

---

## NÖROŞİRURJİ KLİNİĞİ HEMŞİRELİK BİRİMİNDE UYGULANAN

### İŞ ANALİZİ\*

#### *JOB ANALYSIS APPLIED TO NURSING UNIT OF NEUROSURGERY CLINIC*

Ülkü YAPUCU

Gülümser ARGON

Ege üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Bornova/İZMİR

**Anahtar Sözcükler:** İş analizi, İş tanımı

**Key Words:** Job analysis, Job description

\*Bu araştırma 2001 yılında Denizli'de yapılan I. Uluslararası Hemşirelikte Yönetim Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

---

### ÖZET

Bu çalışma, Nöroşirurji kliniği hemşirelik birimi için, iş analizi yolu ile, hemşirelerin görev ve sorumluluklarını, iş için gerekli olan bedensel ve düşünsel çabayı, yetenekleri ve çalışma koşullarını belirlemek amacı ile planlanmıştır. 30 hemşire ile gerçekleştirilen araştırmada, hemşire-lerin işin gerektirdiği faktör elemanları gereklilik, yoğunluk ve nicelik açısından incelenmiş, hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme sıklıkları saptanmıştır. Çalışmanın sonucunda tüm birimlerde çalışan hemşireler yetenek faktörünün 'çok gerekli', bedensel çaba faktörünün ise 'gerekli' olduğunu belirtmişlerdir. Servis ve yoğun bakımda çalışan hemşireler iş güvenliği sorumluluğunun yoğunluk açısından 'seyrek', ameliyathane hemşireleri ise 'çok seyrek' olduğunu bildirmişlerdir. Tüm birimlerde çalışan hemşirelerin eğitimsel ve araştırma işlevlerini 'çok seyrek' olarak gerçekleştirdikleri saptanmıştır.

### SUMMARY

*This research was designed in order to develop a job description model for nursing unit in Neurosurgery Clinic based on job analysis defining task, accountability and responsibilities of nurses, needed physical and intellectual effort, ability and working conditions. In the study realized with 30 nurses, factor elements of the work requirements were examined aspect of necessity, intensity and quantity, the frequency of the realization of nursing functions were determined. In the result of the study, nurses working in all units stated that ability factor was very necessary, physical effort was necessary. Clinical nurses and intensive care unit nurses stated that the intensity of responsibility for work safety was rarely, operating room nurses was very rarely. It was determined that educational and research functions were realized very rarely by all nurses.*

## GİRİŞ

Yönetim, belirli birtakım amaçlara ulaşmak için, başta insanlar olmak üzere parasal kaynakları, donanımı, demirbaşları, hammaddeleri, yardımcı malzemeleri ve zamanı birbiriyle uyumlu, verimli ve etkin kullanabilecek kararlar alma ve uygulama süreçlerinin toplamıdır (Eren 1978).

Örgütün amaçlarını belirleyen, hedeflerini saptayan, amaçlarını gerçekleştirmede 'yönetimin beşeri yönünü' oluşturan personel yönetimi büyük bir öneme sahiptir. Personel yönetiminin fonksiyonu, bireyler arasındaki sürtüşme ve uyumsuzluklar en aza indirmek için kaynakların kullanımını organize etmektir (Tortop 1976, Uysal 1997).

Bir personel yöneticisi, bir işletme içerisindeki beşeri kaynakların etkili kullanımını sağlamak amacıyla tasarlanmış programların yürütümünde ve geliştirilmesinde işler hakkında elde edilen verilere göre hareket eder. Bunlar kısmen örgüt planlaması süreciyle geliştirilir, kısmen de söz konusu bilgiler iş analizinin bir ürünü durumundadır (Bingöl 1996). Personel yönetiminin başarısı, çalışanların fonksiyonlarını yerine getirirken gereksinim duyduğu iş bilgisini doğru ve ayrıntılı olarak kullanmasına bağlıdır. Bu nedenle işler hakkında en doğru, tarafsız ve ayrıntılı bilgilerin toplanabileceği tek yöntem olan iş analizleri kullanılmalıdır (Akal, Eştaş, Gemalmaz 1986, Bowman 1986).

İş analizi, insan gücü, malzeme ve makine gibi temel mal ve hizmet üretimi kaynaklarının israfını önleyerek, bunların en etkin ve verimli biçimde kullanılması amacı ile işin sistematik olarak incelenmesine ve düzenlenmesine ilişkin yöntem ve deneyimlerin uygulanmasıdır (Akal 1996, Prokopenko 1992).

Sağlık hizmetlerinin etkin yürütümü, hizmeti götüren ekip üyelerinin iş tanımlarını bilmeleri, iş tanımlarının gereği olan bilgi ve becerilerle donanmış olmalarıyla sağlanabilir. İş tanımları da ancak iş analizinden elde edilen bilgilere göre oluşturulur (Seviğ 1985, Velioğlu 1986). Sağlıklı bir planlama, örgütlenme, yürütme, koordinasyon ve denetleme yapabilmek için yöneticilerin elinde sağlıklı iş tanımlarının olması gerekmektedir (Sullivan, Decker 1985).

Hastanedeki hastalara, hemşirelik bakımının etkin bir biçimde verilebilmesini sağlamada her düzeydeki hemşirelik personelinin işlevlerinin (görev, yetki ve sorumlulukları) belirlenmesi gerekmektedir. Yeterli bakım personelinin sağlanması, hemşirelik iş gücünün düzenlenmesi ve iş analizleri ile gerekli hemşirelik işlemlerinin yönetimi ve planlanması sağlanmış olacaktır (Velioğlu 1990, Velioğlu 1985, Rowland 1985).

Bu çalışmanın amacı, Nöroşirurji Kliniği hemşirelik birimi için iş analizi yöntemiyle hemşirelik görev ve sorumluluklarının, gerekli bedensel ve düşünsel çabanın, yeteneklerin ve çalışma koşullarının belirlenmesidir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı bir araştırma niteliği taşıyan bu çalışmanın evrenini Nöroşirurji Kliniğinde çalışan 35 hemşire oluşturmuştur. Evrenin tümünün araştırmaya alınması planlandığı için herhangi bir örneklem seçim yöntemine gidilmemiştir. Çalışma süresi 6 aydan az olan hemşireler örneklem dışında tutulmuş ve araştırma 30 hemşireyle tamamlanmıştır. Verilerin toplanması için hastane yönetiminden izin alınmış, hemşirelere gerekli açıklamalar yapılmış ve onamlan alınmıştır. Verilerin toplanmasında bu araştırma için geliştirilmiş anket formu ile araştırma sırasında yapılan görüşme ve gözlem teknikleri kullanılmıştır.

Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde sosyo-demografik ve işe ilişkin özellikleri tanımlamaya yönelik 25 soru yer almıştır. İkinci bölümde işin faktörlerine ait 8 faktör elemanı gereklilik, yoğunluk ve nicelik açısından incelenmiştir. Bu skalada yer alan faktör elemanları Türkiye Çimento Müstahsilleri İş Verenleri Sendikası İş Değerleme Çalışması İş Analizi Formunda (Türkiye Çimento Müstahsilleri İş Verenleri Sendikası, İş Analizi Formu) yer alan faktör elemanlarının hemşireliğe uyarlanmasıyla oluşturulmuştur. Bu faktörler yetenek, düşünsel çaba, bedensel çaba, malzeme sorumluluğu, hizmetin sürekliliği sorumluluğu, makine, araç ve gereç sorumluluğu, iş güvenliği sorumluluğu ve çevre koşullarıdır. Üçüncü bölümde Nöroşirurji Kliniğindeki hemşirelerin gerçekleştirilmesi gereken doğrudan bakım işlevleri kapsamında 111 işlev, yönetsel işlevleri kapsamında 30 işlev, eğitimsel işlevlere ilişkin 8 işlev ve araştırma işlevlerine ait 5 işlev olmak üzere toplam 155 işlevin gerçekleştirme sıklıkları incelenmiştir.

Hazırlanan ölçüm aracı bir uzman gruba incelenmiştir. Uzman grubun önerilerine göre gerekli değişiklikler yapılarak ölçme aracı tekrar düzenlenmiştir.

Anket formunun yanı sıra, işin koşullarının tam olarak belirlenmesi amacıyla oluşturulan gözlem formunda kullanılan makine, araç ve gereçler, işin yapıldığı yer ve çevre koşulları gibi konular yer almıştır.

İşin faktörlerine ve hemşirelerin hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme sıklıklarına ilişkin verilerin değerlendirilmesinde, değerlendirme kriterlerine tartı katsayıları verilmiştir. Değerleme kriterlerine 0-4 arasında verilen tartı katsayılarıyla, faktör elemanlarının ve hemşirelerin

hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme sıklıklarının puan ortalamaları hesaplanmıştır. Buna göre yoğunluk açısından 'Sürekli' seçeneği için 4 puan, 'Hiç' seçeneği için 0 puan, nicelik açısından 'Fazla' seçeneği için 4 puan, 'Yok' seçeneği için 0 puan, gereklilik açısından da 'Çok gerekli' seçeneği 4 puan, 'Yok' seçeneğine de 0 puan verilmiş ve her bir eleman için puan ortalamaları hesaplanmıştır. Puan ortalaması 4'e yaklaştıkça 'sürekli', 'fazla', 'çok gerekli', O'a yaklaştıkça 'Hiç', 'Yok' seçeneğini göstermektedir.

Araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişkiler; hemşirelerin hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme sıklıkları ve faktör elemanları ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişki varyans ve ileri varyans analizleriyle incelenmiştir.

Hemşirelerin hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme sıklıkları ve faktör elemanları ile görev şekilleri arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

#### DEĞERLEME KRİTERLERİ

Tartı katsayısı	Yoğunluk	Nicelik	Gereklilik
0	Hiç	Yok	Yok
1	Çok seyrek	Çok az	Tercih edilir
2	Seyrek	Az	Yararlı
3	Sık	Normal	Gerekli
4	Sürekli	Fazla	Çok gerekli

**YOĞUNLUK:** Elemanın çalışma süresi içindeki payını (%) belirler.

- (a) Hiç
- (b) Çok seyrek: Toplam iş süresinin %5-20'sinin işgal eder.
- (c) Seyrek : % 21-50
- (d) Sık : %51-80
- (e) Sürekli : %81'den fazla

**NİCELİK:** Elemanın miktarını ve derecesini belirler.

- (a) Yok
- (b) Çok az: Olması mümkün maksimum miktarın %15'inden azdır.
- (c) Az : % 15-35
- (d) Normal: % 36-65
- (e) Fazla : % 66'dan fazla

**GEREKLİLİK:** Elemanın mevcut oluşunun işin yapılışına etkisini belirler.

- (a) Yok
- (b) Tercih edilir: Bulunması için yapılmasında bazı kolaylıklar sağlar.
- (c) Yararlı: Bulunması gözle görülür kolaylıklar sağlar.
- (d) Gerekli: Bulunmaması için yapılmasını aksatır.
- (e) Çok gerekli: Bulunmaması için yapılmasını engeller.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

**Tablo 1:** Hemşirelerin Sosyo-demografik ve İş Yaşamlarına İlişkin Bazı Özelliklerinin Dağılımı

Sosyo-demografik Özellikler	Sayı	Yüzde
<b>Yaş grubu</b>		
20 yaş ve altı	1	3.3
21-30	18	60.0
31-40	9	30.0
41 yaş ve üzeri	2	6.7
	X=29.8 ±5.81	
<b>En Son Mezun Olduğu Okul</b>		
Hemşirelik Yüksek Okulu	13	43.3
Meslek yüksek okulu/ön lisans	12	40.0
Sağlık meslek lisesi	5	16.7
<b>İş Yaşamlarına İlişkin Özellikler</b>		
<b>Nöroşirurji Kliniğinde Çalışma Süresi</b>		
1 yıldan az	2	6.7
1-5 yıl	13	43.3
6-10 yıl	5	16.7
11 yıl ve üzeri	10	33.3
<b>Çalıştıkları Birim*</b>		
Servis	12	41.3
Yoğun bakım	10	34.5
Ameliyathane	7	24.2
<b>Görev şekli</b>		
Servis hemşiresi	N O T : : : : :	40.0
Yoğun bakım hemşiresi		30.0
Ameliyathane hemşiresi		20.0
Sorumlu yoğun bakım hemşiresi		3.3
Sorumlu ameliyathane hemşiresi		3.3
Klinik başhemşiresi		3.3
<b>TOPLAM</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

\* Başhemşirc dışında

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin yaş ortalaması  $29.8 \pm 5.81$ , %43.3' ü hemşirelik yüksek okul mezunu ve 1-5 yıldır Nöroşirurji Kliniğinde çalışmaktadır.

Hemşirelerin %41.3'ü serviste, %34.5'i yoğun bakımda, %24.2'si ameliyathane de çalışmaktadır. Hemşirelerin görev şekilleri incelendiğinde; %40'ının servis hemşiresi, %30'unun yoğun bakım hemşiresi,

%20'sinin ameliyathane hemşiresi, %3.3'ünün sorumlu yoğun bakım hemşiresi, %3.3'ünün sorumlu ameliyathane hemşiresi, %3.3'ünün de klinik başhemşiresi olarak çalıştıkları saptanmıştır (Tablo 1).

Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre yetenek faktörünün gerekliliğine ilişkin verdikleri yanıtların puan ortalaması incelendiğinde; serviste çalışan hemşirelerin puan ortalaması 3.71, yoğun bakımda çalışanların 3.62, ameliyathanede çalışan hemşirelerin ise 3.64 olduğu görülmüştür. Grupların puan ortalamaları arasında yapılan varyans analizinde bu farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $F=0.329$ ,  $P>0.05$ , Tablo 2). Bu sonuçlara göre her birimde çalışan hemşirelerin, etkili hizmet verilmesinde yetenek faktörünün gerekliliğine katıldıkları söylenebilir.

Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre bedensel çaba faktörüne verdikleri yanıtlara ilişkin toplam puan ortalamalarına bakıldığında; serviste çalışan hemşirelerin puan ortalaması 2.91, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin 3.22, ameliyathanede çalışan hemşirelerin ise 2.94 olarak bulunmuştur. Grupların puan ortalamaları arasında yapılan varyans analizinde bu farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $F=2.046$ ,  $P>0.05$ , Tablo 2). Gruplar arasında fark olmamasına rağmen, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin puan ortalaması diğerlerine göre yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlara göre yoğun bakım hemşirelerinin bedensel çaba faktörlerini daha yoğun yaşadıkları söylenebilir.

Hemşireler mesleklerini özveri ile uygularken, işe bağlı ve çalışma çevresinden kaynaklanan mekanik travmalar, fiziksel, kimyasal, biyolojik ve psikolojik/sosyal zararlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu zararlar kuşkusuz iş verimini düşürmekte, kurumun ekonomik kaybına, kazaların artmasına ve hemşirelerin bakım verdiği kişilerin doğrudan risk altında kalmasına neden olmaktadır (Bayık ve ark. 1990). Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre iş güvenliği sorumluluğunun yoğunluğuna ilişkin verdikleri yanıtların toplam puan ortalamaları incelendiğinde; serviste çalışan hemşirelerin puan ortalaması 1.59, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin 1.75, ameliyathane hemşirelerinin ise 1.34 olduğu bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analizde hemşirelerin iş güvenliği sorumluluğunun yoğunluğuna ilişkin verdikleri yanıtların toplam puan ortalamaları arasında önemli bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $F=2.202$ ,  $P>0.05$ , Tablo 2). Yoğun bakım hemşirelerinin iş güvenliği sorumluluğunun yoğunluğuna ilişkin puan ortalamaları diğer gruplara göre yüksek bulunmuştur. Bu bulgulara göre yoğun bakım hemşirelerinin çalıştıkları ortam, hemşirelerin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilecek risk faktörlerini diğer ortamlara göre daha fazla içerdiği söylenebilir.

**Tablo 2: Hemşirelerin Faktör Elemanlarının Gereklilik, Yoğunluk ve Niceliğine ilişkin Verdikleri Yanıtların Toplam Puan Ortalamalarının Çalıştıkları Birimlere Göre Dağılımları**

Faktör Elemanları		PUAN ORTALAMASI						
Yetenek (Gereklilik)	Çalıştıkları Birim	N	X	Ss	Varyasyon katsayısı	Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması
	Servis	12	3.7115	0.295	Gruplar arası	0.0482	2	<b>0.0241</b>
	yoğun bakım	10	3.6205	0.297	Grup içi	1.9785	27	<b>0.0733</b>
	Ameliyathane	8	3.6474	0.178	Toplam	2.0268	29	
							<b>F=0.329</b>	<b>P&gt;0.05</b>
Bedensel Çaba (Gereklilik)	Servis	12	2.9167	0.432	Gruplar arası	<b>0.5879</b>	2	<b>0.2939</b>
	Yoğun bakım	10	3.2231	0.402	Grup içi	<b>3.8776</b>	27	<b>0.1436</b>
	Ameliyathane	8	2.9423	0.228	Toplam	<b>4.5665</b>	29	
							<b>F=2.0467</b>	<b>P&gt;0.05</b>
İş Güvenliği Sorumluluğu	Servis	<b>12</b>	<b>1.5905</b>	<b>0.522</b>	Gruplar arası	<b>0.7153</b>	2	0.3577
	Yoğun bakım	<b>10</b>	<b>1.7504</b>	<b>0.332</b>	Grup içi	<b>4.3852</b>	27	<b>0.1624</b>
	Ameliyathane	<b>8</b>	<b>1.3499</b>	<b>0.236</b>	Toplam	<b>5.1005</b>	29	
							<b>F=2.202</b>	<b>P&gt;0.05</b>
Makine-araç -gereç sorumluluğu (Nicelik)	Servis	12	1.9333	1.109	Gruplar arası	<b>3.6810</b>	<b>2.27</b>	<b>1.8405</b>
	Yoğun bakım	10	2.1600	0.710	Grup içi	<b>24.3257</b>	<b>29</b>	<b>0.9010</b>
	Ameliyathane	8	1.2750	0.943	Toplam	<b>28.0067</b>		
							<b>F=2.042</b>	<b>P&gt;0.05</b>
Çevre Koşulları	Servis	<b>12</b>	1.9423	0.590	Gruplar arası	3.4087	≥	<b>1.7044</b>
	Yoğun bakım	<b>10</b>	2.4000	0.253	Grup içi	6.2055	27	<b>0.2298</b>
	Ameliyathane	<b>8</b>	1.5288	0.506	Toplam	9.6142	29	<b>0.2298</b>
							<b>F=7.415</b>	<b>P&lt;0.05</b>

**Tablo 3:** Hemşirelerin Hemşirelik İşlevlerini Gerçekleştirme Sıklıklarına İlişkin Verdikleri Yanıtların Toplam Puan Ortalamalarının Çalıştıkları Birimlere Göre Dakihmaları

HEMŞİRELİK İŞLEVLERİ		PUAN ORTALAMASI						
Doğrudan bakım işlevleri	Çalıştıkları Birim	N	X	Sa	Varyasyon katsayısı	Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması
		Servis	12	2.6506	0.479	Gruplar arası	33.9882	2
	Yoğun bakım	10	3.0239	0.485	Grup içi	4.6847	27	0.1735
	Ameliyathane	8	0.4404	0.071	Toplam	38.6730	29	
F=97.9439								P<0.05
Yönetimsel işlevleri	Servis	12	1.7556	0.496	Gruplar arası	0.5069	2	0.2534
	Yoğun bakım	10	1.6500	0.851	Grup içi	17.3569	27	0.6428
	Ameliyathane	8	1.9833	1.077	Toplam	17.8637	29	
F=0.394								P>0.05
Eğitimsel işlevleri	Servis	12	1.9259	0.921	Gruplar arası	3.5930	2	1.7965
	Yoğun bakım	10	1.4222	0.649	Grup içi	22.4909	27	0.8330
	Ameliyathane	8	1.0833	1.155	Toplam	26.0840	29	
F=2.202								P>0.05
Araştırma işlevleri (Yoğunluk)	Servis	12	1.0500	0.560	Gruplar arası	0.4537	2	0.2268
	Yoğun bakım	10	0.8000	0.339	Grup içi	8.7250	27	0.3231
	Ameliyathane	8	1.0750	0.777	Toplam	9.1787	29	
F=0.701								P>0.05



Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre makine, araç ve gereç sorumluluğunun rıcclığıne ilişkin verdikleri yanıtların toplam puan ortalamaları incelendiğinde; serviste çalışan hemşirelerin puan ortalaması 1.93, yoğun bakırnda çalışan hernşirelerin 2.16, ameliyathanede çalışan hemşirelerin ise 1.27 olarak saptanmıştır. Yapılan varyans analizinde toplam puan ortalamaları arasındaki bu fark anlamlı bulunmamıştır (F=2.042, P>0.05, Tablo Z. Yoğun bakım hemşirelerinin puan ortalamasının diğer gruplara göre yüksek olması dikkat çekicidir. Bunun nedeni, yoğun bakım hemşirelerinin iş yükünün diğerlerine göre fazla olması nedeniyle aşırı yorgunluk hissetmeleri, yeni işe başlayan hemşirelerin daha çok yoğun bakımda çalıştırılmalarına bağılı olarak bu hemşirelerin daha deneyimsiz olmaları ve bu birimde çalışan hemşirelerin daha çok sayıda makine, araç ve gereçle çalışmalarına bağlanabilir.

Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre çevre koşullarının yoğunluğuna ilişkin verdikleri yanıtların toplam puan ortalamalarına bakıldığında; serviste çalışan hemşirelerin puan ortalaması 1.94, yoğun bakım-da çalışan hemşirelerin 2.40, ameliyathanede çalışan hemşirelerin ise 1.52 olduğu görölmektedir. Grupların puan ortalamaları arasında yapılan varyans analizinde bu farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (F=7.415, P<0.05, Tablo 2). Yapılan ileri analizde (Seheffe), bu farkın puan ortalaması en yüksek grup olan yoğun bakırnda çalışan hemşirelerden kaynaklandığı belirlenmiştir. Bu bulguya göre, yoğun bakım ortamının fiziksel, kimyasal, psikolojik/sosyal yönden zararlı ajanların daha yoğun bulunduğu bir ortam olduğu görölmektedir. Bu sonuçlar deneyimi az olan hemşirelerin yoğun bakımda çalışmaları, yoğun çalışma saatleri ve daha ilgili olmaları nedeniyle yoğun bakımda çalışan hemşirelerin olumsuz çevre koşullarından daha sık ve daha fazla etkilendiklerini çağırıştırılmaktadır.

Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre doğrudan bakım işlevlerini gerçekleştirme sıklıklarına ilişkin verdikleri yanıtların toplam puan ortalamaları incelendiğinde; serviste çalışanlarda 2.65, yoğun bakımda çalışanlarda 3.02, ameliyathanede çalışanlarda ise 0.44 olarak saptanmıştır. Gruplar arasında yapılan varyans analizinde aradaki fark anlamlı bulunmuştur (F=97,9439, P<0.05, Tablo 3). Ameliyathane hemşirelerinin, servis ve yoğun bakım hemşirelerinin aksine rolleri gereği hasta bakımını, ameliyathaneye özel görevleri üstlenmeleri bu farkı doğurmuştur.

Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre yönetimsel işlevlerini gerçekleştirme sıklıklarına ilişkin verdikleri yanıtların toplam puan ortalamaları; serviste çalışan hemşirelerde 1.75, yoğun bakımda çalı-

şanlarda 1.65, ameliyathanede çalışanlarda ise 1.98' tir. Gruplar arasında yapılan varyans analizinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F=0.394$ ,  $P>0.05$ , Tablo 3). Gruplar arasında fark olmamasına rağmen, ameliyathane hemşirelerinin puan ortalaması diğer gruplara göre yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin yönetsel işlevlerine ilişkin puan ortalamasının tüm gruplarda düşük olması dikkat çekicidir. Bunun nedeni hemşirelerin kurum içi ve dışı kararların verilmesinde söz sahibi olamamaları, ekip anlayışının tam olarak yerleşmemiş olması ve görev, yetki ve sorumluluklarının sınırlı olmasına bağlanabilir.

Çalıştıkları birimlere göre hemşirelerin eğitimsel işlevlerini gerçekleştirme sıklıklarına ilişkin verdikleri yanıtların toplam puan ortalamaları incelenmiş; serviste çalışan hemşirelerde 1.92, yoğun bakımda çalışanlarda 1.42, ameliyathanede çalışanlarda ise 1.08 olarak saptanmıştır. Gruplar arasında yapılan varyans analizinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F=2.156$ ,  $P>0.05$ , Tablo 3). Tüm birimlerde çalışan hemşirelerin eğitimsel işlevlerine ilişkin puan ortalamaları düşük bulunmuştur. Hanoğlu'nun çalışmasında da hemşirelerin eğitimsel işlevlerini gerçekleştirme durumlarının düşük olduğu belirlenmiştir. Bulgularımız Hanoğlu'nun araştırma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir (Hanoğlu 1999). Hemşirelerin birçok konuda sağlık eğitimi ve danışmanlık yapabilecek bilgiye sahip olmamaları, personel azlığına bağlı zaman yetersizliği ve bakılan hasta sayısının çokluğu eğitimsel işlevlerini gerçekleştirememesi nedeni olarak düşünülebilir.

Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre araştırma işlevlerini gerçekleştirme sıklıklarına ilişkin verdikleri yanıtların toplam puan ortalamaları incelenmiş ve serviste çalışan hemşirelerde 1.05, yoğun bakımda çalışanlarda 0.80, ameliyathanede çalışanlarda ise 1.07 olarak saptanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $F=0.701$ ,  $P>0.05$ , Tablo 3). Her birimde çalışan hemşirelerin araştırma işlevlerine ilişkin puan ortalamaları düşük bulunmuştur. Eroğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da hemşirelerin büyük bir kısmı (%92) araştırmaların akademisyenler tarafından yapılması gerektiğini belirtmişlerdir. Hanoğlu'nun yaptığı çalışmada da hemşirelerin araştırma işlevlerini gerçekleştirme durumlarının düşük olduğu saptanmıştır. Bulgularımız Eroğlu ve arkadaşlarının ve Hanoğlu' nun araştırma sonuçları ile paralellik göstermektedir (Eroğlu ve ark. 1993, Hanoğlu 1999). Bu sonuçlar hemşirelerin temel eğitimleri sırasında aldıkları araştırma dersinin yeterli olmadığını, aynı zamanda mezuniyet sonrası eğitimlerinde de araştırmaların önemi konusunda yeterince bilgilendirilmediklerini düşündürmektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre işin gerektirdiği faktör elemanlarının gereklilik ve yoğunluğuna ilişkin verdikleri yanıtların puan ortalamaları incelendiğinde; tüm birimlerde çalışan hemşireler yetenek faktörünün çok gerekli (4 puan), bedensel çaba faktörünün ise gerekli (3 puan) olduğunu belirtmişlerdir. Serviste ve yoğun bakımda çalışan hemşireler iş güvenliği sorumluluğunun yoğunluğunun seyrek (2 puan), arneliyathane hemşireleri ise çok seyrek olduğunu bildirmişlerdir. Bu sonuçlara göre, yoğun bakım ve servis hemşirelerinin çalıştıkları ortamda sağlıklarını olumsuz olarak etkileyebilecek kimyasal, fiziksel, biyolojik, mekanik, sosyal ve ruhsal faktörlerle daha fazla karşılaştıkları söylenebilir. Makine, araç ve gereç sorumluluğunun niceliğinin servis ve yoğun bakımda çalışan hemşireler az (2 puan), ameliyathanede çalışan hemşireler ise çok az (1 puan) olduğunu belirtmişlerdir. Serviste ve yoğun bakımda çalışan hemşireler, çevre koşullarının yoğunluğunun sık (3 puan), arneliyathane hemşireleri ise seyrek (2 puan) olduğunu bildirmişlerdir. Çevre koşullarının yoğunluğuna ilişkin puan ortalamasının çalıştıkları birimlere göre farklılık gösterdiği saptanmıştır. Hemşirelerin görev şekillerinin çevre koşullarının yoğunluğunu etkilediği belirlenmiştir.

Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme sıklıklarına ilişkin verdikleri yanıtların toplam puan ortalamaları incelendiğinde; serviste ve yoğun bakımda çalışan hemşireler doğrudan bakım işlevlerini sıklıkla (3 puan) gerçekleştirdiklerini, ameliyathanede çalışanlar ise bu işlevleri hiçbir zaman (0 puan) gerçekleştirmediklerini belirtmişlerdir. Ameliyathane hemşirelerinin rolleri gereği hastalara doğrudan bakım vermemeleri bu farkı doğurmuştur. Tüm birimlerde çalışan hemşireler yönetimsel işlevlerini seyrek olarak (2 puan) gerçekleştirdiklerini bildirmişlerdir. Serviste çalışan hemşireler eğitimsel işlevlerini seyrek olarak (2 puan), yoğun bakımda ve ameliyathanede çalışanlar ise çok seyrek olarak (1 puan) gerçekleştirebildiklerini bildirmişlerdir. Eğitimsel işlevlere ilişkin puan ortalamaları tüm gruplarda düşük bulunmuştur. Yine serviste çalışan hemşireler, araştırma işlevlerini seyrek olarak (2 puan), yoğun bakımda ve ameliyathanede çalışan hemşireler ise çok seyrek olarak (1 puan) gerçekleştirebildiklerini belirtmişlerdir.

Bu çalışmadan elde edilen veriler ışığında;

1. Nöroşirurji kliniğinde çalışan hemşirelerin yoğun iş yükü ve rol belirsizliği gibi sorunların aşılabilmesi ve zaman kaybının önlenmesi amacıyla, yapılan iş analizinden yola çıkılarak yönetici hemşireler tarafından iş tanımlarının oluşturulması

2. Göreve yeni başlamış hemşirelerin bilgi ve beceri eksikliklerinin giderilmesi amacıyla yapılan iş analizine yönelik uyum programlarından geçirilmesi
3. Mesleki gelişim için, hemşirelerin konferans, seminer, kurs gibi etkinliklere katılımının artırılması
4. Hemşirelerin araştırma yapmaya yönlendirilmeleri ve motive edilmeleri
5. Hemşirelerin hasta eğitimi ve sağlık eğitimi konusuna edilmeleri ve uygulamaları için motive edilmeleri
6. Nöroşirurji kliniğinde çalışan hemşirelerin kararların alınmasında aktif rol almaları için, temel eğitimin bu yönde planlanması ve hemşirelere liderlik özelliklerinin kazandırılması ve karar vermeye ve kararlara katılmaya teşvik edilmesi önerilebilir.

#### KAYNAKLAR

1. Akal Z (1996). İşletmelerde performans ölçüm ve denetimi. Milli produktivite yayınları, No: 473, Ankara, 257-260.
2. Akal Z, Eştaş S, Gemalmaz O (1986). Uygulamalı iş analiz kitabı, Milli produktivite merkezi yayınları, Ankara, 1-18.
3. Bayık A, Erefe I, Özsoy S (1990), Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin koruyucu sağlık davranışları, sağlık sorunları ve karşılaştıkları mesleki riskler. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi. İzmir, 63-74
4. Bingöl D (1997). Personel yönetimi. 3. Baskı, Beta basım A.Ş. İstanbul, 35-60.
5. Bowman MP (1986). Nursing management and education, a conceptual approach to change. London; Daver, NH, Croorn Helm. 128-132.
6. Eren N (1978). Hemşirelik mesleğinde görev tanımlamaları= hizmetlerin ve hemşirelerin verimlerine katkısı. Türk Hemşireler Dergisi, S: 3-4, 26-30.
7. Eroğlu K, Karaöz S, Vural G (1993). Klinikte çalışan hemşirelerin hemşirelikte yapılan araştırmalara ilişkin görüşleri. III. Hemşirelik eğitimi sempozyumu. İstanbul Üniversitesi Basım ve Film merkezi, İstanbul; 257-65.
8. Hanoğlu Z (1999). Koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin görevlerini algılamaları ve gerçekleştirebilme durumlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İzmir: E.O. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 126-128
9. Prokopenko J (1992) (Çev: Olcay Baykal, Erdemir Fidan). Verimlilik yönetimi. Milli produktivite yayınları, No: 476, Ankara, 149-150.
10. Rowland HS, Rowland BL (1985) Nursing administration handbook, second edition, ivlaryland, An Aspen publication, 101-120.

11. Seviğ Ü (1985). Halk sağlığı hizmetlerini yürütecek personelin görev tanımlarına ilişkin bilgilerinin araştırılması ile ilgili bir çalışma, I. Ulusal Hemşirelik Kongresi, İzmir.
12. Sullivan EJ, Decker PJ (1985) Effective management in nursing. Addison-Wesley, California, 247-249.
13. Tortop N (1976) Personel yönetimi, Kalite matbaası, Ankara, 1-3.
14. Türkiye çimento müstahsilleri iş verenleri sendikası, iş değerleme çalışması, iş analiz formu.
15. Uysal Ü (1997) Dokuz Eylül Üniversitesi hastanesi nöroşirurji kliniğinde çalışan hemşirelerde zaman kullanımı. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 23
16. Velioğlu P (1985) Hemşirelikte bilimselleşmeye doğru. Bozok Matbaası, istanbul,23- 25
17. Velioğlu P (1990) Hastane sistemi ve hemşirelik. Hemşirelik bülteni, C: 4,15.
18. Velioğlu P (1986) İ.Ü. Araştırma ve uygulama hastanelerindeki hemşirelik hizmetlerinin yeniden örgütlenmelerine dair rapor, Hemşirelik bülteni, C: 2/7, 1-7.