Faktörlere Katılım Düzeyleri

Faktörler	$\bar{X} \pm SS$
Birim Yöneticileri (F1)	60.16±14.75
Kurumsal Yönetim (F2)	43.34±14.02
Hastane Kaynakları (F3)	49.21±15.23
Mesleki Gelişim Olanakları (F4)	62.30±13.75
Kurumsallaşma (F5)	57.21±13.70
Örgütsel Misyon (F6)	59.37±17.96
Görev Alanlarının Tanımlanması (F7)	49.05±21.71

Hemşirelerin yönetimsel ve örgütsel sorunlar ile ilgili alt faktörlere katılım düzeyleri Tablo 4'te verilmiştir. Tablo 4'e incelendiğinde, hemşirelik hizmetlerindeki yönetimsel ve örgütsel sorunların özellikle kurumsal yönetim (F2), görev alanlarının tanımlanması (F7) ve hastane kaynakları (F3) faktörlerinden kaynaklandığı söylenebilir.

Kişisel özelliklere göre hemşirelerin alt faktörlere katılım düzeyleri ve istatistiksel karşılaştırmalar Tablo 5'te yer almaktadır.

Tablo 5. Kişisel Özelliklere Göre Hemşirelerin Alt Faktörlere Katılım Düzeyleri ve İstatistiksel Karşılaştırmalar

Alt Faktörler	Kişisel Özellik	Gruplar	Ort. ±SS	Test İstatistiği	p
Birim Yöneticileri (F1)	Eğitim Durumu	Sağ.Mes.Lise+ Ön Lisans	58.38±14.14	t=2.200	0.029
		Lisans+Lisans Üstü	62.08±15.21		
	Hizmet Süresi	≤ 5 yıl	65.38±14.94	F=4.088	0.007
		5.1 – 10 yıl	57.52±13.99		
10.1 – 15 yıl		59.27±15.40			
GATF Eğitim Hastanesindeki Görev Süresi	≥ 15.1 yıl	59.62±13.74	t=2.460	0.014	
Kurumsal Yönetim (F2)	Hizmet Süresi	≤ 5 yıl	48.42±14.59	F=5.183	0.002
		5.1 – 10 yıl	39.84±14.40		
		10.1 – 15 yıl	42.94±13.05		
	GATF Eğitim Hastanesindeki Görev Süresi	≥ 15.1 yıl	43.61±12.57	t=2.717	0.007
Hastane Kaynakları (F3)	Hizmet Süresi	≤ 5 yıl	45.60±15.04	F=3.202	0.024
		5.1 – 10 yıl	41.29±12.74		
		10.1 – 15 yıl	53.79±16.28		
	GATF Eğitim Hastanesindeki Görev Süresi	≥ 15.1 yıl	46.53±15.39	t=2.539	0.012
Mesleki Gelişim Olanakları (F4)	Yaş	≤ 5 yıl	63.80±12.63	F=3.402	0.035
		30 – 34 yaş	59.41±15.44		
		≥ 35 yaş	63.62±12.74		
	Eğitim Durumu	Sağ.Mes.Lise+ Ön Lisans	60.68±13.53	t=2.166	0.031
Lisans+Lisans Üstü		64.06±13.82			
Çalışılan Bölüm	Cerrahi Branş	60.40±14.04	t=2.740	0.007	
	Dahili Branş	64.69±13.05			
Örgütsel Misyon (F6)	GATF Eğitim Hastanesindeki Görev Süresi	≤ 5 yıl	61.83±7.29	t=2.295	0.022
		≥ 5.1 yıl	57.15±18.31		
Görev Alanlarının Tanımlanması (F7)	Hizmet Süresi	≤ 5 yıl	57.21±24.18	F=5.144	0.002
		5.1 – 10 yıl	44.42±21.87		
		10.1 – 15 yıl	49.63±20.77		
	GATF Eğitim Hastanesindeki Görev Süresi	≥ 15.1 yıl	46.51±17.34	t=3.531	<0.001
≤ 5 yıl	53.59±23.35	t=3.531	<0.001		
≥ 5.1 yıl	44.97±19.30				

F1, F2, F3, F6 ve F7 alt faktörlerine katılım düzeyleri açısından; hemşirelerin meslekteki toplam hizmet süreleri ve GATF Eğitim Hastanesi'ndeki görev süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandığı görülmektedir ($p<0.05$).

Bulunan farklılıklara ilişkin yapılan istatistiksel değerlendirmelerde, meslekteki toplam hizmet süresi 5 yıl ve daha az olan hemşirelerin, 5.1-10 yıl arasında olan hemşirelere göre hemşirelik yönetim ve uygulamalarını daha olumlu değerlendirdikleri, benzer şekilde GATF Eğitim Hastanesi'ndeki görev süresi 5 yıl ve daha az olan hemşirelerin de görev süresi 5.1 yıl ve daha fazla olan hemşirelere göre hemşirelik hizmetleri yönetim ve uygulamalarından daha memnun oldukları söylenebilir. Bu durum, mesleğe yeni başlamış hemşirelerin gerek kuruma gerekse mesleğe uyum süreci içerisinde ve deneyimsiz oldukları göz önüne alındığında, yönetsel ve örgütsel sorunları sağlıklı bir şekilde değerlendirememeleri olasılığı ile ilişkilendirilmiştir. Diğer hizmet süreleri açısından ise herhangi bir farklılığa rastlanmamıştır.

Hemşirelerin eğitim durumuna göre F1 alt faktörüne katılım düzeyleri açısından anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Eğitim seviyesi yükseldikçe hemşirelerin hemşirelik yönetim ve uygulamaları ile ilgili daha olumlu görüşlere sahip oldukları Tablo 5'ten görülmektedir. Bu konuda yapılan bazı araştırmalar, çalışmanın bulgularına ters düşecek şekilde, eğitim seviyesi yükseldikçe iş doyumunun ve kuruma karşı olumlu tutumun azaldığını göstermektedir (Claudio 2007).

Ayrıca, hemşirelerin yaş, eğitim durumu ve çalıştıkları bölümlere göre F4 alt faktörüne katılım düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Yaş grupları açısından bulunan farklılığın, yaşı ≤ 29 olan hemşirelerle 30-34 yaş arasında olan hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır. 30-34 yaş grubu hemşireler GATF Eğitim Hastanesi'ndeki mesleki gelişim olanaklarını yaşı ≤ 29 olanlara göre daha yetersiz bulmaktadır. Eğitim durumu açısından, lisans ve lisansüstü eğitim mezunlarının ön lisans ve sağlık meslek lisesi mezunlarına göre; çalışılan bölüm açısından ise dahili branşlarda çalışan hemşirelerin, cerrahi branş hemşirelerine göre GATF Eğitim Hastanesi'ndeki mesleki gelişim olanakları hakkında daha olumlu görüşlere sahip olduğu görülmüştür. Eğitim durumu açısından

bulunan farklılık, hemşirelerin eğitim seviyesi yükseldikçe mesleki gelişim olanaklarına daha fazla duyarlı olmaları ile, çalışılan bölüm açısından bulunan farklılık ise, cerrahi branşlarda çalışan hemşirelerin iş yükü yoğunluklarının dahili branş hemşirelerine göre daha fazla olması ile ilişkilendirilmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi'nin hemşirelik hizmetlerinde karşılaşılan yönetsel ve örgütsel sorunların değerlendirilmesi ve belirlenen sorunlara çözüm önerileri geliştirilmesi amaçlanan bu çalışmada; ücret yetersizliği, performans değerlendirme kriterlerinin çalışanlarla paylaşılmaması, görev yerleri belirlenirken bilgi, beceri ve eğitimin dikkate alınmaması, görev yerlerinin sık sık değiştirilmesi, iyi çalışan ve yetenekli olanların daha çabuk yükselmemesi, güvenliğe yönelik tedbirlerin alınmaması, hemşire sayısının yetersizliği, birimlere hemşire dağılımlarının adil olarak yapılmaması gibi sorunlar yaşandığı saptanmıştır. Bu kapsamda, hemşirelerin daha çok yönetim tarzı ile ilgili sorunlar yaşadığı, buna karşın mesleki gelişim olanakları ile ilgili daha az sorun yaşadıkları söylenebilir.

Çalışmada eğitim durumu, yaş, çalışılan bölüm, hemşirelik mesleğindeki toplam hizmet süresi ve GATF Eğitim Hastanesindeki çalışma süresi gibi kişisel özelliklerin yönetsel ve örgütsel sorunlarla ilgili görüşleri etkilediği tespit edilmiştir. Dolayısıyla, hemşirelik hizmetlerinde tespit edilen yönetsel ve örgütsel sorunların çözülmesi için hemşirelerin kişisel özelliklerinin dikkate alınmasının gerekli olduğu anlaşılmıştır.

GATF Eğitim Hastanesi hemşirelik hizmetlerindeki yönetsel ve örgütsel sorunların en aza indirilerek daha etkin ve kaliteli hemşirelik hizmetinin sunulabilmesi için aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

- Hemşirelerin ücretlerinin iyileştirilmesi için diğer hastanelerde (Devlet, özel, vb.) çalışan emsallerinin maaş durumları incelenmeli ve olumlu yönde düzenlenmeler yapılmalıdır.
- Hemşireler için, kuruma en uygun bireysel performans değerlendirme sistemi oluşturulmalı, performans ölçme kriterleri geliştirilmeli; atama ve görev yeri değişikliği, meslekte ilerleme, maddi ve manevi ödüllendirmeler belirlenen bu kriterlere göre ölçülecek performanslar üzerinden yapılmalıdır.
- Hemşirelerin görev yerleri, mezuniyet sonrasında aldıkları kurslar ve lisansüstü eğitimler doğrultusunda planlanmalıdır.

• Her branşta ve her bölümde, her kademedeki hemşirelerin katılabileceği, hizmette aksayan yönler ve karşılaşılan problemler hakkında belli periyotlarla paylaşım toplantılarının yapılarak, ortak karar verme ve bölümler arası iletişim sağlanmalıdır.

• Birimlerde görev, yetki ve sorumlulukların tam ve net olarak belirlenmesi ve kişilere bildirilmesinin, ayrıca kurumdaki işleyiş prosedürlerinin netliğe kavuşturulmasının oluşabilecek rol çatışmalarını önleyebileceği düşünülmektedir. Hemşirelere gerek okul döneminde gerekse göreve başladıkları dönemde oryantasyon eğitimi kapsamında görev, yetki ve sorumluluklar konusu üzerinde önemle durulması, bu konuda yaşanan sorunları azaltabilir.

KAYNAKLAR

Akca C, Erigüç G. Hastane Çalışanlarının Yöneticileri ve Çalışma Arkadaşları İle Yaşadıkları Çatışma Nedenlerine Yönelik Bir Araştırma. Hacettepe Sağlık İdare Derg 2006;9(2):126-53.

Alexander CS, Weisman CS, Chase GA. Determinants of Staff Nurses Perceptions of Autonomy Within Different Clinical Contexts. Nurs Res 1982;31(1):48-53.

Apaydın K. Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetimsel ve Organizasyonel Sorunlar ve Çözüm Önerileri. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2007.

Arcak R, Kasımoğlu E. Diyarbakır Merkezdeki Hastane ve Sağlık Ocaklarında Çalışan Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü ve İş Memnuniyetleri. Dicle Tıp Derg 2006;33(1):23-30.

Aslan Ö, Akbayrak N. Hemşirelerde İş Doymu. Hastane Yönetim Derg 2002;2(2):54-62.

Aydın R, Kutlu Y. Hemşirelerde İş Doymu ve Kişiler Arası Çatışma Eğilimi İle İlgili Değişkenler ve İş Doymununun Çatışma Eğilimi İle Olan İlişkinin Belirleme. Cumhuriyet Univ Hemşire YO Derg 2001;5(2):38-45.

Aykanat S, Tengilimoğlu D. Hastanelerde Sağlık Personelini Motive Eden Faktörlere İlişkin Bir Alan Çalışması. Hacettepe Sağlık İdare Derg 2003;6(2):71-97.

Başaran Eİ. Yönetimde İnsan İlişkileri Yönetimsel Davranış. 3. Bası, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2004. p.323.

Bilazer FN, Konca GE, Uğur S, Uçak H, Erdemir F, Çitak E. Türkiye’de Hemşirelerin Çalışma Koşulları. Türk Hemşireler Derneği Yayını, 2008. p.46.

Bilgin L, Taşçı D, Kağncıoğlu D, Benligiray S, Tonus ZH. İnsan Kaynakları Yönetimi. Editör: Ramazan Geylan, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 820, 2004. p.165.

• Kurumda çalışanların birbirleriyle uyum içinde olmaları için sosyal ortamlar oluşturulmasının, bireysel motivasyon ve iş doymu açısından önemli bir etken olduğu düşünülmektedir.

• Çalışma yerindeki iş yükü ve iş tanımına uygun sayıda hemşirenin çalışması sağlanarak, hemşirenin sayı olarak yetersizliğinden kaynaklanan aşırı iş yükünün azaltılması, hemşirelerde motivasyon ve iş doymu dolayısı ile verimliliği sağlayacaktır. Bunun için hemşire kadrolarının teknolojik gelişmeler ve ihtiyaçlar doğrultusunda sürekli gözden geçirilerek güncel tutulmasının sağlanması, iş yüküne ve ihtiyaca dayalı bir personel politikasının izlenmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir.

Bingöl D. İnsan Kaynakları Yönetimi. 5. Basım, İstanbul: Beta Yayınevi, 2003. p.14,313-4.

Claudio CG. Job Satisfaction of Italian Nurses: An Exploratory Study. J Nurs Manag 2007;15(2):303-12.

Çelen Ö. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Faktörler: TSK Asker Hastanelerinde Bir Uygulama. AMME İdaresi Dergisi 2010;43(4):111-27.

Ebrinç S, Açikel C, Başoğlu M, Çetin B, Çeliköz B. Yanık Merkezi Hemşirelerinde Anksiyete, Depresyon, İş Doymu, Tükenme ve Stresle Başa Çıkma: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. Anadolu Psikiyatri Derg 2002;3(3):162-8.

Eren E. Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası. 7.Baskı, İstanbul: Beta Basım Yayım, 2005. p.443.

Eren E. Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi. 11. Baskı, İstanbul: Beta Basım Yayım, 2008. p.553.

Eren E. Yönetim ve Organizasyon: Çağdaş ve Küresel Yaklaşımlar. 9. Baskı, İstanbul: Beta Basım Yayım, 2009. p.136-142.

Feldman HR, Ruiz JM, McClure ML, Greenberg MJ, Smith TD, Nelson MJ et al. Nursing Leadership: A Concise Encyclopedia,. In: Feldman HR, Newyok: Springer Publishing Company, 2008. p.317.

Grindel CG, Peterson K, Kinneman M, Turner TL. The Practice Environment Project: A Process for Outcome Evaluation. J Nurs Admin 1996;26(5):43-51.

Huber DL, Maas M, McCloskey J, Scherb CA, Goode CJ, Watson C. Evaluating Nursing Administration Instruments. J Nurs Admin 2000;30(5),251-72.

Karadağ G, Uçan Ö. Hemşirelik Eğitimi ve Kalite. Fırat Sag Hiz Derg 2006;1(3):42-51.

Karagözoğlu Ş. Hemşirelikte Bireysel ve Profesyonel Özerklik. HEMAR-G Dergisi 2008;10(3):41-50.

Karakaya A, Ay AF. Çalışanların Motivasyonunu Etkileyen Faktörler: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma. Cumhuriyet Univ Sos Bil Derg 2007;31(1):55-67.

Kurçer MA. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hekimlerinin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri. Harran Univ Tıp Fak Derg 2005;2(3): 10-5.

Metin Ö, Özer Gök F. Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi. Atatürk Uni HYO Derg 2007;10(1):58-66.

Sabiston JA, Laschinger HK. Staff Nurse Work Empowerment and Perceived Autonomy. J Nurs Admin 1995;25(9):42-9.

Sabuncuoğlu Z, Tüz M. Örgütsel Psikoloji. 4. Baskı, Bursa: Ezgi Kitabevi, 2001. p. 164-73.

Solmuş T. İş Yaşamında Duygular ve Kişilerarası İlişkiler: Psikoloji Penceresinden İnsan Kaynakları Yönetimi. 1.Baskı, İstanbul: Beta Yayınları, 2004. p.37.

Swansburg RC, Swansburg RS. Introduction to Management and Leadership for Nurse Managers,

Third Edition, Canada: Jones And Bartlett Publishers, 2002. p.27-34.

Tel H, Karadağ M, Tel H, Aydın Ş. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamındaki Stres Yaşantıları ile Baş Etme Durumlarının Belirlenmesi. HEMAR-G Derg 2003;5(2):13-23.

Tengilimoğlu D, Işık O, Akbolat M. Sağlık İşletmelerinde Performans Yönetimi. Sağlık İşletmeleri Yönetimi. Geliştirilmiş 4.Baskı, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık. 2012. p.383-5,399.

Uyargil C, Adal Z, Ataay İ.D, Acar C.A, Özçelik O, Dündar G ve ark. Performans Değerlendirme. Editör:Cavide Uyargil. İnsan Kaynakları Yönetimi. 4.Baskı, İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım, 2009. p.210.

Uyer G. Hemşirelik ve Yönetim. 3.Baskı, Ankara: Hürbilek Matbaacılık; 1997. p.32.

Yüksel İ. Hemşirelerin İş Doyum Düzeyini Ayırt Edici İş Doyum Ögelerinin Diskriminant Analiziyle Belirlenmesi. KOSBED 2002;3(1):67-78.