

HEMŞİRELERİN YÖNETSEL KARARLARA KATILIMLARININ İNCELENMESİ

THE EVALUATION OF THE STAFF NURSES DECISIONAL INVOLVEMENT

Yard.Doç.Dr. Fahriye VATAN* **Prof.Dr. Gülümser ARGON***
Araş.Gör. Meltem DURSUN ENGİN* **Hemşire Hatice BİNBİR**** **Araş.Gör. Ayşe ÇİÇEK*****

*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir

**İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

***7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Yüksekokulu, Kilis

ÖZET

Giriş: Hemşirelerin, hemşirelik mesleğini neden bıraktıklarına ilişkin yayınlanan araştırma raporları, konunun birincil nedeninin hemşirelerin, otonomilerini ve kendi klinik uygulama alanlarındaki otoritelerini kısıtlayan çalışma şartları olduğunu ortaya koymuştur. Bu nedenle de son 50-60 yıldır anahtar kuruluşlar, yeni düzenlemeler yapmak, çalışma alanının kültürünü geliştirmek, hemşire yetersizliği sorununu çözmek ve hasta bakım kalitesinin artırılması açısından uzun dönem stratejisi olarak, klinik hemşirelerinin karar verme sürecine katılımını teşvik etmektedirler.

Amaç: Araştırmada, hemşirelerin karar verme sürecine ne kadar katıldıklarını ve ne kadar katılmak istediklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Hemşirelerin karar verme sürecine katılımlarını incelemek amacıyla planlanan araştırmanın evrenini, bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan 600 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler örnekleme oluşturmuştur (N=171). Araştırma verileri, 2 bölümden oluşan anket formu ile toplanmıştır. Birinci bölümde, hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma yaşamına ilişkin özellikleri ile karar verme ile ilgili görüşlerine yönelik 9 soru bulunmaktadır. İkinci bölümde yer alan ve 21 maddeden oluşan "Kararlara Katılım Ölçeği" (Decisional Involvement Scale), Havens ve Vasey (2003) tarafından geliştirilmiş bir ölçektir.

Bulgular ve Sonuç: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 33.36 ± 5.80 'dir. Araştırmadan elde edilen bulgular değerlendirildiğinde; karar eylemini çoğunlukla yönetimin gerçekleştirdiği anlaşılmaktadır. Sonuç olarak yöneticiler, hemşirelerin karar verme sürecine daha etkin şekilde dahil olmalarını sağlamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Karar verme, hemşire, otonomi

ABSTRACT

Introduction: Research reports on nurses, why leave the profession of nursing has shown that the primary cause of the issue is nurses' autonomy and authority of their own areas of clinical practice that restricting the working conditions. Therefore, the key institutions and the new regulations in the last 50-60 years, develop a culture of the workspace, solve the problem of nurse shortage and improve the quality of patient care as a long-term strategy, encourage the participation of clinical nurses in decision-making.

Objective: *The study aimed to measure how much nurses have been participated and how much they want to join in decision-making process.*

Materials and Methods: *Nurses' participation in decision-making process is planned to investigate the population of study, 600 nurses, working in an education and research hospital. In the research, the sample choice has not been applied, the sample consisted of nurses who agreed to participate in research (N=171). The research data were collected by questionnaire, consisting of 2 parts. In the first section, socio-demographic characteristics and the working life of nurses related their views regarding decision-making are 9 questions. In the second section, The Decisional Involvement Scale (DIS) developed by Donna Sullivan Havens ve Joseph Vasey (2003) consists of 21 items.*

Results and Conclusion: *The mean of nurses' age is 33.36 ± 5.80 in the study. The findings of the study evaluated; the action of the decision mostly carried out by management is understood. As a result, administrators should ensure nurses' inclusion more effectively in decision-making process.*

Key Words: *Decision-making, nurse, autonomy*

GİRİŞ

Sağlık teknolojisinde, hastaların ihtiyaçlarında ve finansal kaynaklarda meydana gelen değişimler, hasta bakımı konusunda hemşirelerin sorumluluklarını arttırmaktadır. Bunun sonucu olarak hemşireler, daha fazla otonomiye ve karar verme sürecine daha etkin katılıma ihtiyaç duymaktadırlar. Hemşirelerin daha çok katılım sağladığı karar verme süreçleri, daha iyi sonuçlar doğurmaktadır. Ancak kurum içerisinde, hemşirenin karar verme sürecine katılımı birçok farklı faktöre dayanmaktadır. Yönetici hemşirenin liderliği ve hekimler ile işbirliği bu konulardan bazılarıdır (Krairiksh ve Anthony 2001, Bohinc ve Gradisar 2003, Clancy 2003, Kangallı 2005, Karagözoğlu 2008, Weston 2010).

Kararlara katılım, hemşirelik uygulamalarında kararlara ve uygulamalara ilişkin yetki dağılımını gösteren bir kavram olarak tanımlanmıştır (Havens ve Vasey 2003). Hasta bakımı ile ilgili durumlar, kurumsal durumlar/olaylar ve mesleki konular, hemşirelerin günlük uygulamalarında karar vermelerini gerektiren birçok durumu ortaya çıkarmaktadır (Tosun 2002). Bakımın doğrudan sağlayıcıları olarak hemşireler, hastaya en yakın grup olduğundan, günlük çalışma yaşamları içerisinde kararlara katılım anlamında önemli fırsatlar ele geçirmektedirler (Krairiksh ve Anthony 2001).

Karar verme, otonominin tartışılmasında önemli bir konudur. Karara varmak için isteklilik, yetenek ve yapılanlardan sorumlu olmak, profesyonel hemşireliğin temel bir niteliğidir (Cullen 2000). Hemşirelikte otonomi, sağlık bakım ortamlarında hemşirelik kararlarını verme yeteneği ve bireyin kendi uygulamaları içindeki bağımsızlığı olarak ifade edilebilmektedir (Kaya ve ark. 2006, Tosun 2002). Otonomi aynı zamanda hemşirenin verdiği bağlayıcı kararlar doğrultusunda hareket etme özgürlüğünü de kapsamaktadır (Lewis 2006). Otonomi sahibi birey, kararlarından ve davranışlarından sorumlu olan kişidir. Yüksek öğrenim göyerek üst düzeyde profesyonel formasyon kazanan modern hemşireler, değişen sağlık sistemi çerçevesinde, çalıştıkları birimlerde diğer sağlık mesleği üyeleriyle iş bölümü ve iş birliği içinde bulunmakta, ekip düzeni içinde bağımsız rolleri giderek ağırlık kazanmakta ve bu artışın gereği olarak otonomilerinin, otonom olmanın sonucu olarak da sorumluluklarının artması gündeme gelmektedir (Taylan 2009). Ancak hemşirelik mesleğinin bugünkü durumu

incelendiğinde, hemşirelerin sağlık bakım sisteminde karar verme mekanizmalarına çok katılmadıkları, hatta mesleki kararlarını vermede engelleyici farklı etmenlerle karşılaştıkları görülmektedir (Baykara Göçmen 2010). Profesyonel bir hemşire, hastası için yararlı olacağını düşündüğü ve yeteneği içinde olan faaliyetlerle ilgili kararları almakta bilgili ve özgür olmalı, yani otonomi sahibi olmalıdır. Diğer taraftan, kendi deneyimi ve bilgi sınırlarını aşan görevlerde de diğer meslek üyelerinin yetkisine saygı duymalıdır (Saraçoğlu 2010).

Ülkemizde sınırlı sayıda olmakla birlikte, gelişmiş ülkelerde hemşirelikte otonomiye yönelik birçok çalışma vardır (Kangallı 2005). Hastanelerde hemşirelik uygulamalarındaki otonomi, son 10 yılda önem kazanmıştır. Bunun nedeni, hemşirelik uygulamalarındaki karar verme kısıtlamalarının hastaya verilen bakımın sonuçlarını etkilemesidir. Hemşirelerdeki otonomi yokluğu, hasta gereksinimlerine doğrudan cevap verilmemesine, ekip üyeleri arasındaki sorunların artmasına neden olmaktadır (Saraçoğlu 2010). Hemşireler üzerinde yapılan araştırmalarda, otonominin, iş doyumunun önemli bir belirleyicisi olduğu gösterilmektedir (Laschinger ve Havens 1996, Seren 1998, Finn 1999, Cullen 2000, Kangallı 2005, , Iliopoulou 2010, Saraçoğlu 2010, Weston 2010). Ayrıca yüksek düzeyde otonomi, düşük personel devir hızı ve daha az tükenmişlik ilişkili bulunmuştur (Weston 2010).

Hemşirelik personelinin karar verme sürecine katılımının artırılması hemşire kaynaklı hasta çıktılarında da olumlu etkiye neden olmaktadır. Bunlar arasında, hemşire bakım kalitesinin yükselmesi, hasta mortalitesinin azalması ve komplikasyonların azalması, daha kısa kalış süreleri, yoğun bakımların daha az gün kullanılması, daha az hasta ve hasta ailesi-yakını şikayeti sayılabilir. Ayrıca karar verme sürecine katılımın artırılması daha az psikosomatik ve fiziksel şikayet ve yetersizlikler ile ilişkilendirilmektedir (Krairiksh ve Anthony 2001, Havens ve Vasey 2003, Hoffmani ve ark. 2004, Weston 2010).

Hemşirelerin, hemşirelik mesleğini neden bıraktıklarına ilişkin yapılan araştırma raporları, konunun birincil nedeninin hemşirelerin, otonomilerini ve kendi klinik alanlarındaki otoritelerini kısıtlayan çalışma şartları olduğunu ortaya koymuştur (Laschinger ve Havens 1996). Bu nedenle de anahtar kurumlar ve yeni yönetmelikler, çalışma alanının kültürünü geliştirmek açısından uzun dönem stratejisi olarak, klinik hemşirelerinin karar verme sürecine katılımını teşvik etmektedirler (Havens ve Vasey 2003, Weston 2010).

Çalışmalar, hastanede çalışan hemşirelerin, katılımcı liderlik tarzını benimseyen liderler tarafından yönetilmeyi ve daha fazla otonomi ve sorumluluğu arzu ettiklerini göstermiştir. Yönetici hemşireler, hemşirelerin otonomilerinin artırılmasında önemli bir rol üstlenmektedirler. Bu da, katılımcı yönetimi uygulayarak, hemşirelerin karar verme yeteneğine güvenerek ve hemşirelere karar verme yetki ve sorumluluğunu devrederek mümkün olabilir (Mrayyan 2004).

Hemşirelerin karar verme sürecine katılımının artırılması, etkili bir hasta bakımı ve hasta bakım aktiviteleri planlanması açısından faydalı olmakla kalmayacak daha olumlu hemşire ve hasta çıktıları elde edilmesini de sağlayacaktır. Ayrıca hemşirelik mesleğinde profesyonelliğin gelişimi ve kurum içi kalitenin artmasını sağlayacaktır.

Buradan hareketle, araştırmada hemşirelerin karar verme sürecine ne kadar katıldıklarını ve ne kadar katılmak istediklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı olarak planlanan çalışmanın evrenini, İzmir’de bir eğitim ve araştırma hastanesinde görevli 600 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, araştırmaya katılmayı kabul eden ve ulaşılabilen hemşireler örneklemini oluşturmuştur (N= 171).

Araştırma verileri, iki bölümden oluşan anket formu ile toplanmıştır:

1) Tanıtıcı Bilgilere Yönelik Anket Formu: Bu bölümde, hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma yaşamına ilişkin özellikleri ile karar verme ile ilgili görüşlerine yönelik 9 soru bulunmaktadır.

2) Kararlara Katılım Ölçeği (KKÖ): Havens ve Vasey (2003) tarafından geliştirilmiş olan bu ölçek, 21 madde ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır. KKÖ, hemşirelerin karar verme sürecine ne kadar katıldıklarını ve ne kadar katılmak istediklerini ölçmektedir. Bu ölçek daha önce ülkemizde Özülke ve Vatan’ın (2006) araştırmalarında kullanılarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır.

“Kararlara Katılım Ölçeği”ndeki (KKÖ) 21 madde, birimde hangi kararların hemşirelere, hangilerinin yöneticilere ait olduğunu saptamak için 5’li Likert ile değerlendirilmektedir. Bu puanlama şu şekildedir:

- 1- Sadece yönetim (klinik sorumlusu, hastane başhemşiresi)
- 2- Öncelikle yönetim – bazen klinik hemşirelerinin katkısı
- 3- Klinik hemşireleri ve yönetim tarafından eşit bir biçimde
- 4- Öncelikle klinik hemşireleri – bazen yönetim
- 5- Yalnız klinik hemşireleri

Hemşirelerden her bir maddeyi, hem şu anda kararı veren grup, hem de aslında kararı vermesi gerektiğine inandığı grup olmak üzere iki yönlü değerlendirmeleri istenmiştir. Böylece KKÖ, hemşirelerin “destek personelinin uygulama kalitesi”, “Profesyonel işe alma”, “Birim yönetimi ve liderlik”, “İşbirliği/yardımlaşma uygulamaları”, “Profesyonel uygulama kalitesi”, “Birim personelinin dağılımı” alt boyutlarında gerçekte kararların kim tarafından verildiğini ve bu kararları kimlerin vermesi gerektiğini değerlendirmeyi sağlamaktadır.

Özülke ve Vatan’ın (2006) çalışmalarında cronbach alfa değerleri; şu an kararı veren grup için 0.80, karar vermesi gereken grup için 0.88 olarak belirlenmiştir. Alt boyutların cronbach alfa değerleri 0.40 ile 0.78 arasında değişmektedir. Özülke ve Vatan’ın (2006) çalışmalarında ölçek maddelerine uygulanan ikinci temel bileşenler analizi (principal component analizi) sonucunda öz değeri 1’i aşan 6 alt boyut elde edilmiştir. Bu alt boyutlar ve alt boyutları oluşturan maddeler, orijinal ölçekte yer alan 6 alt boyutu oluşturan maddeler ile benzer olarak belirlenmiştir (Özülke ve Vatan 2006).

Bu çalışmada, KKÖ ve alt boyutları için elde edilen cronbach alfa değerleri Tablo 1’de görülmektedir.

Tablo 1. "Kararlara Katılım Ölçeği (KKÖ)" ve Alt Boyutlarının Cronbach Alfa Değerleri

ALT BOYUTLAR	Cronbach Alfa Değerleri	
	Şu An Kararı Veren Grup	Kararı Vermesi Gereken Grup
Destek personelin uygulama kalitesi	0.87	0.80
Profesyonel işe alma	0.68	0.81
Birim yönetimi ve liderlik	0.75	0.78
İşbirliği/yardımlaşma uygulamaları	0.69	0.53
Profesyonel uygulama kalitesi	0.76	0.79
Birim personelinin dağılımı	0.36	0.65
ÖLÇEĞİN GENELİ	0.88	0.91

Bu çalışmada, KKÖ' ne ilişkin genel cronbach alfa değerleri şu an kararı veren grup için 0.88, karar vermesi gereken grup için 0.91 olarak belirlenmiştir. Alt boyutların cronbach alfa değerleri 0.36 ile 0.87 arasında değişmektedir (Tablo 1). Ölçme aracında kullanılan madde sayısı, elde edilen iç tutarlılık katsayılarını etkilemekte ve madde sayısı az olan ölçeklerde alfa katsayısı gerçek değerden daha küçük çıkmaktadır (Çimen ve ark. 2005). Bu çalışmada kullanılan KKÖ'de bazı alt boyutlarda cronbach alfa katsayısının diğerlerine göre daha düşük çıkması madde sayısı ile ilişkili olarak düşünülmüştür (Finn 1999).

Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde SPSS (Statistical Packet Program of Social Science) 15.0 kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde dağılımları, ortalama, standart sapma, Kruskall-Wallis, Mann-Witney U testi ve Korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmanın yapılabilmesi için Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurulu'ndan ve araştırma yapılacak hastanenin yönetiminden gerekli yasal izinler alınmıştır. Veri toplama aracı uygulanmadan önce çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler çalışmanın amacı hakkında bilgilendirilerek sözel onamları alınmıştır. "Kararlara Katılım Ölçeği"nin çalışmada kullanılabilmesi için yazarından izin alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya Katılan Hemşirelere İlişkin Tanıtıcı Bulgular:

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 33.36±5.80'dir (Min=22, Max=55). Hemşirelerin %66.7'si evli, %26.9'si sağlık meslek lisesi, %48.0'ı önlisans, %25.1'i lisans mezunudur. Hemşirelerin toplam çalışma yılı ortalamaları 12.8±7.20; bu kurumdaki çalışma yılı ortalamaları ise 7.49±6.17'dir. Hastanenin dahili birimlerinde çalışan hemşireler %39.2; cerrahi birimlerinde ise %60.8'dir. Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin %12.3'ü yönetici hemşire, %66.7'si klinik hemşiresi, %12.9'u yoğun bakım ve %8.2'si ameliyathane ve diğer birimlerde (poliklinik, alet başı, laboratuvar, süpervizör) çalışmaktadır.

Hemşirelerin %56.1'inin verdikleri hizmetten memnun oldukları, %51.5'inin kendilerini ilgilendiren ancak görüşlerine başvurulmadan alınan kararlara iş arkadaşları ile tartışarak tepki verdikleri saptanmıştır.

“Kararlara Katılım Ölçeği” ne (KKÖ) İlişkin Bulgular:

Tablo 2. KKÖ'ye İlişkin Puan Ortalamalarının Dağılımı

	Şu An Kararı Veren Grup		Karar Vermesi Gereken Grup	
	X	Ss	X	Ss
<u>Birim personelinin dağılımı</u>				
1- Çalışma çizelgesi hazırlama	2.25	1.38	3.14	1.09
2- Gerekli hemşire sayısını belirleme	1.35	0.73	2.73	0.93
<u>Profesyonel uygulama kalitesi</u>				
3- Uygulama standartlarını geliştirme	1.76	0.95	2.83	0.91
4- Uygulama alanının sorumluluklarını belirleme	1.73	1.00	2.78	0.94
5- Hemşire uygulama standartlarını izleme	1.72	1.14	2.50	1.07
6- Hemşire uygulamalarını değerlendirme	1.67	1.12	2.47	0.96
<u>Profesyonel işe alma</u>				
7- Birimde çalışacak hemşireleri işe alma	1.22	0.55	2.06	1.00
8- Birimde çalışacak hemşirelerle görüşme yapma	1.32	0.78	2.16	1.04
9- Birimde çalışacak hemşireleri seçmek	1.25	0.65	2.34	0.98
<u>Birim yönetimi ve liderlik</u>				
10- Hemşirelere ilişkin disiplin kararlarını alma	1.21	0.58	2.70	1.20
11- Birim liderini (örn.: başhemşire) seçme	1.18	0.68	3.00	1.17
12- Birim liderinin performansını inceleme	1.20	0.59	2.01	1.20
13- Hemşirelerin yükselmeleri/terfileri için öneride bulunma	1.16	0.56	2.57	1.05
14- Birimin bütçe gereksinimlerini belirleme	1.23	0.70	2.25	1.07
15- Ekipman/malzeme gereksinimini belirleme	1.85	1.19	2.87	1.01
<u>Destek personelin uygulama kalitesi</u>				
16- Hemşire destek (yardımcı) personeli için standart geliştirme	1.53	0.90	2.85	0.87
17- Destek (yardımcı) personel tipini/sayısını belirleme	1.41	0.90	2.88	1.03
18- Destek personelin standartlarını izleme	2.29	1.37	3.29	1.01
<u>İşbirliği/yardımlaşma uygulamaları</u>				
19- Diğer bölümlerle ilişki (irtibat) kurma (Örn.:Hasta bakımı)	2.98	1.49	3.36	0.97
20- Hekimlerle ilişkiler (Örn.:Hasta bakımı)	2.49	1.44	3.02	0.95
21- Birimde hemşireler arasındaki çatışmaların çözümü	1.57	1.03	2.82	1.11

Hemşirelerin Tablo 2’de yer alan kararlara ilişkin, “Şu an Karar Veren Grup” ile ilgili puan ortalamaları incelendiğinde; ortalama puanın 1.16 ile 2.98 arasında değiştiği, en yüksek puan ortalamalarının “diğer bölümlerle ilişki kurma (2.98)”, “hekimlerle ilişkiler (2.49)”, “destek personelin standartlarını izleme (2.29)” ve “çalışma çizelgesi hazırlama (2.25)” maddelerine ait olduğu görülmektedir. Hemşirelerin “Karar Vermesi Gereken Grup” ile ilgili puan ortalamalarının 2.01 ile 3.36 arasında değiştiği, en yüksek puan ortalamalarının “diğer bölümlerle ilişki kurma (3.36)”, “destek personelin standartlarını izleme (3.29)”, “çalışma çizelgesi hazırlama (3.14)”, “hekimlerle ilişkiler (3.02)” ve “birim liderini (örn.: başhemşire) seçme (3.00)” maddelerine ait olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin ölçekte yer alan maddelere verdikleri yanıtlara göre, ölçeğin “şu an karar veren grup” ile “kararı vermesi gereken grup” arasında $r=-0.20$, $p<0.05$ olmak üzere zayıf bir ilişki saptanmıştır.

KKÖ'nün Alt Boyutları İle İlişkisi Saptanan Sosyodemografik Değişkenler:

Tablo 3. KKÖ “Şu An Karar Veren Grup” Boyutu Puan Ortalamaları İle İlişkisi Saptanan Sosyodemografik Değişkenler

Alt Boyut	Değişkenler	N	X	Ss	Sonuç
Profesyonel Uygulama Kalitesi	Yaş grubu				
	20-29 yaş	36	1.63	0.91	$\chi^2(KW) = 6.55$ $p=0.03$
	30-39 yaş	105	1.70	0.71	
	40 yaş ve üstü	30	2.07	0.93	
İşbirliği/Yardımlaşma Uygulamaları	Kurumda Çalışma Yılı	N	X	Ss	Sonuç
	1-5 yıl	86	2.30	1.02	$\chi^2(KW) = 11.47$ $p=0.00$
	6-10 yıl	50	2.84	1.11	
	11 yıl ve üzeri	35	2.94	1.24	
	Konum	N	X	Ss	Sonuç
	Yönetici H.	21	2.90	0.72	$\chi^2(KW) = 11.06$ $p=0.01$
	Klinik Hemşiresi	114	2.48	1.15	
Yoğun B. Hemşiresi	22	2.34	1.07		
Ameliyathane H. Diğer	14	3.38	1.20		
Birim Personelinin Dağılımı	Kurumda Çalışma Yılı	N	X	Ss	Sonuç
	1-5 yıl	86	1.61	0.87	$\chi^2(KW) = 7.58$ $p=0.02$
	6-10 yıl	50	1.75	0.85	
	11 yıl ve üzeri	35	2.02	0.83	

Tablo 3'te hemşirelerin, KKÖ'nün “şu an karar veren grup”a ilişkin puan ortalamaları ile ilişkisi saptanan sosyodemografik değişkenler incelendiğinde, yaş grubu ile “profesyonel uygulama kalitesi” alt boyut puan ortalaması arasında, kurumda çalışma yılı ve şu anda buldukları konum ile “iş birliği/yardımlaşma uygulamaları” alt boyut puan ortalaması arasında ilişki saptanmıştır ($p<0.005$). Hemşirelerin, “Birim personelinin Dağılımı” alt boyut puan ortalamaları, kurumda çalışma yıllarına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$).

Tablo 4. KKÖ “Karar Vermesi Gereken Grup” Boyutu Puan Ortalamaları İle İlişkisi Saptanan Sosyodemografik Değişkenler

	Kurumda Çalışma Yılı	N	X	Ss	Sonuç
İşbirliği/Yardımlaşma Uygulamaları	1-5 yıl	86	2.95	0.86	$\chi^2(KW) = 5.79$ $p=0.04$
	6-10 yıl	50	3.31	0.68	
	11 yıl ve üzeri	35	3.38	0.74	
Profesyonel İşe Alma	Konum	N	X	Ss	Sonuç
	Yönetici H.	21	1.73	0.79	$\chi^2(KW) = 17.91$ $p=0.00$
	Klinik Hemşiresi	114	2.36	0.87	
	Yoğun B. Hemşiresi	22	2.04	0.69	
	Ameliyathane H. Diğer	14	1.66	0.59	

	Konum	N	X	Ss	Sonuç
Birim Personelinin Dağılımı	Yönetici H.	21	2.45	0.79	$\chi^2(KW)=12.29$ $p=0.00$
	Klinik Hemşiresi	114	3.10	0.87	
	Yoğun B. Hemşiresi	22	2.79	0.69	
	Ameliyathane H. Diğer	14	2.53	0.59	

Tablo 4’te, hemşirelerin, KKÖ’nün “karar vermesi gereken grup”a ilişkin puan ortalamaları ile ilişkisi saptanan sosyodemografik değişkenler incelendiğinde, kurumda çalışma yılı ile “iş birliği/yardımlaşma uygulamaları” “alt boyut puan ortalaması arasında ilişki saptanmıştır ($p<0.005$). Hemşirelerin, “profesyonel işe alma”, “birim personelinin dağılımı” alt boyut puan ortalamaları, şu anda buldukları konuma göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$).

TARTIŞMA

Hemşireler hasta ile daha fazla bir arada olan bir sağlık ekibi üyesi olarak, hasta hakkında istedik ve kaliteli sonuçlara ulaşmada etkili olabilir ve ekibin karar verme sürecine de olumlu katkılarda bulunabilirler. Hemşire kararlara ne kadar fazla katılırsa, işbirliği için rahat ve güvenli olur (Tosun 2002).

Hemşirelerin Tablo 2’de yer alan kararlara ilişkin, “Şuan Karar Veren Grup” ile ilgili puan ortalamaları incelendiğinde; ortalama puanın 1.16 ile 2.98 arasında değiştiği, en yüksek puan ortalamalarının “diğer bölümlerle ilişki kurma (2.98)”, “hekimlerle ilişkiler (2.49)”, “destek personelin standartlarını izleme (2.29)” ve “çalışma çizelgesi hazırlama (2.25)” maddelerine ait olduğu görülmektedir. Buna göre, hemşirelerin sadece, hasta bakımı konusunda diğer bölümlerle ilişkilerle ilgili kararları yönetimle eşit bir biçimde paylaştığı, hekimlerle ilişkilerde, çalışma çizelgelerinin hazırlanmasında ve destek personelin uygulamaları ile ilgili alanlarda az düzeyde katılım sağlayarak kararlara katıldığı, ancak karar eylemini çoğunlukla yönetimin gerçekleştirdiği anlaşılmaktadır. Tek başlarına karar aldıkları bir uygulama olmadığı gibi bazen yönetimin az katkısıyla gerçekleştirdikleri bir uygulama da bulunmamaktadır. Bu bulgular, hemşirelerin çalışma ortamlarındaki kurum kültürünün, çalışanların karar verme yetkisini sınırlayan aşırı bürokratik bir hiyerarşik düzenin egemen olduğu büyük kurumlar olduğunu destekler niteliktedir. Bundan dolayı hemşireler, karar verme süreçlerinde aktif olarak yer alamamaktadırlar (Kangallı 2005).

Hemşirelerin “Karar Vermesi Gereken Grup” ile ilgili puan ortalamalarının 2.01 ile 3.36 arasında değiştiği, en yüksek puan ortalamalarının “diğer bölümlerle ilişki kurma (3.36)”, “destek personelin standartlarını izleme (3.29)”, “çalışma çizelgesi hazırlama (3.14)”, “hekimlerle ilişkiler (3.02)” ve “Birim liderini (örn.: başhemşire) seçme (3.00)” maddelerine ait olduğu görülmektedir (Tablo 2). Hemşirelerin, ölçekte yer alan uygulamalarla ilgili kimin karar vermesi gerektiğine ilişkin tercihleri incelendiğinde, kararlara şu anki durumlarından daha fazla katılmak istedikleri ancak herhangi bir kararı tek başlarına ya da sadece yönetimin almasını istemedikleri, çoğunlukla yönetimle eşit bir şekilde karar verme eylemine dahil olmayı tercih ettikleri söylenebilir. Özellikle, hasta bakımı konusunda diğer bölümlerle ve hekimlerle ilişkilerde, çalışma

çizelgelerini hazırlanmasında ve birim yöneticisinin seçiminde, yönetimle eşit düzeyde kararlara katılmayı istemektedirler.

Havens ve Vasey'in (2003) aynı ölçekle yaptığı çalışmadaki bulgular da bu sonuçlarla benzerdir. Yirmi bir maddenin çoğunda otorite yöneticilere dayanmakta ve bu konularda çok az hemşire katılımı bulunmaktadır. Hiçbir alanda hemşirelerin birincil olarak otoriteye sahip olmadığı, hatta çok az yönetim katılımı ile birlikte otoriteye sahip buldukları alan olmadığı saptanmıştır (Havens ve Vasey 2003). Bu bulgular, Özülke ve Vatan'ın (2006) aynı ölçekle, ülkemizde yaptığı çalışmalardaki bulgularla benzerdir.

Bakan ve Büyükebeşe'nin (2008) yaptığı çalışma sonuçlarına göre çalışanlar, kendi işlerini ve kendi bölümlerini ilgilendiren sorunlar hakkındaki kararlara daha çok, kurumun genel politikaları, rutin işler ve geleceğe yönelik stratejiler ile ilgili olarak daha az kararlara katılmaları gerektiği yönünde görüş bildirmişlerdir. Krairiksh ve Anthony'nin 2001 yılında yaptıkları çalışmanın bulguları göstermiştir ki hemşireler, hasta bakımını ilgilendiren konulardaki karar verme süreçlerine, çalışma ortamına ilişkin olanlardan daha fazla katılım sağlamaktadırlar (Krairiksh ve Anthony 2001). Mrayyan'ın (2004) yaptığı çalışmanın sonucunda hemşireler, çalışma ortamıyla ilgili kararlarda, vardiya değişimi yaparken, yemek ve dinlenme molası verirken, hastanın yerleştirilmesi, birimle ilgili komitelerde görev alırken ve birim hizmet programlarını sunarken daha çok otonom olduklarını belirtmişlerdir. Aksine hemşireler, yeni personel seçilmesi, birim bütçe değişimlerinin belirlenmesi ve yıllık bütçe planlamasının yapılması ile ilgili görüşmelerde daha düşük otonomiye sahip olduklarını belirtmişlerdir (Mrayyan 2004).

Ölçeğin şu an karar veren grupla kararı vermesi gereken grup arasında $r=-0.20$, $p<0.05$ olmak üzere zayıf bir ilişki saptanmıştır. Bu sonuç, hemşirelerin kararlara şu anki katılım düzeyi ile katılmak istedikleri düzeyin farklı olduğunu, şu ankinden daha fazla katılım sağlamak istediklerini göstermektedir.

Bakan ve arkadaşlarının (2004) yaptığı çalışmada kararlara katılım ve yönetimin başarısını etkileyen boyutların hepsi (yönetimden memnuniyet, yönetimin çalışanları yönlendirmesi, işbirliği, değişime uyumu, denetim, çalışma ortamı ve güven) arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu bağlamda yöneticiler çalışanlarını ilgilendiren kararların alınmasında çalışanlarının düşüncelerini, istek ve beklentilerini dikkate almalı ve örgütte ben değil biz duygusunun gelişmesini sağlamak yönünde daha çok çaba harcamalıdır.

Hemşirelerin, KKÖ'nün "şu an karar veren grup"a ilişkin puan ortalamaları ile ilişkisi saptanan sosyodemografik değişkenler incelendiğinde, yaş grubu ile "profesyonel uygulama kalitesi" alt boyut puan ortalaması arasında, kurumda çalışma yılı ve şu anda buldukları konum ile "iş birliği/yardımlaşma uygulamaları" alt boyut puan ortalaması arasında ilişki saptanmıştır ($p<0.005$). Hemşirelerin, "birim personelinin dağılımı" alt boyut puan ortalamaları, kurumda çalışma yıllarına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$) (Tablo 3). Bu bulgulara göre, 40 yaş ve üzeri olan hemşirelerin az düzeyde de olsa "profesyonel uygulama kalitesi" alt boyutu ile ilgili kararlara diğer gruplara göre daha çok katıldıkları söylenebilir. Kurumda çalışma yılı

11 yıl ve üzeri olan hemşirelerin ve ameliyathanede görevli hemşirelerin ise "iş birliği/yardımlaşma uygulamaları" alt boyutunda yer alan uygulamalarla ilgili kararlarda yönetimle eşit düzeyde katkı sağladıkları belirlenmiştir.

Hemşirelerin, KKÖ'nün "karar vermesi gereken grup"a ilişkin puan ortalamaları ile ilişkisi saptanan sosyodemografik değişkenler incelendiğinde; kurumda çalışma yılı ile "İş birliği/yardımlaşma uygulamaları" alt boyut puan ortalaması arasında ilişki saptanmıştır ($p<0.005$). Hemşirelerin, "profesyonel işe alma", "birim personelinin dağılımı" alt boyut puan ortalamaları, şu anda buldukları konuma göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$) (Tablo 4). Yapılan analizlerde, hemşirelerin kurumdaki çalışma yılları arttıkça kararlara daha fazla katılmak istedikleri belirlenmiştir.

Araştırma bulgularının aksine, literatürde yaş ile otonomi düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirtilmektedir (Seren 1998, Kangallı 2005, Saraçoğlu 2010).

Seren (1998) ve Kangallı'nın (2005) çalışmalarında kurumdaki konumun otonomiye etkilemediği saptanmıştır. Saraçoğlu'nun (2010) çalışmasında ise, çalışmamıza benzer şekilde, hemşirelerin buldukları konumun kararlara katılımı etkilediği belirlenmiştir.

Literatürde, otonomi ile deneyimin ilişkili olduğunu, çalışma yılının artmasıyla kendine güvenin arttığı ve daha bağımsız olduğu, böylece otonominin de arttığından söz edilmektedir (Seren 1998, Seren 2001, Mrayyan 2004, Saraçoğlu 2010). Çalışma bulguları, literatürü destekler niteliktedir.

Yapılan çalışmalar, eğitim düzeyi yükseldikçe otonomi düzeyinin de yükseldiğini göstermektedir (Seren 1998, Tosun 2002, Mrayyan 2004, Kangallı 2005, Weston 2010). Ancak bu çalışmada, hemşirelerin kararlara katılımları ile eğitim düzeyi arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen bulgular genel olarak değerlendirildiğinde, hemşirelerin yönetime bazen katılım sağlayarak karar verme işlemine dahil oldukları, karar eylemini çoğunlukla yönetimin gerçekleştirdiği anlaşılmaktadır. Hemşirelerin tek başlarına karar aldıkları bir uygulama olmadığı gibi bazen yönetimin az bir katkısıyla gerçekleştirdikleri bir uygulama da bulunmamaktadır. Ayrıca, kararlara şu anki durumlarından daha fazla katılmak istedikleri ancak herhangi bir kararı tek başlarına ya da bazen yönetimin katılımıyla birlikte almayı ya da sadece yönetimin almasını istemedikleri, çoğunlukla yönetimle eşit bir şekilde ya da yönetime bazen katılım sağlayarak karar verme işlemine dahil olmayı tercih ettikleri söylenebilir. Bu bulgular doğrultusunda;

- Kurumlarda çalışan hemşirelerin bağımsız fonksiyonlarını destekleyecek güçlü hemşirelik yönetiminin sağlanması ve yetkilerinin artırılması,
- Yönetici hemşirelerin, hemşirelik personelinin, çalışma koşulları ve hasta bakımı ve gibi konularda işbirliğinin mevcut olduğu bir çalışma ortamı yaratarak, hemşirelerin karar verme sürecine daha etkin şekilde dahil olmalarını sağlamaları,

- Hemşirelere, hasta bakımı ve diğer ilgili konularda bilgi ve uzmanlıklarını geliştirecek eğitim ve öğrenme fırsatları yaratılarak, hemşirelik uygulamalarında otonomilerinin güçlendirilmesi,

- Yönetici hemşireler, sağlık ekibinin diğer üyeleriyle ve diğer bölümlerle ilişkileri güçlendirecek açık iletişimi desteklemeleri,

- Hemşirelerin, planlardan ve olaylardan haberdar olması sağlanarak güven ortamı oluşturulması ve doğru kararların alınmasına yardımcı olunması,

- Hemşirelerin karar verme sürecine katılımını etkileyen değişkenleri, daha kapsamlı olarak belirleyebilmek için, farklı kurumlarda, farklı örneklem gruplarıyla daha geniş çapta araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Sonuç olarak profesyonel bir hemşire, hastası için yararlı olacağını düşündüğü ve yeteneği içinde olan faaliyetlerle ilgili kararları almakta bilgili ve özgür olmalı, yani otonomi sahibi olmalıdır. Diğer taraftan, kendi deneyimi ve bilgi sınırlarını aşan görevlerde de diğer meslek üyelerinin yetkisine saygı duymalıdır.

KAYNAKLAR

- Bakan İ, Büyükbeşe T. Katılımcı karar verme: kararlara katılım konusunda çalışanların düşüncelerine yönelik bir alan çalışması. Süleyman Demirel Üniversitesi Dergisi, 2008; 13(1): 29-56.
- Baykara Göçmen Z. Hemşirelik bakımında hemşirenin mesleki özerkliğinin değerlendirilmesi: Niteliksel bir çalışma. Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmamış Doktora Tezi. 2010; <http://tez2.yok.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 15.03.2012.
- Bohinc M, Gradisar M. Decision-making model for nursing. JONA, 2003; 33:12, 627-629.
- Clancy TR. The art of decision-making. JONA, 2003; 33(6): 343-349.
- Cullen C. Autonomy and the nurse practitioner. Nursing Standard, Feb 9- Feb 15, 2000; 14(21): 53.
- Finn CP. Autonomy: an important component for nurses' job satisfaction. International Journal of Nursing Studies, 2001; 38(3): 349- 357.
- Germain Brady P, Cummings GG. The influence of nursing leadership on nurse performance: a systematic literature review. Journal of Nursing Management, 2010; 18(4): 425- 439.
- Havens DS. Is governance being shared?. JONA, 1994; 24(6): 59-64.
- Havens DS, Vasey J. The staff nurse decisional involvement scale: report of psychometric assessment. Nursing Research, November/December: 6, 2005; 376-383.
- Havens DS, Vasey J. Measuring staff nurse decisional involvement- the decisional involvement scale. JONA, 2003, 33(6): 331-336.
- Hoffmani K, Donoghue J, Duffield C. Decision-making in clinical nursing: investigating contributing factors. Journal of Advanced Nursing, 2004; 45(1): 53-62.
- <http://www.gata.edu.tr/dahilibilimler/ichastalıkları/egitim/default.asp?sayfa=kicerik&kid=14>, Erişim Tarihi: Iliopoulou KK, While AE. Professional autonomy and job satisfaction: Survey of critical care nurses in Mainland Greece. Journal of Advanced Nursing, 2010; 66(11): 2520- 2531.
- Kangallı P. Sivas ili hastanelerinde çalışan hemşirelerin otonomi düzeyleri ve otonomiye etkileyen mesleki ve kurumsal faktörlerin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2005; <http://tez2.yok.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 19.03.2012.
- Karagözoğlu Ş. Hemşirelikte bireysel ve profesyonel özerklik. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2008; Sayı:3, 41.
- Kaya N, Aştı T, Acaroğlu R. ve ark. Hemşire öğrencilerin sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. Celal Bayar Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2006; 10(3).

- Krairiksh M, Anthony MK. Benefits and outcomes of staff nurses' participation in decision making. *JONA*, 2001;31(1): 16-23.
- Laschinger HKS, Havens DS. Staff nurse work empowerment and perceived control over nursing practice-conditions for work effectiveness. *JONA*, 1996; 26(9): 27-35.
- Lewis MF. Autonomy in nursing. Ishikawa. *Journal of Nursing*, 2006; 3(2).
- Mrayyan MT. Nurses' autonomy: influence of nurse managers' actions. *Journal of Advanced Nursing*, 2004; 45(3): 326- 336.
- Özülke, E., Vatan, F. The evaluation of the staff nurses decisional involvement. III. International Nursing Management Conference. 2006, November 9-11; Kuşadası / Aydın.
- Saraçoğlu E. Hemşirelerin mesleki otonomi ve profesyonel uygulamalarına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2010: [http:// tez2.yok.gov.tr/](http://tez2.yok.gov.tr/), Erişim Tarihi: 19.03.2012.
- Seren Ş. Hemşirelerin otonomi düzeylerinin belirlenmesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 1998: [http:// tez2.yok.gov.tr/](http://tez2.yok.gov.tr/), Erişim Tarihi: 19.03.2012.
- Seren Ş. Hemşirelikte otonomi. *Hemşirelik Forumu*, 2001; Cilt: 3, Sayı: 2-3, Mart- Haziran, 21-23.
- Taylan S. Özerklik ilkesi çerçevesinde hemşirenin bağımsız rolleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Adana: Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2009: [http:// tez2.yok.gov.tr/](http://tez2.yok.gov.tr/), Erişim Tarihi: 21.02.2012.
- Tosun N. Sağlık ekibinin karar verme sürecinde hemşirenin rolü. 2002: <http://www.gata.edu.tr/dahili-bilimler/ichastaliklari/files/kitaplar/102.pdf>, Erişim Tarihi: 19.03.2012.
- Uyer G. Hemşirelik ve yönetim. *Hürbilek Matbaacılık*, Ankara: 1993; 234-241.
- Weston MJ. Strategies for enhancing autonomy and control over nursing practice. *The Online Journal of Issues In Nursing*. 2010; Vol:15.
3. Ulusal Bilgi, Ekonomi Ve Yönetim Kongresi Bildiri Kitabı, 25-26 Kasım 2004, Eskişehir. <http://iibf.ogu.edu.tr/kongre/bildiriler/03-01.pdf>, Erişim Tarihi: 15.02.2011