

ÖZEL HASTANELERDEKİ HASTA KABUL BİRİMİNDE ÇALIŞAN PROFİLİNİ BELİRLEMeye YÖNELİK TRAKYA BÖLGESİNDE BİR ARAŞTIRMA

Dilek ŞAHİN¹, Derman KÜÇÜKALTAN², Fikriye TOKER KAYA³

Özet

Çalışmanın Amacı özel hastanelerdeki hasta kabul biriminde çalışan tıbbi sekreterlerin sosyo-demografik ve eğitsel özellikleri yönünden profillerini belirlemektir. Çalışma kapsamında ayrıca birim çalışanlarının çalışma ortamı ve iş gerekleri ile ilgili durumları da tespit edilmeye çalışılmıştır. Araştırma Trakya Bölgesinde -Tekirdağ, Edirne ve Kırklareli'nde- hizmet veren özel hastanelerde yürütülmüştür. Bu kapsamda, araştırma izni alınan 9 hastanede görev yapan 144 çalışanın tümüne ulaşılmıştır. Araştırmada betimsel istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan 22 soruluk anket aracılığıyla toplanmıştır. Anketteki soruların 9'u çalışanların sosyo – demografik ve eğitim durumunu, 13'ü ise işin gerekleri ve çalışma ortamını belirlemeye yöneliktir. Çalışanların ortalama yaşı 25 olarak saptanmıştır. Çalışanların büyük bir bölümü 23-26 yaş grubu (%38,1) arasında, kadın (%97,9), bekar (%50) ve düz lise mezunu (%54,2)'dir. Hastanelerin büyük bir çoğunluğunda (%70,1) hizmet içi eğitim düzenlenmektedir ve düzenlenme sıklığı ayda bir (%33,3)'dir. Birim çalışanları üst yönetim ile uyumlu çalıştığını (%63,2), iş tanımının belirli ve açık olduğunu (%67,4) belirtmiştir. Çalışanların toplam çalışma süresi ortalama 5,5 yıl, buldukları hastanede çalışma süresi ortalama 2,5 yıl olarak saptanmıştır. Çalışanların çoğu asgari ücret almaktadırlar (%41) ve aldıkları ücretten memnun değildirler (%34,7). Çalışanlar mesleki olarak bulunması gereken yeterliliklerden en fazla "hastalara ve çalışanlara sağlanacak olan hizmetlere ilişkin prensiplerin ve süreçlerin bilinmesini" (%91), kişisel olarak en fazla "insanlara yardımcı olma isteğinin (%94,4) bulunması" gerektiğini belirtmişlerdir.

Anahtar Kelimeler: tıbbi sekreter, hasta kabul birimi, çalışan profili

A RESEARCH FOR DETERMINING THE WORKERS PROFILE AT MEDICAL ADMISSIONS UNITS IN PRIVATE HOSPITALS ON THE THRACIA

Abstract

The main purpose of the research is to determine medical secretaries' socio-demographic and educational characteristics at medical admissions units in private hospitals. Also in this research, workers' work environment and job requirements were investigated. The research was conducted in private hospitals in the Thracian Region-Tekirdag, Edirne and Kırklareli-. In this context, 114 employees participated questionnaire who worked nine different hospitals that received permission for this research. Descriptive statistical methods were used this study. Data were collected through a questionnaire with 22 questions prepared by the researchers. Nine question of the questionnaire is connected with employees' socio - demographic and educational status and 13 question of the questionnaire is connected with job requirements and work environment. The mean age of the employees was found 25 years. Most of the employees are aged between 23-26 (38.1%), female (97.9%), single (50%) and high school graduates (54.2%). In-service training in the majority of hospitals is high (70.1%) and the frequency of in-service training is implemented once a month (33.3%). Employees stated that they work to be compatible with senior management (63.2%) and they have job descriptions clearly identified

¹ Öğr. Gör., Namık Kemal Üniversitesi, dsahin@nku.edu.tr

² Prof. Dr., Trakya Üniversitesi, dermankucukaltan@trakya.edu.tr

³ Yrd. Doç. Dr., Trakya Üniversitesi, fikriyetoker@trakya.edu.tr

(67.4%). Total work is mean duration of 5.5 years. The mean duration of 2.5 years is still working at the hospital. Most of the employees receive the minimum wage (41%) and were not satisfied with their salaries (34.7%). "Knowledge of principles and processes for providing patient and personal services" (91%) was most selected by staff about professional qualification that employee need to have. "Actively looking for ways to help people" (94.4%) was most selected by staff about personal qualifications that employee need to have.

Key words: medical secretary, medical admissions units, workers profile

Giriş

Gelişen teknolojinin ve bilgi çağının getirdiği değişimler ve iş görenlerin buna ayak uydurma zorunluluğu, sağlık harcamalarının artması ile birlikte kaynakların daha etkili kullanımının gündeme gelmesi, hizmet alanların artan bilgisi ve değişen kalite anlayışı, sağlık hizmetlerinin sunumunda nitelikli elemanlara olan ihtiyacı arttırmakta, uzmanlaşma düzeyini yükseltmektedir. Buna paralel olarak yeni meslek ve uzmanlık dalları ortaya çıkmakta, ekip çalışması önemini daha da arttırmaktadır. Tıbbi sekreterlik de ülkemizde önemi gün geçtikçe artan, hastanın sağlık hizmeti alımında ve diğer sağlık çalışanların etkili ve verimli çalışmasında önemli role sahip olan bir meslek grubu olarak karşımıza çıkmaktadır. Tıbbi sekreterlerin çalışma alanlarının başında hasta kabul birimi gelmektedir. Bu birim hasta ile ilk temasın sağlanması ve ilerideki tedavi-bakıma yönelik iletişimin temelini oluşturması ile önem kazanmaktadır. Sağlık ekibi içerisinde önemli yere sahip olan tıbbi sekreterlerin iş performansında etkili olan çalışma koşulları, eğitim durumları ve memnuniyetleri incelenmesi gereken ve varsa olumsuzlukların düzeltilmesi gereken bir alandır. Bu araştırma kapsamında hasta kabul birimi çalışanlarının sosyo demografik, eğitsel özellikleri, çalışma ortamı ve iş gerekleri ile ilgili durumları olabildiğince tam ve dikkatli bir şekilde tespit edilmeye çalışılmıştır.

Bu araştırma kapsamında öncelikle sağlık işgücü ve sağlık hizmetleri ile ilgili özellikler, hasta kabul birimi ve bu birimde çalışması öngörülen tıbbi sekreterlerle ilgili teorik bilgiler paylaşıldıktan sonra araştırmanın yöntemi, bulgular ile sonuç ve önerilere yer verilmiştir.

Sağlık İşgücü Ve Sağlık Hizmetleri İle İlgili Özellikler

Sağlık hizmetleri, sağlığı korumak ve geliştirmek; hatalıkların oluşumunu önlemek; hastalananlara olanakların elverdiği en erken dönemde tanı koyarak tedavi etmek; sakatlıkları önlemek; sakatlananlara tıbbi ve sosyal esenlendirici hizmet sunmak ve insanların nitelikli, mutlu ve uzun bir yaşam sürmesini sağlamak için sunulan hizmetlerin tümüdür (Tengilimoğlu ve diğerleri, 2009). Sağlık hizmeti sunan kuruluşların hizmet ve işgücü özellikleri diğer sektörlerden ayrılmaktadır. Bunlar araştırmanın kapsamı çerçevesinde genel bir bakış açısıyla sağlık hizmetleri ve sağlık işgücü ile ilgili özellikler olarak iki başlık altında incelenmiştir.

Sağlık Hizmetleri İle İlgili Özellikler

Sağlık hizmetlerinin özellikleri şu şekilde sıralanabilir:

- ✓ Sağlık hizmeti tüketimi rastlantısaldır,
- ✓ İkamesi yoktur,
- ✓ Ertelenemez,
- ✓ Sağlık hizmetlerinin boyutunu ve kapsamını hizmetten yararlanan değil, hekim belirler,
- ✓ Tüketicilerinin davranışları irrasyoneldir,
- ✓ Hizmetten sağlanan doyum ve kaliteyi önceden belirlemek çok zordur,
- ✓ Sağlık hizmetlerinin bir bölümü toplumsal nitelik ve kamu malı özelliği taşımaktadır,
- ✓ Sağlık hizmetlerinin çıktısı paraya çevrilemez ve hatalar kabul edilemezdir.
- ✓ Diğer özellikler (garantisi yoktur, önceden test edilemez, hata tolere edilemez, hizmetlerin yetersizliği toplumsal sorunlara yol açar, dışsal fayda ya da zarar söz konusudur vb.) (Tengilimoğlu ve diğerleri, 2009).

Bahsedilen bu özellikler sağlık kurumları yönetiminin zorlukları olarak da ele alınabilmektedir.

Sağlık İşgücü İle İlgili Özellikler

Sağlık hizmetleri açısından insan kaynakları, üretime doğrudan veya dolaylı katkı sağlayan kişileri ifade etmektedir. Sağlık kurumları (her ne kadar gelişmiş teknik ekipmandan yararlı olsa da) emek yoğun teknoloji kullanarak amaçlarına ulaşmaktadır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010). Hizmetlerin etkili gerçekleştirilmesi büyük ölçüde sağlık insan gücüne bağlıdır. Çalışanlar teknik ve sosyal özellikler yönünden yeterli olmalıdır (Thoresen, 2010). Bunun yanında sadece teknik ve sosyal özelliklerin yeterli oluşu kâfi olmayıp sağlık kurumlarında gerekli faaliyetler eğitim ve deneyimi birbirinden çok farklı personel gruplarının eşanlı çalıştırılmasını gerektirmektedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010).

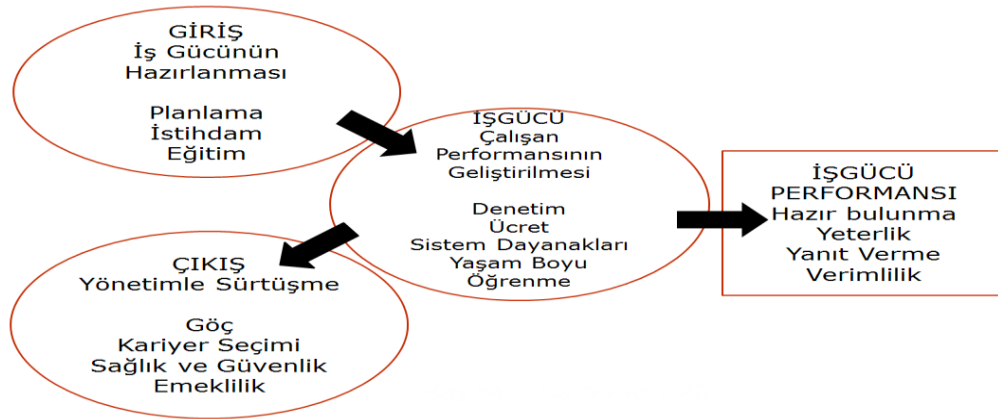
Sağlık kurumlarında maliyetlerin çok büyük bir bölümü personel giderlerinden oluşmaktadır. Bunun için insan gücünün etkili değerlendirilememesi ciddi kaynak problemlerine neden olacaktır. Hükümetler sağlık sisteminin performansını geliştirmede, sağlığın önemli bir mekanizmasını meydana getiren insan kaynaklarını iyi dizayn eden ve belirleyen politikalara sahip olmalıdır (Bossert, 2007).

İnsan kaynaklarındaki politikaları belirlemede üç temel boyuttan bahsedilebilmektedir. Bunlar farklı uzmanlık, yönetim ve istekteki sağlık çalışanlarının sayıları ile ilgilenen *seviye yoğunluğu*, coğrafi bölgelerde insan kaynaklarının ulusal dağılımı, beceri sınıflamaları ve kişi veya kuruluş özellikleri ve örgütsel bölümler ile ilgilenen *dağılım ve düzen* ve sağlık çalışanlarının ne yaptığı ve nasıl yaptığı ile ilgilenen *performans* boyutlarıdır (Bossert, 2007).

Sağlık hizmeti sunumunda çalışanların performansı aldıkları eğitim, kişisel özellikler ve çalışma ortamı ile yakından ilişkilidir. Hükümetlerin yasalarla belirleyeceği kurallar bu doğrultuda asgari standartları oluşturacaktır. Ancak tıbbi sekreterlerin eğitim durumu yasalar bazında sağlık ekibi içerisinde en düşük düzey olarak lise ve dengi okul mezunu olarak tanımlanmış ve herhangi bir mesleki eğitim alma zorunluluğu getirilmemiştir.

Sağlık personelinin eğitim ve uzmanlaşma düzeyi yüksektir. Nitelik ve nicelik yönünden yeterli düzeyde bulunacak şekilde geliştirilmelidir. Bu gerçekleştirilemezse istenilen nitelik ve nicelikte sağlık personelinin kolay biçimde istihdam etmek güçleşecektir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010). Sağlık ekibinin bir üyesi olarak tıbbi sekreterin eğitim ve kişisel özelliklerinin de başarılı bir ekip çalışması için yeterli düzeyde bulunması gerekmektedir.

Bir sağlık çalışanının istihdamındaki çalışma hayatıyla ilgili yaşam döngüsünü aşağıdaki şekilde özetlemek mümkündür.



Şekil 1: Çalışma Hayatıyla İlgili Yaşam Döngüsü Stratejileri

Kaynak: Cambell, 2011

Sağlık hizmetlerinde insan kaynakları ile ilgili özelliklerden kısaca bahsettikten sonra bu özelliklere paralel oluşabilecek sorunlar aşağıdaki şekilde sıralanabilir:

- ✓ Mesleki okul öncesinde kolay iş bulabilme, yüksek ücret alabilme gibi sebeplerle sağlık mesleklerinin çekici gelmesi ancak daha sonra kişilerin bu mesleği kendi kişisel özelliklerine uygun bulmaması
- ✓ Daha varlıklı bölgelere sağlık çalışanlarının göç etmesi,
- ✓ Sağlık çalışanlarının sağlığının HIV ve diğer bulaşıcı hastalıklar tarafından tehdit edilmesi
- ✓ Devamsızlık ve hayalet çalışanların bulunması
- ✓ Birden fazla işyerinde çalışılması
- ✓ Düşük motivasyon
- ✓ Çalışanların yeterli eğitime sahip olmaması (Bossert, 2007).

Yukarıda ele alınan bu etmenlerle karşılaşmamak veya çözüm bulmak adına öneriler aşağıdaki başlıklar altında değerlendirilebilir:

Liderlik: İnsan kaynakları yönetimi gelişim stratejileri ve bütçesi ulusal strateji, politika ve planlarla bağlanmalıdır.

Çekicilik ve elde tutma: Kırsal alanda çalışmada uygulamalar ve eğitim programları, parasal ve parasal olmayan teşvikler, düzenlemeler, yönetim desteği ve kariyer geliştirme fırsatları dengelenmelidir.

Nitelik: Performans denetleme, yeteri kadar temel eğitim, çevresel uygulamaların etkinleştirilmesi ve destekleyici yönetim uygulamaları gerçekleştirilmelidir.

Göç: Göçler için gerekli düzenleyiciler ve bilgi mekanizmaları gereklidir.

Yatırım: İnsan kaynakları için bölgesel ve uluslararası uygun finansal yatırım yapılmalıdır (Cometto, 2011).

Hasta Kabul Birimi

Hasta kabul, hastanın hastaneye kabulünde yapılan işlemler dizisidir (King, 1981). Hastanın hastaneye ilk ilişkisi hastaneye resmen kabul edildiği yer olan kabul biriminde olur. Hasta, hastaneye akut bir hastalığın teşhisi ya da tedavisi için gelebildiği gibi kronik bir hastalığının tekrarlayan tedavileri ya da bir doğum nedeniyle de gelebilmektedir (Hatipoğlu ve d., 1994).

Hastaneye kabul sırasında pek çok hasta büyük bir kriz yaşayabilmektedir. Bu krizin nedeni hastalıkları ile ilgili endişe ve korkularından olduğu kadar hastane ortamında bulunmaktan ve neler olacağını, neler yapılacağını bilememekten de kaynaklanabilmektedir (Hatipoğlu ve d., 1994). Hastaya yaklaşım kayıtsız ve olumsuz olduğunda korku ve kaygıyı arttıracığından hastaneye uyumda güçlükler yaşanacaktır. Hastaya karşı dostça ve ilgili olunmalıdır (Erdal, 1993). Hasta ile ilk iletişim ilerideki tedavi-bakıma yönelik iletişimin temelini oluşturmaktadır.

Hasta kabul süreci sağlık kuruluşları arasında farklılıklar gösterebilir. Bir tek hasta kabul biriminin kurulabileceği gibi, yatan hasta ayaktan hasta ayrımı yapılabilir veya her poliklinik sekreteri bir hasta kabul birimi olarak faaliyet gösterebilir. Temel olarak bu süreç hastayı selamlama ve tanışma ile başlar. Hastanın sağlık durumu ve gereksinimleri hakkında bilgi edinilerek sağlık kurumu olanakları çerçevesinde ihtiyacı karşılanabiliyorsa resmi işlemler yapılır, varsa önceliği belirlenir, hasta hakları ve hastane kuralları hakkında bilgi verilir ve gideceği bölüm veya bekleyeceği yer gösterilir.

Hastanın hastaneye başvurma şekilleri değerlendirilecek olursa şu sınıflandırma karşımıza çıkmaktadır:

1. Hasta hastalığını tedavi ettirmek için doğrudan hastaneye gelir
2. Dışarıdan bir doktorun önerisi ile hastaneye gelir
3. Birden rahatsızlandığı için acil servise getirilmesi şeklinde hastaneye gelir (Erdal, 1993).

Hastanın hastaneye gelişini planlı hasta kabul (ayaktan, yatarak, transfer) ve acil hasta kabul olarak ta sınıflandırmamız mümkündür.

Tıbbi Sekreterlik Mesleği ve Bu Alanda Karşılaşılan Sorunlar

Tıbbi sekreterlik ülkemizde önemi gün geçtikçe artan, hastanın sağlık hizmeti alımında ve diğer sağlık çalışanlarının etkili ve verimli çalışmasında önemli role sahip olan bir meslek grubu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Hasta kabul biriminde çalışan tıbbi sekreter tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında, hasta giriş/çıkış işlemlerini, hastanın tedavi ve poliklinik hizmetleri sürecindeki dokümantasyon işlemlerini evrak ve bilgisayar ortamında kayıt altına alan, arşivleyen kişidir (Milli Eğitim Bakanlığı, 2010). Hasta kabul biriminde çalışanların meslekle ilgili eğitim almış kişiler olması beklenmektedir. Bunun için lise ve meslek yüksekokulu bünyesinde eğitim veren tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik programları bulunmaktadır.

Tıbbi sekreter sağlık bakım ekibinin zorunlu bir üyesidir. Görevlerinin açık bir şekilde tanımlanmasına ihtiyaç duymaktadır. Onların işleriyle ilgili fikirleri ve tutumları hakkında bilgi sahibi olunması gerekmektedir. Çünkü hastaların ilk karşılaştıkları ve aldıkları hizmetin kalite algısını etkileyen çalışanlar arasında yer almaktadır (Alexander, 1981).

Tıbbi sekreterin yaptığı işlerin ne olduğuna dair İşgücü İstatistikleri Bürosu'nda (Bureau of Labor Statistics) yer alan işler ise şu şekilde özetlenmektedir:

- ✓ Telefonlara ve ilgili çalışanların doğrudan çağrularına cevap vermek
- ✓ Teşhis ve tedavi ile ilgili randevuları, ameliyatları veya tıbbi konsültasyonları doğrulamak ve listeleri yapmak
- ✓ Ziyaretçileri karşılamak, ziyaret amaçlarını tespit etmek ve uygun çalışana yönlendirmek
- ✓ Ofis ekipmanlarını yönetmek (sesli mesaj sistemini, yazılım programlarını, hesap tablolarını, diğer raporları hazırlamadaki yazılım programlarını kullanmak, faturalamayı yapmak, mektuplar, hastalık öykülerini veya tıbbi raporları hazırlamak gibi)
- ✓ Durum öyküsü veya giriş formu, sigorta formu gibi dokümanları tamamlamak için hastalarla görüşmek,
- ✓ Sigorta işlemlerini tamamlamak veya diğer formlara sahip çıkmak
- ✓ Tıbbi verileri, raporları veya yazışmaları kişisel bilgisayar kullanarak derlemek ve kayıt tutmak
- ✓ Yazışmaları veya tıbbi kayıtları posta, e-posta veya faksla göndermek
- ✓ Tıbbi kayıtları, teknik kitaplığı veya yazışma dosyalarını korumak
- ✓ Çeşitli kırtasiyecilikle ilgili veya diğer yönetim fonksiyonlarıyla ilgili faaliyetleri yerine getirmek (örneğin malzemeler düzenlemek ve envanterini tutmak) (Bureau of Labor Statistics, 2010)

Yukarıda sayılan görevler yanında muhasebe görevlerini yapmak, kaydedilen mesajların kopyasını çıkartmak, hasta kabulü hastalar için düzenlemek, doktora veya tıbbi bilim adamına röportajlarını, konuşmalarını, konferanslarını, makalelerini hazırlamada yardımcı olmak veya yazışmalarını hazırlamak gibi sayılabilecek yan görevlerininin bulunduğu da belirlenmiştir (Bureau of Labor Statistics,2010)

Günümüzün çalışma koşullarında belirlenen işlerin ülkemizdeki mevzuat çerçevesinde değerlendirecek olursak aşağıda durum ortaya çıkmaktadır.

13.01.1983 tarihli 17927 sayılı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde (Madde 160) tıbbi sekreter, lise veya dengi okul mezunu daktilo bilir personeldir olarak tanımlanmıştır. Yine aynı maddede görevleri şu şekilde sıralanmıştır:

- ✓ Hasta müşahede kâğıtlarını, tıbbi raporları ve tıbbi mesleki mektupları tabiilerin söyledikleri şekilde ve usulüne uygun olarak daktilo ile yazar.
- ✓ Tabiiler tarafından teyp, pikap ve diğer kayıt cihazlarına söylenenleri deşifre eder.
- ✓ Bilimsel toplantılarda konuşulanları not alır.
- ✓ Gerekteğinde hasta müşahede kâğıtları ve raporların örneklerini çıkartır.

Tıbbi sekreterin birinci basamak sağlık hizmetleri istihdamı kapsamında Toplum Sağlığı Merkezlerinin Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge çerçevesinde ise görevleri şu şekilde sıralanmıştır:

- ✓ Gelen ve giden yazılara ait defter ve dosyaları ilgili mevzuatlar dahilinde tutar, bu yazıların asıl ve/veya suretlerini saklar
- ✓ Cevap verilmesi gerekenlerin cevaplarını süresinde hazırlar ve buna ilişkin bütün işlemleri sonuçlandırır.
- ✓ Giden evraka ait her türlü posta işlemlerini yapar ve resmi pul hesaplarını tutar
- ✓ Yazı ve çoğaltma makinelerinin günlük ve haftalık bakım ve temizliğini yapar, korunmasını sağlar
- ✓ Toplum sağlığı merkezinin hizmetlerinde kullanılan bilgileri bilgisayara kaydeder
- ✓ Tüm saha araştırmalarının ham verilerini bilgisayara kaydeder.
- ✓ İdarenin kendisine verilen her türlü yazı ve daktilo işlerini yapar
- ✓ Hizmetler ilgili verilen diğer görevleri yapar

Mevzuat çerçevesinde belirlenen mesleki tanım, eğitim ve görevler günümüzün iş tanım ve gereklerine uygun ihtiyacı karşılamaktan uzak olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda meslek tanımlarının ve işe yerleştirilecek iş gücünün eğitim durumunun yeniden düzenlemeye ihtiyaç olduğu düşünülebilir.

Hasta kabul biriminde çalışanların mesleki olarak sahip olması gereken bilgiler, hastalara ve çalışanlara sağlanacak olan hizmetlere ilişkin prensipleri ve süreçleri bilme, büro yönetimini, prosedürünü ve sistemini bilme, büro aletlerinin kullanma, tıbbi terminolojiye hâkim olma gibi bilgileri içermektedir (01.12.2011, <http://www.onetonline.org>).

Hasta kabul biriminde çalışanların kişisel özellikleri ise şu şekilde olması beklenmektedir:

- ✓ Aktif dinleme
- ✓ İnsanlara yardımcı olma isteği
- ✓ Diğer kişilere bilgileri etkili bir şekilde aktarma
- ✓ Okuduğunu anlama
- ✓ Koordinasyon becerisi
- ✓ Etkin bir şekilde duyabildiğini yazabilme
- ✓ Eleştirel düşünebilme
- ✓ Sosyal uyum
- ✓ Zaman yönetimidir (01.12.2011, <http://www.onetonline.org>).

Hertting ve diğerleri (2005) tarafından yapılan çalışmada tıbbi sekreterlerin karşılaştığı üç temel stres nedeni şu şekilde belirlenmiştir. Bunlar çok fazla çalışmak, mesleki olarak yeteri kadar tanınmama, sağlık, ailesel ve finansal çıkmazlardır. Çalışma hayatındaki geleneksel hiyerarşik kültür onların üzerinden gelmek zorunda oldukları güçlük olarak değerlendirilmektedir. Çünkü bu grup çalışanlar kendilerini yönetim yapısının temeline oturtmaktadır. Bundan dolayı alışılmışın dışında iletişim kurmakta, buda sınırların uzun dönemde bozulmasına neden olmaktadır. Olumsuzluklar sonucunda istifalar ve pasif direnişler gözükmektedir. Tıbbi sekreterler mesleklerinde ilerleme konusunda kararsızlık yaşamaktadırlar. Çalışanlara enerji veren faktörler ise mesleki övgü ve geniş iş yetkisidir.

Keskin ve diğerleri (2011) tarafından yapılan bir çalışmada ise tıbbi sekreterlerin öfke kontrol ve sürekli öfke düzeyleri, öfkeyi bastırma düzeyleri yüksek bulunmuş ve öfkelerini sağlıklı olarak ifade etmede yetersizlik yaşadıkları görülmüştür. Öfke ifade biçimlerinin mizaç özelliklerinden etkilendiği; sabırlı, bağımlı, işbirlikçi, kendini yenileyen, zarar görmekten kaçınan katılımcıların öfkelerini dışa yansıtmayarak kontrol etmeye çalıştıkları belirlenmiştir. Çalışma bulguları çerçevesinde, demokratik, işbirliği içinde çalışmayı özendirilen, esnek, adaletli, katılımcı, yatay sorumluluk ve yetkileri paylaştıran yönetim yaklaşımının benimsenmesi, psikososyal stresörlerin azalması açısından önemli olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca kişilerin öfke yönetimi ve iletişim eğitimlerinin bu konuda etkili olabileceği vurgulanmıştır.

Ünalın ve diğerlerinin (2006) yapmış olduğu çalışmada ise tıbbi sekreterlerin işini sürdürme güvencesi ve memnuniyet düzeyi arttıkça işten ayrılmayı isteme sıklığının da anlamlı olarak azaldığı belirlenmiştir.

Yöntem

Bu araştırmanın amacı özel hastanelerde hasta kabul birimi çalışanlarının sosyo demografik ve eğitsel özellikleri yönünden profilini belirlemektir. Ayrıca çalışma ortamı ve iş gerekleri ile ilgili durumları da bu çalışma kapsamında tespit edilmeye çalışılmıştır. Tıbbi sekreterlerle ilgili daha önce yapılmış olan araştırma ve çalışmalarda memnuniyet, tükenmişlik, örgütsel bağlılık, iş doyumu ve örgütsel güven durumları, hizmet içi eğitim ihtiyaçları gibi konular incelenmesine rağmen özel hastanelerde tıbbi sekreterlik alanında çalışanların profilini ilişkin benzer bir çalışmaya rastlanılamamıştır.

Araştırmada betimsel istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Betimsel araştırmalarda, bir durumun olabildiğince tam ve dikkatli bir şekilde tanımlanması amaçlanmaktadır (Büyüköztürk ve diğerleri, 2009). Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen, literatürden yararlanılarak oluşturulan bilgi formu ile toplanmıştır. Bilgi formunda toplam 22 adet soru yer almıştır. Bu sorulardan 9'u çalışanların sosyo – demografik ve eğitim durumunu, 13'ü ise işin gerekleri ve çalışma ortamını belirlemeye yönelik sorulardır.

Araştırma Trakya Bölgesinde -Tekirdağ, Edirne ve Kırklareli'nde- hizmet veren özel hastanelerde yürütülmüştür. Bu illerde bulunan toplam 14 hastanenin 9'u araştırma kapsamında veri toplanmasına izin vermiştir. Söz konusu hastanelerin tümünün hasta kabul birim çalışanları araştırmaya dahil edilmiştir. Bu kapsamda, araştırma izni alınan 9 hastanede görev yapan 144 çalışanın tümüne ulaşılmıştır.

Araştırmanın yürütülmesi aşamasında karşılaşılan bazı sınırlılıklar olmuştur. Bunlardan ilki bazı hastanelerin çalışma konusunda veri toplamaya izin vermemiş olmasıdır. İkinci bir sınırlılık ise bazı yöneticilerin anket doldurmanın çalışanları meşgul edeceği gerekçesi ile anket formlarını uygun zamanda doldurmak üzere toplu olarak dağıtılıp toplanmasını istemeleri olmuştur. Bu da bazı sorulara verilen cevapların inandırıcılığı hakkında şüpheye düşülmesine ve soruların boş bırakılmasını etkilediği düşüncesine neden olmuştur.

Bulgular

Araştırma kapsamında elde edilen bulgular beş farklı tablo ile verilmiştir. Trakya bölgesindeki özel hastanedeki hasta kabul biriminde çalışanların sosyo-demografik ve eğitsel özelliklerine ilişkin dağılım, çalışma sürelerine ve çalışma ortamına yönelik bulgulara yer verilmiştir. Ayrıca hastaneye iş başvurusu esnasında kullanılan yöntemler, işe yönelik sahip olunması gereken mesleki ve kişisel özelliklere ilişkin bulgular ve bunun değerlendirmesine yönelik elde edilen veriler de yer almaktadır.

Tablo 1: Hasta Kabul Biriminde Çalışanların Sosyo-Demografik ve Eğitsel Özelliklerine İlişkin Dağılım

	Değişkenler	Sıklık	%	
Yaş	19-22 Yaş	37	25,7	
	23-26 Yaş	55	38,1	
	27-30 Yaş	31	21,6	
	31-33 Yaş	17	11,9	
	34≥ yaş	6	4,2	
Cinsiyet	Kadın	141	97,9	
	Erkek	3	2,1	
Medeni Durum	Evli	71	49,3	
	Bekar	72	50	
Eğitim Durumu	İlköğretim	3	2,1	
	Lise	78	54,2	
	Ön Lisans	54	37,5	
	Lisans	3	2,1	
Mezun Olunan Okul	Lisans (İşletme, Muhasebe, ÇEKO)	3	2,1	
	Ön Lisans	Muhasebe ve vergi uygulamaları	6,9	6,9
		Büro yönetimi ve sekreterlik	4,9	4,9
		Sağlık kurumları işletmeciliği	4,2	4,2
		Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik	3,5	3,5
		Bilgisayar teknolojisi ve programlama	3,5	3,5
		Halkla ilişkiler	3,5	3,5
		Diğer	9,7	9,7
	Lise	47	32,6	
	Meslek Lisesi	Muhasebe ve finans	9,7	9,7
		Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik	4,2	4,2
		Diğer	9,0	9,0
	İlköğretim	3	2,1	
Okul Dışında İşle İlgili Alınan Eğitim	Evet	29	20,1	
	Hayır	109	75,7	
Okul Dışında İşle İlgili Alınan Eğitimin Türü	Tıbbi sekreterlik eğitimi	10	43,5	
	İletişim teknikleri	3	13,0	
	Bilgisayar eğitimi	2	8,7	
	Hem bilgisayar hem de tıbbi sekreterlik	2	8,7	
	Diğer (kalite yönetimi, hasta hakları, halkla ilişkiler, özel sigorta)	6	26,1	
Alınan Eğitimlerin Görevi Yerine Getirmede Ne Derece Yeterli Olduğu	Çok yeterli	20	13,9	
	Yeterli	54	37,5	
	Kararsızım	14	9,7	
	Yeterli değil	6	4,2	
	Hiç yeterli değil	3	2,1	
Çalışılan Hastanede Hizmet İçi Eğitimlerin Düzenlenme Durumu	Evet	101	70,1	
	Hayır	29	20,1	
Hizmet İçi Eğitim Düzenlenme Sıklığı	Haftada bir	1	1,1	
	Ayda en az iki	17	18,9	
	Ayda bir	30	33,3	
	Yılda en az iki	13	14,4	
	Yılda bir	9	10,0	
	Diğer	20	22,2	

Yukarıdaki tablo ile hasta kabul biriminde çalışanların sosyo-demografik ve eğitsel özelliklerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Çalışanların ortalama yaşı 25,7 olarak saptanmıştır. Katılımcıların yüzde %25,7'si 19-22 yaş, %38,1'i 23-26 yaş, %21,6'sı 27-30 yaş, %11,9'u 31-33 yaş ve %4,2'si 34 veya daha yüksek yaş gurubundadır. Katılımcıların %1,4'ü yaşını bildirmemiştir. Çalışanların %97,9'u kadın, %2,1'i erkektir.

Çalışanların eğitim durumuna göre dağılımında %2,1'nin ilköğretim, %54,2'sinin lise, %37,5'inin ön lisans, %2,1'nin lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Çalışanların %6,2'si eğitim durumunu belirtmemiştir. Mezun olunan okulun türüne göre lisans mezunu olanların %2,1'i işletme, muhasebe, çalışma ekonomisi ve endüstri ilişkileri bölümünden mezun olmuştur. Ön lisans mezunu olanların dağılımında muhasebe ve vergi uygulamaları %6,9, büro yönetimi ve sekreterlik %4,9, sağlık kurumları işletmeciliği %4,2, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik %3,5, bilgisayar teknolojisi ve programlama %3,5, halkla ilişkiler %3,5 ve diğerleri %9,7 olarak saptanmıştır. Lise mezunlarının dağılımında ise çalışanların %32,6'sının meslek lisesi dışında kalan anadolu lisesi, düz lise veya yabancı dil ağırlıklı lise gibi meslek eğitimi verilmeyen liselerden mezun olduğu görülmüştür. Meslek liselerine göre dağılımda çalışanların %9,7'si muhasebe ve finans, %4,2'si tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik ve %9,0 ise çocuk gelişimi, otomotiv, tekstil gibi alan dışı eğitim veren bölümlerden mezun olduğu belirlenmiştir.

Mezun olunan okul harici işle ilgili bir eğitim alıp almama durumuna göre çalışanların %20,1'nin eğitim aldığı, %75,7 ise eğitim almadığı ve %4,2'sinin söz konusu duruma ilişkin bilgi vermediği belirlenmiştir. Mezun olunan okul harici işle ilgili eğitim aldığı ifade eden 29 işgörenin dağılımı şu şekildedir: %43,5'i tıbbi sekreterlik, %13,0'ü iletişim teknikleri, %8,7'si bilgisayar, %8,7'si hem bilgisayar hem de tıbbi sekreterlik, %26,1'si ise başka konularda (kalite yönetimi, hasta hakları, halkla ilişkiler, özel sigortalar) eğitim aldıklarını beyan etmişlerdir.

Çalışmada araştırılan bir diğer konu bitirilen okulla ilgili alınan eğitimin görevi yerine getirmede ne derecede etkili olduğuna ilişkin çalışan görüşüdür. Çalışanlar aldıkları eğitimi %13,9 çok yeterli, %37,5 yeterli, %9,7 kararsız, %4,2 yeterli değil, %2,1 hiç yeterli değil olarak görmektedir, %36,2 çalışan söz konusu soruyu yanıtızsız bırakmıştır. Hastanede hizmet içi eğitim düzenlenip düzenlenmediğine ilişkin soruya çalışanların %70,1'i evet, %20,1'i ise hayır cevabını vermiştir. %9,8 çalışan ise bu soruyu yanıtızsız bırakmıştır. Hizmet içi eğitim düzenlendiğini bildirenlerin %1,1'i haftada bir, %18,9'u ayda en az iki, %33,3'ü ayda bir, %14,4'ü yılda en az iki, %10,0'ü yılda bir ve %22,2'si diğer yanıtını vermiştir.

Tablo 2: Hasta Kabul Biriminde Çalışanların Çalışma Süresine ve Çalışma Ortamına Yönelik Bulgular

	Değişkenler	Sıklık	%
Üst Yönetim İle Uyum	Çok Uyumlu	28	19,4
	Uyumlu	91	63,2
	Kararsızım	14	9,7
	Uyumlu Değil	6	4,2
	Hiç Uyumlu Değil	2	1,4
İş Tanımının Belirli ve Açık Oluşu	Çok Anlaşılır	28	19,4
	Anlaşılır	97	67,4
	Kararsızım	6	4,2
	Anlaşılır Değil	9	6,3
	Hiç Anlaşılır Değil	1	0,7
Toplam Çalışma Süre	1≤ Yıl	16	11,1
	2-3 Yıl	28	19,4
	4-5 Yıl	22	15,3
	6-7 Yıl	25	17,4
	8-9 Yıl	16	11,1
	10-11 Yıl	16	11,1
	12≥ Yıl	6	4,2
Hastanede Çalışma Süresi	1≤ Yıl	52	36,1
	2-3 Yıl	46	31,9
	4-5 Yıl	30	20,8
	6-7 Yıl	8	5,6
	8≥ Yıl	5	3,5
Alınan Ücret	750≤ TL	59	41
	751-850 TL	39	27,1
	851-950 TL	6	4,2
	951-1050 TL	6	4,2
	1050≥ TL	5	3,5
Alınan Memnuniyet Ücretten	Evet	28	19,4
	Kısmen	59	41
	Hayır	50	34,7

Araştırmada veri toplanan bir diğer konu yukarıdaki tabloda belirtildiği üzere hasta kabul biriminde çalışanların çalışma süresine ve çalışma ortamına yönelik bulgulardır. Bu kapsamda ilk olarak çalışanların üst yönetim ile ne ölçüde uyumlu çalıştığı sorgulanmıştır. Bu doğrultuda katılımcıların %19,4'ü üst yönetimle çok uyumlu, %63,2'si uyumlu, %9,7'si kararsızım, %4,2'si uyumlu değil, %1,4'ü hiç uyumlu çalışmadığı bildirmiştir. Çalışanlar iş tanımlarını %19,4 çok anlaşılır, %67,4 anlaşılır, %4,2 kararsız olduklarını, %6,3 anlaşılır değil ve %0,07 hiç anlaşılır değil olarak değerlendirmektedir.

Çalışanlar toplam çalışma süresi itibari ile ortalama 5,5 yıldır çalışmaktadır. Katılımcıların %11,1'i bir yıl veya daha kısa süredir, %19,4'ü 2-3 yıldır, %15,3'ü 4-5 yıldır, %17,4'ü 6-7 yıldır, %11,1'si 8-9 yıldır, %11,1'i 10-11 yıldır ve %4,2'i 12 yıl veya daha uzun süredir çalıştığını beyan etmiştir. Katılımcılar halen hizmet verdikleri hastanede çalışma süresine göre değerlendirildiğinde ortalama 2,5 yıldır çalışmaktadır ve %36,1'i bir yıl veya daha kısa süredir, %31,9'u 2-3 yıldır, %20,8'i 4-5 yıldır, %5,62'i 6-7 yıldır, %3,5'i sekiz veya daha uzun süredir hizmet vermektedir.

Aldıkları ücrete göre çalışanların %41,0'i 750 TL veya daha az, %27,1'i 751-850 TL arası, %4,2'i 851-950 TL arası, %4,2'si 951-1050 TL arası, %3,5'i 1050 TL veya daha fazla ücret almaktadır. Çalışanlardan %19,4'ü aldığı ücretten memnun, %41,0'i kısmen memnun ve %34,7'si memnun değildir. Çalışanlardan %20,0'si aldığı ücrete ilişkin soruyu, %4,9'u ise aldığı ücrete ilişkin memnuniyet durumuna ilişkin soruyu yanıtız bırakmıştır.

Tablo 3: Hasta Kabul Biriminde Çalışanların Hastaneye İş Başvurusu Esnasında Kullandıkları Yöntemler

Hastaneye İş Başvurusu Esnasında Kullanılan Yöntem	Değişkenler	Sıklık	%
	Kendiliğinden Başvuru	91	63,2
	Tanıdık Ve Tavsiye	69	47,9
	Staj Uygulaması	5	3,5
	Diğer	5	3,5
	Hastanenin Verdiği İş Duyurusu	4	2,8
	İş ve İşgören Bulma Kuruluşu	4	2,8
	Hastanenin Okul, Üniversite Ve Okul Ziyaretleri	1	0,7

Katılımcılar hastaneye iş başvurusu esnasında kullandıkları yöntemler hakkında birden fazla işaretleme yapabilmişlerdir. Buna göre her yöntemin kullanımı değerlendirildiğinde çalışanların %63,2'si kendiliğinden başvuruyu, %47,9'u tanıdık ve tavsiyeyi, %3,5'i staj uygulaması sırasında tanışmayı, %3,5'i diğer yöntemleri, %2,8'i hastanenin verdiği iş duyurusunu, %2,8'i iş ve iş gören bulma kuruluşunu ve % 0,07'si hastanenin okul, üniversite ve okul ziyareti esnasındaki başvuru yöntemini kullanmıştır.

Tablo 4: Hasta Kabul Biriminde Çalışanların Sahip Olması Gereken Mesleki ve Kişisel Özelliklere İlişkin Bulgular

Mesleki Olarak Sahip Olunması Gereken Bilgiler	Değişkenler	Sıklık	%
	Hastalara ve çalışanlara sağlanacak olan hizmetlere ilişkin prensipler ve süreçler	131	91
Büro aletlerini kullanımı	97	67,4	
Büro yönetimini, prosedürü ve sistemi	96	66,7	
Tıbbi terminoloji	89	61,8	
Diğer	7	6,3	
Hasta Kabul Birimindeki Çalışanların Taşınması Gereken Kişisel Özellikler	İnsanlara yardımcı olma isteği	136	94,4
Sosyal uyum	127	88,2	
Diğer kişilere bilgileri etkili bir şekilde aktarma	117	81,3	
Koordinasyon becerisi	105	72,9	
Zaman yönetimi	106	73,6	
Aktif dinleme	100	69,4	
Okuduğunu anlama	87	60,4	
Duyduklarını etkin bir şekilde yazabilme	84	58,3	
Eleştirel düşünebilme	70	48,6	
Diğer	6	7,7	

Araştırmada sorgulanan bir diğer değişken mesleki olarak sahip olunması gereken bilgilerin ne olması gerektiğidir. Katılımcılar bu soruya verdikleri cevapta birden fazla işaretleme yapabilmişlerdir Buna ilişkin bulgular yukarıdaki tablo aracılığıyla verilmeye çalışılmıştır. Katılımcılardan %91'i hastalara ve çalışanlara sağlanacak olan hizmetlere ilişkin prensipler ve süreçlerin, %67,4'ü büro aletleri kullanımının, %66,7'si büro yönetimi, prosedür ve sistemlerinin, %61,8'i tıbbi terminolojinin ve %6,3 diğer (2 kişi hasta psikolojisi, 2 kişi güzel konuşma ve diksiyon, 4 kişi iletişim ve 1 kişi hasta hakları) konulardaki bilgilerin bilinmesi gerektiğini belirtmiştir.

Çalışanlara hasta kabul biriminde çalışan personelin taşınması gereken kişisel özelliklerin ne olması gerektiği sorulduğunda %94,4'ü insanlara yardımcı olma isteği, %88,2'si sosyal uyum, %81,3'ü diğer kişilere bilgileri etkili bir şekilde aktarma,%73,6'ı zaman yönetimi, %72,9'u koordinasyon becerisi, %69,4'ü aktif dinleme, %60,4'ü okuduğunu anlama becerisi, %58,3'ü duyduklarını etkin bir şekilde yazabilme, %48,6'sı eleştirel düşünebilme, ve %7,7'si diğer (2 kişi empati, 1 kişi sabırlı olma, 1 kişi stresini kontrol altında tutma, 4 kişi problem çözme, 3 kişi hem problem çözme hem de sabırlı anlayışlı olma) konularda yetkin olması gerektiğini belirtmiştir.

Tablo 5: Hasta Kabul Biriminde Çalışanların Mesleki ve Kişisel Özelliklerini Değerlendirmesi

		Değişkenler	Sıklık	%
Mesleki Değerlendirme	Bilgiyi	Çok Yeterli	28	19,4
		Yeterli	99	68,8
		Kararsızım	7	4,9
		Yeterli Değil	5	3,5
Kişisel Değerlendirme	Özellikleri	Çok yeterli	38	26,4
		Yeterli	97	67,4
		Kararsızım	5	3,5

Çalışanlar mesleki bilgilerini değerlendirirken %19,4 çok yeterli, %68,8 yeterli, %4,9 kararsız ve %3,5 yeterli değil olarak değerlendirmiştir, %3,4 çalışan ise bu soruyu yanıtsız bırakmıştır. Çalışanlardan kişisel özelliklerini değerlendirmeleri istendiğinde %36,4'ü çok yeterli, %67,4'ü yeterli, %3,5'i kararsızım yanıtını vermiştir. Bu soruya çalışanların %2,7'si yanıt vermemiştir.

Tartışma ve Sonuç

Sonuç olarak hasta kabul biriminde çalışanların yaş ortalamasının genç olduğu (25,7) belirlenmiştir. Çalışanların büyük çoğunluğu 30 yaş ve altındaki personelden oluşmaktadır. Bu durum çalışanların terfi, farklı bir çalışma alanı seçmiş olmala gibi nedenlerden kaynaklandığı düşünülebilir. İşverenlerin bu bölümde genç ve dinamik elemanlara ihtiyaç duymaları da bir diğer sebep olarak düşünülebilir. Bu nedenlerin dışında Berber ve Eser (2008) çalışmalarında 25'leri bulan evlilik yaşıyla birlikte kadınların bu yaşa kadar çalıştığını ancak evlendikten sonra aile içi sorumlulukları nedeniyle işgücü piyasasından ayrılma eğilimi gösterdiklerini tespit etmiştir. Üçüncü bölümde yer alan yasalar çerçevesinde kişilerin tıbbi sekreter olarak çalışabilmesi için uzun dönem eğitim mecburiyeti de bulunmamaktadır. Bu da çalışma yaşını aşağıya doğru çekmektedir.

Araştırmaya katılanların çok büyük bir yüzdesi ise kadınlardan oluşmaktadır. Berber ve Eser (2008) çalışan kadınların sektörlere göre dağılımında, tarımdan sonra yıllar itibarıyla artış gösteren hizmet sektörünün ikinci olduğunu belirlemiştir. Bunun yanında sekreterliğin kadın mesleği olarak görülmesi ve daha sonrada değinileceği gibi ücretinin düşük olması da bayanların bu sektördeki çalışma yüzdesini arttırmıştır. Yapılan araştırmalar Türkiye'de birçok işkolunda kadınların erkeklerden %20-30 oranında daha az ücret aldıklarını, kadınların gelirlerinin tarım alanında erkeklerin %8,1'i, imalatta %33,8'i ve hizmetlerde %69,2'si düzeyinde olduğunu göstermektedir. Uygulamada; beceri, kıdemlilik, liyakat vb. hususlara dayandırılarak kadınlara farklı ücretler verilebilmektedir (Özer ve Biçerli, 2004).

Çalışanların eğitim durumuna göre dağılımına bakıldığında lise mezunlarının, çalışanların yarısından fazlasını oluşturduğu görülmektedir. Bunlar içinde ise çok az bir kesim tıbbi sekreterlik bölümü mezunudur. Büyük bir çoğunluk ise meslek lisesi dışında kalan anadolu lisesi, düz lise veya yabancı dil ağırlıklı lise mezunudur. Ayrıca büro yönetimi ve sekreterlik, muhasebe, bilgisayar gibi tıbbi sekreterliğin gerekleri içinde olan alanlarda eğitim almış çalışanlar bulunsu da tamamen alan dışı otomotiv, çocuk gelişimi gibi eğitim alanları da bulunmaktadır. Bu durum çalışanların eğitim seviyelerinin düşük olduğunu ve ilgili okul mezunu olma şartına özen gösterilmediğini göstermektedir. Oysaki tıbbi sekreterler doktorların teşhis, tedavi, hastanın izlenmesi sürecinde yazışmaları yapmak, büronun organizasyonu sağlamak ve hastaları uygun şekilde yönlendirmek gibi hastaneler için hayati öneme sahip olan faaliyetleri yerine getirdiği düşünülürse ilgili eğitimi almamış olma süreçlerde aksamalara neden olacaktır. Ayrıca personel devir hızının yükselmesi, hata oranlarının artması, hizmet içi eğitimlere çok sık ihtiyaç duyulması, eğitim düzeyi yüksek diğer sağlık çalışanlarıyla uyumlu çalışma becerisi geliştirememesi gibi sorunları da gündeme getirebilecektir.

Mezun olunan okul harici işle ilgili eğitim alanların sayısı azdır. İşle ilgili eğitim alanların çoğunluğu da tıbbi sekreterlik eğitimi almışlardır.

Çalışmada araştırılan bir diğer konu bitirilen okulla ilgili alınan eğitimin görevi yerine getirmede ne derecede etkili olduğuna ilişkin çalışan görüşüdür. Çalışanların yarısından azı aldıkları eğitimi yeterli veya çok yeterli olarak nitelendirmiştir. Büyük çoğunluk ise aldıkları eğitimin işlerini yapmada yeterli olmadığını belirtmiş veya soruyu cevapsız bırakmıştır. Cevapsız bırakılan soruların olumsuz düşünceleri ortaya koymaktan çekindikleri için olumlu olma ihtimalinin düşük olacağı düşünülebilir.

Hasta kabul biriminde çalışanların büyük çoğunluğu hastanede hizmet içi eğitimin düzenlendiğini ve çoğunluğu da ayda en az bir eğitim yapıldığını belirtmiştir. Eğitim sayılarının sık oluşu çalışanları istenen performansa ulaştırma çabasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Çalışanların çoğu üst yönetimle uyumlu çalıştığını ve iş tanımlarının anlaşılır olduğu belirtmiştir. Çalışanların toplam çalışma süresinin ve hastanede çalışma süresinin kısa olduğu ve çoğunun uzun yıllar çalışmadığı görülmektedir.

Çalışanların çoğu asgari ücret civarında ücret almaktadır. Alınan ücretten büyük çoğunluk memnun olduğunu belirtmiştir. Asgari ücret alınmasına karşı ücretten memnun olma kişilerin beklenti düzeyi, eğitim ve deneyimlerinin düşük olması ile açıklanabilir.

Araştırmaya katılan çalışanlar hastaneye iş başvurusu esnasında en çok kullandıkları yöntemi kendiliğinden başvuru olarak belirtmiştir.

Mesleki olarak sahip olunması gereken bilgilerin ne olması gerektiğine dair sorulan soruda tüm seçenekler büyük çoğunlukta gerekli görülmesine karşı en fazla hastalara ve çalışanlara sağlanacak olan hizmetlere ilişkin prensipler ve süreçlerin, bilinmesi gerekli görülmüştür. Bunun dışındaki diğer öneriler dört maddenin altında değerlendirilebilecek niteliktedir.

Hasta kabul biriminde çalışan personelin taşınması gereken kişisel özelliklerden en fazla insanlara yardımcı olma isteğinin önemli olduğu vurgulanmıştır. Sağlık memuru öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada hemşirelik mesleğini tercih etmelerinde en önemli etkenin %41.9 insanlara yardım etme isteği olduğu belirlenmiştir (Bozkır vd., 2008). Bu doğrultuda sağlıkla ilgili mesleklerde insanlara yardım etme isteğinin hem meslek seçiminde, hem de mesleği yerine getirme esnasında gerekli olduğu belirtilebilir. En az gerekli olan özellik olarak eleştirel düşünebilme becerisinin gerekli olduğu vurgulanmıştır. Diğer özelliklerin gerekliliği de büyük çoğunluk tarafından kabul edilmiştir.

Çalışanlar mesleki bilgilerini değerlendirirken genelde çok yeterli veya yeterli olarak nitelendirmişlerdir. Çalışanlardan kişisel özelliklerini yine genelde ya çok yeterli ya da yeterli olarak nitelendirmişlerdir. Bu araştırma kapsamının amacı içerisinde bulunmamasından dolayı çalışanların değerlendirmesi alınmasına karşın yöneticilerin hasta kabul birimi çalışanları ile ilgili değerlendirmeleri bulunmamaktadır. Bir sonraki çalışma konusu olarak her iki grubun ve hastaların değerlendirmeleri karşılaştırmalı olarak incelenmesi öneriler arasında düşünülebilir. Çünkü astların özellikle başarılı ve vasatın üstünde olanlarının, kendilerini üstlerinin değerlendirmelerinden daha düşük, daha alt derece/puanları kullanarak değerlendirdiklerini, marjinal başarı düzeyinde ya da başarısız işgörenlerin ise değerlendirmelerinde performanslarını abartılı bir biçimde yüksek derece/puanlara yönelerek belirttiklerini ifade etmektedirler (Uyargil vd., 2010).

Kaynakça

Alexander, D. A. (1981). The Medical Secretary: Her Views and Attitudes. Journal of the Royal Collage of General Practitioners, 31, 368-371.

Berber, M., ve Eser B. Y. (2008). Türkiye’de Kadın İstihdamı: Ülke ve Bölge Düzeyinde Sektörel Analiz. İş, Güç: Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 10 (2), 1-16.

Bossert T., Barnighausen T., Bowser D., Mitchell A., ve Gedik G. (2007). Assessing Finansing, Education, Management and Policy Context for Stragegic Planning of Human Resources For Health, World Health Organization Press.

Bozkır, G. (2008). Genel Lise Son Sınıf Ve Sağlık Yüksekokulu'ndaki Erkek Öğrencilerin Hemşireliğe Bakışı. Bilim, Eğitim ve Düşünce Dergisi, 8 (1), 1-17.

Bureau of Labor Statistics (2010). Occupational Outlook Handbook, U.S. Department of Labor.

Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E., K., Akgün, Ö., E., Karadeniz, Ş., ve Demirel, F., (2009). Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Pegem Yayıncılık, 4. Baskı, Ankara.

Cambell J, Jones I. ve Whyms D. (2011). More Money For Health - More Health For The Money: A Human Resources For Health Perspective. Human Resources for Health, 9, 18.

Cometto G., Aiga H., ve Sheikh, M. (2011). Reviewing Progress and Renewing Commitment to Health Workforce Development: The 2nd Global Forum on Human Resources for Health. World Medical Journal, 1, 82-87.

Erdal E. (1993). Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar. İzmir: Dağışan Matbaacılık.

Erişim: <http://www.onetonline.org/link/summary/43-6013.00>, adresinden 01 Aralık 2011 tarihinde alınmıştır.

Hatipoğlu İ., Avcı, Y., ve Öztürk, A. (1996). Hemşirelik Esasları. Ankara: Damla Matbaacılık, 2. Basım.

Hertting A., Nilsson K., Theorell T., ve Larsson U. S. (2003). Personnel Reductions And Structural Changes İn Health Care: Work-Life Experiences Of Medical Secretaries. Journal of Psychosomatic, 54, 161-170.

Kavuncubaşı Ş. ve Yıldırım S., (2010). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. Ankara:Siyasal Kitapevi, 2. Basım.

Keskin G, Babacan Gümüş A., ve Engin E. (2011). Bir Grup Sağlık Çalışanında Öfke ve Mizaç Özellikleri: İlişkisel Bir İnceleme. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 24, 199-208.

King E. M., Wieck L., ve Dyer M. (1981). Hemşirelik Teknikleri El Kitabı. İstanbul: Vehbi Koç Vakfı.

Özer M., ve Biçerli K. (2004). Türkiye’de Kadın İşgücünün Panel Veri Analizi. Sosyal Bilimler Dergisi, 14 (2), 55-86.

T.C. Millî Eğitim Bakanlığı Çıraklık Ve Yaygın Eğitim Genel Müdürlüğü (2010). Hasta Kabul İşlemleri Modüler Programı (Yeterliğe Dayalı), Ankara.

Tengilimoğlu D, Işık O., ve Akbolat M. (2009). Sağlık İşletmeleri Yönetimi. Ankara: Nobel Yayınevi, 2. Basım.

Thoresen S., ve Fielding, A. (2010). Inequitable Distribution Of Human Resources For Health: Perceptions Among Thai Healthcare Professionals. Quality in Primary Care, 18(1), 49-56.

Uyargil, C. ve diğerleri (2010). İnsan Kaynakları Yönetimi. İstanbul: Beta Yayınevi 5. Basım.

Ünalın D, Çetinkaya F., Özyurt Ö., ve Kayabaşı A., (2006). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Sekreterlerde İş Memnuniyeti. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 9:1.