

T.C.
KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÖNETİM ve ORGANİZASYON ANABİLİM DALI

YÖNETİM FONKSİYONLARININ İŞ YAŞAM KALİTESİ
ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HEMŞİRELER
ÜZERİNE BİR UYGULAMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Elif Nur DEMİREL

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Melahat ÖNEREN

Temmuz-2019
KIRIKKALE

T.C.
KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÖNETİM ve ORGANİZASYON ANABİLİM DALI

YÖNETİM FONKSİYONLARININ İŞ YAŞAM KALİTESİ
ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HEMŞİRELER
ÜZERİNE BİR UYGULAMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Elif Nur DEMİREL

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Melahat ÖNEREN

Temmuz-2019
KIRIKKALE

KABUL-ONAY SAYFASI

Dr. Öğr. Üyesi Melahat ÖNEREN danışmanlığında Elif Nur DEMİREL tarafından hazırlanan “Yönetim Fonksiyonlarının İş Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisi: Sağlık Sektöründe Hemşireler Üzerine Bir Uygulama” adlı bu çalışma Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Organizasyon Anabilim dalında yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

04/07/2019

Dr. Öğr. Üyesi Cihat KARTAL

.....

Dr. Öğr. Üyesi Hasan DAĞLAR

.....

Dr. Öğr. Üyesi Melahat ÖNEREN

.....

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

.../.../2019

Enstitü Müdürü

KİŞİSEL KABUL SAYFASI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Yönetim Fonksiyonlarının İş Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisi: Sağlık Sektöründe Hemşireler Üzerine Bir Uygulama” adlı çalışmanın, tarafımdan bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve faydalandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak faydalanılmış olduğunu beyan ederim.

04/07/2019

Elif Nur DEMİREL



ÖNSÖZ

Bu araştırma, Kırıkkale ilinde sağlık sektöründe çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitelerinin yönetim fonksiyonları odağında incelenmesi üzerine kurgulanmıştır. Yönetim fonksiyonlarının hemşirelerin iş yaşam kalitesini etkileyip etkilemediği ve etkiliyse nasıl etkilediğinin belirlenmesi yapılarak çeşitli sonuçlar elde edilmiş ve önerilerde bulunulmuştur.

“Yönetim Fonksiyonlarının İş Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisi: Sağlık Sektöründe Hemşireler Üzerine Bir Uygulama” isimli bu çalışmanın yüksek lisans tezi olarak hazırlanmasında önemli bilgileriyle, önerileri ve yönlendirmeleri ile devamlı destekle bulunan değerli akademik danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Melahat ÖNEREN’ e, tez savunma jürimde yer alarak eleştirileri ile beni daha iyi bir noktaya taşıyan kıymetli hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Cihat KARTAL ve Dr. Öğr. Üyesi Hasan DAĞLAR’ a ve yine önerileriyle beni aydınlatan hocam Arş. Gör. Tayfun ARAR’ a çok teşekkür ederim.

Yapılan bu çalışmaya katkıda bulunarak süreçte kendilerini geri çekmeyen ve bilimsel bir çalışmanın ilerlemesine destek olan değerli katılımcılar, sağlık sektörünün yükünü taşıyan önemli bir meslek grubu olan hemşirelere ve diğer sağlık çalışanlarına teşekkür ederim.

Son olarak da beni bu günlere getiren, öğütleri ve öğretileri ile yol gösteren canım annem ve babama da teşekkürü bir borç bilirim. Hayatımın dönüm noktası olan ve anne olma duygusunu bana yaşatan can parçam oğlum İbrahim Mete DEMİREL’ e ve bu süreçte her zaman yanımda olan eşim Barış DEMİREL’ e çok teşekkür ederim.

ÖZET

DEMİREL, Elif, “Yönetim Fonksiyonlarının İş Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisi: Sağlık Sektöründe Hemşireler Üzerine Bir Uygulama”, Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale, 2019.

Bu araştırma, nitel araştırma yöntemi kullanılarak derinlemesine görüşme yoluyla alanında hizmet veren 20 hemşire ile yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilerek yapılmış olup yönetimin temel fonksiyonlarından planlama ve koordinasyon fonksiyonlarının iş yaşam kalitesi üzerinde nasıl bir etki oluşturduğunu belirlemek üzere yapılmıştır. Bu süreçte hemşirelerin sorunları, güçlükleri, iletişim ve ilişki süreçleri ve mesleki alana atılmadan önce aldıkları eğitimin yeterliliği üzerinde de değerlendirmeler yapılmıştır.

Araştırma, Kırıkkale ilinde Sağlık Bakanlığına bağlı olarak hizmet veren Yüksek İhtisas Hastanesi ve Kırıkkale Üniversitesine bağlı olarak hizmet veren Tıp Fakültesi Hastanesinde görev yapan hemşire personel ile yürütülmüştür. Verilerin toplanması araştırmanın amacı doğrultusunda literatür taraması ve uzman görüşü neticesinde oluşturulan veri toplama aracı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma süreci 01.11.2018 ve 15.06.2019 tarihleri arasında sınırlı tutulmuştur. Verilerin toplanması, analizinin yapılması ve sonuçların verilmesi bu süre ile sınırlandırılmıştır.

Elde edilen veriler, bilgisayar ortamında MAXQDA 18’ nitel veri analizi programı aracılığı ile kategori haline getirilmiş ve analiz gerçekleştirilmiştir. Araştırmadan elde edilen başlıca sonuçlar ise şu şekildedir: Kamu sağlık birimlerinde planlama ve koordinasyon süreçlerinin yetersiz kaldığı ve hemşirelerin iş yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkiler bıraktığı belirlenmiştir. Hemşirelerin büyük çoğunluğunun iş yaşam kalitesinin düşük olduğu ve üst yöneticileri ile iletişim ve ilişki kurma konusunda sorunlarının olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin iş yükünün fazla olduğu, nöbet sisteminin ağır olduğu, alınan mesleki temel eğitimin uygulama safhasında yetersiz kaldığı belirlenmiştir. Araştırma, sağlık sektörünün en önemli uygulayıcılarından olan hemşirelerin kendi açısından süreci değerlendirmeleri ve bu yönde sonuçlar elde etmek adına önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, İş Yaşam Kalitesi, Koordinasyon, Planlama, Yönetim ve Organizasyon.

ABSTRACT

DEMİREL, Elif, “The Effect Of Management Functions On Working Life Quality: A Practice On Nurses In The Health Sector”, Master’s Thesis, Kırıkkale, 2019.

This research was conducted through face-to-face interviews with 20 nurses serving in the field through in-depth interviews using qualitative research methodology and it was carried out to determine the impact of planning and coordination functions on the quality of working life. In this process, nurses' problems, difficulties, communication and relationship processes and the adequacy of the training they received before being taken into the professional field were evaluated.

The research was carried out with the nursing staff working in the Yüksek İhtisas Hospital in Kırıkkale province and the Faculty of Medicine Hospital in Kırıkkale University. The data collection was carried out with the data collection tool which was formed as a result of literature review and expert opinion for the purpose of the research. The research process was limited between 01.11.2018 and 15.06.2019. Data collection, analysis and results are limited to this period.

The data were categorized and analyzed using the MAXQDA 18 'qualitative data analysis program. The main results obtained from the study are as follows: It was determined that the planning and coordination processes in public health units were inadequate and the nurses had negative effects on the quality of working life. It was determined that the majority of nurses had low quality of life and had problems in establishing communication and relations with their top managers. It was determined that the workload of the nurses was high, the sentry system was heavy and the vocational basic education received was inadequate during the practice phase.. The research is important for the nurses, one of the most important practitioners in the health sector, to evaluate the process for themselves and to obtain results in this direction.

Key Words: Coordination, Management and Organization, Nurse, Planning, Working Quality Life.

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1: Geleneksel ve Yeni Yönetimin Temel Farkları.....	16
Tablo 2: Planlama Aşamasında Sorulması Gereken ve Cevabı Aranan Sorular.....	19
Tablo 3: Katılımcıların Yaş Dağılımına İlişkin Bilgiler.....	42
Tablo 4: Katılımcıların Cinsiyet Dağılımına İlişkin Bilgiler.....	42
Tablo 5: Katılımcıların Medeni Durumuna İlişkin Bilgiler.....	43
Tablo 6: Katılımcıların Eğitim Durumuna İlişkin Bilgiler.....	43
Tablo 7: Katılımcıların Mezuniyet Yılına İlişkin Bilgiler.....	44
Tablo 8: Katılımcıların Mesleki Alanda Çalışma Süresine İlişkin Bilgiler.....	44
Tablo 9: Katılımcıların Görev Yerine İlişkin Bilgiler.....	45
Tablo 10: Katılımcıların Nöbet Tutma Durumuna İlişkin Bilgiler.....	46
Tablo 11: Katılımcıların Mutluluk Durumuna İlişkin Bilgiler.....	47
Tablo 12: Katılımcıların Yeniden Sağlık Sektörü ve Hemşire Olarak Çalışma İsteğine İlişkin Bilgiler.....	48

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: İş Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler.....	9
Şekil 2: Yönetimin Tarihsel Gelişiminde Üç Ana Aşama.....	14
Şekil 3: Örgütlerde Yönetim Süreci.....	18
Şekil 4: Sağlık Bakanlığı Taşra Örgütlenmesi (2011-2017).....	28
Şekil 5: Sağlık Bakanlığı Taşra Örgütlenmesi: İl Sağlık Müdürlüğü ve Bağlı Ana Birimler (2017 ve Sonrası).....	29
Şekil 6: Devlet Hastanesi Örgütsel Yapısı.....	33
Şekil 7: Tıp Fakültesi Hastanesi Örgütsel Yapısı	34
Şekil 8. Araştırmanın Ana Kategorileri.....	48

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iii
TABLolar LİSTESİ.....	iv
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

İŞ YAŞAM KALİTESİ

1.1. İş Yaşam Kalitesi.....	3
1.1.1 Yaşam Kalitesi Kavramı.....	3
1.1.2. İş Yaşam Kalitesi Kavramı.....	4
1.1.3. İş Yaşam Kalitesinin Tarihsel Gelişimi.....	6
1.1.4. İş Yaşam Kalitesinin Amacı ve Önemi.....	7
1.1.5. İş Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler.....	8

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNETİM VE YÖNETİMİN FONKSİYONLARI

2.1. Yönetim Kavramı.....	11
2.1.1. Yönetimin Tarihsel Gelişimi.....	13
2.2. Yönetimin Fonksiyonları.....	17
2.2.1. Planlama Fonksiyonu.....	18
2.2.2. Örgütlenme Fonksiyonu.....	20
2.2.3. Yürütme Fonksiyonu.....	21
2.2.4. Koordinasyon Fonksiyonu	22
2.2.5. Denetim Fonksiyonu	23

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK KURUMLARININ YÖNETİM VE ORGANİZASYONU

3.1. Sağlık Kurumları Yönetimi.....	25
3.2. Türkiye’ de Sağlık Kurumlarının Dönüşümü ve Mevcut Organizasyonu.....	26
3.2.1. Kamu Sağlık Kurumlarının Yönetim ve Organizasyonu.....	26
3.2.2. Sağlık Kurumlarında Hemşirenin Görev ve Sorumlulukları.....	30
3.2.2.1. Başhemşirenin Görev ve Sorumlulukları.....	30
3.2.2.2. Hemşirenin Görev ve Sorumlulukları.....	31
3.2.3. Devlet Hastanesi Yönetim ve Organizasyonu.....	32
3.2.4. Tıp Fakültesi Hastanesi Yönetim ve Organizasyonu.....	33
3.2.5. Özel Sağlık Kurumlarının Yönetim ve Organizasyonu.....	34

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

UYGULAMA

4.1. Araştırmanın Önemi.....	36
4.2. Araştırmanın Varsayımları.....	37
4.3. Araştırmanın Sınırları.....	37
4.4. Yöntem ve Teknikler.....	38
4.4.1. Araştırma Grubu.....	39
4.4.2. Verilerin Toplanması ve Analizi.....	40
4.5. Araştırmanın Bulguları.....	42
4.5.1. Katılımcılara Dair Temel Tanıtıcı Bulgular.....	42
4.5.2. Ana Kategori ve Alt Kategorilerden Elde Edilen Bulgular.....	49
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	94
KAYNAKLAR.....	97
EKLER.....	102
EK-1: VERİ TOPLAMA FORMU.....	102
EK-2: ÖZGEÇMİŞ	106

GİRİŞ

Küresel koşullar, iletişim ağının yaygınlaşması, toplumun beklentileri ve bireylerin yaşantıları büyük bir değişim ve dönüşüm süreci geçirmektedir. Değişim sürecinin birçok etkeninin olduğunu ifade edebilirken bu sürecin işletmeler üzerinde, çalışma alanlarında, insan ilişkileri üzerinde de etkilerinin olduğu da söylenebilir. İş yaşam kalitesi bağlamında yaşanan değişim ve dönüşümlerin, insan odaklı çalışmaların ön plana çıkması, yönetim anlayışından yönetişim anlayışına geçilmesi, kamu sektörü ve özel sektör odağında verimlilik ve faydanın maksimize edilmesi ön plana çıkmıştır.

Tarihsel süreçten beri var olan gelen çalışma alanı ilk aşamada bir işveren ve çalışan ilişkisini temel alırken sonraki aşamada bir çalışma arkadaşı bakış açısına doğru evrilmiştir. Bu bakış açısının evrilmesinde yönetim sürecine yönelik ortaya konulan bakıştaki değişim temel oluşturmaktadır. Verimlilik, etkinlik, kalite, memnuniyet vb. gibi kavramlar daha çok ön plana çıkmış ve bu sürecin çalışan memnuniyeti ve mutluluğu ile çok bağlantılı bir süreç olduğuna inanılmaya başlanmıştır.

Bu dönüşüm safhasında iş yaşam kalitesi ya da çalışma kalitesi denilen bir kavram literatüre girmiştir. Bu kavram çalışanların mutluluğu ve memnuniyetini esas alan ve çalışanlar tarafından iş yaşam kalitesinin yüksek olduğunun beyan edilmesi halinde işletmeye ya da kuruma sağlanan faydanın azami seviyede olduğunun düşünülmesine olanak tanıyan bir kavram olarak şekillenmektedir. İş yaşam kalitesinin belirleyicileri açısından da çalışan personele duyulan güven ve verilen değer ile çalışanların özlük hakları temel belirleyiciler olarak ön plana çıkmaktadır.

İşletmelerde yaygınlık kazanan iş yaşam kalitesi olgusunun bir sağlık sektörü çalışanı olan hemşireler açısından neyi ifade ettiği ve onlar açısından iş yaşam kalitesinin belirleyicilerinin yönetimin fonksiyonlarından koordinasyon ve planlama fonksiyonlarına göre nasıl değiştiğinin merak edilmesi üzerine bu çalışmanın genel çerçevesi oluşturulmuştur. Sağlık sektöründe çalışma koşullarının ağır olması, günlük vaka sayısının fazla olması, mesleki yıpranmanın ve şiddet görme riskinin yüksek olması, yöneticiler tarafından uygulanan mobbing ve olası yok saymaların iş yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkiler oluşturacağı ön görülmektedir.

Bu çalışmanın planlanması ve uygulamaya konulmasının birçok gerekçesi bulunmaktadır. Bu gerekçelere sırası ile aşağıda yer verilmektedir.

- Birinci gerekçe, iş yaşam kalitesine dair yapılan çalışmaların ülkemiz özelinde yeterli sayıda bulunmamasıdır.
- İkinci gerekçe, sağlık sektöründe çalışan hemşireler açısından durumun farklılık gösterebileceği düşünülmektedir.
- Üçüncü gerekçe, araştırmanın yönetimin fonksiyonlarından planlama ve koordinasyon odağında incelenmesidir.
- Son gerekçe ise, yapılan çalışmanın literature katkı sağlaması ve yapılması planlanan yeni çalışmalara bir rehber olmasıdır.

Bu kapsamda planlanan ve “Yönetim Fonksiyonlarının İş Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisi: Sağlık Sektöründe Hemşireler Üzerine Bir Uygulama” şeklinde adlandırılan yüksek lisans tez çalışması giriş, dört ana bölüm ve değerlendirme ve sonuç kısımlarından oluşmaktadır.

Giriş bölümünde araştırmaya ilişkin genel bilgilere verilmektedir.

Araştırmanın birinci bölümünde literatüre ilişkin ilk kısım olan iş yaşam kalitesi kavramına dair temel ve detaylı bilgilere yer verilmiştir. Araştırmanın ikinci bölümünde yönetim kavramı; geleneksel ve yeni kamu yönetimi anlayışı ile birlikte yönetimin fonksiyonları ele alınmıştır. Araştırmanın üçüncü bölümünde sağlık sektörünün yönetim ve organizasyonu başlığı altında sağlık hizmetlerinin değişimi ve organizasyonun mevcut durumu ele alınmıştır. Araştırmanın dördüncü bölümünde veri toplama süreci, analiz ve bulguların elde edildiği uygulama bölümüne yer verilmiştir.

Sonuç ve öneriler kısmında ise araştırmadan elde edilen bulgular neticesinde yapılan değerlendirmeler ve ortaya konan sonuçlara yönelik öneriler kaleme alınmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

İŞ YAŞAM KALİTESİ

Bu bölümde yaşam kalitesi kavramına giriş yapılarak iş yaşam kalitesi kavramının daha detaylı anlatıldığı başlıklara yer verilmiştir. Bu başlıklar; iş yaşam kalitesinin tarihsel gelişimi, iş yaşam kalitesinin amacı ve önemi ve iş yaşam kalitesini etkileyen faktörler şeklindedir.

1.1. İŞ YAŞAM KALİTESİ

1.1.1. Yaşam Kalitesi Kavramı

Yaşam kalitesi kavramı bireylerin yaşamlarını nasıl değerlendirdiği, ne düzeyde memnun oldukları ve sağladıkları doyum ile ilgili bir kavramdır. Yaşam kalitesi, bireyin fiziksel fonksiyonlarını, psikolojik durumunu, aile içindeki ve sosyal çevredeki toplumsal süreçlerini, çevreden etkilenme seviyelerini kapsar ve bu durumların bireyin işlevselliğini hangi düzeyde etkilediğini ortaya koyar (Testa ve Simonson, 1996:835-840). Bu bağlamda bireylerin yaşam kalitesine etki eden bazı temel göstergeler söz konusudur. Bu temel göstergeler (Aydiner Boylu ve Paçacıoğlu, 2016:137-150):

- Cinsiyet durumunun bireyin yaşam kalitesi üzerinde etkisi olduğunu ifade eden akademik çalışmalar söz konusudur.
- Yaş durumunun bireyin yaşam kalitesi üzerinde etkisi olduğunu ifade eden akademik çalışmalar söz konusudur.
- Medeni durumunun bireyin yaşam kalitesi üzerinde etkisi olduğunu ifade eden akademik çalışmalar söz konusudur.
- Eğitim durumunun bireyin yaşam kalitesi üzerinde etkisi olduğunu ifade eden akademik çalışmalar söz konusudur.
- Gelir durumunun bireyin yaşam kalitesi üzerinde etkisi olduğunu ifade eden akademik çalışmalar söz konusudur.
- Sağlık durumunun bireyin yaşam kalitesi üzerinde etkisi olduğunu ifade eden akademik çalışmalar söz konusudur.

- Sosyal destek sahibi olma durumunun bireyin yaşam kalitesi üzerinde etkisi olduğunu ifade eden akademik çalışmalar söz konusudur.
- Yaşanılan konut ve sosyal çevre durumunun bireyin yaşam kalitesi üzerinde etkisi olduğunu ifade eden akademik çalışmalar söz konusudur.
- Boş zaman etkinlikleri durumunun bireyin yaşam kalitesi üzerinde etkisi olduğunu ifade eden akademik çalışmalar söz konusudur.
- İş Yaşamı durumunun bireyin yaşam kalitesi üzerinde etkisi olduğunu ifade eden akademik çalışmalar söz konusudur.

Yukarıda yer verilen birçok etken bireyin yaşamdan aldığı doyumunu ve dolayısıyla yaşam kalitesini etkileyen temel faktörler olarak ön plana çıkmaktadır. Araştırma konusu ile de bağlantılı olarak yaşam kalitesi ve iş yaşam kalitesi kavramlarının birbiri üzerinde etkili olan etmenler olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır.

1.1.2. İş Yaşam Kalitesi Kavramı

İş yaşam kalitesi çalışma alanı ile doğrudan ilgili olup çalışanların mesleki tatmini ve çalışma ortamlarının onlara sağladığı iyilik ile doğru orantılı bir kavramdır. İlk aşamada iş yaşam kalitesi çalışan personel ile ilgili gibi görünse de esasen çalışma ortamı ve işletme faaliyetlerinin etkin ve verimli yürütülmesiyle de oldukça ilgilidir. Gelişen teknoloji ve modern yönetim anlayışıyla birlikte yönetimde insan faktörüne verilen önemin artması, iş yaşam kalitesi kavramını da beraberinde getirmiştir. Üretim sürecinde sadece “sonuç, kar” olgusuna odaklanmış işletmelerin “çalışan beklentisi, motivasyonu, memnuniyeti” gibi kavramları ihmal etmesi verimliliği düşürmüş, sonuç olarak bu kavramların rekabet etme ve verimliliği sağlama konusundaki önemleri anlaşılmıştır. Yönetim anlayışının değişmesi sonucunda da pek çok işletme için İş Yaşam Kalitesi kavramı ilgi çekici hale gelmiştir.

İş yaşam kalitesine ilişkin birçok tanımlama olmakla birlikte en genel tanım olarak işletmenin etkinliğini ve verimliliğini artırmaya dönük, aynı zamanda da çalışma koşullarının personel açısından iyileştirilmesi ve çalışan personelin niteliklerinin yükseltilmesi ile ilgili bir kavramdır. Endüstri alanında çalışmalarını yürüten psikologlar ve yönetim alanından çalışma yapan bilim insanları iş yaşam kalitesinin

resmi bir tanımı olmadığını ifade ederken; genel olarak iş yaşam kalitesinin çalışanların refahı ile ilgilenen ve iş tatmininden farklı bir yapı olduğu konusunda fikir ortaya koymuşlardır (Sirgy ve Ark., 2001:252). Bununla birlikte literatürde yer alan diğer önemli kavramsallaştırmalara bakıldığında;

İş Yaşam Kalitesi, çalışanlar ve bütün çalışma ortamı arasındaki ilişkinin kalitesi olarak tanımlanmıştır. İş Yaşam Kalitesi, genel çalışma iklimi, iş ve çalışan üzerindeki etkinliği ile ilgilidir (Pugalendhi ve Ark., 2010:3).

Nadler ve Lawler (1983:23), iş yaşam kalitesini bireyler, çalışma ortamı ve örgütler hakkında düşünmenin bir yolu olarak ifade etmektedir.

Özkalp ve Kırel (2001:553)' e göre ise, çalışanların kendilerini daha güvende hissettikleri, bunun yanı sıra çalışanların kendilerinin değerli olduklarını düşünmeleri, çalışanların gereksinimlerinin giderildiği ve becerilerini ortaya koyup gelişmelerine imkan tanıyan bir ortamın oluşturulması iş yaşam kalitesi olarak tarif edilmiştir (Özkalp ve Kırel, 2001: 553).

Carlson (1983:27), iş yaşam kalitesini işin sürekli olarak başarmaya çalışıldığı örgütsel bir amaç olarak tanımlar. Bununla birlikte iş yaşam kalitesi örgütlere göre değişiklik gösterse de insan onuru için ortak bir şemsiye altında çalışan ve işvereni bir araya getiren bir insan felsefesi olarak görülmektedir.

Schilesinger (1982:3)'e göre ise iş yaşam kalitesi, çalışanların yönetimde söz söyleme hakkının olması, kişisel bilgi ve yeteneklerin geliştirildiği iş çevresinin oluşturulması, çalışanların çıktılar üzerinde sorumluluk almaları ve sorumluluk düzeyinin artırılması, yönetim ve işgücü arasında şeffaf iletişim ve güven temelinde çalışan başarısını destekleyen bir ortam oluşturulması, ürün maliyeti-getirisi gibi bilgilerin paylaşılması, çalışan motivasyonunun artırılması, sürekli gelişimin değerlendirilmesi ve tahlil edilmesi çabalarıdır.

Özetle, iş yaşam kalitesi kavramına dair birçok tanımlama ve kavramsallaştırma söz konusudur. Genel olarak, iş yaşam kalitesi tanımları bireyler ve çalışma ortamları arasındaki etkileşimlerden algılanan iyi yönleri odaklanmaktadır. Literatürde yer

alan kaynakların bir kısmında ise iş yaşam kalitesinden çalışma yaşam kalitesi olarak söz edilmektedir.

1.1.3. İş Yaşam Kalitesinin Tarihsel Gelişimi

İş yaşam kalitesinin tarihsel geçmişini irdelerken çalışan hakları ve işçi hakları kavramlarının da gelişimine kısaca yer vermekte yarar olacaktır. İş güvenliğini ve çalışanlarının can ve mal güvenliğinin korunmasını hedefleyen uygulamaların tarihsel süreçte var olagelmesi yönüyle, süreci destekleyen önemli kazanımlar olarak kendini göstermektedir. Bu bağlamda çalışanları iş yaralanmalarından korumak ve tehlikeli çalışma koşullarını ortadan kaldırmak için 1900' lü yılların başında yasalar yürürlüğe girmiş; 1930' lu ve 1940' lı yıllarda ise sendikalaşma faaliyetleri başlamıştır. İş yerindeki süreç ve işçilerin ekonomik kazancı nedeniyle iş güvenliğine yönelik bir önem ortaya konmuştur.

Literatürde yer alan genel bilgilere bakıldığında 1950' li yıllardan itibaren iş yaşam kalitesi kavramının dillendirildiği ve ortaya çıktığı görülmektedir. 1950'ler ve 1960' lar, psikologlar tarafından yapılan bilimsel çalışmalar ile insan ilişkilerindeki iyileşmenin beraberinde üretkenlik üzerinde pozitif etki oluşturacağı sonuçları ortaya konulmuştur. Bu yönüyle iş yaşam kalitesine ya da diğer bir deyişle çalışma ortamındaki çalışanların yaşam kalitesine atıfta bulunulmuştur.

1950'li yıllarda Londra' da Tavistock İnsan İlişkileri Enstitüsünde, Eric Trist, Fred Emery, A. K. Rice, Hans Van Beinum ve arkadaşları tarafından yürütülen kuramsal ve pratik çalışmalarla iş yaşam kalitesiyle ilgili ilk genel ve sistematik bakış açısı ortaya çıkmıştır. İşin yapısını, çalışanları ve teknolojiyi bir araya getirmeyi; bunlar dışındaki tüm sistemleri de sevk ve idare fonksiyonlarını ortaya koyan yeni bir model geliştirmişlerdir. Bu modelde örgüt açık bir sistem olarak ele alınmıştır (Çavuşoğlu, 2002: 83).

Üretimi iyileştirmek ve örgütleri güçlendirmek adına 1970' li yıllardan itibaren işletme yöneticileri tarafından iş yaşam kalitesi daha görünür bir hale gelmiştir. İlk olarak bu kavram 1972 yılından ABD, New York şehrinde düzenlenen uluslararası bir etkinlikte ortaya konulmuş, Louis Davis tarafından dile getirilmiştir. Ayrıca

Uluslararası Çalışma Yaşamı Kalitesi Konseyi de çalışma yaşamı kalitesi hakkında araştırma ve uygulama yapmak üzere teşkil edilmiştir (May ve Ark., 1999: 4).

1980'den itibaren iş yaşam kalitesi giderek çalışan merkezli ve verimlilik programlarını temel alan bir çizgide ilerleme kaydetti. İş yaşamı kalitesine olan ilginin artmakta olduğuna dair 1981'de Toronto'da düzenlenen ikinci Uluslararası İş Yaşamı Konferansı'nın 1.500 kişinin katılımı ile belgelendiği söylenebilir. 200 sendikacı, 750 yönetim insanı, akademisyenler, danışmanlar ve kamu görevlilerinin katılımıyla bu organizasyon gerçekleştirilmiştir (Pugalendhi ve Ark., 2010:4).

1990' lı yılların ortasından bugüne kadar ise kurumsal yeniden yapılanma güçlükleri ile karşı karşıya kalan iş yaşam kalitesi; çalışanların daha fazla anlam aradığı, eğitim seviyelerinin yükselmesi ve mesleki ilerleme için fırsatların azalması durumunda kariyer ve bireysel yaşam planlaması açısından yeniden ortaya çıkmakta ve tartışılmaktadır (Pugalendhi ve Ark., 2010:4).

İşveren, işçi ve sendikalaşma ekseninde tüm dünya genelinde iş yaşam kalitesi olgusu bir gelişim göstermiş ve halen de göstermektedir. Türkiye açısından da benzer bir dönüşümün yaşandığını söylemek yanlış olmayacaktır.

1.1.4. İş Yaşam Kalitesinin Amacı ve Önemi

İşte verimliliği sağlamanın en önemli yollarından biri çalışanın işten beklentilerinin karşılanması sonucunda işe bağlılığının artması ve performansının maksimuma ulaşmasıdır (Erat, 2010:8). Bunun sağlanabilmesi için iş yaşam kalitesini artırmaya yönelik çalışmalar yapmak gerekmektedir.

İş yaşam kalitesinin amacı, çalışanın iş tatmini ve işe bağlılığın artırılması, motivasyonun yükseltilmesi, işten beklentilerinin karşılanması, başarının teşviki, mesleki doyumun sağlanması, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, emeğin maddi karşılığının tatmin edici olması, çalışanların örgüte duydukları güveni artırma, örgütsel ve bireysel problemlerin neden olduğu/olabileceği olumsuz davranışların ortadan kaldırılması/önlenmesidir.

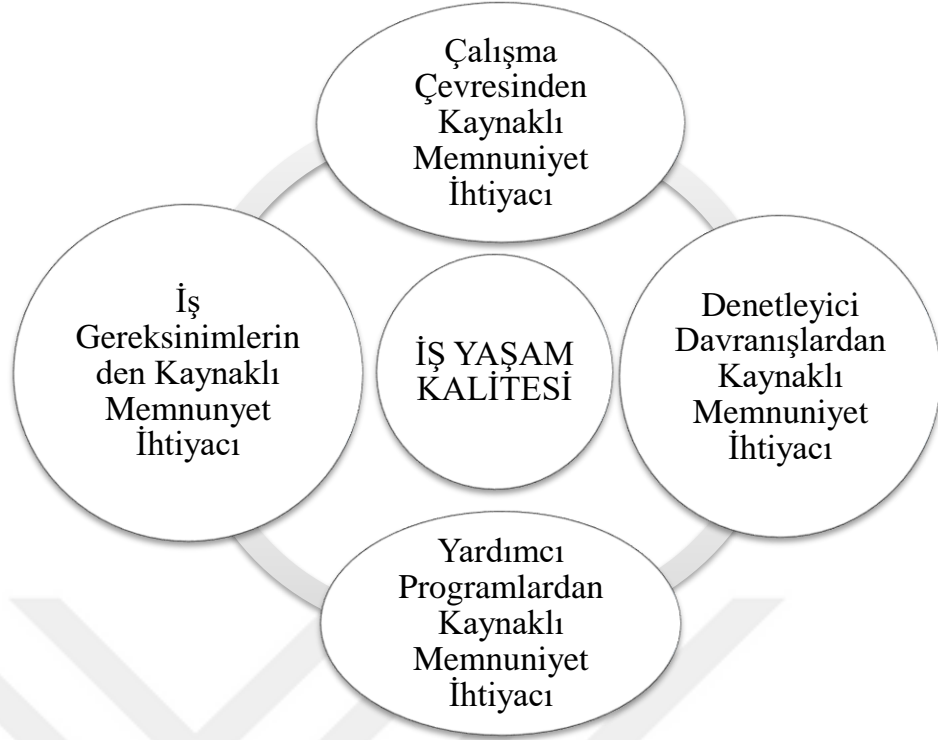
Amaca yönelik olarak iş yaşam kalitesinin yüksek olmasının önemi de kaçınılmaz olmaktadır. İnsan odaklı bir yönetim sürecinin gelişim gösterdiği günümüzde çalışanın memnuniyeti ve iş yaşam kalitesinin yüksek olması doğrudan işletmenin etkinliğini artıracak ve bununla birlikte işletme kalitesini yükseltecek bir unsur olarak görünmektedir. Bu açıdan iş yaşam kalitesinin yüksek olması son derece önemlidir.

Geleneksel kamu yönetim bakış açısının yerini yeni kamu yönetimi anlayışına bırakması da iş yaşam kalitesinin önemine bir kez daha vurgu yapmaktadır. Geleneksel olarak bakıldığında işveren ve çalışan vurgusunun yapıldığı ve kalın hiyerarşik duvarların insanlar arasına örüldüğü bir yapı çalışanları bir takım arkadaşı olarak gören ve işletmenin başarısında önemli bir kilometre taşı olarak gören yeni kamu yönetimi anlayışına dönüşmüştür. Çalışanı, bir eleman olarak görmekten ziyade çalışma arkadaşı ve paydaş olarak görmek verimlilik açısından daha reel olarak değerlendirilmiş ve iş yaşam kalitesini artırıcı yönü ile önemli bir noktaya taşınmıştır.

Genel olarak iş yaşam kalitesinin bireylerin verimlilikleri açısından ve işletmelerin çıktılarını etkileyebilmesi açısından önemli bir kavram ve olgu olarak karşımıza çıktığı ifade edilebilir. Örgütsel başarının sağlanması; çalışanların mutlu olması, çağdaş çalışma olanaklarının sunulması ve daha insancıl bir yönetim anlayışının ortaya konulmasından geçmektedir (Ceyhun, 1997:35).

1.1.5. İş Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

İş yaşam kalitesini etkileyen faktörleri çalışan kaynaklı ve örgütsel kaynaklı olarak değerlendirme daha doğru olacaktır. Çalışan bireylerin kişisel koşulları, motivasyonları, yaptıkları işe olan ilgileri, aile yaşantıları, özel yaşamdaki mutlulukları vb. gibi faktörlerin bireyin iş yaşam kalitesini etkileyebileceği ifade edilebilir. Örgütsel bağlamda çalışanlara karşı yürütülen muamele, özlük hakları, sosyal haklar, çalışma koşulları ve çalışana verilen değer vb. gibi faktörler iş yaşam kalitesini etkileyebilir.



Şekil 1: İş Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

Kaynak: Sirgy ve Arkadaşları, 2001:249.

Sirgy ve arkadaşlarına göre (2001:6) iş yaşam kalitesinin sekiz alt boyuttan oluştuğu ifade edilmektedir. Bu alt boyutlara aşağıda yer verilmektedir:

- Güvenilir ve sağlıklı çalışma koşulları
- Bireysel kapasitenin geliştirilmesi ve kullanılması için fırsat tanınması
- Sürekli gelişim temelinde geleceğe dönük olanakların sunulması
- Örgüt içinde sosyal bütünleşme temelinde çalışanların kendini ifadesine olanak tanınması
- Çalışma ve özel yaşam alanı arasındaki dengenin sağlanması
- İş örgütünün sorumluluklarının farkında olması
- Yeterli ücretlendirme
- Adil ücretlendirme

Yukarıda yer alan sekiz alt boyuta dikkat edilmesi iş yaşam kalitesi üzerinde çalışanların bireysel değerlendirmelerine de etki etmektedir. Bunun yanı sıra İslam

(2012:22-31)' a göre iş yaşam kalitesini etkileyen temel faktörler şu şekilde ifade edilebilir.

- Örgütte çalışanlara yönelik ödül sisteminin bulunması
- Maaş durumu ve dolgunluğu
- Kariyer planının ve hedeflerinin belirgin olması
- Çalışma koşullarının çalışanlar açısından kabul edilir olması
- İnsan ilişkileri temelinde iş güvenliğine önem veren bir yapıda örgütün ilerlemesi
- Bireylerin aile hayatı ve mutluluğu
- Destekleyici ve geliştirici bir örgütsel yapı

Son olarak ise Morton (1977:64-65)' a göre iş yaşam kalitesini etkileyen faktörler ise şu şekilde sıralanmaktadır.

- **Ücret:** Çalışanın elde ettiği gelirden dolayı memnuniyet duyması
- **Çalışma Saatleri:** Çalışanın beklentisine cevap verir nitelikte çalışma zamanlarının bulunması (tam zamanlı, yarı zamanlı ve vardiyalı gibi.)
- **İşin Doğası:** Yapılan işe bağlı olarak memnuniyet duyulması
- **Çalışma ortamının fiziksel özellikleri:** Çalışan motivasyonu ve sağlığının fiziksel olarak da gözetilmesi
- **Çalışma grubunu etkileyen iç ve dış unsurlar:** İş ile ilgili etkileyici olan tüm unsurları ifade etmektedir.

İş yaşam kalitesini etkileyen faktörlere dair ön plana çıkan belli başlı sonuçlar bu şekilde sıralanmaktadır. Buna bağlı olarak ücret ve çalışana verilen değer ön planda olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır.

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNETİM VE YÖNETİMİN FONKSİYONLARI

Bu bölümde yönetim kavramı hakkında temel bilgilere yer verilirken yönetimin beş temel fonksiyonu olan planlama, örgütleme, yürütme, koordinasyon ve denetime dair kuramsal bilgilere yer verilmiştir. Araştırma sürecinin ve elde edilen sonuçların daha net anlaşılması adına bu başlıklar sırası ile aşağıda ele alınmıştır.

2.1. YÖNETİM KAVRAMI

Yönetim kavramı ve süreci bireylerin bir araya geldiği, işler yaptığı, ortak hareket ettikleri, görev paylaşımı yaptıkları ve örgütlendikleri bir yapıya sahiptir. Tarihsel süreçte her zaman var olagelen bu yapının bilimsel kazanımları 20. yüzyılın başlarında elde edilmeye başlanmıştır. Tarihsel ilerleme sürecinde yönetim kavramının açıklanmasında ve tanımlanmasında dönemsel farklılıklar, değişiklikler ve yenilikler ekseninde yeniden tanımlama ve açıklama yapmaya ihtiyaç duyulması yönetim süreci olarak tarif edilmiştir.

Yönetim kavramı, asırlar boyu ilgi gösterilen bir alan olmanın yanı sıra, gelişim süreci sanayi devrimine dayanmaktadır. Sanayi devriminin başlangıç olarak kabul edilmesindeki temel mesele ise üretime dayalı örgütlerin 18. yüzyıldan itibaren varlık göstermeye başlamasıdır (Ertürk, 1995:5). Koçel (2014:80)' e göre yönetim bilimi sanatların en eskisi, bilimlerin en yenisi olarak nitelenirken yönetim ile ilgili kavramların tümü tam bir açıklığa erişmediğinden, çeşitli bilim alanları yönetimi değişik şekillerde tanımlamaktadır. Buna göre yönetim, kurumsal hedeflere ulaşılması, örgütün sağladığı faydanın azami düzeye çıkarılması adına iş birliği ve iş paylaşımını esas alan bir çalışma faaliyetidir. Literatürde yer alan ve ön plana çıkan diğer bazı yönetim tanımları ise şu şekildedir:

Yönetim, belli bir hedefi ya da hedefleri gerçekleştirmek için iş birliği içinde yürütülen bir grup faaliyetidir (Eryılmaz, 2013:3).

Tosun (1990:161) tarafından ortaya konulan yönetim tanımına göre ise insani ve psiko-sosyal süreçleri içeren yönetim, bireylerin iş birliğini sağlama ve insanları bu

amaç doğrultusunda ilerletmek adına ortaya konan iş ve çabaların tamamıdır (Tosun, 1990:161).

Yönetim, bireylerin çalışması ve diğer örgütsel kaynakların katkısıyla örgütsel amaçlara ulaşma süreci olarak da tanımlanır. Certo (2003:7) yönetimin üç temel özelliğini aşağıdaki gibi ifade etmektedir:

- Yönetim, devamlılık gösteren ve birbiri ile ilişkili etkinlikler dizini ya da süreci olma özelliği gösterir.
- Yönetim, örgütsel hedeflere ulaşmayı içerir.
- Yönetim, bireylerin ve diğer örgütsel kaynakların çalışması ve katkısıyla hedeflediği amaçlara ulaşır.

Yönetim süreci işleten ya da yöneten gruplar açısından ele alındığında üç çeşit yönetimden söz etmek mümkündür. Bunlar (Koçel, 2014:82):

Ailesel Yönetim, aile şirketlerinin faaliyet gösterdiği eş, çocuk ve akrabalarından teşekkül eden yönetim türüdür.

Siyasal Yönetim, karar alma organlarının ve önemli birimlerin yöneticilerinin belirli bir siyasal eğilim odağında süreci yönetmeleri halinde ortaya çıkan yönetim türüdür.

Profesyonel Yönetim ise yönetim sürecinin uzmanlık gerektiren ve liyakate dayalı olarak işin menşei konusunda üstün bilgi ve yeteneklere sahip kimselerin ortaya koyduğu yönetsel süreci ifade eder. Kısaca yönetimin bir meslek haline gelmesi olarak ifade edilebilir (Andrews, 1969:50-51).

Yönetim kavramının yanı sıra yönetici ve yöneticilik kavramlarının ne anlama geldiğine de yer vermek sürecin anlaşılabilirliği ve ilerleyişi açısından yararlı olacaktır. Profesyonel yönetim odağında da düşünüldüğünde yöneticiliğin bir meslek alanı, yönetici ise bu mesleği icra eden kimse olarak tanımlanabilir.

Yöneticiliğin profesyonel ve etik değerlere bağlı olarak yapılması hiç kuşkusuz çalışanlar açısından da pozitif bir durumu doğuracaktır. Profesyonel olarak yöneticilik yapan yönetici pozisyonundaki bireyin süreci nasıl yönettiği, iş paylaşımını nasıl yaptığı ve iş barışını nasıl ve hangi düzeyde sağladığı başarı elde edilmesi açısından oldukça önemlidir. İş yaşam kalitesinin sağlanması ya da artırılması ile de ilişkisi öngörülebilir bir düzeydedir. Koçel (2014:128)' e göre bir yönetici:

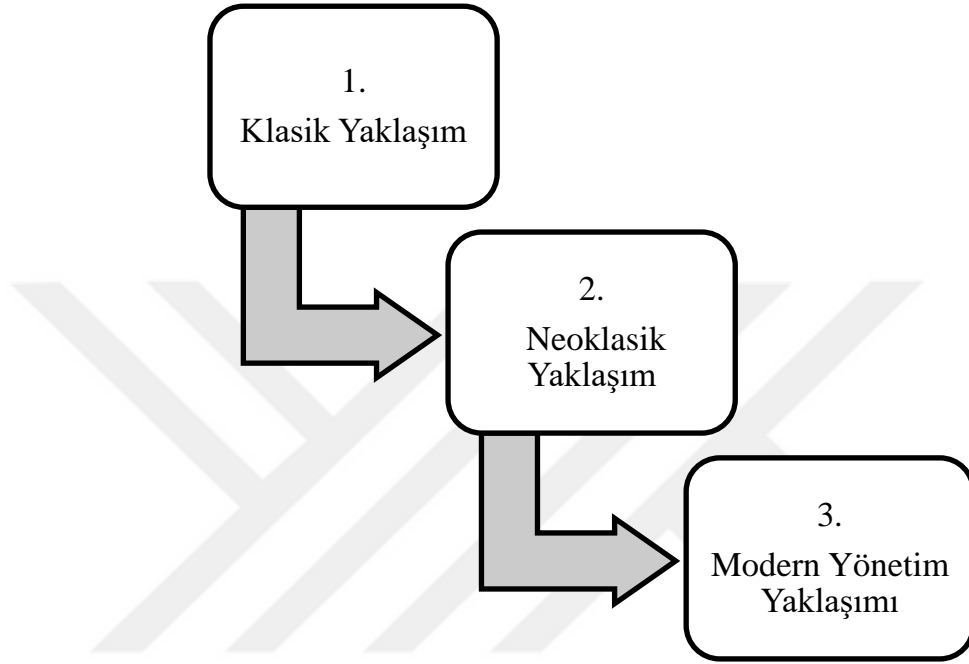
Öncelikle neler yapacağına karar vererek planlamasını yapar. Sonrasında planda öngörülen iş ve işlemleri yerine getirebilmek adına kişilerin iş paylaşımını yaparak organize eder. Uygulama safhasında çalışanlar tarafından işin yapılmasını sağlar. En sonunda da yapılan iş ve işlemlerin sonuçlarını kontrol ederek son değerlendirmesini yapar. Yapılan son değerlendirme ile de yeni kararlar alıp süreci yeniden şekillendirebilir.

2.1.1. Yönetimin Tarihsel Gelişimi

Yönetim, tarihsel olarak ciddi bir geçmiş birikimine sahiptir. İnsanoğlunun varoluş mücadelesi içinde yapılanmış olan ve geçmişi Milattan önce 5000' li yıllara kadar giderek Sümerlere uzanan yönetim düşüncesi (Nişancı, 2015:257) 18. yüzyılda sistematik bir hale gelmeye başlamıştır. Akademik anlamda bir disiplin olarak varlık kazanması ve fonksiyonel olarak değerlendirilmesi yakın bir geçmişe sahiptir. Yönetim etkinliklerinin ya da planlamalarına duyulan gereksinimin insanların bir arada yaşama isteği ve eğilimi ile ön plana çıktığı ifade edilebilir (Özalp, 2000:37).

İnsanların yaşamını sürdürmesi ve belli bir düzen içinde yaşama isteği yönetim arayışını doğuran bir gerçekliktir. Yönetimin doğuşu ve sergilenmesi açısından örgütlenme sürecinin yaşanması ve gereksinimlerin bu şekilde giderilmesi yoluna gidilmiştir. İlk aşamalarda aile, kabile, klan iş ve ilişkilerinin koordinesinin sağlanması adına ortaya çıkan yönetim 1700' li yılların ortasından itibaren ciddi bir gelişim göstermiştir. Temel gerekçe sanayi devriminin 18. yüzyılda gerçekleşmesi ve işletme yönetim kavramının ön plana çıkması nedeniyledir.

Akademik anlamda yönetimin tarihsel gelişim süreci incelendiğinde ABD Başkanı Woodrow Wilson' un 1887' de kaleme aldığı *Yönetimin İncelenmesi* başlıklı yazı ön plana çıkmaktadır. Kamu yönetimi disiplini açısından kurucu metin olarak da nitelenen bu çalışmada Wilson, yönetim biliminin Avrupa' da geliştiğini ifade ederken yönetim kavramını da devletin en çok görünen kısmı ve hareket halindeki hükümet şekillerinde tanımlamıştır (Keskin, 2006:1).



Şekil 2: Yönetimin Tarihsel Gelişiminde Üç Ana Aşama

Tarihsel olarak *Klasik yaklaşım*, *Neoklasik Yaklaşımı* ve *Modern Yönetim Yaklaşımı* ana başlıklarında ele alınmaktadır. Sürece dair detaylı bilgiye yer verilmeksizin gelişim aşamaları aktarılmaktadır. *Klasik Yaklaşım* içerisinde üç alt gelişim aşamasını barındırmaktadır. Bu aşamalara dair ortaya konan yaklaşımlar (Koçel, 2014:237)

- Bilimsel yönetim yaklaşımı,
- Yönetim süreci yaklaşımı,
- Bürokrasi yaklaşımıdır.

Frederick W. Taylor, Henri Fayol ve Max Weber klasik yaklaşım içinde yukarıda sırası ile yer alan üç alt yaklaşımı ortaya koymuşlardır.

Frederick Taylor tarafından ortaya konan Bilimsel Yönetimin iki genel hedefi bulunmaktadır. Bu hedefler “*Verimsiz çalışma ve israfları ortadan kaldırmak ve İşçi*

ve yönetim arasında çatışma ve ihtilafları azaltmak, işçi-yönetim arasında iş birliğini sağlamak”, şeklindedir (<https://egitimyonetimi.org/frederick-w-taylorun-bilimsel-yonetim-kurami/>).

Henri Fayol yönetimin işlevleri üzerine odaklanmış ve yönetimin gelişimi safhasında yönetimin işlevleri konusunda akademik çalışmalarını ortaya koymuştur. Max Weber ise, Almanya’ da çalışmalarını yürütmüş ve bürokrasi üzerinde çalışmalar yapmıştır. Bürokrasi kavramını da büyük bir organizasyon yapısı içinde akla dayalı olarak atılan temeller olarak tarif etmiştir. Bunun yanı sıra etkin yönetimin sergilenmesi adına hiyerarşi, uzmanlaşma ve kurallar üzerinde kavramsallaştırmalar yapmıştır. Yetki ve otorite üzerine de çalışmalar da bulunduğu eklenebilir.

Neoklasik Yaklaşım, klasik yaklaşım döneminde ortaya konan kuramların ya da yaklaşımların eksik yanlarını ortaya koymak adına çalışmalar yapmışlardır. Neoklasik yani davranışsal temelli yaklaşımlar insanların kendi içinde farklı olduğu, bireyi bir bütünün oluşturduğu; davranışların bir gerekçe çerçevesinde şekillendiği, bireyin örgüte ve örgütün de insan olan bireye bağlı olduğu temeline dayanmaktadır (Koçel, 2014: 273).

Neoklasik Yaklaşım bağlamında yapılan bazı çalışmalar ise şu şekildedir:

- Hawthorne Araştırmaları
- McGregor’un X ve Y Teorileri
- Likert’in Sistem 1-Sistem 4 Modeli
- Chris Argyris’in Olgun ve Olgun Olmayan Kişi Modeli

Kaynak: Koçel, T. (2014). *İşletme Yöneticiliği*.

Modern Yönetim Yaklaşımı da kendinden önceki yaklaşımların yetersizliği üzerine varlığını inşa etmiştir. Sistem Yaklaşımı ve Durumsallık Yaklaşımını içerir. Sistem yaklaşımı “İki ya da çok daha fazla sayıda bireyin bilinçli bir şekilde eşgüdüm çerçevesinde etkinliklerinin bir sistemi (Can ve Ark., 2011:73) olarak izah ettiği biçimsel örgüt üzerine kurgulanmıştır.

Durumsallık yaklaşımı ise çeşitli içsel ve dışsal durumlar arasındaki ilişkilere göre organizasyon yapısının şekillendiğini ifade etmektedir. Bağımlı değişken olarak

nitelenen organizasyon yapısının nasıl olması gerektiğini bağımsız değişken pozisyonundaki içsel ve dışsal süreçlerin durumuna göre belirlenmektedir. Nihai olarak organizasyon yapılarının etkinliği içsel ve dışsal koşullar arasında uygun bir birleşim çerçevesinde sağlanmaktadır (Koçel, 2014:333). Süreç içinde yönetimin gelişiminin kısaca yukarıda ele alındığı şekilde devam ettiği söylenebilir. Bununla birlikte geleneksel yönetim ve yeni yönetim yaklaşımları doğmuştur. Geleneksel yönetim yaklaşımı bürokrasi modeli temelinde şekillenirken yeni kamu yönetimi yaklaşımı ise ekonomi, verimlilik ve etkinlik politikalarını daha ön plana çıkararak bir tutum içindedir. Geleneksel ve yeni kamu yönetimi yaklaşımları temel farklılıklara sahiptir.

Tablo 1: Geleneksel ve Yeni Yönetimin Temel Farkları

Yapı	Geleneksel Yönetim	Yeni Yönetim
	Katı örgüt yapısı	Esnek Örgüt Yapısı
	Merkeziyetçi	Adem-i Merkeziyetçi
	Katı Hiyerarşi	Yumuşak Hiyerarşi
	Hizmet Devleti	Minimal Devlet
	Büyük Ölçekli Yapı	Küçük Ölçekli Yapı Piyasa
	Bürokrasi Yönelimli	Yönelimli
	Yönetim (Administration)	İşletme (Management)
	Örgüt Merkezli	Müşteri-Vatandaş Merkezli
	Kurallara Bağlı Yakından	Performans Hedefli Denetim
	Kontrol	Yönetişim
	Sevki ve İdare	Performansa Bağlı Ücret
	Sabit Ücret	Girişimci Yönetici
	Bürokrat Tipi Yönetici	Yetkilendirilmiş Yönetici
	Az Yetkili Yönetici	Şeffaflık
	Gizlilik	Hizmetlerde Kalite
	Hizmetlerde Nicelik	Çok Yönlü Değerlendirme
	Üst Yöneticiye Bağlı	Açık Enformasyon Kanalları
	Değerlendirme	Yetkiyi Paylaşan
	Kapalı Enformasyon Kanalları	Risk Almakta İstekli
	Yetkiyi Toplayan	Vizyon Sahibi ve Esnek
	Risk Almakta İsteksiz	Çıktı ve Sonuç Odaklı
	Kuralcı ve Kırtasiyecilik Girdi ve	Ekip Yönetimli
	Süreç Odaklı	
	Birey Yönetimli	
Roller, İlkeler ve Politikalar		

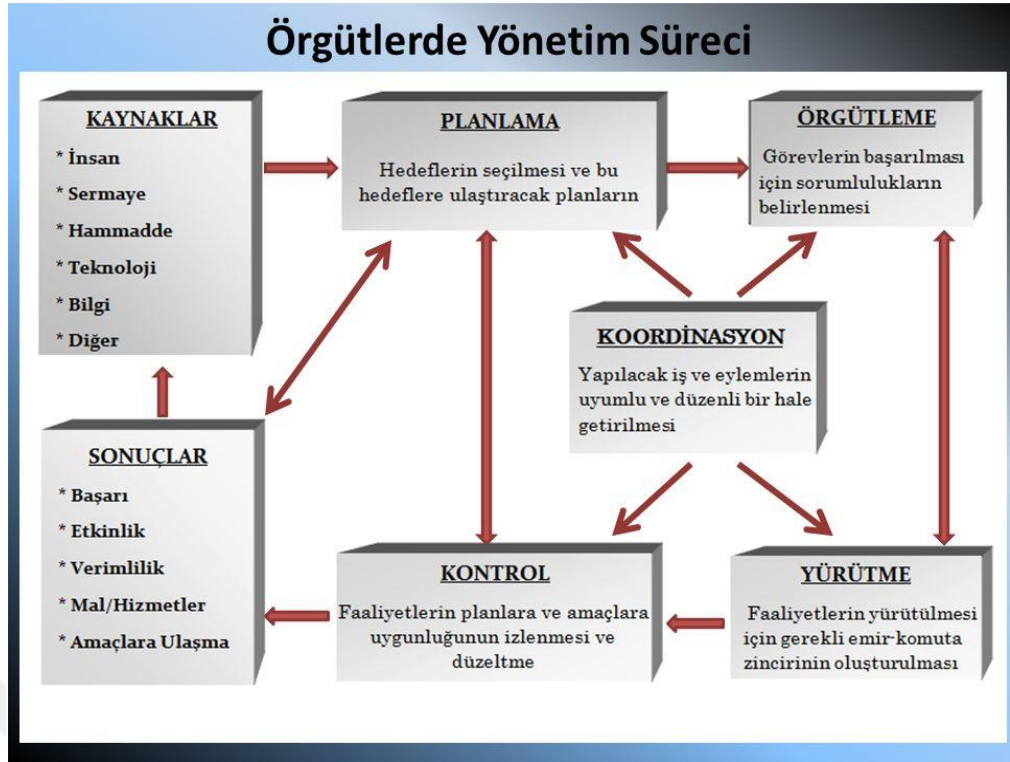
Kaynak: Eryılmaz, B. (2010). *Kamu Yönetimi*, Okutman Yayıncılık, s: 26-27.

Yeni yönetim anlayışı ile yönetim literatürüne giren önemli bir diğer kavram ise yönetişim kavramıdır. Kamu yönetiminin hem verimli işlemlerini sağlayacak hem de yapıları işlemler ve aldığı kararlardan dolayı daha sorumlu hale getirecek bir fikri çerçeveye ihtiyaç hissedilmiştir (Eryılmaz, 2013:14). Bu bağlamda yönetişim, karşılıklı etkileşimi temel alan ve paydaşların, yönetici ve yönetilenlerin birlikte kararlar aldıkları bir tarz olarak ifade edilebilir. Yönetişim sürecinin etkin ve verimli bir şekilde yürütülmesi için bazı fonksiyonları söz konusudur. Bu fonksiyonlar (Fidan, 2009:7-9):

- İletişim ve Etkin Bilgi Paylaşımı
- Empati
- Duygusal Zeka
- Beyin Fırtınasına Dayalı Ortak Karar Alma
- Yapıcı Düşünce
- Sinerji ve İş birliği
- Güçlendirme
- Şeffaflık
- Çok Yönlü Güven

2.2. YÖNETİMİN FONKSİYONLARI

Yönetim, bir örgütü ya da örgütün planlama, örgütleme, yöneltme ve kontrol işlevlerinin birisini idare etmek için gerekli görev ve aktiviteleri içerir (Hellriegel ve Ark., 2002:7). Bu bağlamda yönetimin türlü fonksiyonlarının olduğunu görmekteyiz. Literatürde yönetime dair yer alan yayınlar bağlamında bakıldığında yönetimin beş temel fonksiyonunun olduğunu ifade etmek doğru olacaktır. Yönetim sürecinin etkin ve başarılı sonuçlar alması adına fonksiyonlara işlerlik kazandırmak son derece önemlidir. Aşağıda bu fonksiyonlara ilişkin detaylara yer verilmektedir.



Şekil 3: Örgütlerde Yönetim Süreci

Kaynak: Dinçer ve Fidan, 1996.

Henri Fayol tarafından ortaya konan yönetimin beş temel fonksiyonuna (işlevine) aşağıda yer verilmektedir.

2.2.1. Planlama Fonksiyonu

Planlama fonksiyonu yönetim sürecinin ilk adımı olarak ifade edilebilir. Çünkü iyi bir planlamanın iyi bir yönetim sürecini beraberinde getireceği ve sonuçlarından memnuniyet verici olacağı düşünülmektedir. Planlama fonksiyonu ana fonksiyon olarak da nitelenebilir. Temel stratejik aşamadır.

Planlamanın bazı temel unsurları vardır (Akdemir, 1996):

- Planlama gelecekle ilgilidir.
- Gelecekteki işlerle ilgili bir takvim belirler.
- İşlerin sistematik bir hal alması çabasını içerir.
- Karar alma sürecinde alternatifleri mevcuttur.
- Kimlerin hangi işten sorumlu olacağı ile ilişkilidir.
- Günün gelişme ve değişimlerini içerir.

Robbins ve Coulter (2002:176)'a göre ise planlama gereksiniminin neden doğduğuna ilişkin 4 temel gerekçe söz konusudur.

- Planlama, örgüt çalışanlarına rehber niteliğinde bir yol sağlar: koordinasyonun da temelidir.
- Hızlı değişen koşulların örgüt üzerindeki etkisini azami düzeye indirir. Yöneticilerin ileriye görmesini ve daha uygun tepkiler geliştirmesine olanak tanır.
- Örgütteki kaynak israfını ve fazlalığı önlenir.
- Kontrol (denetleme) aşamasında kullanılacak muhtemel normlar belirlenmesine katkı sunar.

Bir süreç olma özelliği de gösteren planlama fonksiyonun dört temel aşaması vardır. Bu aşamalar şu şekilde sıralanmaktadır (Koçel, 2014: 191):

- Örgütün, kurumun, işletmenin misyon ve vizyonunun ortaya konulması,
- Örgütün, kurumun, işletmenin amaç ve hedeflerinin ortaya konulması,
- Ortaya konan amaçlara ulaştırılacak alternatif yolların belirlenmesi,
- Belirlenen alternatif yollar içinden seçim yapabilme.

Yine planlamanın; bilinçli bir seçim süreci olduğu, karar almayı gerektiren kapsamlı bir aşama olduğu, belirli bir süreyi kapsayan ve geleceğe dönük yapılacak faaliyetlerle ilgili bir karar alma silsilesi olduğu da özellikler bağlamında ifade edilir (Dinçer ve Fidan, 1996:231).

Tablo 2: Planlama Aşamasında Sorulması Gereken ve Cevabı Aranacak Sorular

Ne yapılacaktır?
Kim tarafından yapılacaktır?
Ne zaman yapılacaktır?
Nasıl yapılacaktır?
Hangi imkanlar kullanılacaktır?
Neden yapacaktır?

Kaynak: Özalp, 2010: 163.

2.2.2. Örgütleme Fonksiyonu

Örgütün planlarını uygulamak adına kaynakların düzenlenmesi, etkinliklerin tamamını kapsayan bir örgüt yapısı tesis edilmesi süreci olarak tanımlanmaktadır (Tengilimoğlu ve Ark., 2012:46). Bir diğer tanımlamaya göre ise örgütleme, önceden belirlenen plan ya da planları uygulamak adına gerekli görülen etkinlikleri gruplandırarak yönetim birimleri oluşturmak ve bu birimlerdeki yönetici ve çalışanların görev ve sorumluluklarını tanımlamak ayrıca aralarındaki ilişkileri düzenlemektir (Eryılmaz, 2013:5).

Planlama safhasından sonra gelen örgütleme fonksiyonu da diğer işlevler gibi başarının elde edilmesi adına oldukça önemlidir. Organize etme olarak da bilinen örgütleme fonksiyonu plan ve stratejiler yolu ile işletme ve örgütlerde yapılması gerekenler olarak ortaya konan unsurların *nasıl* bir yapı ile başarılabileceğini ortaya koyar (Mirze, 2010: 129). Örgütleme süreci en temelde aşağıdaki durumları kapsar (Can, 1999:103):

- Hedeflerin saptanması,
- İşlevlerin ortaya konulması,
- Sahip olunan insan kaynaklarının değerlendirilmesi,
- Fiziksel imkanların değerlendirilmesi,
- İşlevlerin, fiziksel yeterliliklerin ve insan kaynağının örgütsel bir yapı içinde gruplandırılması,
- Sorumluluk ve yetki hakkının belirlenmesi,
- Hesap verme sürecinin belirlenmesi.

Tüm bunlarla birlikte örgütleme ya da organize etme sürecinin başarıya ulaşması için takip edilmesi gereken bazı temel ilkeler söz konusudur. Bu ilkeler (Ertürk, 2009: 116):

- Amaç birliği ilkesi,
- Kumanda birliği ilkesi,
- Yeterlilik ilkesi,
- İş bölümü ve uzmanlaşma ilkesi,

- Görevlerin tanıtımı ilkesi,
- Basamaklar sırası ilkesi,
- Yetki ve sorumluluk denkliliği ilkesi,
- İş, yetki ve sorumluluk ilkesi ve karşılıkların açık olarak belirlenmesi ilkesi,
- Ayrıklık ilkesi,
- Yönelme birliği ilkesi,
- Değişebilirlik ilkesi,
- Süreklilik ilkesi,
- Önderliğin kolaylaştırılması ilkesi,
- Fonksiyonel benzerlik ilkesi,
- Yönetim alanı ilkesi,
- Personeli işe yerleştirme ilkesi,
- Sorumluluk ilkesi,
- Fonksiyonel büyüme ilkesi,
- Çapraz ilişkiler ilkesi.

2.2.3. Yürütme Fonksiyonu

Örgütlerde ya da işletmelerde personelin en iyi şekilde yönlendirmesini içeren bir diğer önemli yönetim fonksiyonudur. Etkinliklerin sürdürülebilmesi için emir-komuta zincirinin aktif halde tutulmasını da içerir. Yürütme, örgütsel hedeflere ulaşmada başarı sağlamak için çalışanları motive etmek üzere kullanılır. Ortak kültür ve değerler oluşturulması, hedeflerin tüm örgüt çalışanları tarafından kanıksanması ve çalışan personelin azami seviyede performans sergilemesi konusunda teşvik etmeye yardım eder (Daft, 1997:10).

Yönelme olarak da bilinen yürütme fonksiyonunun başarı elde edebilmesi için çalışana yönelik ortaya konan emir ve talimatların sahip olması gereken bazı özellikler söz konusudur. Bu özellikler (Özalp, 2010: 259): Emirlerin yerine getirilebilir ve makul düzeyde olması, açık-anlaşılır ve tam bir talimat olması olmazsa olmazlardır.

Oldukça önemli olduğu anlaşılan yürütme fonksiyonunun etkin bir şekilde uygulanması ve beklenen verimin alınması adına yöneticinin çalışanının çok iyi tanınması ve uygun işin uygun bireye verilerek talimatların o denli dağıtılması ile olasıdır. Motivasyon, liderlik, iletişim ve güç gibi kavramlar süreç açısından öne çıkan unsurlardır.

2.2.4. Koordinasyon Fonksiyonu

Koordinasyon, uyumlaştırma ya da eşgüdüm olarak da nitelenen yönetimin bir diğer fonksiyonudur. Esasen diğer yönetimin fonksiyonların ayrı bir şekilde değerlendirilmesi son derece güçtür. Çünkü diğer tüm fonksiyonları kullanırken eşgüdüm ve koordinasyona ihtiyaç olduğu kesindir. Örgütün ya da işletmenin belirlenen hedeflere ulaşmasını sağlamak adına çalışan personelin gayretlerinin uyumlu bir hale getirilmesi koordinasyon olarak tanımlanabilir (Dalay, 2001 :335).

Her işletmenin, örgütün ya da kurumun kendine ilişkin spesifik amaçları vardır. Bu amaçları hayata geçirebilmek adına ortaya konan vizyon ve misyonun gerçekleştirilmesi için çaba gösterilmektedir. Belirlenen amaçlara ulaşılmasında başarıya ulaşmak adına çalışan personelin birbiri ile uyumu ve iş barışı son derece önemlidir. Kurumsal olarak bakıldığında personelin kendi çalıştığı birim için geçerli olan uyumluluk ve koordinasyon ilkeleri çalışılan örgütün dış paydaşları ile olan ilişki ve senkronizasyonu açısından da benzer bir uyum değerine sahiptir.

Örgütün dış ilişkilerinde ve yönetim sürecinde olası sorunların önceden öngörülüp buna uygun tedbirlerin hayata geçirilmesi beklenmektedir. Bu bağlamda koordinasyon sürecinin ciddi bir ekip çalışması gerektirdiği ve iş paylaşımı, görev dağılımının personel talepleri de dikkate alınarak hayata geçirilmesi gerekir. Koordinasyon aşamasının etkin, verimli ve kaliteli işlemesi için örgüt/işletme birimleri, komisyonlar, konseyler vb. kurullar teşkil edilmeli, birimler arası koordinasyon süreci bu alt kurullar aracılığı ile sağlanarak sorunlar çözüme kavuşturulmalıdır (Ateş, 2012: 33).

Dalay (2001:339) 'a göre koordinasyonun sağladığı faydalar şu şekildedir:

- Karşılıklı ve gereksiz tekrar süreçleri önlenir.

- Mevcut durumdaki politika, plan ve ilkeler daha gerçekçi olarak anlaşılabilir.
- Sorunlar yalnızca sahibi tarafından değil tüm örgüt açısından anlaşılır olur.
- Yeni fikirlerin yaygınlık kazanması, gelişmeye imkan tanır.
- İşlerin düzenli bir biçimde yürütülmesi ilgili bireylerin çalışma isteğini artırır.
- İşletme veya örgüt içindeki hassas noktalar herkes tarafından anlaşılabilir.
- İşletme veya örgüt içinde ileri düzeyde uzlaşma gerçekleşir.

2.2.5. Denetim Fonksiyonu

Yönetim sürecinin en önemli boyutu olarak da nitelenen denetim fonksiyonu son aşama olarak bilinmektedir. Yönetimin ilk dört fonksiyonunun birleşmesinden elde edilen sonuçların kontrol edilip, başarılı olup olunmadığının tespit edildiği aşamadır. Diğer bir ifade ile uygulanan stratejilerin ve yönetimin mevcut felsefesinin ne derecede işe yaradığının kontrolü ve sonraki aşamada nasıl bir yol izlenmesi gerektiğinin ipuçları için gerekli olan fonksiyondur (Aslan, 2010: 64).

Önemi tartışma götürmeyen bir fonksiyon olan denetimin ne şekilde ve nasıl yapıldığı da bu yönü ile son derece önemlidir. Yöneticiler vasıtasıyla yerine getirilecek olan bu fonksiyonun insandan kaynaklı duygusallık veya yakınlık duygularından uzaklaşarak yerine getirilmesi gerekir. Tam bir profesyonel tutum ile süreç ele alınmalı ve bireylerin öznel değerlerinden bağımsız bir denetim süreci ortaya konulmalıdır.

Ne kadar bağımsız ve ön yargısız bir denetim süreci ortaya konulursa sürecin başarı ile sonuçlanma olasılığı o derecede yüksek olacaktır. Bu doğrultuda denetim fonksiyonunun örgütsel başarının kritik bir belirleyicisi olduğu ve birçok araştırmacının denetim fonksiyonunu geribildirim ve ayarlama süreçleri üzerinden tartıştığı ifade edilebilir (Merchant, 1982:1). Denetim fonksiyonunda elde edilen

geribildirim ve yeniden yapılan düzenlemeler örgütsel başarının elde edilmesine katkı sağlayacaktır.

Dinçer (1996:278-279), denetim (kontrol) fonksiyonunun temel bazı özelliklerini şu şekilde ortaya koymuştur:

- Denetim esnek bir şekilde olmalıdır.
- Denetim, ilgili etkinliğin gereklilik ve gereksinimlerine yönelik olmalıdır.
- Denetim, tarafsız bir şekilde yapılmalıdır.
- Denetim hedeflere ve yapılmış olan planlara dayanmalıdır.
- Denetim süreci örgütlemeye uygun yapılmalıdır.
- İleriye dönük bir denetim ortaya konulmalıdır.
- Denetim, kapsayıcı olmalıdır.
- Denetim, açık arayan ya da suçlayıcı olmak yerine rehberlik boyutuna ağırlık verilerek düzeltici tedbirleri almayı sağlamalıdır.
- Denetimin sıklıkla gözden geçirilmesi ve anlaşılabilir olması gerekir.

Özetle, etkin bir denetim sürecine ilişkin dikkat edilmesi gereken temel noktalara yukarıda yer verilmiştir. Yönetimin etkililiği açısından önemli bir fonksiyon olan denetimin izleme sürecini de içinde barındırdığı söylenebilir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK KURUMLARININ YÖNETİM VE ORGANİZASYONU

Bu bölümde sağlık kurumlarının kamusal temelde ve özel sektör bağlamında yönetim ve organizasyonuna yer verilmiş olup araştırma kapsamında yer alan hemşirelerin bu sürecin neresinde olduklarına dair temel bilgiler aktarılmıştır. Bu bölümde yer alan başlıklar sırası ile sağlık kurumları yönetimi, Türkiye’ de sağlık kurumlarının dönüşümü ve mevcut organizasyonu, başhemşire ve hemşirenin görev ve sorumlukları, devlet hastanesi yönetim ve organizasyonu, tıp fakültesi hastanesi yönetim ve organizasyonu ve son olarak da özel sağlık kurumlarının yönetim ve organizasyonu şeklindedir.

3.1. SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ

Bu çalışma kapsamında sağlık kurumlarında ortaya konulan yönetim anlayışı da irdelendiği için genel yönetim kavramının yanı sıra sağlık kurumları yönetimi kavramına da yer verilmiştir. Buna göre tıbbi bakım ve sağlıklı bir çevre taleplerinin insanlara, örgütlere ve toplumlara belirli hizmetleri sağlayarak karşılanmasına imkan tanıyan kaynak ve süreçlerin planlanması, örgütlenmesi, yönlendirilmesi, kontrolü ve koordinasyonunun sağlanması olarak sağlık yönetimi tanımlanabilir (Shultz ve Alton, 1976:86-87).

Sağlık kurumlarının tamamına bakıldığında hastanelerin en karmaşık ve en kapsamlı kurumlar olduğu ifade edilebilir. Bu gerekçe ile genel yönetim sürecinden bağımsız olarak hizmet sunduğu kitle de göz önünde bulundurularak sağlık kurumlarının yönetimi özerk bir alan olarak varlık göstermeye başlamıştır. Sağlık kurumlarına duyulan gereksinim tarihsel süreçte artarak devamlılık göstermiş ve eskiden hayırseverlik yoluyla çözüm üretilen sağlık hizmetlerinin sunulması daha profesyonel bir eğilim kazanmıştır. Bu eğilim beraberinde sağlık kurumlarını doğurmuş; sağlık kurumları ile birlikte de sağlık kurumları yönetimi ön plana çıkmıştır.

Sağlık kurumlarının özellikle de hastanelerin etkin bir yönetimi tesis etmesi ile sunduğu hizmetlerden yararlananların azami yararı sağlayabilecekleri ifade edilebilir.

Bu bağlamda sağlık kurumları yönetimi de yönetimin beş temel fonksiyonunu kapsar şekilde bir yönetim sergilemeyi gerektirir. Aynı zamanda bireylere yönelik olarak tedavi hizmetlerinin sunumu ve bunun yanı sıra koruyucu ve önleyici uygulamaları hayata geçirir.

Sağlık kurumları yönetim sürecinin aktörlerine bakıldığında ise; Başhekim, Başhekim Yardımcıları, Hastane Müdürleri, Hastane Müdür Yardımcıları ve Başhemşirenin ön plana çıktığı söylenebilir. Her birinin rol ve sorumluluklarının ayrıştırılmış olduğunu söylemenin yanı sıra bazı durumlarda rol karmaşalarının yaşanması da olasıdır. Başarılı sergilemeyen bir yönetim süreci hiç kuşkusuz o alanda çalışan sağlık personeli ve diğer personeli olumsuz etkileyecektir. Çalışan personelin verimliliği, iş barışının tesisi, motivasyon durumu ve yapılan işin sevilmesi üzerinden sağlık kurumlarında ortaya konan yönetim tarzının etkisinin olacağını söylemek yanlış olmayacaktır. Bilhassa yönetim fonksiyonlarının ne kadar aktive edildiği son derece önemlidir.

3.2. TÜRKİYE’ DE SAĞLIK KURUMLARININ DÖNÜŞÜMÜ VE MEVCUT ORGANİZASYONU

3.2.1. Kamu Sağlık Kurumlarının Yönetim ve Organizasyonu

Kamuya ait sağlık kurumlarının yönetim ve organizasyonu sürecinden birinci derecede Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı sorumluluk sahibidir. Tarihsel süreçten itibaren ele alınacak olursa belli aralıklarla bu bakanlığın yapısı ve teşkilatlanmasında değişiklikler olduğu söylenebilir.

Cumhuriyetten bu yana Türkiye’deki sağlık politikaları bazı temel değişim dönemleri geçirmiştir. Bu dönemler; Dr. Refik Saydam dönemi (1923), Dr. Behçet Uz dönemi (1946) ve Prof. Dr. Nusret Fişek’ in öncülüğünde sağlık hizmetlerinde sosyalizasyon uygulamasının başlangıcı (1963) şeklindedir. Tüm bu süreçler önemli dönüm noktaları olarak ele alınmaktadır. Bu dönüşümün bir diğer aşaması da 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı olmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2003-2011).

Sağlıkta dönüşüm programının temel hedefleri ise aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2008:20):

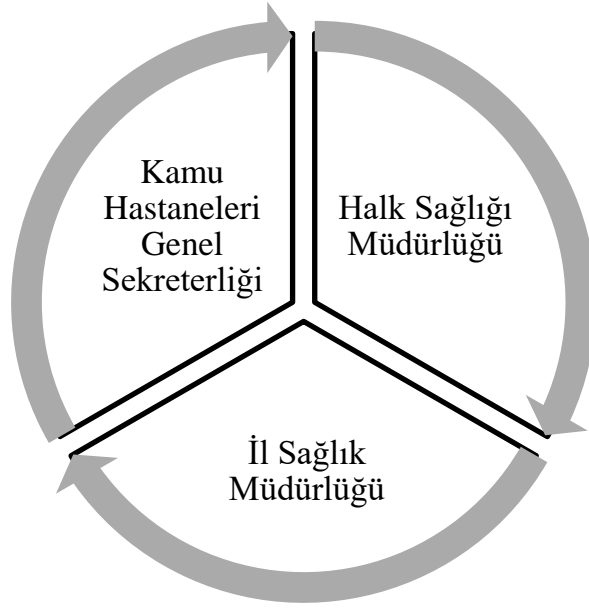
- Sağlık Bakanlığı'nın denetleyici ve planlayıcı rolünün yeniden yapılandırılması,
- Bütün toplumu içerecek boyutta genel sağlık sigortasının oluşturulması,
- Türkiye geneline yayılmış, erişimin kolay olduğu ve sağlık hizmeti sunumunda kalitenin ön plana çıkmasının sağlanması,
- İnsani sermaye birikimi yeterli, motivasyonu yüksek sağlık personeli kadrosunun teşkil edilmesi,
- Yeni oluşturulan yapıya destek sunacak nitelikte eğitim ve bilim kurumlarının kurulması,
- Niteliği yüksek ve verimli sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon sağlanması,
- Akılcı ilaç ve malzeme yönetiminde kurumsal yapılanma,
- Kurulacak sağlık bilgi sistemi ile karar alma sürecinde etkili bilgiye erişimin sağlanması.

02/11/2011 tarihli 28103 sayılı mükerrer resmi gazetede yayımlanan 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kararname ile Sağlık Bakanlığı ile bağlı kuruluşlarının yeniden yapılandırılması; 06/04/2011 tarihli ve 6223 sayılı Kanunun verdiği yetkiye dayanılarak, Bakanlar Kurulunca 11/10/2011 tarihinde kararlaştırılmıştır. Bu Kanun Hükmünde Kararnamenin amacı; Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarının teşkilat, görev, yetki ve sorumluluklarını düzenlemektir. Bakanlık merkez ve taşra teşkilatı ile bağlı kuruluşlardan oluşur.

Yakın tarihsel geçmişte gerçekleşen dönüşüm faaliyetleri odağında *Sağlıkta Dönüşüm Projesi* çerçevesinde Türkiye genelindeki tüm illerde Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğinin teşkil edilmesi uygun bulunmuştur. Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği ile birlikte Halk Sağlığı Kurumu ve Sağlık Müdürlükleri ile birlikte her il için üç farklı yönetim yapısı planlanmış ve 2011 yılının kasım ayında da uygulamaya konmuştu.

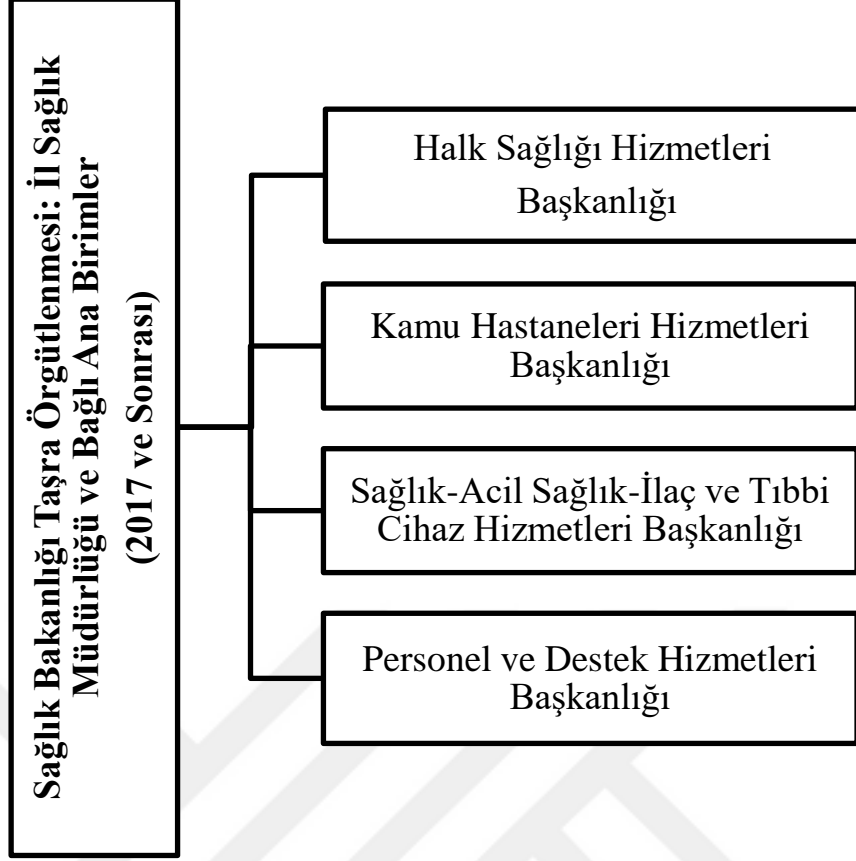
Bu yapılanmaya göre Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliği ve buna bağılı olarak idari boyutta Tıbbi Hizmetler Başkanlığı, İdari Hizmetler Başkanlığı ve Mali Hizmetler Başkanlığı aracılığıyla hizmetlerin yürütülmesi sağlanmakta idi. Halk Sağığı Müdürlüğü, toplum sağığı merkezleri ve halk sağığı laboratuvarlarından oluşan ve illerde ayrı bir müdürlük yapısına sahip idi. İl Sağığı Müdürlüğü ise, Sağığı Bakanlığını temsilen doğrudan illerde bulunmakta idi.

Sağığı Bakanlığı Taşra Örgütlenmesi (2011-2017)



Şekil 4: Sağığı Bakanlığı Taşra Örgütlenmesi (2011-2017)

Yukarıda yer alan ve 2 Kasım 2011’de hayata geçen yapısal süreç 25 Ağustos 2017’de yayınlanan 694 Sayılı KHK ile sona erdi. Bu sonlanmanın ardından yeniden teşkilatlanma yapısında taşra her il için “İl Sağığı Müdürlükleri” tek yetkili kılındı. Sağığı Bakanlığı Merkez teşkilatında da diğere tüm bakanlıklarda olduğu gibi müsteşarlık makamı lağvedilmiş mevcut durumda bulunan bakan yardımcılığı sayısında artış sağlanmıştır. Son güncel değışiklik ile taşrada yalnızca il sağığı müdürlüğü tarafından koordine edilen sağığı hizmetlerinin sunumunda; İl Müdürlüğüne bağılı Halk Sağığı Hizmetleri Başkanlığı, Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı, Sağığı-Acil Sağığı-İlaç ve Tıbbi Cihaz Hizmetleri Başkanlığı ve Personel ve Destek Hizmetleri Başkanlığı birimleri yer almaktadır.



Şekil 5: Sağlık Bakanlığı Taşra Örgütlenmesi: İl Sağlık Müdürlüğü ve Bağlı Ana Birimler (2017 ve Sonrası)

Kaynak: Kırıkkale İl Sağlık Müdürlüğü, İnternet Sitesi, 2019. <https://kirikkaleism.saglik.gov.tr/TR,36102/organizasyon-semasi.html>.

Genel anlamda günümüze doğru 2000’li yılların başından itibaren gerçekleşen dönüşümü bu şekilde ifade edebiliriz. Yapısal olarak gerçekleştirilen sağlık reformlarının temel amacı sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir biçimde organizasyonun yapılması, finanse edilmesi ve vatandaşlara sunulmasıdır (Sağlık Bakanlığı, 2003:24).

Sağlık kurumları yönetim sürecinde etkin olan ve çeşitli pozisyonlarda çalışan tüm personelin görev ve sorumluluklarına yer verilmeyecek olup bu araştırma kapsamında yer alan hemşirelerin görev sorumluluklarını bilmek sürecin daha iyi anlaşılması noktasında katkı sağlayıcı olacaktır.

3.2.2. Sağlık Kurumlarında Hemşirenin Görev ve Sorumlulukları

Sağlık çalışanları boyutunda yönetimin üzerinde söz sahibi olduğu sağlık personeli gruplarından birisini hemşireler oluşturmaktadır. Yönetici pozisyonunda hastane müdürlüğü ve müdür yardımcılığı gibi görevler üstlendikleri görülen hemşirelerin daha çok başhemşirelik yolu ile yönetici oldukları ifade edilebilir. Bu bağlamda başhemşire ve hemşirenin görev ve sorumluluklarını aşağıda yer verilmektedir.

3.2.2.1. Başhemşirenin Görev ve Sorumlulukları

Başhemşirenin görev sorumlulukları Sağlık Bakanlığı tarafından 8.3.2010 tarih ve 27515 No' lu sayı ile yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliğinin dördüncü bölümünde *Hemşirelik Hizmetlerinin Yönetim ve Organizasyonu* başlığı altında Madde 9' da ele alınmıştır. Buna göre Başhemşirenin görev ve sorumlulukları şu şekildedir:

- En az lisans mezunu olmak (Kurum/kuruluşta lisans eğitime sahip hemşire bulunmaması halinde diğer hemşirelerden de görevlendirme yapılabilir),
- Hemşirelik hizmetlerinin planlanmasını, değerlendirilmesini, geliştirilmesini ve kaydedilmesini sağlamak,
- Hemşire olarak istihdam edilen personelin birimlerdeki görevlendirmelerini yapıp sayılarını ve niteliklerini belirlemek, göreve uyumlarını sağlamak,
- Görevlendirilen hemşirelerin mevzuata ve meslek kurallarına uygun olarak görev yapmalarından, hemşirelik hizmetlerinin etkin ve verimli sunumundan sorumlu olmak,
- İstenmeyen vakalar ve hatalı hemşirelik uygulamalarının önüne geçmek için tedbirler almak, meydana gelen menfi olayların kayıtlarının tutulmasını sağlamak,
- Stajyer öğrencilerin eğitimi için uygun çalışma ortamı oluşturmak ve öğretim elemanları ile koordinasyon halinde olup okul-hastane iş birliğini sağlamak,

- Göreve yeni başlayan hemşireler için oryantasyon programları, görevdeki hemşireler içinse hizmet içi eğitim programları planlamak, uygulamak ve değerlendirmek,
- Hemşirelerin bilgi ve tecrübelerini dikkate alarak görev paylaşımlarını yapmak,
- Hemşirelik hizmetlerinin bütçe planlanmasına katılmak,
- Hastanenin yöneticileriyle iş birliği yapmak.
- Olağanüstü durumlarda afet planları doğrultusunda ilgili birimlerle iş birliği yaparak acil durum planlamaları yapmak, protokol geliştirmek ve gerekli durumlarda uygulamaya koymak üzere ekibini hazırlamak,
- Komite, konsey, yönetim kurulu toplantılarına üye olarak katılmaktır.

3.2.2.2. Hemşirenin Görev ve Sorumlulukları

Hemşirenin görev sorumlulukları Sağlık Bakanlığı tarafından 8.3.2010 tarih ve 27515 no' lu sayı ile yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliğinin ikinci bölümünde *Hemşirelik Hizmetlerinin Kapsamı, Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları* başlığı altında Madde 5 ve Madde 6' da ele alınmıştır. Buna göre hemşirelik hizmetleri ve hemşirenin görev ve sorumlulukları şu şekildedir:

- Toplumun sağlığının korunması, hastalık halinde iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırmak amacıyla bakım vermek, doktor tarafından hazırlanan tıbbi tanı ve tedavi planını uygulamak,
- Mesleki eğitimleri sayesinde sahip oldukları bilgi ve becerileri kullanarak, topluma doğum öncesinden başlayarak hayatın tüm safhalarında mevzuat ve etik ilkeler çerçevesinde hemşirelik bakımı sunmak,
- Sunulan hemşirelik bakımının kalitesini ve sonuçlarını değerlendirmek, değerlendirmeler neticesinde gerekli iyileştirmeleri yapmak ve ilgili birimlere iletmek,
- Tıbbi tanı ve tedavi işlemlerinin hastaya zarar vereceğini öngördüğü durumlarda bunu hastayla ilgilenen doktor ile paylaşmak, doktor işlemin uygulanmasında ısrar ederse durumu kayıt altına alıp doktorun yazılı talebi üzerine söz konusu işlemi uygulamak,

- Görevini devredeceği hemşire gelmeden ve hastanın takip bilgilerini sözlü ve yazılı olarak teslim etmeden ve doğal afet, toplu kazalar gibi olağanüstü durumlarda ise hemşireye olan ihtiyaç ortadan kalkmadan kurumdan ayrılmamak,
- Hemşirelikle ilgili eğitim, danışmanlık, araştırma faaliyetlerini yürütmek, toplumun, stajyer hemşirelerin, sağlık çalışanlarının ve adaylarının eğitimine destek vermek,
- Sağlık hizmetlerinin verildiği tüm alanlarda etkin bir şekilde görev almak,
- Hizmet sunumunda, hizmetten faydalananların bireysel farklılıklarını kabul ederek, insan onurunu, mahremiyetini ve kültürel değerlerini azami ölçüde göz önünde bulundurmak.

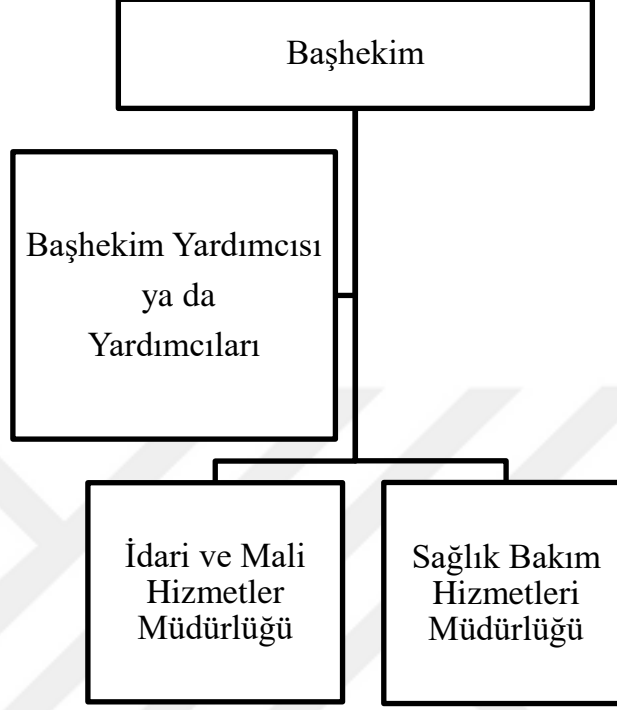
Yukarıda yer alan bilgiler ışığında yönetici pozisyonunda ve çalışan pozisyonunda hemşirelerin sağlık kurumlarında oldukça fazla görev ve sorumluluklarının bulunduğu ifade edilebilir. Bu görev ve sorumlulukların etkin bir şekilde gerçekleştirilmesi noktasında yöneticiler tarafından hemşirelere yönelik olarak ortaya konan muamelenin ve yöneticilerin yönetim fonksiyonlarını ne kadar etkin bir şekilde ortaya koyduğu ile ilgili olarak sürecin değişkenlik gösterebildiği ifade edilebilir. Bu çalışma kapsamında da planlama ve koordinasyon fonksiyonlarının hemşirelerin iş yaşam kalitesi ile olan bağının ortaya konulması hedeflenmektedir.

3.2.3. Devlet Hastanesi Yönetim ve Organizasyonu

Hastane yönetiminin örgütlenmesi yönetim açısından 3 aşamada ele alınmaktadır. Bu aşamalar hastane üst yönetimi, orta kademe ve alt birimler olarak tasnif edilmektedir. Bu kademeler aşağıdaki gibi unvan ve kişileri kapsamaktadır (Kaptanoğlu, 2011:21-22):

- **Hastane Üst Yönetimi:** Kamu hastanelerinin üst yönetimini başhekim oluşturmaktadır.
- **Orta Kademe:** Hastane müdürü, otomasyon sorumlusu, hemşirelik hizmetlerinden sorumlu olarak sağlık bakanlığı hastanelerinde başhemşire üniversite hastanelerinde ise hemşirelik hizmetleri müdürü orta kademe yöneticileri olarak ön plana çıkmaktadırlar.

- **Alt Kademe Yönetim:** Personel, maaş, muhasebe birim sorumluları, ayniyat ve depo sorumlusu ve birim sorumluları gibi görevleri üstlenen kimseler de alt kademe yöneticileri olarak kabul görmektedir.



Şekil 6: Devlet Hastanesi Örgütsel Yapısı

Kaynak: <https://kirikkaleyleyih.saglik.gov.tr/TR,63021/organizasyon-semasi.html>

Şekil 6. incelendiğinde devlet hastanelerinin genel örgütsel yapısının başhekime bağlı ve hiyerarşik olarak şekillendiği görülürken idari hizmetlerin yürütülmesinde de birim müdürlüklerinin faaliyet gösterme durumu söz konusudur.

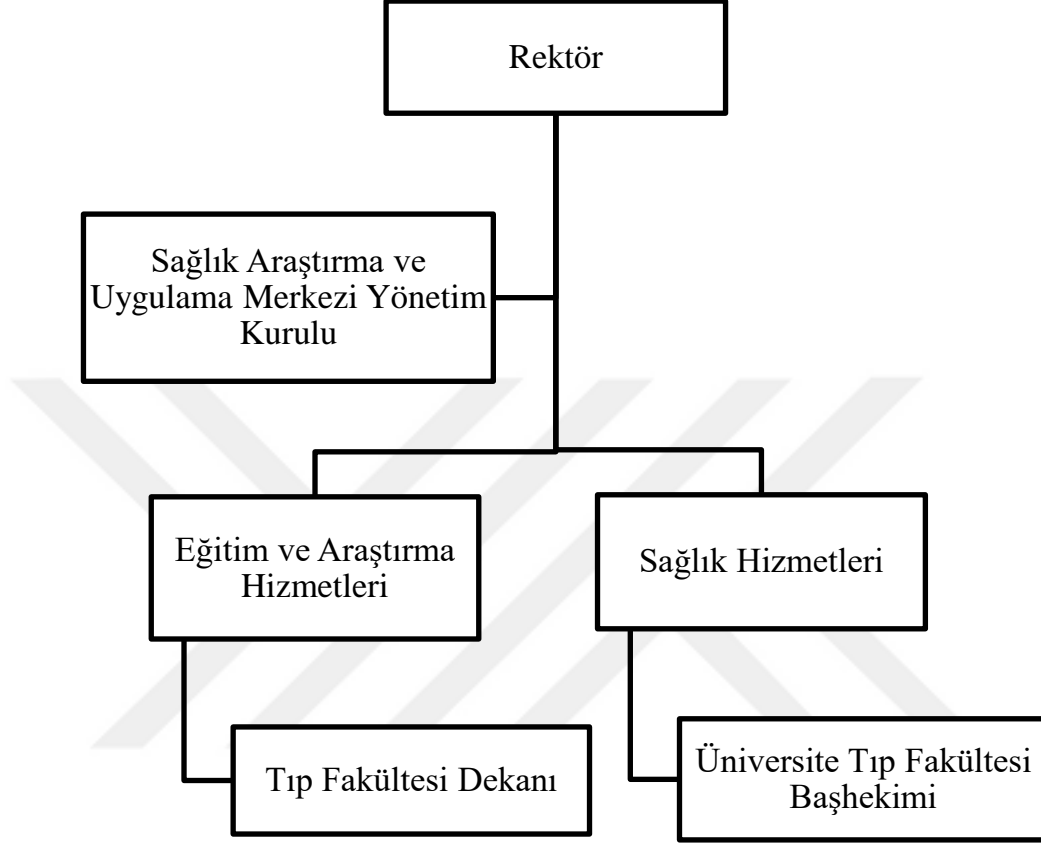
3.2.4. Tıp Fakültesi Hastanesi Yönetim ve Organizasyonu

Üniversitelerin tıp fakülteleri bünyesinde de hem öğrenci yetiştirme süreci hem de sağlık hizmetlerinin sunumuna katkı sağlanması süreci yürütülmektedir. Üniversite bünyesinde faaliyet yürüten Tıp Fakültesi hastanelerinin iki temel amacı bulunmaktadır (Tontus, t.y.):

1. Eğitim hizmeti sunumu: Başta mezuniyet öncesi tıp eğitimi öğrencileri ile uzmanlık eğitimi alan araştırma görevlisi hekimlere ve diğer sağlık

personeline araştırma ve uygulama olanağı sağlayan bir kurum olarak sunulan hizmet.

2. Sağlık hizmeti sunumu: Tıp fakültesi öğretim üyelerinin birebir denetim ve gözetiminde teşhis ve tedavi hizmeti vererek sunulan hizmet.



Şekil 7: Tıp Fakültesi Hastanesi Örgütsel Yapısı

Şekil 7. incelendiğinde Tıp Fakültesi hastanelerinin iki temel işlevi ön plana çıkmaktadır. Bunlardan ilki fakülte dekanının önderliğinde yürütülen eğitim faaliyetleri diğeri ise başhekimin önderliğinde yürütülen sağlık ve tedavi hizmetleridir.

3.2.5. Özel Sağlık Kurumlarının Yönetim ve Organizasyonu

Özel sağlık kurumlarının yönetim ve organizasyon yapısı bazı temel farklılıkları içerse de genel olarak kamu sağlık kurumlarının yönetim ve organizasyon şeması ile benzerlik göstermektedir. Bir tüzel kişilik olarak varlık gösteren özel sağlık kurumları Sağlık Bakanlığına bağlı olarak tesis edilmekte ve bakanlığın denetimine tabi bir şekilde iş ve işlemlerini sürdürmektedirler.

Özel teşebbüs olması gerekçesi ile genelde şirketler aracılığı ile kuruluşu için ruhsat talebinde bulunulan özel sağlık kurumlarının üst yönetimini şirketlerin yönetim kurulları oluşturmaktadır. Buna bağlı olarak yetkilendirilen koordinatör/başhekim ya da sorumlu müdür birinci dereceden hastane sorumlusu olarak görev yapmaktadır. İdari ve mali işler ve sağlık hizmetlerine dönük olarak müdürlük faaliyetleri ve başhekim yardımcılıkları ile örgütlenme süreçlerini devam ettirmektedirler.

Özel sağlık kurumlarının açılması, sahip olunması gereken asgari koşullar ve personele ilişkin nitelik bilgisine ise ilgili mevzuat içerisinde yer verilmiştir (Bkz. Özel Hastaneler Yönetmeliği, 2002).

Özel sağlık kurumlarının kamu kurumlarına kıyasla daha çok etkinlik ve verimlilik temelinde çalışmalarını sürdürdüğü, yönetsel açıdan personele dönük performans uygulamalarına daha çok yer verdiği ve motivasyonel çalışmaların kamuya kıyasla çok daha sıklıkla yapıldığı ifade edilebilir. İşleyiş açısından kamu sağlık kurumlarında daha katı bir hiyerarşik yapı gözlenirken özel sağlık kurumlarının yapısında temel işletmecilik felsefesi söz konusudur. Özel sağlık kurumlarında yönetim sürecinin daha aktif olduğunu da ekleyebiliriz.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

UYGULAMA

Bu bölümde araştırmanın materyal ve metot bilgilerine yer verilmiş olup araştırmanın önemi, varsayımları, sınırları, araştırma grubu, verilerin toplanması ve analizi ve araştırmanın bulguları şeklindeki başlıklara yer verilerek anlatım sağlanmıştır.

4.1. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Bu çalışma sağlık alanında mesleğini icra eden hemşirelerin iş yaşam kalitesinin belirlenmesi ve bu sürecin gelişiminde yönetim fonksiyonlarından planlama ve koordinasyon açısından nasıl etkilendiğini belirlemek açısından önemlidir. Ayrıca hemşirelerin görev yaptıkları birimler, en çok mutlu oldukları ve en çok mutsuz oldukları çalışma birimlerinin belirlenmesi açısından önem arz etmektedir. Bu belirlemelerin sağlıklı bir şekilde ortaya konması sonrasında iş yaşam kalitesini yönetsel bağlamda düşüren fonksiyonlara yönelik daha olumluya götürmek adına neler yapılabileceğinin resmedilmesi açısından önemlidir.

Hiç kuşkusuz, sağlık çalışanı olmanın güçlükleri, ağır çalışma koşullarının bulunması ve gelir düzeyinin diğer mesleklere göre düşük olarak görülmesi de iş yaşam kalitesi üzerinde belirleyici unsurlardır. Hemşireler de bu yönü ile sağlık uygulamalarının en önemli elemanlarından olup insan sağlığı söz konusu olduğunda hayati işlere imza atmaktadırlar. Motivasyonun ve iş yaşam kalitesinin yüksek olmasını sağlamak adına betimsel bir analizin ortaya konması ve gerekli önlemlere ilişkin bir projeksiyon sunması adına bu çalışma önemlidir.

Yönetimin temel fonksiyonlarından planlama ve koordinasyon sürecinden kaynaklı bir motivasyon düşüklüğüne sebebiyet verme ve sağlık çalışanları özelinde hemşirelerin iş yaşam kalitesini düşüren etmenlerin belirlenmesi hedefiyle ortaya konan bu çalışma kendini iyi hisseden ve motivasyonu yüksek olan hemşirelere nasıl ulaşılacağına dair yol göstericilik yapmak açısından önem arz etmektedir.

Ortaya çıkan bulgular ve elde edilen sonuçlar ışığında sağlık sektörüne ve hemşirelere yönelik olarak ortaya konulacak öneriler ile sosyal politika üretim sürecine yönelik önerilere de yer verilmesi açısından bu çalışma önemlilik derecesine sahiptir. Bu araştırma sağlık kurumlarında yönetim alanında yapılacak akademik araştırmalara da ışık tutmayı hedeflemesi açısından önemlidir.

Son olarak da Yönetim ve Organizasyon alanında yüksek lisans tezi olarak yürütülen bu çalışmanın konusunun belirlenmesindeki temel gerekçe literatürdeki eksikliğe katkı sunmak ve devamında yapılacak olan yeni çalışmalara ilham vermesi açısından son derece önemlidir.

4.2. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI

Bu çalışma, hemşireler ile yapılan yüz yüze görüşmeler sonrası elde edilen bilgiler neticesinde ortaya konmaktadır. Bu bağlamda araştırmaya katılım gösteren hemşirelerin samimi, içten ve doğru bir şekilde sorulan soruları yanıtladıkları varsayılmaktadır.

Araştırma süreci başlangıcında akademik literatür taraması yapılarak araştırmacı tarafından uzman görüşü olarak geliştirilen veri toplama aracının çalışma grubundan toplanması hedeflenen bilgilere yönelik olarak uygun bir şekilde tasarlandığı varsayılmaktadır.

Yönetim fonksiyonlarından planlama ve koordinasyon fonksiyonlarının iş yaşam kalitesi üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olduğu varsayılmaktadır.

4.3. ARAŞTIRMANIN SINIRLARI

Araştırma Kırıkkale ilinde Yüksek İhtisas Hastanesi ve Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde görev yapan en az bir yıldır hemşire olan ve yukarıda adı geçen sağlık kuruluşlarında çalışan hemşirelerle sınırlı tutulmuştur.

Veri toplama çalışması Kırıkkale ilinde bulunan bu iki hastanede görevli hemşireler ile gerçekleştirilmiştir. Yönetim fonksiyonlarının sayısının daha fazla olmasının yanı

sıra planlama ve koordinasyon odağında iş yaşam kalitesinin incelenmesi şeklinde sınırlandırmaya gidilmiştir.

Araştırma verileri toplanırken nitel araştırma yönteminin doğasına uygun olarak katılımcıların ses kaydı alınmak istenmiştir. Ancak araştırmaya katılım sağlayan hemşirelerden 6 katılımcı, ses kaydının alınmasına onay verirken diğer katılımcılar veri toplama aracına yazılı olarak bilgi verebileceklerini ortaya koymuşlardır. Bu da araştırmanın sınırlılığı olarak nitelenebilir.

Araştırmadan toplanan veriler ışığında bulguların elde edilmesi ve bulguların Kırıkkale ilinin iki ana sağlık hizmeti yürüten hastanelerinde görev yapan hemşirelere genellenmesi olası iken; daha büyük gruplar açısından genelleme yapılamayacağı düşünülmektedir. Bu durum da bu çalışmanın sınırlılığı olarak ön plana çıkmaktadır.

Araştırma süreci 01.11.2018 ve 15.06.2019 tarihleri arasında sınırlı tutulmuştur. Verilerin toplanması, analizinin yapılması ve sonuçların verilmesi bu süre ile sınırlandırılmıştır.

4.4. YÖNTEM ve TEKNİKLER

Araştırma kapsamında sağlık sektöründe çalışan bireylerin iş yaşam kalitesinin ölçülmesi adına ilgili bireylerle (hemşirelerle) yüz yüze derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Yapılan derinlemesine görüşmeler aracılığıyla elde edilen verilerin yönetim fonksiyonları odağında istatistiksel analizi gerçekleştirilmiştir. En önemli nitel veri toplama yöntemlerinden biri olan derinlemesine görüşme, saha çalışmaları ve etnografik araştırmaların yürütülmesinde yaygın olarak kullanılmaktadır (Qu ve Dumay, 2011:238). Araştırmanın kurgusunda sosyal bilimlerin doğasına uygun olarak nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Nitel araştırma yöntemi ile elde edilmek istenen temel sonuç ortaya çıkan temel gerekçelerinin derinlemesine belirlenmesidir. Sayısal veriler ve ilişki düzeyi tespitlerinden ziyade detaylı bir neden-sonuç ilişkisi koymak adına nitel araştırma yöntemi tercih edilen bir araştırma tekniğidir.

Nitel araştırma görüşmeleri yapmak detaylı bilgiye ulaşmak adına son derece önemlidir. Sadece yoğun dinleme ve not alma gibi çeşitli becerilerin kullanılmasını değil aynı zamanda dikkatli planlama ve yeterli hazırlık yapılmasını gerektiren bir süreçtir. Araştırma amacıyla yararlı görüşme verilerini toplamak için araştırmacıların ilgili konu alanlarında mümkün olduğunca fazla literatür taraması yapmış olması ve uzmanlık geliştirmeleri gerekmektedir. Bu durum da araştırma alanına ilişkin olarak ilgili sorular sorabilmesinin yolunu açacaktır (Qu ve Dumay, 2011:239).

Nitel araştırmaların en belirgin özelliklerinden biri de daha küçük gruplarla araştırma sürecinin yürütülmesi ve verilerin toplanmasıdır. Buradaki esas mesele amaca yönelik olarak yapılan derinlemesine görüşmeler yolu ile verilerin doygunluğa ulaştığı düşüncesi ile veri toplama süreci sonlandırılabilir.

Araştırma süreçlerine bir duygu ve anlam yüklediği düşünülen nitel araştırma yöntemi, araştırmacının nicel araştırma yönteminde olduğu kadar nesnel olamayacağı konusunda da bazı temel akademik tartışmaları taşımaktadır.

4.4.1. Araştırma Grubu

Araştırma evreni Kırıkkale ili Yüksek İhtisas Devlet Hastanesi ve Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi bünyesinde görev yapan tüm hemşirelerden oluşmaktadır. Araştırma grubu ise yukarıda yer alan hastanelerde çalışan ve en az bir yıldır bu sağlık kuruluşlarında görev yapan hemşirelerden oluşmuştur.

Bu iki hastanede çalışan hemşirelerin tamamıyla görüşmek mesleki yoğunluk, çalışma koşulları, vardiyalı çalışma sistemi ve araştırmaya katılıma gönüllü olmak gibi gerekçeler ile mümkün olmamıştır. Bu bağlamda araştırma grubunu yukarıda adı geçen hastanelerde görev yapan toplam 20 (yirmi) hemşire oluşturmuştur. Katılımcılarla yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen verilerin yoğunlukla birbirini tekrarlaması ve benzer bulgulara ulaşılması üzerine verilerin doygunluğa ulaştığına karar verilmiş ve 20 (yirmi) hemşire ile yapılan yüz yüze derinlemesine görüşmelerin yeterli olacağı kanaatine varılmıştır. Araştırmacının kartopu (zincirleme) bir biçimde ilerlediği araştırma sonucunda veri doygunluğuna ulaşıldığı takdirde veri toplama aşaması sonlandırılır (Kerlinger & Lee, 1999).

Araştırmanın yürütülmesinde nitel araştırma örnekleme türlerinden kartopu (zincirleme) örnekleme türü tercih edilmiştir. Öncelikle her iki hastane için de başhemşire ve sorumlu hemşireler ile görüşme gerçekleştirilmiştir. Yapılan görüşme neticesinde sırası ile diğer ulaşılan hemşireler ile görüşme gerçekleştirilmiştir.

Kartopu/zincirleme örnekleme yönteminde örneklem oluşturma süreci araştırmanın yapılacağı bireylerden herhangi birisine ulaşarak başlamaktadır. Ulaşılması en ön görülebilir katılımcıyla yapılan görüşme sonrasında o katılımcının yönlendiği diğer katılımcılara, o katılımcılarla yapılan görüşme neticesinde de onların önerdiği diğer görüşme yapılan bireylere ulaşılmaktadır. Böylece katılımcı sayısı artarak süreç devam etmektedir (Koç Başaran, 2017:492). Çoğu durumda araştırmacı için kartopunun veya zincirin ilk halkasını belirlemek kolaydır. Çünkü toplumda görünür ve daha ön planda olan birey ve durumlara erişmek, kartopunun ilerleyen aşamalarına kıyasla görece daha kolaydır (Denzin & Lincoln, 2008).

Araştırma sürecine katılım noktasında sözlü ve yazılı olarak; bu çalışmanın yüksek lisans tezi kapsamında yürütüldüğü, katılımın tamamen gönüllülük esasına dayalı olduğu ve istenildiği zaman gerekçe göstermeksizin araştırmadan geri çekilme hakkına sahip olduğu katılımcı hemşirelere açıklanmıştır. Hemşirelerin onay vermesi halinde görüşme süreci başlatılmıştır.

Yazılı onay alınması planlanan katılımcılar imza atmaktan imtina ettikleri için imza atmaları konusunda ısrarcı olunmamıştır. Ayrıca ses kaydının alınması talebi yalnızca 6 (altı) katılımcı tarafından olumlu bir şekilde karşılanmıştır. Diğer 14 (on dört) katılımcının verileri ise yazılı olarak form aracılığı ile elde edilmiştir.

4.4.2. Verilerin Toplanması ve Analizi

Araştırmacı tarafından, sürecinin yürütülmesi adına sağlık sektöründe asgari bir yıldan fazla süredir çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesini belirlemek ve sürece dair yönetim fonksiyonlarından *planlama* fonksiyonu ve *koordinasyon* fonksiyonlarının etkilerinin ortaya konması amacıyla 3 bölüm ve 32 sorudan meydana gelen araştırma formu oluşturulmuştur.

Araştırma formunun oluşturulması safhasında hemşire görüşleri ve alanında uzman akademisyenlerin görüşü alınarak form geliştirilmiştir. Görüşmeler sonrasında sorular gözden geçirilmiş ve görüşme formuna son hali verilmiştir.

Araştırmanın yürütüldüğü Kırıkkale ili Yüksek İhtisas Devlet Hastanesi ve Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde görev yapan ve katılım sağlayan hemşireler ile her biri ortalama 30 dakika süren ve ortamın sükûneti tesis edilerek görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Veri toplama sürecinde katılımı reddeden bir hemşire olmadığını ifade ederken ses kaydı verme ve araştırma formuna imza atma konusunda imtina edildiği ifade edilebilir.

Katılımcılar ile telefon aracılığı ve yüz yüze görüşme yolu ile iletişim kurulmuş ve süreç hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Uygun görüşme zamanı konusunda fikir birliğine varıldıktan sonra tek tek görüşmeler araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların %30' undan elde edilen ses kayıtları Microsoft Word programı aracılığı ile yazıya aktarılmış ve bilgisayar ortamına geçirilmiştir. Görüşmelerin gizliliğine önem vererek elde edilen bilgiler araştırmacı ve tezin yürütülmesi sürecinde destek olan danışman akademisyen dışında üçüncü bir şahıs ile paylaşılmamıştır.

Araştırma kapsamında katılımcılara yönlendirilen sorulardan bir kısmı ise katılımcılar tarafından cevapsız bırakılmıştır. Bunun gerekçesinin kamu personeli olarak çalışmalarını olduğu düşünülmüştür.

Araştırma süreci 01.11.2018 ve 15.06.2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Özelde verilerin toplanması ise 15.04.2019 ve 15.05.2019 tarihleri arasında sağlanmıştır. Bu süreçte ortaya çıkan maddi giderler ise araştırmacı tarafından finanse edilmiştir.

Yapılan görüşmelerin kayıt altına alındığı ses kayıt cihazı ve araştırma formundan elde edilen bilgilerin analizi konusunda dökümler oluşturulmuştur. Oluşturulan dökümlerin analizi MAXQDA 18' nitel veri analiz programı aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında elde edilen bilgiler doğrultusunda oluşturulan ana temalar ve alt temalar aracılığıyla analiz süreci sürdürülmüştür.

Araştırma sürecinin kartopu (zincirleme) örnekleme yolu ile yürütülmesi ve katılımcılara bireysel çabalar sonrasında ulaşılmaması gerekçesi ile herhangi bir kurum ya da kuruluştan yazılı izin talebinde bulunulmamıştır.

4.5. ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Araştırmadan elde edilen bulgular sırasıyla sosyo-demografik bulgular şeklinde ve içerik analizlerini de kapsar şekilde aktarılmıştır. Sosyo-demografik bilgilere yönelik olarak tablolama yapılırken katılımcılardan elde edilen veriler doğrudan aktarılmaktadır.

4.5.1. Katılımcılara Dair Temel Tanıtıcı Bulgular

Tablo 3: Katılımcıların Yaş Dağılımına İlişkin Bilgiler

Yaş Aralığı	Katılımcı Sayısı (N)	Yüzde (%)
21-30	6	30,0
31-40	10	50,0
41-45	4	20,0
Toplam	20	100,0

Tablo 3. incelendiğinde araştırma kapsamında görüşülen hemşirelerin yaş dağılımına ilişkin temel tanıtıcı bilgilere yer verilmiştir. Buna göre araştırma kapsamında yer alan hemşirelerin %30,0' u (N:6) 21-30 yaş aralığında, %50,0' ı (N:10) 31-40 yaş aralığında ve 41-45 yaş aralığında yer alan hemşirelerin durumu ise %20,0 olarak 4 katılımcı şeklinde gerçekleşmiştir.

Tablo 4: Katılımcıların Cinsiyet Dağılımına İlişkin Bilgiler

Cinsiyet	Katılımcı Sayısı (N)	Yüzde (%)
Erkek	2	10,0
Kadın	18	90,0
Toplam	20	100,0

Tablo 4. incelendiğinde katılımcıların %10' u (N:2) erkek bireylerden %90' ı (N:18) kadın hemşirelerden oluşmaktadır. Hemşirelik mesleğine yönelik olarak bu mesleğin kadın mesleği olarak nitelendirilmesi katılımcı sayılarının dağılımı da açıklar niteliktedir. Erkek hemşire sayısına dair bir artış söz konusu ancak yeterli düzeyde değildir.

Tablo 5: Katılımcıların Medeni Durumuna İlişkin Bilgiler

Medeni Durum	Katılımcı Sayısı (N)	Yüzde (%)
Bekar	5	25,0
Evli	15	75,0
Toplam	20	100,0

Tablo 5. incelendiğinde katılımcıların %75' inin (N:15) evli hemşirelerden oluştuğu %25' inin (N:5) ise bekar hemşirelerden oluştuğu belirlenmiştir.

Tablo 6: Katılımcıların Eğitim Durumuna İlişkin Bilgiler

Mezuniyet	Katılımcı Sayısı (N)	Yüzde (%)
Lise Mezunu	3	15,0
Önlisans Mezunu	3	15,0
Lisans Mezunu	13	65,0
Lisansüstü Eğitim Mezunu	1	5,0
Toplam	20	100,0

Tablo 6. incelendiğinde katılımcıların büyük çoğunluğunun %65 (N:13) lisans mezunu olduğu görülmektedir. Lise ve ön lisans mezunları 3' er katılımcı ile %15' erlik bir ağırlığı sahip iken; katılımcılardan yalnızca 1' i (%5) lisansüstü eğitim mezunudur.

Tablo 7: Katılımcıların Mezuniyet Yılına İlişkin Bilgiler

Mezuniyet Yılı	Katılımcı Sayısı (N)	Yüzde (%)
2000 Öncesi Mezun	6	30,0
2001-2010 Mezun	8	40,0
2011 Sonrası Mezun	6	30,0
Toplam	20	100,0

Tablo 7. incelendiğinde katılımcıların %40' ının (N:8) 2001-2010 yılları arasında mezun oldukları, %30' unun (N:6) 2000 yılı öncesinde mezun olduğu ve diğer %30' unun ise (N:6) 2011 yılı ve sonrasında mezun oldukları belirlenmiştir.

Tablo 8: Katılımcıların Mesleki Alanda Çalışma Süresine İlişkin Bilgiler

Süre (Yıl)	Katılımcı Sayısı (N)	Yüzde (%)
0-5	5	25,0
6-10	3	15,0
11-15	5	25,0
16-20	3	15,0
21-25	4	20,0
Kırıkkale Çalışma Süresi (Yıl)	Katılımcı Sayısı (N)	Yüzde (%)
0-5	11	55,0
6-10	5	25,0
11-15	2	10,0
21-25	2	10,0
Toplam	20	100,0

Tablo 8. incelendiğinde katılımcıların %25' inin (N:5) 0-5 yıl aralığında, %20' sinin ise (N:4) 21-25 yıl aralığında mesleki tecrübesinin var olduğu belirlenmiştir. Bunun

yanı sıra Kırıkkale ilindeki hizmet sürelerine bakıldığında katılımcıların %55' inin (N:11) 0-5 yıl aralığında bu şehirde görev yaptıkları belirlenmiştir.

Tablo 9: Katılımcıların Görev Yeri İlişkin Bilgiler

Hastane	Katılımcı Sayısı (N)	Yüzde (%)
Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi	11	55,0
KÜ Tıp Fakültesi Hastanesi	9	45,0
Hastane Birimi	Katılımcı Sayısı (N)	Yüzde (%)
Hemodiyaliz	4	20,0
Çocuk Servisi	6	30,0
Acil Servis	1	5,0
Kadın Doğum	5	25,0
Yenidoğan Ünitesi	1	5,0
Kemoterapi Ünitesi	1	5,0
İç Hastalıkları	2	10,0
Toplam	20	100,0

Tablo 9. incelendiğinde katılımcıların %55' inin (N:11) Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesinde, %45' inin ise (N:9) Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde görevli hemşirelerden oluştuğu belirlenmiştir. Görev yapılan birim açısından %30' unun (N:6) Çocuk Servisi ve %20' sinin (N:4) Hemodiyaliz biriminde çalıştıkları tespit edilmiştir.

Tablo 10: Katılımcıların Nöbet Tutma Durumuna İlişkin Bilgiler

Nöbet Tutma	Katılımcı Sayısı (N)	Yüzde (%)
Evet	11	55,0
Hayır	9	45,0
Aylık Nöbet Sayısı	Katılımcı Sayısı (N)	Yüzde (%)
0	9	45,0
2	1	5,0
3	1	5,0
7	1	5,0
8	4	20,0
11	1	5,0
12	3	15,0
Toplam	20	100,0

Tablo 10. incelendiğinde katılımcıların %55' inin (N:11) aylık düzenli nöbet tuttıkları belirlenmiştir. Aylık nöbet sayıları açısından katılımcıların %20' sinin (N:4) ayda 8 nöbet tuttuğu; %15' inin ise (N:3) ayda 12 nöbete kadar nöbetçi kaldıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 11: Katılımcıların Mutluluk Durumuna İlişkin Bilgiler

En Mutlu Olunan Birim	N	Yüzde (%)
Yok	3	15,0
Hemodiyaliz	2	10,0
Çocuk Servisi	5	25,0
Kadın Doğum	2	10,0
Yenidoğan Ünitesi	1	5,0
Çocuk Acil	1	5,0
Nöroloji Servisi	1	5,0
VIP Kliniği	1	5,0
Kemoterapi Ünitesi	1	5,0
Yoğun Bakım	1	5,0
Onkoloji Servisi	1	5,0
İç Hastalıkları	1	5,0
En Mutsuz Olunan Birim	N	Yüzde (%)
Yok	13	65,0
Çocuk Servisi	1	5,0
Acil Servis	1	5,0
Yenidoğan Ünitesi	1	5,0
İç Hastalıkları	2	10,0
Yoğun Bakım	1	5,0
Pediatri	1	5,0
Toplam	20	100,0

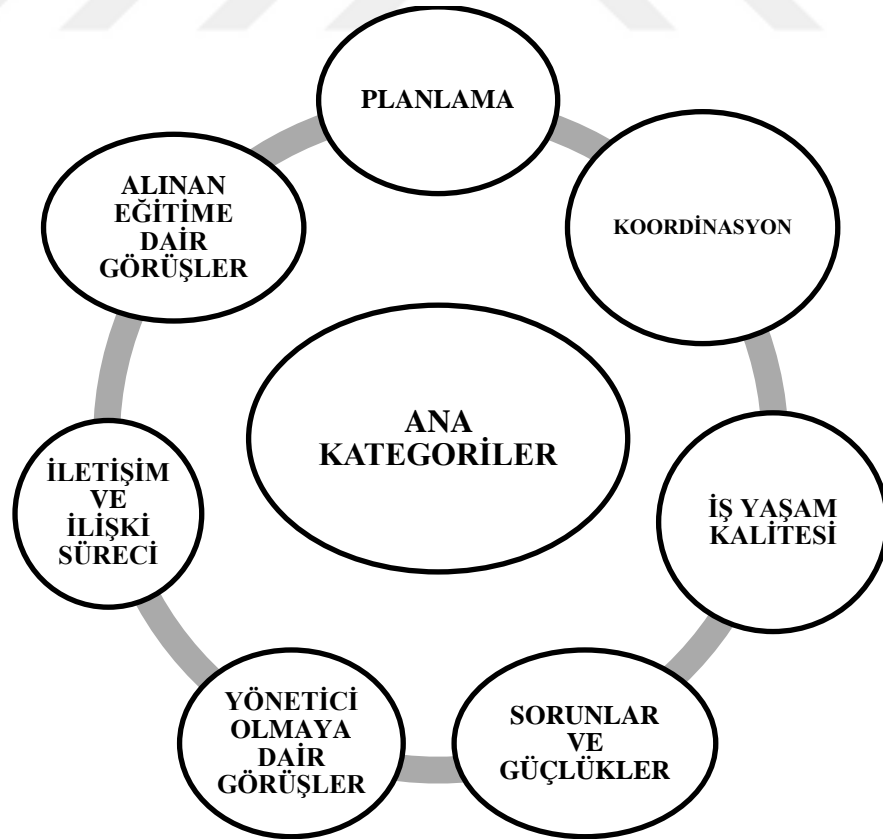
Tablo 11. incelendiğinde katılımcıların çalışırken en çok mutlu oldukları birim olarak çocuk servisi (N:5-%25) belirlenmiştir. Bunun aksine katılımcıların çalışırken en çok mutsuz oldukları birim ise %10 (N:2) olarak dahiliye birimi şeklinde gerçekleşmiştir. Katılımcıların %65' i (N:13) mutsuz oldukları herhangi bir birim olmadığını ifade etmiştir.

Tablo 12: Katılımcıların Yeniden Sağlık Sektörü ve Hemşire Olarak Çalışma İsteğine İlişkin Bilgiler

İstek Durumu	Katılımcı Sayısı (N)	Yüzde (%)
Evet	10	50,0
Hayır	10	50,0
Toplam	20	100,0

Tablo 12. incelendiğinde katılımcıların %50' sinin (N:10) yeniden hemşire olarak sağlık sektöründe çalışmak istediği belirlenirken; %50' sinin ise (N:10) yeniden hemşire olarak sağlık sektöründe çalışmak istemeyecekleri sonucuna ulaşılmıştır.

Genel tanıtıcı bulguların yanı sıra araştırma kapsamında yapılan yüz yüze derinlemesine görüşmeler neticesinde elde edilen veriler içerik analizi yapılabilmesi adına kodlanmış, ana kategoriler ve alt kategorilere ayrılarak temalaştırılmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin 7 ana kategori ve bu kategorilerin bazılarında yer alan alt kategoriler aracılığı ile aşağıda sunulmuştur.



Şekil 8. Araştırmanın Ana Kategorileri

4.5.2. Ana Kategori ve Alt Kategorilerden Elde Edilen Bulgular

4.5.2.1. Planlama Ana Kategorisi

Üç alt kategoriden oluşan planlama ana kategorisi altında **Birim Planlama Sürecinin Değerlendirilmesi, Bir Günlük Çalışma Sürecinin Değerlendirilmesi** ve **Daha Etkin ve Verimli Bir İş Yaşamı İçin Hemşire Görüşleri** şeklinde alt kategorilere yer verilmiştir.

4.5.2.1.1. Birim Planlama Sürecinin Değerlendirilmesi Alt Kategorisi

Araştırmaya katılım sağlayan hemşireler çalıştıkları birimlerin planlama sürecine ilişkin değerlendirmelerde bulunmuşlardır. Bu değerlendirmeler neticesinde sürecin yöneticiye göre değişiklik gösterdiği, fikir alışverişi yolu ile ortak karar sürecinin takip edildiği, üst yönetim tarafından planlamanın yapılarak sağlık personeline bildirildiği ve planlamanın olmadığı şeklinde çıktılar elde edilmiştir.

“Yöneticiye göre değişiyor. Sadece kendilerini düşünüp kendi çıkarlarına göre plan yapıyorlar. Çok etik bulmuyorum. Çalışanları düşünmüyorlar. Yeni bir yönetici geliyor, 3 aylık program yapıyor. Sonra o gidiyor, yeni bir yönetici gelip yeni planlar yapıyor.” (H2, 41-45 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, HEMODİYALİZ SERVİS, 24 YILLIK ÇALIŞMA)

“Yöneticilerim tarafından fikir alışverişi yapılarak gereken kararlar alınıyor.” (H3, 41-45 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, HEMODİYALİZ SERVİS, 23 YILLIK ÇALIŞMA)

“Yöneticiler tarafından planlanması? Yani u şey anlamında mı? Mesai saatlerimize dikkat ediliyor, denetlemeler sık sık yapılıyor. İlaçlarla ilgili kontroller oluyor, malzemelerin tarihi kontrol ediliyor falan. İşleyiş olarak ortak bir çalışma sistemimiz var. Tedavi hep birlikte yapılıyor. Hasta paylaşımı şeklinde değil.” (H9, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 10 YILLIK ÇALIŞMA)

“Yani yönetim açısından zayıf buluyorum. Planlama yapılmamış. Bence servis açılırken gerek malzeme gerekse alt yapı çocuklara yönelik yapılmamış. Örneğin, çocuklar için servis içinde oyun alanı yok. Malzeme açısından da kalitesiz sarı branül gereğinden*

*fazla hastaya girişimde bulunmamıza sebep oluyor. Monitör sayısı az, talep edilse de tam olarak yeterince sağlanmamış.” (H6, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 5 YILLIK ÇALIŞMA) (*Damar yolu açmak, kan almak, serum ve benzeri sıvıların damar yolu ile verilmesini sağlayan tıbbi malzeme.)*

“Sorumlum önce sorunu tespit eder. Bu sorunun bizde ne gibi etkiler yarattığını sorgular. Bizden fikir alır. Bu konuda geniş bilgi toplar ve yetkili birime sunmadan önce tekrar değerlendirir. Yetkili birime sunar. Sorunun çözülüp çözülmediğini kontrol eder. Gerekirse belli periyotlarda yetkili birimle tekrar görüşür. Sorun çözüldükten sonra fikirlerimizi alır.”(H7, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, HEMODİYALİZ SERVİSİ, 2 YILLIK ÇALIŞMA)

“Sorumlu hemşire planlar bize haber verir.” (H19, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 1 YILLIK ÇALIŞMA)

“Öncelikle alınan kararlar sağlık hizmetleri müdürleri tarafından birim sorumlularına onlardan da bize iletilerek yapılıyor.” (H15, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 6 YILLIK ÇALIŞMA)

“İvedilikli, saniyeler içinde hasta hazırlığı, tedavisi vs. oldukça sirküle ve hızlı. Dolayısıyla yorucu.” (H20, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 14 YILLIK ÇALIŞMA)

“Hiyerarşiyi gözetken bir çalışma sistemi içermekte olduğu için planlamalar ast üst ilişkisi gözeterek yapılmaktadır.” (H17, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, YENİDOĞAN VE KADIN DOĞUM SERVİSİ, 2 YILLIK ÇALIŞMA)

“Fikir birliği yapılarak gereken planlama yapılır.” (H13, 41-45 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI SERVİSİ, 22 YILLIK ÇALIŞMA)

“Daha önceden daha plansız çalışıyorduk fakat planlama şu an daha iyi.” (H4, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, HEMODİYALİZ SERVİSİ, 13 YILLIK ÇALIŞMA)

“Çalıştığım birimin sorumlu ekibi çok planlı ve düzenli.” (H18, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 14 YILLIK ÇALIŞMA)

“Çalıştığım birimde, 6 yıldır buradayım. Bu sene yönetim değişti. Sadece bu yıl olumlu gelişmeler var. Yöneticiden kastım, bizde devlet hastanelerinden farklı olarak her bilimin anabilim dalı başkanı olur. Her türlü sıkıntımızı, sorunumuzu, klinikle ilgili problemlerimizi ilk önce birinci ağızdan anabilim dalı başkanımızla paylaşıyoruz. Anabilim dalı başkanımız kendince oluşabilecek çözümlerle yapılabilecek şeyleri anlatır yapar, yapılamayacak şeyleri daha üst makamlara, başhekimliğe, dekana rektöre ilgili kişilere iletir. Klinikteki diğer doktorlarımız da asistanlar da anabilim dalı başkanına bağlı. Hemşirelik hizmetleri olarak da öyle. Problemlerimizi sorunlarımızı kendimizce ürettiğimiz çözümleri ona iletiyoruz. O da mantıklı görürse uygun görürse “bu şekilde yapın veya şöyle yapın” şeklinde yönlendirmeler yaparak sorunlarımızı çözmeye çalışıyor.” (H12, 31-40 YAŞ, ERKEK, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI SERVİSİ, 23 YILLIK ÇALIŞMA)

“Çalıştığım birim olarak planlı bir şekilde çalışıyoruz. Çünkü bir şey yapılacaksa ortak karar veriliyor, alınan karar uygulanmaya çalışılıyor.” (H10, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 16 YILLIK ÇALIŞMA)

“Çalışma listemiz servis sorumlumuz tarafından yapılır ve başhemşireliğin onayına sunulur. Uygun görülürse liste onaylanır.” (H16, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 10 YILLIK ÇALIŞMA)

“Bizim kemoterapi ünitemizinki harika, çok güzel bir şekilde ilerliyor. Hiç sıkıntı yok.” (H8, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KEMOTERAPİ SERVİSİ, 3 YILLIK ÇALIŞMA)

“Bir planlanma sürecinin çok olduğunu söylemem. Belki biliyorsunuzdur merkezde bir hastanemiz vardı daha sonra buraya taşındı hastane falan. Plan çok yapılmadı, akışına göre gittiler durumun. Çok ciddi planlar yapılmadı, çok gelişigüzel yapıldı her şey. Kliniği kurarken hasta odaları şöyle olsun, hemşire odaları şöyle olsun, malzemenin tedavi odası... bunların hiçbiri planlı olmadı, spontane gelişti birçok şey.” (H11, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 13 YILLIK ÇALIŞMA)

“Bence çok planlı bir yer değil. Daha iyisi olabilir. Daha eğitilmiş kişilerin yönetici olmasını tercih ederim. Siyasi yoldan değil, eğitilmiş kişilerin yönetici olması gerekir. Getirilen sistemleri çok planlı programlı değil.” (H1, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ACİL SERVİSİ, 17 YILLIK ÇALIŞMA)

“Aylık çalışma listesi yapılıyor. Elemana göre ya da gün içerisindeki gelen eleman sayısına göre ya da sayı azsa ona göre hani hasta bazlı değil de servis bazında çalışıyorsun. Eleman az olursa elemanları ayarlaması lazım, elemanları ayarlıyor. Eğer eleman uygunsa haftalık kişileri mesela şu şurda şu şurda çalışacak diye oda bazlı genellikle hani kaç oda düşecek kim kiminle çalışacak kim hangi hastaya baktı onu bilmek adına listeler yapıyor haftalık. Bir de aylık çalışma listesi yapıyor. Böyle yani.” (H13, 41-45 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI SERVİSİ, 22 YILLIK ÇALIŞMA)

Yukarıda yer alan doğrudan alıntılar dikkate alındığında verilerin toplandığı her iki sağlık kuruluşunun da kamu kuruluşu olduğu ve bu bağlamda hiyerarşik örgütlenmenin daha belirgin olduğu ve klasik yönetim anlayışının ön plana çıktığını görüyoruz. Yapılan yönetici görevlendirmelerinde de bazı değerlendirmelerde liyakate yönelik bir vurgu yapılmış ve donanımın yönetici atamada temel kriter olması gerekliliği bu yolla da planlama süreçlerinin çok daha efektif ilerleyeceğine değinilmiştir.

4.5.2.1.2. Bir Günlük Çalışma Sürecinin Değerlendirilmesi Alt Kategorisi:

Araştırmaya katılım sağlayan hemşireler bir günlük çalışma sürecine ilişkin değerlendirmelerde bulunmuşlardır. Bu değerlendirmeler neticesinde sürecin rutin bir işleyişin olduğu, o günkü hasta sayısı ve vaka niteliğine göre değişiklik gösterdiği, çalışma yoğunluğunun fazla olduğu ve her ne kadar güçlükler olsa da işini severek yaptıklarına dair çıktılar elde edilmiştir. Günlük planlama sürecinin genel olarak bir iş akışı takibi ile gerçekleştirildiği sonucuna ulaşılmaktadır.

“Yoğun geçiyor. Sabah gelince çalıştığımız alanın malzeme kontrolünü yapıyoruz. Eksikleri tamamlayıp çalışmaya başlıyoruz.”(H1, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ACİL SERVİS, 17 YILLIK ÇALIŞMA)

“Yoğun ama düzenli, mutlu geçiyor. Düzenli ve planlı çalışma yapılıyor.”(H18, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 14 YILLIK ÇALIŞMA)

“Valla sabahtan geliyoruz teslim alıyoruz. Ondan sonra hemşire gözlemler yazılıyor, tedavi yapılıyor, sonra takipler oluyor, takipler alınıyor gün içinde. Bizde hasta yatışları çok fazla oluyor. Sirkülasyon çok fazla. Sürekli gün içinde yatış ve çıkış

şeklinde, taburculuk şeklinde. Yoğun bir şekilde geçiyor.”(H9, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 10 YILLIK ÇALIŞMA)

“Valla koşturmayla geçiyor. Sabahtan gelirim, ilk önce gececi arkadaşlarla, sabahki nöbeti devralacağımız arkadaşlarla beraber bütün klinikteki hastaları tek tek gezeriz. Onlar bize hastalarını teslim ederler. Akşamki yaptıkları tedavileri, sabaha devrolanlar, olması gerekenler, yapılması veya yapılmaması gerekenler şeklinde hastaları bize teslim ederler. Sonra diğer ilgili arkadaşlar hastaların yeni tedavilerini hazırlarlar. Ben de bu arada kliniğimizdeki hastaların üzerine sarf malzemelerini düşerim. Klinikteki eksik malzeme var mı, her gün rutin olarak depoyu, ilaçları, araç gereçleri falan takip ederiz. Eksikler varsa bunlara bakarım, gideririm, eksik malzemeleri çekerim. Kırık olan arızalı olan varsa tamir edilecek varsa bunları teknik servise gönderirim. Bu arada serviste kim taburcu olacak, yerine kim gelecek, yataklarını yerlerini ayarlarız hasta bakıcılarla birlikte. Taburcu olacakları hasta bakıcılara söylerim, temizlikçi personel temizlik işini, hasta bakıcılar çarşaf falan değiştirirler. Sonra yatış- çıkış, tanı- tedavi, akşam geri nöbetçilere teslim ederiz. Bir gün öce yaşadığım bir sıkıntı bir problem varsa veya çözülme her sorun çözüme ulaşana kadar benim kafamda bir soru işaretidir. Bu sorun bir gün öncesinden çözülmediyse ve çok sıkıntılı problemler bir şeyse işe gelirken isteksiz olarak geliyorsunuz. Ama onun haricinde rutin sabah kalkıyoruz, geliyoruz, mutluyuz öyle söyleyeyim size.”(H12, 31-40 YAŞ, ERKEK, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI SERVİSİ, 23 YILLIK ÇALIŞMA)

“Servis hasta sayısına göre tedavi hazırlamaya başlıyoruz. Stajyer öğrenci hemşireler (daha önde takip alıp değerlendirmişse) takipleri alıyor. Onların işleri bitince tedaviye çıkıyoruz. Tedavi esnasında hem tedavi hem bakım yapıyoruz. Daha doğrusu bakımı öğretiyoruz. Damar yolu kontrolü, yeni order ve cv' ler, yeni yatışlar, gününbirlik hasta takibi, taburcu olan hastaların organizasyonu, diğer takip ve tedavi saatleri gibi.” (H14, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 12 YILLIK ÇALIŞMA)

“Sabah teslim alınıyor. Teslimden sonra günün planlanması yapılır. Hasta paylaşılır. Sorumlu, ilaç istemini yapar. Malzeme düşülür. Tedavi saatlerinde tedaviler uygulanır.” (H16, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 10 YILLIK ÇALIŞMA)

“Sabah saatlerimiz inanılmaz yoğun geçiyor. Sabah geldiğimizde hastaların ilk başta kan sonuçlarına bakıyoruz vücutlarında herhangi bir enfeksiyon var mı yok mu diye. Daha sonra eğer hastada herhangi bir enfeksiyon yoksa hastanın damar yollarını açmaya başlıyoruz. Damar yollarını açınca önden küçük bir ilaç yolluyoruz alerjik

reaksiyon gelişmesin diye. Ondan sonra kemoterapi ilaçlarına başlıyoruz. Hastaların bazılarında alerjik reaksiyon geliyor ama çok nadir oluyor. Genellikle bizim burda çok fazla görülüyor. Öğleden sonrada ikinci seansımızı açıyoruz. Yine aynı rutinle devam ediyoruz.” (H8, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KEMOTERAPİ SERVİSİ, 3 YILLIK ÇALIŞMA)

“Sabah hasta teslimi ile günümüz başlıyor. Her gün 2-3 saatte bir hastanın ateş, nabız, tansiyon, satürasyon* takipleri yapılıyor. Tedavi saatine uyumlu olarak tedavileri yapılıyor. Kan alınması gereken ve damar yolu açılması gereken hastalar varsa onlar yapılıyor. Hasta yatış ve çıkışları yapılıyor. Oda düzenleri ve temizliğine bakılıyor.” (H15, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 6 YILLIK ÇALIŞMA) (*Kandaki oksijen doygunluğu.)

“Sabah gelip formaları giydikten sonra teslim alıyoruz, nöbet teslimi aldıktan sonra doktorlarımız vizit gezerler. Vizit geldikten sonra da yapılan işlemler önce gözlem yazmak sonra işte istenen tetkikler tahlilleri ayarlayıp kanları almak, göndermek, ilaçları istemek, daha sonra tedavileri yapmak, gelen hastaları kabul etmek ve çıkan hastaları taburcu etmek (gülerek) şeklinde bitiyor.” (H10, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 16 YILLIK ÇALIŞMA)

“Sabah 8’de teslim alarak güne başlıyoruz. Vizitle başlıyor. Vizite sonrası ordere yazılarak tedavi ve takip yapıyoruz. Sonrasında 12 takipleri, 15 takipleri, 16 tedavileri, 18 tedavileri, 21 takipleri, 22 tedavileri, 24-03 takipleri, 04 takipleri, 06-08 takipleri ve teslim şeklinde geçiyor.” (H6, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 5 YILLIK ÇALIŞMA)

“Sabah 8’ de mesai başlıyor. 8:15-20’ ye kadar falan giyinme birer bardak falan bir çay içiliyor burada. Bu hastanemizin tabi ki bize verdiği bir olanak. Her hastanede yok bu. Daha önce çalıştığım yerlerde direkt 8 de mesaiye başlanılan yerler vardı. Ondan sonra 9 gibi falan tedaviye çıkıyoruz. Bu sürede doktor vizite yaparsa vizitedeki ekleri de ona göre tedaviye ekliyorsun. Yani 9 tedavisi var servis olarak. Saat 11 de hasta şeker takipleri var. Öğlen 12 gibi yemekleri dağıtılıyor. Tedavi saatlerine göre yapıyorsun. Akşam saat 4 gibi tekrar şeker takipleri tansiyon takipleri var. Akşam saat 9’ da akşam tedavileri. Gece 24’ te gece tedavileri. Saat 15’ te kan şekeri takipleri. Doktorun yazdığı ordera göre takibi yapıyorsun. Yoğun geçiyor. Özellikle hafta sonu eleman az olduğu için, yani kişi sayısı az olduğu için, yatan hasta fazla, gün içerisinde hasta yatış karşılıyorsun. Yoğun bakımdan hasta çekiyorsun, yoğun bakıma hasta götürüyorsun. Yatışlar geliyor, taburculuklar oluyor. Yoğun geçiyor yani aktif geçiyor. Yani sabahtan yoğunum da öğleden sonra tenhayım diye bir şey yok. 8 saat aktifsin. Mesain 4’ te bitse bile 4’ te hasta gelebiliyor 5’ te hasta gelebiliyor. 24 saat üzerine kurulduğu için. 8 saatlik bir kavram yok. Çıkışta da hasta gelebiliyor.” (H13, 41-45)

YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI SERVİSİ, 22 YILLIK ÇALIŞMA)

“Rutin olarak işe gelinir. Hastalarla kısa bir selamlaşma yapılır. Daha sonra hasta makinelere bağlanır. Eksikler kontrol edilir. Hasta takibi sağlanır. Belirli periyotlarda hasta tekrar tekrar kontrol edilir ve tedavisi yapılır. Yapılan işlemler hakkında hasta ve hasta yakınına bilgi verilir. Hasta işlemi bittikten sonra makineden ayrılır ve kontrolleri yapılır. Eğer bir problem yoksa hasta araçlara yönlendirilir.”(H7, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, HEMODİYALİZ SERVİSİ, 2 YILLIK ÇALIŞMA)

“Nöbetlerde sakin, yorucu ama sonuçta hasta memnuniyeti olması güzel. Gündüz klinik daha sirküle, yoğun ama zaman açısından çabuk bitiyor. Yorulmak güzel. Çalışarak, eğlenerek, öğrenerek, dayanarak geçiyor.”(H20, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 14 YILLIK ÇALIŞMA)

“Hastaya kullanılan tıbbi cihazlar kontrol ediliyor. Odalardaki eksiklikler kontrol edilir. Eksik malzeme depodan istenir. Gerekirse teknik servise haber verilir. Bu şekilde sabah gelindiğinde hastaların birbirine teslimi için vizit gezilir.” (H5, 41-45 YAŞ, ERKEK, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 23 YILLIK ÇALIŞMA)

“Hastaları teslim almakla işe başlıyoruz. Teslimden sonra ilaçlarını istiyoruz, vitallerini geziyoruz, tedavi saatlerine uygun tedavilerini yapıyoruz. Onun dışında doktor istemlerine uygun çalışıyoruz.” (H19, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 1 YILLIK ÇALIŞMA)

“Dolu dolu ve mesleğimi icra ederek geçiyor.” (H3, 42 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, HEMODİYALİZ SERVİSİ, 23 YILLIK ÇALIŞMA)

“Bir günüm nasıl geçiyor, zaten 8-16 çalışıyoruz. 8 de hasta başlarında vizit teslimi alıyoruz., hasta teslimi alıyorum. Daha sonra artık birçok kişi yeni başlayan arkadaşlar var yeni başlayanların hepsi kendi görevlerini sorumluluklarını az çok öğrendi hepsi. Eee herkes hastalarını bölüşüyor, odaya göre bölüşüyorlar. Yeri geldiği zaman ona müdahale etmek durumunda kalıyorum ben sorumlu olduğum için. Yeni başlayan işte biraz daha gelişmeye ihtiyacı olan kişiye bir tık daha ağır hastaları bir tık daha sıkıntılı hastaları verip kendim birebir gözlemliyorum. Çünkü orda nöbete geçtiği zaman o kişiyle problem yaşıyoruz, o kişilerle. Onun kendini geliştirebilmesi açısından. O günün

temin edilecek ilaçlarını, hastaların ilaçlarını temin ediyorum. Haftalık malzeme çekmemiz var. Eğer o günler ise haftalık malzeme listemi belli edip malzemelerimi ayarlıyorum. İlaç dolaplarımı kontrol ediyorum. Onun dışında belli günlerde acil dolabımızın kontrolü var, acil dolabımızı kontrol ediyorum. Haftanın bir gününde zaten aşağı yukarı sizin 4-5 saatinizi alan bir süreç ya da bir gününüzü tamamen alıyor bazen, nöbet listesi kavramımız var bizim haftalık nöbet listemiz shiftleri çeviriyoruz onunla uğraşıyoruz. Akşam 4 civarında da vaktim varsa stajyer öğrenciler ve meraklı olan varsa bunların içinde, yani hem vaktiniz olacak hem o sizin peşinizde meraklı olacak, varsa stajyer öğrencilerin öğrenmek istedikleri onlara yardımcı olmaya çalışıyorum vaktim varsa. Ki eğer meraklısı varsa içinde mutlaka iki arkadaşız biz, ikimizden birisi mutlaka yardımcı oluyoruz. Bazen onlara eğitimler veriyoruz. Bunun dışında gün içerisinde eğer yeni hemşirelerle çalışıyorsam, bu yeni hemşireler lafını çok ağzıma aldım ama biz son 3-4 aydır ciddi bir inovasyon yani ciddi bir yenilik yaşadığımız için, sürekli bir alım olup yeni bir hemşire gelme durumundan dolayı, onların tedavilerinin takiplerini hasta kontrollerini yapıyorum., Rutin yatışlarda hastanın yerini belirlemesi bende oluyor onları belirliyorum. Orderlarla ilgili problemler yaşıyoruz. Yeri geldiği zaman orderlarla ilgili o köprü görevini ben görüyorum doktorlar hocalar ve hemşireler arasında. Saat de 3,5-4 civarı, 3 buçuk gibi klinikte yapılacaklar varsa, son rötuşlar kızların eksikliklerini, onlara çok belli etmeden, çaktırmadan arkadan bir kontrol edip yeni gelen ekibe teslim ediyoruz.”(H11, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 13 YILLIK ÇALIŞMA)

“Ben diyalizde çalışıyorum. Diyalizde hastaları diyalize bağlayıp onların diyaliz süresinde hastaların vital bulgularını takip edip diyalizden en iyi olacak şekilde çıkmalarını sağlıyoruz.” (H4, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, HEMODİYALİZ SERVİS, 13 YILLIK ÇALIŞMA)

Yukarıda yer alan doğrudan alıntılar dikkate alındığında bir günlük işleyişin genel bir rutini olduğu ön plana çıkarken olası görünmeyen acil hasta gelmesi vb. gibi durumlarda mevcut durumda çalışma halinde olan personelin mesai kavramını bir kenara bırakarak çalışmaya devam ettiği bildirilmektedir. Günlük işleyişte sorumlularının ve hekimlerinin ani istekleri olabildiği ve sürecin yeniden şekillendirildiğine değinilmektedir.

4.5.2.1.3. Daha Etkin ve Verimli Bir İş Yaşamı İçin Hemşire Görüşleri Alt Kategorisi

Araştırmaya katılım sağlayan hemşirelere daha etkin ve verimli bir iş yaşamı için neler yapılabileceği sorusu yönelmiştir. Bu bağlamda da ekip arkadaşlarının niteliği

ve niceliği, malzeme gereksinimi ve kalitesi ve özel hayatlarıyla ilişkili olarak onların da bir aile dzenini olduğunu bilerek uygulamaların hayata geçirilmesi gerektiği yönünde görüşler ön plana çıkmaktadır. Hemşirelik mesleğinin değerinin yitirildiği yönündeki bir diğer görüşte katılımcılar açısından dillendirilmekte ve bu değer kaybının giderilmesi üzerinde durulması gerektiği ifade edilmektedir. Ayrıca hemşirelik mesleğinin kadın çalışanlar açısından daha çok tercih edildiği göz önünde bulundurulursa anne olmaktan kaynaklı olarak yaşadıkları problemlerin açılması halinde daha etkin ve verimli bir çalışma yaşamının oluşabileceği yönünde görüşler ortaya konmuştur.

“şu an benim ihtiyacım yok ama arkadaşlar için kreş olursa iyi olur. Bizim hastanemizde kreş var ama olmayan hastaneler için iyi olur. alışan anneler için. Elemana ihtiyaç var, hemşire sayısının fazla olması lazım. Sunulan hizmetin daha iyi olabilmesi için hastanenin şartlarının daha kaliteli olması lazım. Hizmet anlamında hastalara... Mesela odaların maksimum 2 kişilik olması lazım bence. Bütün malzemelerin tam ve çalışır olması lazım. Hastane içinde istediğin zaman bir şeye hemen ulaşabilmen lazım. Süper vizrlerin etkili olması lazım. Eksiğin bir şeyin olduğu zaman arkada birilerinin olduğunu hissetmen lazım, malzeme anlamında ya da başka bir şey anlamında. Çalışanla ilgili mesela kişisel şiddet olabiliyor bazı hasta/ hasta yakınlarından fiziksel olmasa da szly saldırılar olabiliyor. Güvenliğin tam olması lazım, kendini güvende hissetmen lazım. Diğer şartlar şimdilik iyi. Yemek zaten saatinde geliyor.”(H13, 41-45 YAş, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, İ HASTALIKLARI SERVİSİ, 22 YILLIK ALIşMA)

“Sağlık sektörünün biraz daha ilerlemesi gerekiyor bence. Ve hemşirelere daha fazla değer verilmeli. Sadece bize değil tüm sağlık çalışanlarına daha fazla değer verilmeli. Hak ve hukuk yönünden daha çok haklarımızı savunmaları ve bize destek olmaları gerekiyor. Mesela hastaların nasıl hemşire seçme hakkı varsa bizim de hasta seçme hakkımız olmalı.” (H8, 21-30 YAş, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KEMOTERAPİ SERVİSİ, 3 YILLIK ALIşMA)

“ncelikle malzeme ve materyallerin tam olması. İş ortamının huzurlu olması işime seve seve gitmeme sebep olur. Hasta ve hasta yakınlarının gergin olmaması. Maddi ve manevi olarak mesleğimin doyum vermesi.”(H15, 21-30 YAş, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 6 YILLIK ALIşMA)

“ncelikle halkın gözünde mesleğin bir nebze de olsa değerli olması bence en baştaki şart. Koruyucu sağlık hizmetleri daha ön plana alınmalı. Malzeme açısından kaliteli ürünler kullanılmalı. Son olarak da kişiler lisansüstü eğitimlerini alıp

branşlaştırılmalıdır.” (H6, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 5 YILLIK ÇALIŞMA)

“Nelere ihtiyacım var, bence birçok şeyin değişmesi lazım. Alanda uzmanlaşmanın hemşirelikte de getirilmesi lazım.”(H9, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 10 YILLIK ÇALIŞMA)

“İyi bir ekibe, işimi sevmeye, düzenli çalışma saatlerine, düzenli bir servise ve malzemelerin fazla olmasına ihtiyacım var. “ (H16, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 10 YILLIK ÇALIŞMA)

“İyi bir eğitim. Ekipman tam, güvenilir ve çalışıyor olmalı. Her tür tedavi edici ilaç, serum, sonda, araç ve gereçler tam olmalı. İyi iletişim, iyi eğitilmiş, tecrübeli iş arkadaşların-meslektaşların olmalı. İyi asistan doktorlara, hasta bakıcıları ve personellere ihtiyaç vardır.”(H20, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 14 YILLIK ÇALIŞMA)

“Huzurlu bir çalışma ortamına, yeterli ekipmana, potansiyeli yüksek çalışma arkadaşlarına ve arkamızda duran yönetime ihtiyacım var.”(H17, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, YENİDOĞAN VE KADIN DOĞUM SERVİSİ, 2 YILLIK ÇALIŞMA)

“Güzel bir ekibe. Ortam ve malzemelerin tam olmasına ihtiyaç var.”(H18, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 14 YILLIK ÇALIŞMA)

“Fazla elemana ihtiyacımız var. Hemşire sayısı çok olmalı. Oda sayısı, çalışma alanı, fiziksel şartlar yetersiz. Çalışma saatleri de düzenli olmalı.”(H2, 41-45 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, HEMODİYALİZ SERVİSİ, 24 YILLIK ÇALIŞMA)

“En başta saygı isterim ben kendi adıma. Hasta yakınlarından, hastalardan, çalışma arkadaşlarımızdan sadece saygı görebiliyoruz. En başta hemşirelere saygı duyulmalı diye düşünüyorum.”(H10, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 16 YILLIK ÇALIŞMA)

“Ekip çalışmasına, uygun ekipmana, uygun çalışma ortamına ve çalışanına her konuda destek olan yönetime ihtiyaç var.”(H19, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE

ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 1 YILLIK ÇALIŞMA)

“Daha çok personele ihtiyaç var. Daha iyi çalışma şartları ve daha yüksek ücretler gerekli. Hemşire başına daha az hasta düşmeli. Güvenlik açısından daha sağlıklı olmalı. Hasta kavgaları ve çalışana şiddet olmamalı.” (H1, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ACİL SERVİS, 17 YILLIK ÇALIŞMA)

“Daha çok ekip arkadaşı, daha az nöbet, daha fazla maaş. Mesleğimizin kutsallığını her alanda gösteren simge, kart, indirim tarzı ögelerin arttırılması.” (H7, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, HEMODİYALİZ SERVİSİ, 2 YILLIK ÇALIŞMA)

“Çalışılan birime göre teknik malzeme çok önemli. Yoğun bakımlık bir hasta takip edilen merkezde yeterli monitör, pump*, enjektomat** olmadığında verimli çalışmıyorsunuz. Eleman sayını yeterli değilse hastalara etkin bir bakım değil sadece yaşamsal bulgular ve tedavi yapılabiliyorsunuz. Dinlenme araları iyi olan listeler insanın daha dinç ve mutlu olmasını sağlar diye düşünüyorum.” (H14, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 12 YILLIK ÇALIŞMA)

(*Sıvı çekmeye mahsus alet. Çekme aygıtı. ** İnfüzyon pompaları ve mama besleme pompalarının performans testlerinde kullanılan test cihazı.)

“Birincisi toplumun eğitim seviyesinin yüksek olması lazım. Birinci etken bu. Mesela dahili bilimlerde çalışıyorum, tedavi olabilecek hastalarımız hep dönüp dolaşıp tekrar yine geliyorlar. Çünkü ilaçlarını düzgün bir şekilde kullanmıyorlar, defalarca anlatmamıza rağmen, eğitim vermemize rağmen. İlaçlarını düzgün kullanmıyorlar, tedavilerini düzgün yapmıyorlar, yapmadıkları için yeniden geliyorlar. İkincisi iletişim sıkıntı çekiyoruz. Eğitilmiş insanlarla kurduğumuz iletişimle biraz kaba olacak ama eğitimsiz insanla kurduğumuz iletişim sıkıntısı çok farklı. En büyük, en basit bir olay refakatçi ve ziyaretçi olayı. Hastanede konulan kuralların hepsi hasta ve hasta sağlığını korumak için ve hastanın tedavisine yönelik kurallar. Ama eğitimsiz insanlar bu kurallara kesinlikle uymuyorlar. Kendilerini uyardığımız zaman bile bizimle tartışıyorlar. Defalarca anlatıp izah etmemize rağmen çoğu zaman ortak paydada buluşamıyoruz. Yönetimdeki insanların liyakatli olması lazım. Benim bu sektörde gördüğüm insanlar bir yere getirilirken veya yönetici pozisyonuna atanırken liyakate çok dikkat etmiyorlar. Liyakate dikkat etmeyince de işler sağlıklı bir biçimde yürümüyor. Mesela bizim teknik servisimizdeki insanlar yeterli bilgi ve donanıma sahip insanlar değil. Daha çok zamanında siyasi sebeplerden belediyelerden veya başka kurumlardan gelen insanlar, bir şekilde hasbelkader oraya girmişler, buralara

gelmişler. Mesela teknik servisle ilgili bir arıza bildiriyoruz. Arızayı gideremiyorlar veya zamanında gelmiyorlar. Bu da bizim işlerimizin aksamasına sebep oluyor. Asıl işimizle değil de angarya işlerle uğraşıyoruz. Asıl işimize yoğunlaşamıyoruz. Bu da başarımızı olumsuz yönde etkileyen faktörlerden birisi.”(H12, 31-40 YAŞ, ERKEK, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI SERVİSİ, 23 YILLIK ÇALIŞMA)

“Bir kere kendi hastanemiz için söylüyorum, hizmet içi eğitimleri oldukça arttırmaları lazım. Hemşire sayısını, hasta bakıcı sayısını, temizlikçi personel de dahil olmak üzere sağlık personeli sayısını yeterli düzeye çekip eğitimlerini verip refakatçi sayısını minimize etmek lazım. Benim için en önemlisi bu. Çünkü hasta yakınına ve refakatçiye laf anlatmaktan hastaya yeterli sürede vakit ayıramıyorsun ve şey yapıyor, psikolojik anlamda da hasta yakını ve refakatçi ciddi anlamda yıpratıyor. Yine bizim hastane için konuşuyorum, çalışma saatlerimiz bizde belli kurallar var. Mesela bütün hastanelerde 24 çalışma diye bir şey var. 24 saat çalışsın 3 gün dinlenirsin. Bizde maalesef 24 çalışma diye bir şey yok. Yani o 24 çalışmanın gelmesini isterdim. Gerçi 24 saat çalışma da insani olarak çok böyle iyi bir çalışma zamanı değil ama o 3 gün boşluk bu meslek için yeterli düzeyde. Onun dışında özellikle devlet hastaneleri ve üniversite hastanelerinde yaşadığımız sıkıntılardan biri de malzeme sıkıntısıdır. Yani maalesef teknolojiye göre malzeme temini yapılmıyor. Ya da çok gelişigüzel, ucuz malzemeler, hani ilaç muadili diyoruz ya, malzemelerin de muadilleri oluyor. Kullandığımız malzemeler çok gelişigüzel... Onların kalitesinin artırılması... Eğer ki bu mesleği gerçekten seviyor olsaydım, şöyle söyleyim hani dedin ya az önce bu mesleğe tekrar gelmek ister miydin diye. Yapmak istiyor olsaydım bu mesleği özel hastanede yapmak isterdim. Çünkü orda çok daha farklı meslek olarak.” (H11, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 13 YILLIK ÇALIŞMA)

Yukarıda yer alan katılımcıları ifadeleri değerlendirildiğinde hemşireler açısından personel sayısı ve niteliği, malzeme yetersizliği ve var olan malzemenin de kalite düşüklüğü etkin ve verimli çalışmayı sekteye uğratmaktadır. Bireylerin hastalar ve hasta yakınları başta olmak üzere değersizleştirilmesi, çocuklu olanların kreş olanaklarının yetersizliği gibi gerekçelerle sürekli çocuklarının bakımını düşündükleri ve böylelikle de etkin ve verimli bir iş yaşamının tam manasıyla kurgulanamadığı sonucuna ulaşılmaktadır.

4.5.2.2. Koordinasyon Ana Kategorisi

İki alt kategorilerinden oluşan koordinasyon ana kategorisi; **Birim Koordinasyon Sürecinin Değerlendirilmesi** ve **Karar Alma Süreci** şeklinde yapılandırılmıştır.

4.5.2.2.1. Birim Koordinasyon Sürecinin Değerlendirilmesi Alt Kategorisi

Araştırma kapsamında görüşülen hemşirelerin çalıştıkları birimlerin koordinasyon sürecini değerlendirmeleri istenmiştir. Katılım gösteren hemşirelerin ön plana çıkan görüşlerine aşağıda yer verilmiştir.

“Şimdi eee bir karar alınacak, onunla ilgili sorunu gelirler bana söylerler. Biz hemşireler olarak kendi aramızda ilk önce bir istişare ederiz. Kendimizce bir çözüm yolu buluruz. Mantıklı bulduğumuz çözüme ilişkin süreci idari birimlerle paylaşıyoruz. İdari birimlerle de bu yönde sorunu çözmek için iletişim kuruyoruz. Bu şekilde sorunu çözeriz.” (H12, 31-40 YAŞ, ERKEK, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI SERVİSİ, 23 YILLIK ÇALIŞMA)

“Yani esasında ben şundan yanayım... Biz oranın da temizliğinden de sorumluyuz temizlik takibini de biz yapıyoruz, hasta bakıcıya ne yapmış ne yapmamış onun takibini de biz yapıyoruz. Yönetimden ben şunu beklerdim, bu işi en iyi bilenler ortamda çalışanlardır. Öyle tepeden bir kural indirme diye mantık var. Ben bu konuyla ilgili hep şey diyorum, temizlik personeli dahi olsa bir klinikte iki temizlik personeli varsa ondan ne gibi sorunlar yaşadığı, bu sorunların nasıl çözüleceğine dair neler yapılabileceğine dair bilgi alıp onu temizlik personelinin en başına iletip o kararların öyle verilmesi taraftarıyım. Bu hemşire için de geçerli hasta bakıcı için de geçerli. Çünkü kliniğimde yaşadığım problemleri en iyi gözleyen benimdir. Temizlikle ilgili olanları da en iyi gözlemleyen temizliği yapan kişidir. Gelir bana iletir o ayrı mesele ama ben birebir gidip temizlik yapmıyorum nasıl bir problem yaşıyor bilmiyorum. Ben karar verilirken birimlerde çalışan kişilerin toplanıp, mesela kadın doğumda hemşirelerin sorumlusu kim? Beyhan hemşire, onu alırsın, pediatri servisinde kim? Atıyorum Ayşe hemşire, onu alırsın. Bu sorumlu hemşireleri toplarsın, ondan sonra baş hemşirelik oturur sıkıntı ne ve çözüm önerisini de onlardan beklersin. Çünkü çözüm önerisi en iyi çalışan kişiden çıkar. Ondan sonra o kararın çözüm önerileri doğrultusunda yani yönetime uygun mudur değil midir, bazen yasayı biliyoruz bilmiyoruz yani ona yönelik bir çözüm yapılmasını, öyle çalışılmasını isterdim. Ama genelde kurallar biz de yeni bir şey yapılacaksa tepeden pat diye iner ve olay biter! Biz de uygulamak zoruna kalırız.”

(H11, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 13 YILLIK ÇALIŞMA)

“Yakın zamanda çocuk yoğun bakım açılacak dediler. Fakat bununla ilgili bize olsa nasıl olur, olursa en iyi nasıl yapılır diye bir soru sorulmadı. Tedavi takip noktasında rutinlerimiz belli yeni dönemde forma değişikliği için talep istendi. Talebimizi belirttik. Rektörlükten yazı ile ‘‘ Renk, hastane geneli aynı yapılmış’’ yazılı metin ile öğrendik. Genelde iş bitirilip öyle haberimiz oluyor.” (H14, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 12 YILLIK ÇALIŞMA)

“Süper ilerliyor, hiçbir sıkıntımız ya da ekstra durum yok.” (H8, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KEMOTERAPİ SERVİSİ, 3 YILLIK ÇALIŞMA)

“Sorumlu hemşiremizin uygun ortamda uygun bir şekilde yaptığı konuşma ve fikir alışverişi ile ilerlemektedir.” (H17, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, YENİDOĞAN VE KADIN DOĞUM SERVİSİ, 2 YILLIK ÇALIŞMA)

“Önce servis hemşireleri olarak toplanırız, ortak bir karar alınır. Sonra da hiyerarşik sisteme göre amirler akıl, mantık çerçevesinde onaylar.” (H5, 41-45 YAŞ, ERKEK, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 23 YILLIK ÇALIŞMA)

“Normalde evdeki vaktinden daha çok mesai arkadaşlarıyla vakit geçiriyorsun. Eşine çocuğuna ayıramadığın vakti oradaki arkadaşlarına hastalara ayırıyorsun. Uyumlu olmak lazım. Uyumlu olduktan sonra 3 kişiyle bile 50 kişiye bakabilirsin ama uyum olmadıktan sonra o bir kişiyle 3 hastaya bakamazsın. Bizde şu an bir sıkıntı yok çünkü hepsi hemen hemen bir 15 yılın üzerinde arkadaşlar, 20 yıl falan... Yeni gelenler de var ama sonuçta işleyen bir süreç var. Onlar da ona uyum sağlamak zorunda kalıyorlar. Çünkü oranın yürümesi lazım bir şekilde. Hiç kimse cahil değil. Yeni gelenle de sen aynı şartlara sahipsin. Yaşın ne olursa olsun genç de sen de aynı şartlara sahipsin. Onun için uyum önemli. Uyum olduktan sonra sıkıntı yok herkes işini yapıyor.” (H13, 41-45 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI SERVİSİ, 22 YILLIK ÇALIŞMA)

“Koordine olmak sıkıntılı bir evre olmuyor. Çünkü herkes görev ve sorumluluklarının farkındadır.” (H17, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, YENİDOĞAN VE KADIN DOĞUM SERVİSİ, 2 YILLIK ÇALIŞMA)

“Koordinasyon süreci de aynı, hızlı, ivedilikle (bu kelimededen nefret ediyorum) ivedilikle lütfen! İlk iş hayatımın en sevimsiz kelimesi. Pratik olun, düzenli olun, sırayla yapın, hatasız olun varken planlama ve koordinasyon sürecinin ivedilikli olması problem. (Kelimenin altı katılımcı tarafından çizilmiştir.)” (H20, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 14 YILLIK ÇALIŞMA)

“Mesela önümüz bayram, 9 günlük bayram tatili var. Servis sorumlusu yazmış, önce gönüllü olanlar varsa yazsın demiş, gönüllü olanlardan sonra ona göre kalanları ayarlayalım demiş. Çünkü herkes hem kabul ettiği gibi itiraz etmeye de çok açık bazı şeylere. Onun için herkesin fikri alınıyor, alınmak zorunda.” (H13, 41-45 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI SERVİSİ, 22 YILLIK ÇALIŞMA)

“Imm Şimdi yani şöyle hiçbir şey planlanmadı yapılırken, koordinasyonu da yönetimden ziyade kendi içlerimizde koordine olmaya çalışarak götürdük. Kişilerle ilgili elbette problemler yaşadık ama genel olarak sayı çok yüksek olmadığından dolayı o koordinasyonu sağlamakla ilgili çok ciddi sıkıntılar çekmedik. Çünkü yönetim çok müdahil olmadı, kendi problemimiz varsa mümkün mertebe kendimiz çözmeye çalıştık, problemleri çözerken toplamda 4-5 kişi olduğumuz için, ekip arkadaşları olarak diyorum yani doktorları ve hasta bakıcıları almıyorum, belki birisi problem çıkardı ama onu bir şekilde tolere edebildik ve hallettik yani. Koordinasyonla ilgili çok ciddi sıkıntılar yaşamadık.” (H11, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 13 YILLIK ÇALIŞMA)

“Hizmet içi eğitimlerde onu çok yaşıyoruz. En çok yaşadığımız sorunlardan birisi... Nöbet listesi bazı hastanelerde aylık yapılır ama bizde haftalık yapılır, her hafta perşembe günü nöbet listesi hazırlanır. Diyelim ki gelecek hafta pazartesi ya da salı eğitim olacak. Bunu bize pazartesi ya da salı haber veriyorlar. Benim bütün nöbet listesinde oynama yapmam gerekiyor. Eğitim saatlerini genelde 14 gibi ayarlıyoruz nöbete gelenlere kolaylık olsun diye. Çünkü herkes Ankara'dan geliyor çoğunlukla. Eğitim için kimse kalkıp da buraya gelmiyor. Sen o eğitimin gününü perşembeden haber versen biz o eğitimi almamış kişileri nöbet listesini yaparken o eğitim gününe yerleştireceğiz. Onun dışında kalıma gelen bir şey yok şu anda.” (H11, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 13 YILLIK ÇALIŞMA)

“Her personel kendine düşen görevi eksiksiz yerine getirir. Sorumluya sunar. Sorumlu, tüm verileri birleştirir. Etkin bir sunumla yetkili birime sunar. Yetkili birim verileri değerlendirir. İşlem sonucunu ve yapılacakları sorumluya iletir. Sorumlu önce toplu

sonra bireysel görüşmelerle işlem sonucunu, yapılacakları ve iş bölümünü bize sunar.” (H7, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, HEMODİYALİZ SERVİSİ, 2 YILLIK ÇALIŞMA)

“Hastane genelinde koordinasyon sıkıntısı var. Mevcut malzeme bile paylaşamıyor. Eleman eksikliği, malzeme eksikliği sonucunda diğer bölümlerle etkileşim içinde olmak zorlaşıyor. Diğer bölümlerde yer olmadığından servise yatırılan yetişkin hasta noktasında daha da sıkıntı yaşamaktayız.” (H14, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 12 YILLIK ÇALIŞMA)

“Haftalık çalışma listeleri çıkar. Teslimlerde doğumhaneye birlik içinde olamaya dikkat edilir. Kaç hasta varsa hemşire sayısına göre bölünür. Eğer desteğe ihtiyaç varsa birbirine destek olunur.” (H16, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 10 YILLIK ÇALIŞMA)

“Gayet koordine. Çünkü herkes ne gerekiyorsa yapıyor. Bu konu da gayet güzel ilerliyor bence.” (H9, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 10 YILLIK ÇALIŞMA)

“Eskiye göre koordinasyon daha iyi.” (H4, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, HEMODİYALİZ SERVİSİ, 13 YILLIK ÇALIŞMA)

“Bu bizim sosyal etkinliğimizle ilgili bir şey de... Birkaç yıl önce bizim bir hemşireler günü yemeğimiz düzenlendi. Gerçi insanlık hali, dalgınlık olmuş, o planlamayı yapan kişinin yoğunluğu, daha sonra düzenlemeyi unutmama, hepsi olabilir... Bize söylenen günde toplanıp gittiğimizde başkalarını orda yemek yediğini gördük. Meğer bize günü yanlış söylenmiş. Orda bir karmaşa yaşandı.” (H11, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 13 YILLIK ÇALIŞMA)

“Bazı konularda koordinasyon yapıldığını düşünüyorum. Her zaman biz dahil olamıyoruz.” (H15, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 6 YILLIK ÇALIŞMA)

Yukarıda yer alan katılımcı ifadeleri dikkate alındığında koordinasyon sürecinin bir planlama içerisinde ilerlemediği günlük ve vaka temelli olarak ilerleyiş gösterdiği sonuçları ön plana çıkmaktadır. Koordinasyon sürecinin etkin bir şekilde yürütüldüğünü düşünen katılımcıların temel varsayımı dönemsel olarak fikirlerine

başvurulması olmaktadır. Ama genel olarak bu sürecin de hiyerarşik bir görünüm sergilediği ifade edilebilir.

4.5.2.2.2. Karar Alma Süreci Alt Kategorisi:

Karar alma sürecine dair katılımcı hemşirelerin değerlendirmeleri ve ön plana çıkan ifadelere aşağıda yer verilmiştir.

“Hep birlikte karar veriliyor, herkese danışılıyor. Önce sorumlumuz toplantı şeklinde bizlere soruyor, söylüyor, sonra hep birlikte bir karar alınıyor. Hepimizin ortak kararı uygulanıyor.” (H8, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KEMOTERAPİ SERVİSİ, 3 YILLIK ÇALIŞMA)

“Kararları şu şekilde... Sorumlumuzla görüşüyoruz. Ve sorumlumuz hepimizin fikrini alıyor. Ve her şey ortak şekilde alınıyor. Yani bence adalet fazlası ile var.” (H9, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 10 YILLIK ÇALIŞMA)

“Karar saptanır. Sorumluya sunulur. Sorumlu değerlendirir ve karar verir. Sorumlu kararı bize danışır. Ortak karar alınır. Sorumlu karara göre yapılması gerekenleri belirler. Görevlendirme ve kontrolleri yapar.” (H7, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, HEMODİYALİZ SERVİSİ, 2 YILLIK ÇALIŞMA)

“Daha önce de söylemiştim bunu. Ortak kararlar. Bir şey yapılacaksa konuşuluyor, karar veriliyor ve uygulanıyor.” (H10, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 16 YILLIK ÇALIŞMA)

“Önce çalışma arkadaşlarımızla karar veririz. Sonra sorumlumuza iletiriz, sorumlular da iletilmesi gerekeni birime iletir. Eğer kendilerinin vereceği bir kararsa hep beraber konuşur, mantıklı olanı seçeriz.” (H19, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 1 YILLIK ÇALIŞMA)

“Bizim doğrultumuzda alınmıyor açıkçası. Zaten buranın kuralları oturmuş. Hemşirelerin fikri alınmıyor. Genelde idare kararları alıyor, sorumluya bildiriyor. O da bize bildiriyor.” (H2, 41-45 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, HEMODİYALİZ SERVİSİ, 24 YILLIK ÇALIŞMA)

“Bazı konularda bilgimize başvurulabiliyor. Son kararı sorumlu hemşire uygun şekilde karar veriyor.” (H4, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, HEMODİYALİZ SERVİS, 13 YILLIK ÇALIŞMA)

“Bazı durumlarda yöneticilerimiz karar veriyor ve işler onların istediği gibi yürüyor. Bazı durumlarda toplantı yapılarak beraber karar veriyoruz.” (H15, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 6 YILLIK ÇALIŞMA)

“Başhemşirelik kurumu bu sürece karar vermektedir.” (H16, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 10 YILLIK ÇALIŞMA)

“Çalışmadaki durumuna göre yer ve klinik ortamın, değişir. Çok dikkatli, başarılı, bir şey yapabiliyor, doktorlarla iletişimi iyi mi, yani klinik bilgi ve becerilerine göre süreç işler. Senin hakkında seni gözleyen, takip eden sorumluların yorum yapar.” (H20, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 14 YILLIK ÇALIŞMA)

Yukarıdaki ifadelerden hareketle üst yönetimin karar alma sürecini de yönettiği ön plana çıkarken kendisinin ya da birimlerinin bir alt görüşmesi sonrası karar alma mekanizmasının yürütüldüğü de ifade edilmektedir. Etkin ve verimli bir karar alma sürecinin koordinasyona dayalı ve sürecin tüm paydaşları içeren nitelikte ilerlemesi halinde sağlanabileceği ön görülmektedir.

4.5.2.3. İş Yaşam Kalitesi Ana Kategorisi

İş yaşam kalitesi ana kategorisi **Şu Anki İş Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi** ve **İş Yaşam Kalitesinin Artırılmasına Dair Görüşler** şeklinde alt kategorilere ayrılmıştır.

4.5.2.3.1. Şu Anki İş Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi Alt Kategorisi

Katılımcıların mevcut durumdaki iş yaşam kalitelerini değerlendirmeye yönelik araştırmacı tarafından katılımcı hemşirelere yöneltilen sorulara yönelik verilen ve ön plana çıkan cevaplara aşağıda yer verilmektedir.

“Yüksek, gerçekten yüksek.” (H8, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KEMOTERAPİ SERVİSİ, 3 YILLIK ÇALIŞMA)

“Yüzde seksen oranında tanımlayabiliriz. Aslında yüzde yüz ama siyasi ve sağlıktan anlamayan kişilerin gereksiz yere müdahale etmesi etkiliyor.” (H5, 40-45 YAŞ, ERKEK, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 23 YILLIK ÇALIŞMA)

“Yani normal... Ben 22 sene bir fiil çalıştım. Yıllar önce falan olsa şey ama şu an sıkıntılar yok. Artık çocuklar da büyüdüğü için gözüm arkamda değil, geç kaldım ettim diye bir telaşem yok... Çalışıyoruz yani bir sıkıntı olmuyor. Kırıkkale de diğer yerlere göre biraz daha rahat. Önceden İstanbul'da çalışmışım oralar daha zor. Kırıkkale daha güzel. Buradaki çalışma daha rahat.” (H13, 40-45 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI SERVİSİ, 22 YILLIK ÇALIŞMA)

“Yani mesleki anlamında dediğim gibi ben yoğun bakımda çalışmaktaydım. Devam etmeliydim. Ha çıkmak isteyen ben oldum ama o zamanki yoğun bakım şartları bizim çok sıkıntılıydı o yüzden. Şimdiki yoğun bakım şartları çok daha keyifli. Mesleki anlamda beni daha çok tatmin ederdi. Ama onun dışında haklarımızın ne kadar savunulduğu ya da ne kadar değer verildiğimiz ya da işte sosyal...Atıyorum mesela bir rafineride sosyal etkinliklerin düzenlenmesi gibi şeyler vardır duyuyorsunuzdur kurumsallaşmış özel şirketlerde daha keyifli bunlar... Ne kadar bunlar yapıyor dersek yapılmıyor maalesef. Kendi çapımızda kendi kendimize kendi ekibimiz içerisinde, bizi manevi anlamda tatmin edecek şeyler yapıyoruz. Mesleki olarak dediğim gibi benim tatmin edecek yer yoğun bakım olurdu ya da acil. O koşturmayı hengameyi seviyorum ben. Ama kliniklerde çok zor bu. Yani yüzdeye vurursak, benim de biraz daha polyannacı olduğumu düşünürsem yüzde 60 çıkar. Ama diğer arkadaşlarıma sorarsak yüzde 20-30 çıkar. (gülerek)” (H11, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 13 YILLIK ÇALIŞMA)

“Yani genel olarak iyi ya, mesleği dediğim gibi çok sevmiyorum ama kabullendim. Evde oturmayı sevmiyorum zaten.” (H11, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 13 YILLIK ÇALIŞMA)

“Ücret olarak aslında yaptığımız işin emeğini almıyoruz bence. Çünkü birçok riski var. Hele şu enflasyon döneminde aldığın para senin çektiğin sıkıntıya değmiyor. En azından hani yılın doldu herkes emekliliğini bekliyor. Dışarıdan kolay gibi görünüyor ama bence hiç kolay meslek değil. Hem mesela bir sürü riskleri var, hem o riskleri eve taşıyabiliyorsun enfeksiyon açısından. Maddi olarak bence tam yeterli olmadığını düşünüyorum. Tek maaş çalışıp ev geçindiren birçok insan var. Aldığım paranın iş kalitemde çok etkisi var. Asgari ücretin biraz üstü aldığın para. Döner sermaye olmasa

hemşirelerin aldığı bir şey yok aslında. Yaptığımız işin karşılığı değil aldığımız para.” (H13, 40-45 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI SERVİSİ, 22 YILLIK ÇALIŞMA)

“Sağlık açısından zorlanıyorum artık. Sık enfeksiyon geçiriyorum. Ankilozon spondilit hastalığı başlangıcım var. Yaşım artık ilerliyor. Okula giden çocuğum var. Kalitem ilk yıllarıma göre elbette düştü. Bu sebeplerin haricinde yetersiz, ilgisiz, desteksiz geçen meslek yıllarım kalitemizi daha da düşürdü.” (H14, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 12 YILLIK ÇALIŞMA)

“Orta. Ne çok keyif alıyorum ne de çok seviyorum.” (H6, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 5 YILLIK ÇALIŞMA)

“Mutlu hissediyorum.” (H3, 41-45 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, HEMODİYALİZ SERVİSİ, 23 YILLIK ÇALIŞMA)

“Mesleğimiz iş yaşam kalitesi düşük olan bir meslektir. Nöbet usulü çalıştığımız için.” (H15, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 6 YILLIK ÇALIŞMA)

“Kaliteli bir iş hayatım var, memnunum.” (H10, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 16 YILLIK ÇALIŞMA)

“Kaç hasta var diye merak ederek geliyorum. Serviste yatan hasta sayısına, vaka sayısına ve hastaların tavrına göre nasıl hissettiğim değişiyor.” (H19, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 1 YILLIK ÇALIŞMA)

“İş yaşam kalitem düşük. Çalışma şartlarımın iyileştirilmesini istiyorum.” (H1, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ACİL SERVİSİ, 17 YILLIK ÇALIŞMA)

“Erken kalktığım için zorlanıyorum. Ancak işe geldiğimde mutlu oluyorum. Çünkü ekip arkadaşlarım son derecede iyi, konuşkan, başarılı ve cana yakın. İş esnasında faydalı olma duygusunu tatmak bana çok yüksek bir haz veriyor. İşimi seviyorum, hastalarımı seviyorum.” (H7, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, HEMODİYALİZ SERVİSİ, 2 YILLIK ÇALIŞMA)

“En üst seviyede (ironik gülüyor). Çok dolu dolu, fazla iyidir. Ama belli bir yerden sonra birime göre düşüyor, yetemiyorsun. Ama mutluyum. Gerçekten diyalizi seviyorum.” (H2, 41-45 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, HEMODİYALİZ SERVİS, 24 YILLIK ÇALIŞMA)

“Eksiklikler dışında ‘ kalite’ puanlandırması yaparsam 10 üzerinden 4 derim.” (H7, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, HEMODİYALİZ SERVİSİ, 2 YILLIK ÇALIŞMA)

“Çalıştığım birimde iş yaşam kalitesi oldukça iyi.” (H3, 41-45 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, HEMODİYALİZ SERVİS, 23 YILLIK ÇALIŞMA)

“Bu aralar biraz mutsuzum aslında. Yorucu ve yoğun olduğu için. Yaşımdan dolayı sanırım. Diyaliz servisi zordur, hiçbir servise benzemez.” (H2, 41-45 Yaş, Kadın, Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Hemodiyaliz Servis, 24 yıllık çalışma)

“Ben daha çok, internette de TV’de de sağlık programları var, Avrupa ülkelerinin sağlık programları, hatta bundan öncesinde TV’de 112 diye ABD’de de çekilen bir dizi vardı, onları hep izledim onlarla birlikte kendi sağlık sistemimizi kıyasladım... Biz geçmişe göre çok çok iyiyiz sağlık sektöründe ama yeterli miyiz, yeterli değiliz. Sağlık personeli olarak da yeterli değiliz, ben buna inanıyorum. Hep nöbet usulü çalıştığımız için insanlar çok fazla çalışıyorlar sağlık sektöründe. Ve özel yaşantılarına fazla vakit ayıramadıkları için bu da sağlık sektöründe bir bıkkınlığa sebep oluyor. İşe özeni düşürüyor. İlk mesleğe başlayan biri ile 10 yılını doldurmuş biri arasında çok büyük bir fark var. İlk mesleğe başladığımızda daha fazla özeniyorsunuz. Ama 10 yılı doldurduktan sonra artık bu işin böyle bir şey olduğunu artık kabulleniyorsunuz ve siz de artık yeteri kadar özen göstermiyorsunuz. Çünkü sistem öyle bir şey ki, siz ne kadar çabalasanız da sistem buna izin vermiyor. Yani iş yaşam kalitemiz çok iyi değil. Geçmişe göre kıyasladığımızda yüzde elli ama daha iyisi olabilirdi yani... 6 yıldır ben buradayım. Biz bu kliniği 5 hemşire ile çeviriyorduk, şimdi 9 hemşire ile çeviriyoruz ben dahil. Bu bile yetersiz geliyor. Ve ben bundan öncesini düşünemiyorum.” (H12, 31-40 YAŞ, ERKEK, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI SERVİSİ, 23 YILLIK ÇALIŞMA)

Yukarıda yer alan katılımcı beyanları incelendiğinde genel olarak iş yaşam kalitesinin düşük seyrettiği görülmektedir. Bu durumun gerekçesi olarak çalışılan birim, yöneticiler, iş yükü, nöbet sistemi ve mesleki çalışmışlık süresi ön plana çıkmaktadır. Daha uzun süredir çalışmış olanların iş yaşam kalitesinin daha düşük olarak beyan edilmesinin yanı sıra birime göre değişiklikler olabildiği gibi;

hemşirelerin bireysel özellikleri ve farklılıklarından kaynaklı olarak da değerlendirmelerin farklılaştığı belirlenmiştir.

4.5.2.3.2. İş Yaşam Kalitesinin Artırılmasına Dair Görüşler Alt Kategorisi

İş yaşam kalitesinin mevcut durumdan daha ileri bir noktaya taşınmasına dair yapılan hemşire değerlendirmeleri ise şu şekildedir.

“Çalışma saatleri düzenli olduğu sürece kaliteli bir iş yaşamı olur.” (H18, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 14 YILLIK ÇALIŞMA)

“Yani bu ülkemiz şartlarında zor. Örneğin Hacettepe üniversitesi bu konuda doyum alınacak bir yer. Kişisel ego ve dedikodunun olmadığı; bilgili ve aynı seviyede insanların çalıştığı bir yer. Orda olsam sanırım daha mutlu olurum.” (H6, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 5 YILLIK ÇALIŞMA)

“Ya dediğim gibi iii ben açıkçası mesela bu servis adına konuşayım, daha çok eğitim anlamında ben eğitimi yetersiz buluyorum. Ben geldim mesela, direkt bir şeylere başladım ve sürekli kendim bir şeyleri öğrenme çabasında hissediyorum burada. Bu hastanede genel olarak bu var. Yani bence tekrar tekrar eğitimler düzenlenmeli ama verimli eğitimler. Bu hastanede verimli eğitimler yapılmıyor.” (H9, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 10 YILLIK ÇALIŞMA)

“Şu an nöbet listelerimiz isteklerimiz doğrultusunda elden geldiğince yapıldığı halde yönetim tarafından zorlamalar yıpratıcı oluyor. Boş gün sayımıza, izin gün sayımıza karşılıyor. Yoğun haftalarda destek verilmezken rahatken de isteklerimiz karşılanmıyor. Hasta haklarına verilen değer kadar hasta yatmadan sağlık çalışan hakkı ya da hasta sorumlulukları yapılırsa daha iyidir.” (H14, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 12 YILLIK ÇALIŞMA)

“Uyumlu, kaliteli ekip, iyi malzeme ve saygı olmalıdır.” (H18, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 14 YILLIK ÇALIŞMA)

“Benim çalıştığım klinik için söylüyorum. Kesinlikle erkek alınmamalı. Kadın doğum servisi, bizim en temel problemlerimizden biri bu. Şu aşamada beni en çok bu mutlu edecek şeylerden birisi. Bir tek beni değil inanyorum ki ekibimin çok büyük bir kısmını

en çok mutlu edecek şey bu. 15-20 kişilik bir ekibiz... Erkek hasta yakınının içeri girmemesi lazım. Eşler, çocuklar, onlar bunlar... Bizi en çok mutlu edecek şu anda yapılması gereken şey budur. Çünkü bu konuyla ilgili son zamanlarda artmış şekilde hakarete ve şiddete maruz kalıyoruz. O da bizi ciddi şekilde irite ediyor. Çıkaramıyorsunuz dışarı. 2 yataklı odalar, bir hasta çıplak ve diğer hastanın yanında erkek var. Anlatmaya çalışıyorsunuz, mümkün değil anlamıyor ve üstünüze yürüyor. Yüzde 90' ı için böyle. Gerçekten son dönemde çok fazla şiddete maruz kaldık. Hem psikolojik hem de fizyolojik olarak ciddi şiddete maruz kaldık. Daha yakın davalık olduk hatta bir arkadaşımızın eli kırıldı, doktor bir arkadaşın. Onun dışında dediğim gibi hizmet içi eğitimleri artırmak, hasta yakını- refakatçi azaltıp personeli artırıp birebir kendimizin ilgilenmesi beni daha çok tatmin eder... Kendimizle ilgili çok ciddi fiziki isteklerimiz olmuyor ama hasta odalarıyla ilgili, maalesef bizim hastanede hasta bakım planlarıyla ilgili, atıyorum klimanın çalışması ya da hasta odasındaki buzdolabının çalışması, bu tarz şeyleri çok fazla yapmadıklarından dolayı bununla ilgili çok ciddi sıkıntılar yaşıyorum. Günümün bazen yeri geliyor tamamını bir teknik servise bir buzdolabını yaptırmak için koşturuyorum. Evrağı çıkıyor, prosedürü çıkıyor, yaptırmaya çalıştığımız dolap bazen ilaç dolabı oluyor, yaptıramıyorsunuz, içinde ilaçlar var ve ne yapacağımızı şaşırıyorsunuz. Yani o maalesef memuriyette yaşadığımız salla başını al maaşını modunu bazı birimlerde çok fazla yaşıyorsunuz ve bu da sizin bütün işinizin önüne geçiyor. Yani bunların bir tık daha iyileştirilmesi çok daha iyi olurdu. Dediğim gibi bakım planlama mutlaka yapılmalıydı... Onun dışında iyileştirme ile ilgili bizim hastaların en çok mağdur kaldıklarından birisi mesela giriyorsunuz sekreter size bir soru soruyor, yatış yapan sekreter, sonra giriyorsunuz doktor odasında sorular soruluyor ve bu soruların hemen hemen hepsi birbirine benziyor. Ben dönüyorum hastaya tekrar soruyorum ve bu hastayı bir yerden sonra bunaltıyor. Ve bize de zaman kaybı oluyor. Hasta karşılanması, ilk yatışa gelen hastanın karşılanması ile ilgili daha düzenli bir çerçevede çalışıp o girişte bir sistemi daha olsa çok daha güzel olur. Mesela sekretere ilk yatış yapıldıktan sonra doktorla hemşirenin yan yana çalışıp o hastanın ilk karşılanması beraber yapılırsa ne hasta yorulur ne biz yoruluruz. Çünkü yeri geliyor mesela bir hastayı kan almak için doktor unutuyor getiriyor, intörn unutuyor getiriyor 4-5 kere delmek zorunda kalıyorsunuz. Bu hem hastaya hem de size eziyet hem de maddi külfet ne olursa olsun bir enjektör bir enjektördür. Bunun gibi bir sürü şey çıkabilir ama aklıma gelen bunlar... Böyle şeyler yapılabilir ama nasip..." (H11, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 13 YILLIK ÇALIŞMA)

"İşimi en güzel şekilde yapmaya çalışırım her zaman ama bunu yaparken iş arkadaşlarım ya da hasta ve hasta yakınlarından olumsuzluk hissetmemem lazım. Malzemelerin yeterli ve kaliteli olması, diğer çalışanların da en az benim kadar özverili

olması daha iyi hissettirir.” (H15, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 6 YILLIK ÇALIŞMA)

“İş yaşamının, daha mutlu gelebilmemiz için evimize, çocuğumuza daha çok vakit ayırıp işe gelebilseydik, iş yaşamına da severek gelirdik. İş arkadaşları ile daha fazla birliktelik olsaydı, bizim fikirlerimize daha fazla önem verilseydi.” (H4, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, HEMODİYALİZ SERVİS, 13 YILLIK ÇALIŞMA)

“İş saatleri değişmeli ve daha çok personel olmalı. Daha güvenli bir ortam olmalı. Hak edilen maaş alınmalı.” (H7, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, HEMODİYALİZ SERVİSİ, 2 YILLIK ÇALIŞMA)

“Herkesin işini layıkıyla yerine getirdiği istek taleplerini saygı çerçevesinde dile getirdiği, çalışma arkadaşlarını rahatsız etmeyecek konuşmalar yapılması yeterli olmaktadır.” (H17, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, YENİDOĞAN VE KADIN DOĞUM SERVİSİ, 2 YILLIK ÇALIŞMA)

“Herkes mükemmel olmalı. Hastalar, asistanlar, hasta bakıcılar, uzmanlar, doçent ve profolar eğitsel düşüncede, paylaşımcı, hemşire ve hastaya daha açıklayıcı, bilgilendirici olmalı. Özellikle tedaviler, orderler düzenli, paraflı, kaşeli, okunaklı olmalı. Böylece beni yönlendiren bilgiler ışığında daha huzurlu, başarılı, sağlıklı iş ortamı sağlamış olurlar.” (H20, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 14 YILLIK ÇALIŞMA)

“Her şeyden önce bizim de bir ailemiz olduğunu hatırlayıp ona göre düzenleme yapılırsa biz de iş yerinde etkin bir şekilde çalışırız. İş yerinde çok fazla plansız, programsız bir çalışma ortamı yok. Eskiye göre daha düzenli.” (H4, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, HEMODİYALİZ SERVİS, 13 YILLIK ÇALIŞMA)

“Fazla mesai olmasa iyi olur bence. Onun haricinde eleman, her birim için yeterli personel olması lazım. Servis sorumlusunun çok iyi olması lazım. Çalıştığın şefin, arkadaşlarının iyi olması lazım bence. Hepsi birbirine bağlantılı. Zincirden bir tanesi koptuğu zaman onda bile sıkıntı yaşıyorsun, hepsi bağlantılı.” (H13, 41-45 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI SERVİSİ, 22 YILLIK ÇALIŞMA)

“Ekip arkadaşları ile iletişim kuvvetli olmalı. Yönetimle iletişim kuvvetli olmalı ve yönetimdekiler ulaşılabilir olmalı.” (H19, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE

ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 1 YILLIK ÇALIŞMA)

“Daha iyi bir ücret, daha az hasta, çalışma şartlarının iyileştirilmesi, siyasi baskının olmaması, personellere daha iyi şartlarda dinlenme odaları, yemeklerin kalitesinin artması. Bunlar olmalı bence.” (H1, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ACİL SERVİS, 17 YILLIK ÇALIŞMA)

“Daha güzel, uyumlu, kaliteli ekip; yeterli ve kaliteli malzeme, saygı, sevgi ve huzur olmalıdır.” (H16, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 10 YILLIK ÇALIŞMA)

“Adaletli, mantıklı, özgür ve eşit, dış baskılara kapalı bir çalışma ortamı olmalıdır.” (H5, 42 YAŞ, ERKEK, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ÇOCUK SERVİS, 23 YILLIK ÇALIŞMA)

“Çalışma şartlarının bir an önce iyileştirilmesi lazım. Bu da ancak eleman sayısı ile olur. Sağlık sektöründeki eleman sayısı bana göre yeterli değil. Maaş konusunda bize çok büyük haksızlık yapıldığını düşünüyorum. Şöyle söyleyeyim ben bu meslekte 23. yıldayım. 23 yıldır ben hiç döner sermayeden yararlanamadım. Ama bütün kamu kurumlarında ve devlet olarak sağlık personeli döner sermaye alıyor diye biliniyor. Ve bu yüzden maaş artışları yapılırken hep buna göre düşünülüyor. Şimdi normalde bir polis atıyorum 3000 lira maaş alırken bir sürü farklı ödenekleri var. Yıpranması var, tabanca ücreti var falanı filanı derken o maaş katlanıp gidiyor. Buna binaen sağlık sektöründe de döner sermaye var deniyor ama döner sermayeyi herkes almıyor. Ve bu döner sermaye her hastanede her kurumda aynı sabit değil. Biri 5 lira alıyor biri 1000 lira alıyor biri 2000 lira alıyor. Bizim aldığımız döner sermaye 15 lira. Ama aynı döner sermayeyi 1500 lira alan da var 1000 lira alan da var. Onun için adaletli olduğunu düşünmüyorum.” (H12, 31-40 YAŞ, ERKEK, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI SERVİSİ, 23 YILLIK ÇALIŞMA)

“Biraz daha evet kaale alınmamız daha iyi olur, hemşire olarak, meslektaşlarımızdan ziyade diğer insanların da bir saygı göstermesi gerektiğini düşünüyorum. Maddi olarak da manevi olarak da. Maddi olarak da tabii ki çok büyük bir külfet oluyor. Çünkü başka bir branşta olan kişiye göre ücretlerimiz hiçbir zaman düzeltilmemiştir hala da öyle gidiyor.” (H10, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 16 YILLIK ÇALIŞMA)

“Anlayışlı bir idare olmalı.” (H5, 41-45 YAŞ, ERKEK, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ÇOCUK SERVİS, 23 YILLIK ÇALIŞMA)

İş yaşam kalitesinin artırılmasına dair ön plana çıkan temel görüşler; daha saygın bir konumda bulunmak, işin yürütülmesi safhasında daha fazla koordinasyon sağlanması ve planlama süreçlerinin daha düzenli yürütülmesi şeklindedir. Ücret düşüklüğü, nöbet sayılarının fazlalığı, sağlıkta yaşanan şiddet olaylarının yaygın olması da iş yaşam kalitesini düşüren unsurlar olarak ifade edilirken bu durumlara yönelik adımlar atılması ve düzeltilmenin sağlanması iş yaşam kalitesini artırıcı olarak nitelendirilmektedir.

4.5.2.4. İletişim ve İlişki Süreci Ana Kategorisi

İletişim ve ilişki süreci ana kategorisi de **Çalışma Arkadaşı ile İletişim ve İlişki** ve **Yönetici ile İletişim ve İlişki** şeklinde iki alt kategoriye ayrılmıştır.

4.5.2.4.1. Çalışma Arkadaşı ile İletişim ve İlişki Alt Kategorisi:

Çalışmaya katılan hemşirelerin çalışma arkadaşları ile iletişim ve ilişki süreçlerini değerlendirmeleri istenmiştir. Bu doğrultuda aşağıdaki ifadelerin daha çok ön plana çıktığı belirlenmiştir.

“Yeni başladığım (8ay) bir bölüm olmasına rağmen ekip arkadaşarımla iletişimimiz gayet iyi. Bayan meslek gruplarında genelde gıybet, dedikodu kaynaklı çok sıkıntı çıkar. Çok şükür servisimizde yok. Sosyal ortamda da iletişimimizi devam ettirdiğimiz arkadaşlarımız olduğu için gayet mutluyum.” (H14, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 12 YILLIK ÇALIŞMA)

“Whatsapp grubundan haberleşiyoruz.” (H19, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 1 YILLIK ÇALIŞMA)

“Profesyonel ve dikkatli çalışırız. Düzenli ve mutlu bir çalışma var.” (H18, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 14 YILLIK ÇALIŞMA)

“Meslektaşarımla aynı sorunlar dile geliyor. Ortam, klinik, tedavi, doktorlar, iş, klinik sorunlar... Ev hali vs... Birbirimize çok zaman ayıramıyoruz. İş ortamlarında görüşüyoruz. İletişim ve ilişki de sıkıntımız yok. Whatsapp...gruplar...sağ olsun!” (H20,

31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ,
KADIN DOĞUM SERVİSİ, 14 YILLIK ÇALIŞMA)

“Herkesle mümkün olduğunca problemlere çözüm yolları bulmaya çalışırız. Profesyonel çerçeve içerisinde çalışmaya dikkat ediyorum. Beraber, birbirimize destek olarak çalışmaya dikkat ediyorum.” (H16, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 10 YILLIK ÇALIŞMA)

“Güzel. Şimdi servis farklı ama, herkesle de her şeyini paylaşamıyorsun ama tabii ki samimi olduğum arkadaşlarım var, ailecek görüştüğümüz arkadaşlarımız var. Daha önceki görev yaptığım yerden görüştüğüm arkadaşlar var. İş yerinde iletişimimiz de iyi elhamdulillah, bir problem yaşamıyoruz.” (H13,41-45 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI SERVİSİ, 22 YILLIK ÇALIŞMA)

“Gayet iyi, onda da bir sıkıntı yok. Herkes üzerine düşeni yapıyor.” (H9, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 10 YILLIK ÇALIŞMA)

“Daha da iyi, çok iyi. Uyumlu bir şekilde çalışıyoruz.” (H10, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 16 YILLIK ÇALIŞMA)

“Çalışma arkadaşlarımla süreç sıkıntılı geçmemekte sıkıntılarımızı çözmeye yönelik yaptığımız konuşmalarla sonuç odaklı bir iletişim içermekte.” (H17, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, YENİDOĞAN VE KADIN DOĞUM SERVİSİ, 2 YILLIK ÇALIŞMA)

“Çalışma arkadaşlarımla işlerimizi ortak yapıyoruz. Bazı arkadaşlarımız bu durumu kullanabiliyor, işten kaçma gibi. Ama işlerimiz buna rağmen güzel yürüyor. İletişim ve ilişki süreci olarak bir sıkıntı yazamıyorum şu an olarak.” (H15, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 6 YILLIK ÇALIŞMA)

“Çalışma arkadaşlarımla iletişimim iyi. Çok bir sıkıntım yok.” (H1, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ACİL SERVİS, 17 YILLIK ÇALIŞMA)

“Çalışma arkadaşlarımızla, ekibimizle iyi. Yani kadın doğum olarak söylüyorum. Ufak tefek sıkıntılar oluyor mutlaka ama o kadar bayanın çalıştığı yerde ve o kadar hastanın bayan olduğu yerde onlara aldırış etmiyorsunuz bir yerden sonra.” (H11, 31-40 YAŞ,

KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 13 YILLIK ÇALIŞMA)

“Çalışma arkadaşlarımızla öyle sıkıntılı arkadaşlarımız yok. Zaman zaman-nöbet usulü çalıştığımız için insanlar özel hayatlarına çok fazla zaman ayıramıyorlar. Gerginlikler oluyor ama onun haricinde bir sıkıntımız problemimiz yok genel manada.” (H12, 31-40 YAŞ, ERKEK, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI SERVİSİ, 23 YILLIK ÇALIŞMA)

“Çalışma arkadaşlarımızla iletişimimizde bazen sıkıntılar olabiliyor. İşin yoğunluğu ile bazen birbirimizi yanlış anlama ile kırabiliyoruz. Zamanla birbirimizi anlamaya çalışıyoruz.” (H4, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, HEMODİYALİZ SERVİSİ, 13 YILLIK ÇALIŞMA)

“Bütün çalışma arkadaşlarımla iletişimim gayet iyi.” (H3, 41-45 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, HEMODİYALİZ SERVİSİ, 23 YILLIK ÇALIŞMA)

“Bu grupla daha yeniyim aslında. 7 yıl aradan sonra bu birime tekrar geldim. Ama kendimi kabul ettirdim sıkıntı yok. Bazen oluyor ama sıkıntı yok, yapacak bir şey yok. Ya bu deveyi güdeceksin ya bu diyardan gideceksin.” (H2, 41-45 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, HEMODİYALİZ SERVİSİ, 24 YILLIK ÇALIŞMA)

“Aynı şekilde ihtiyaç duyduğum her an ulaşabiliyorsun ve her ne olursa olsun meşgul olmayan herkes yardımınıza koşuyor.” (H7, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, HEMODİYALİZ SERVİSİ, 2 YILLIK ÇALIŞMA)

“Hemşireler olarak koordineli olduğumuzu düşünüyorum. Belki başkası böyle düşünmeyebilir veya eksik yanlarımız vardır ona bir şey diyemem ama bu benim şahsi fikrim, koordineli olduğumuzu düşünüyorum. Özellikle en birinci görevimiz bizim burada hastaların tedavi ve takiplerinin aksamaması. İş paylaşımı yapılır ardından ben sorumlu hemşire olarak bunları denetlerim, gezerim eksik gördüğüm konuları, yerleri.” (H12, 31- 40 YAŞ, ERKEK, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI SERVİSİ, 23 YILLIK ÇALIŞMA)

“Bu konuda sıkıntı yok. Arkadaşlarla iş birliğimiz uyumlu.” (H2, 41-45 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, HEMODİYALİZ SERVİSİ, 24 YILLIK ÇALIŞMA)

Yapılan değerlendirmelerde genel olarak çalışma arkadaşları ile iletişim ve ilişki sürecinin uyum ekseninde ilerlediği yönünde bulgulara ulaşılmıştır. Dönemsel olarak yaşanan sorunların da çalışma sistemi içinde normal olduğu ve aşılabildiği belirtilmiştir.

4.5.2.4.2. Yönetici ile İletişim ve İlişki Alt Kategorisi

Hemşirelerin yöneticileri iletişim ve ilişki süreçlerinin nasıl işlediğine dair verdikleri cevaplara aşağıda yer verilmiştir.

“Yöneticilerle ilgili sıkıntım hiç olmadı. Bir Şey gerektiğinde gidip rahatlıkla grşebiliyoruz yani cevap alabiliyoruz.” (H10, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 16 YILLIK ÇALIŞMA)

“Yöneticilerimiz ile iletişim de sıkıntı yaşamıyoruz. Bir sıkıntı olduğu zaman birim yöneticimiz ve sağlık hizmetleri müdürü ile grşebiliyoruz ve fikir alışverişi yapabiliyoruz. Bazı durumlarda problem yaşandığı olabiliyor.” (H15, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 6 YILLIK ÇALIŞMA)

“Şu an çalıştığım birimde sorumlum ile iletişimim ve ilişkimiz gayet iyi. İyi bir dinleyici ve çözüm odaklı çalışan, halden anlayan, empati yapabilen, personelini destekleyen, motive eden bir sorumlu. Daha önceden yaşamış olduğum deneyim üzerine st yneticilerimizle iletişim maalesef yok. Kendimi dinlettiremedim, kendimi anlatamadım. Artık pes ettim. Dert anlatmaktan vazgeçtim.” (H14, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 12 YILLIK ÇALIŞMA)

“Süper ilerliyor. Burada zaten toplam 2 hemşireyiz, bir de temizlik personeli var. Sorumlu ve yardımcı hemşire değil de kardeş ilişkisiyle devam ediyoruz.” (H8, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KEMOTERAPİ SERVİSİ, 3 YILLIK ÇALIŞMA)

“Sorumlumla her an iletişim sağlayabiliyorum. Sorumlum çok yönlü bir kişiliğe sahip. Gerektiğinde sorumlu gerektiğinde abla gerektiğinde sırdaş olabiliyor. Ayrıca çok esprili ve gereken durumlarda da çok ciddi birisidir. Herhangi bir iletişim sorunu yaşamıyoruz.” (H7, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, HEMODİYALİZ SERVİSİ, 2 YILLIK ÇALIŞMA)

“Sorumlum mükemmel her konuda bize destek, Çözüm bulmaya çalışan birisi.” (H18, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 14 YILLIK ÇALIŞMA)

“Sıkıntı olduğu zaman zaten servis sorumlusuna bildiriyorsun. Genellikle de bir üstüne atlayıp da geçmedik. Bu zamana kadar da onlara ulaşacak kadar bir sıkıntı yaşamadım. Kişiler arasında da sıkıntı olursa önce direkt sorumluyla- zaten önce arkadaşlar kendi arasında, baktın sorumlu da anlatamıyor direkt idareye yani bir üstüne, başhemşire yardımcılığına...Rahatlıkla anlatabiliyoruz yani. Kırıkkale için diyorum yani burada bir sıkıntı yok, ama başka yerlerde bir süpervizörü bile görmek zorken, mesela İstanbul'da öyle, bir başhemşireyi falan 4-5 sene çalışmama rağmen 1-2 kere anca görebilmişimdir. Ama burada öyle bir sıkıntı yok. Burada insanlar daha rahat.” (H13, 41-45 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI SERVİSİ, 22 YILLIK ÇALIŞMA)

“Sağlık bakım hizmetleri ile bir sıkıntımız yok gayet iyi, adaletli. Ama idari hizmetler ile sıkıntılı.” (H5, 41-42 YAŞ, ERKEK, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 23 YILLIK ÇALIŞMA)

“Pek muhatap olmuyoruz. Bazen bir ihtiyacınız var mı diye sorarlar, yalan yok. Ama yine de (gülerek) bildiklerini yaparlar.” (H2, 41-45 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, HEMODİYALİZ SERVİSİ, 24 YILLIK ÇALIŞMA)

“İuu yani şöyle, bu her yerde böyle galiba. Çok muhalefet olmazsanız yöneticiye, birazcık suyuna giderseniz yöneticinin (gülerek) çok ciddi problemler yaşamıyorsunuz. Birazcık işte kliniğe yönelik ya da arkadaşlarınıza yönelik bir şeyler yapmaya çalışırsanız, onların istemediği şeyler yapmaya çalışırsanız biraz öyle atışıyorsunuz. Yani o dengeyi iyi tutturmak lazım. Şimdi tamamen onların dediğini yaptığınız zaman, özellikle bizim yöneticilerimiz çok hasta bazlı düşünüyorlar personel bazı bir tık daha geride kalıyor. Onları biraz daha ön plana çıkarabilmek için o dengeyi kurmaya çalışıyorsunuz. Onun dışında da iyiyiz ya, iletişim olarak çok sıkıntılı değiliz.” (H11, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 13 YILLIK ÇALIŞMA)

“Herhangi bir sıkıntı olduğunda mümkün olduğunca ilgilenmeye çalışıyorlar. Eğer yapılabilecek bir şey varsa mutlaka çözüm önerisi sunuluyor. Eğer hastane ile ilgili genel sıkıntılardan varsa çözüm süresi uzuyor.” (H16, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 10 YILLIK ÇALIŞMA)

“Herhangi bir konuda yardıma ya da desteğe ihtiyacım olduğunda gayet olumlu ve destek çerçevesinde karşılanıyorum.” (H3, 41-45 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, HEMODİYALİZ SERVİSİ, 23 YILLIK ÇALIŞMA)

“Her zaman görüşmesek de anlayabiliyoruz birbirimizi. Özellikle kurulmuş olan gruplardan en küçük haberleri alabiliriz. Sonrasında iş ile ilgili haberleri değerlendirir, katılıp katılmama; evet ya da hayır ya da yorumsuz, çoğunluk istemine göre hareket ederiz. Bu süreçte ortamdaki adalet daima sağlanmaya çalışılmalı ki ilişki süreci uzun ömürlü olsun...” (H20, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 14 YILLIK ÇALIŞMA)

“Genellikle (yöneticileri) görmüyoruz. Geldiklerinde illaki bir eksik bulup eleştiri çabasındalar. O yüzden ortak paydada buluşamıyoruz. Ya da hiç iletişim kurmuyoruz.” (H6, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 5 YILLIK ÇALIŞMA)

“Gayet saygı ve sevgi çerçevesinde birbirimizin sıkıntılarını çözmeye yönelik bir süreç izlenmektedir.” (H17, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, YENİDOĞAN VE KADIN DOĞUM SERVİSİ, 2 YILLIK ÇALIŞMA)

“Gayet iyi...ııı yani sorumlu ile falan aram iyi. Sıkıntı yok. Yöneticilerle de iyi. Bir sıkıntımız yok. Bir problemimiz olduğunda da ilgileniyorlar.” (H9, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 10 YILLIK ÇALIŞMA)

“Bunu ikiye ayırmak gerekirse bundan önceki yönetimle hiçbir bağımız yoktu, yani bundan 4-5 ay öncesine kadar. İlettiğimiz sorunlar hiçbir şekilde çözülmüyordu. Şimdiki yönetimle bağlarımız iyi, bizi dinliyorlar. Sorunlarımıza sıkıntılarımıza çözüm yolları bulmaya çalışıyorlar. Bir şeyler yapmak istiyorlar. Şimdiki yönetimle bir sıkıntımız yok yani.” (H12, 31-40 YAŞ, ERKEK, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI SERVİSİ, 23 YILLIK ÇALIŞMA)

“Ben yöneticilerle pek muhatap olmam. İlişkimiz resmidir. Sadece işle ilgili konularda iletişime geçiyoruz.” (H1, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ACİL SERVİSİ, 17 YILLIK ÇALIŞMA)

“Başhemşirelerimiz çok net ve kesin cevaplular. Bu biraz iletişim kopukluğuna sebep oluyor. Ama sorumlularımız daha anlayışlı onlarla iletişim sıkıntısı çekmiyoruz. Başhemşireliğe bir şey iletmek istersek önce sorumlumuza söylüyoruz. Onun aracılığıyla iletişim kurmaya çalışıyoruz.” (H19, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE

Yukarıdaki doğrudan alıntılardan hareketle hemşirelerin büyük bir kısmı yöneticileri ile iletişim ve ilişki sürecinin olumlu ilerlediğini ifade ederken bu durumun daha çok hiyerarşik açıdan birinci derecedeki sorumlu hemşire ile daha iyi yürüdüğünü belirtmektedir. Üst yöneticiler ile aralarında belli bir iletişim kopukluğu bulunduğu ve silsile yolu ile iletişim kurulabildiği eklenmiştir. Bu sürecin etkin ve verimli yürütülmesinde ve hemşirelerin memnuniyetinin sağlanmasında da yöneticinin liyakat temelli atanmış olması ve yöneticinin kişisel özelliklerinin önemli olduğu bulgusuna ulaşılmaktadır.

4.5.2.5. Sorunlar ve Güçlükler Ana Kategorisi

Bu ana kategori herhangi bir alt kategoriye yer verilmeksizin aktarılmıştır:

“Yoğun bakım süreci uzun sürdüğünde yıpranmışlığın oluşması ile mutsuz oldum ve uzun süreli çalışma yıpratıcı oluyor.” (H14, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 12 YILLIK ÇALIŞMA)

“Yani bu genel olarak bütün birimler için söyleyebilirim. İletişim kuramamak hastayla. Yani hasta sayısının fazla, ekibin az olmasından kaynaklı sadece hastaya tedaviye yönelik hizmeti verip çekilmek, o bakım hizmetini, iletişimi, doktorla hasta arasındaki köprü görevini eleman eksikliğinden dolayı tam görememek. Şu an kadın doğumda çalışıyorum, kadın doğumda bu gerçekleşiyor ama hastanenin neresine verirsiniz verin son 3-4 ayı saymazsak- çünkü hemşire sayımız son 3,4 aydır arttı ama onun dışında bütün birimlerde çalışırken bu sıkıntıyı yaşıyorduk yani.” (H11, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 13 YILLIK ÇALIŞMA)

“Türkiye’de mesleğimize saygı neredeyse hiç yok. İnsanlar eğitimsiz, sürekli sözel şiddet halinde çalışmak zorunda olmak istemezdim.” (H6, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 5 YILLIK ÇALIŞMA)

“Servisimize gününbirlik hastalar gelip tedavi olmakta. Mevcut yatak kapasitemiz olduğu bilinmekte. Aynı anda birden fazla hastaya tedavi sunmak zor olmakta. Gelen hasta açığta kalıp tedavi gecikince sağlık çalışanı olarak ilk sıkıntıyı biz yaşamaktayız. Hasta

geliyor, hastanın geldiğinden hemşirenin haberi yok, doktor order yok. Hasta yakını koridorda çocuğa bakan olmadı diye bağırp hemşirenin üzerine yürüyor, elinden gelse darp edecek. Plansız çalışılınca ilk sıkıntıyı biz yaşıyoruz.” (H14, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 12 YILLIK ÇALIŞMA)

“Özellikle hemşireler için hak ettikleri değeri almadıklarını düşünüyorum. En azından doktora çevrenin insanların bir saygısı var. Ama hemşire ise onun yardımcısı, hep o şekilde görüldü yapmak zorunda. En basitinden mesela bir sıkıntı olduğunda hemşireye çok rahatlıkla bağırp çağırabiliyorlar ama doktora geldiğinde sesleri şöyle (sesini alçaltıyor) efendim doktor hanım, efendim doktor bey, şeklinde karşılık veriyorlar. Çevreden de o saygı hiçbir zaman görülmedi ben bunu yıllardır gözetliyorum. Hala da düzelmiş değil.” (H10, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 16 YILLIK ÇALIŞMA)

“Otomatik kapıların olması gerekir. Bu şekilde hasta yakınları ile problem yaşamayız. Bu sebeple oluşan olumsuzluklar çözülebilir.” (H18, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 14 YILLIK ÇALIŞMA)

“İzne giderken bile yerimize ek eleman yok. Saygı duyulan değil aşağılanan, hakarete uğrayan, beğenilmeyen bir meslek haline geldik.” (H14, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 12 YILLIK ÇALIŞMA)

“İşe gelirken genelde işe gelmek istemiyorum. Ayda 12-13 gün saat 22.00’ da evime gidiyorum. Bayramlarda çalışıyoruz. Bunları düşündüğümde çalışmak baya sıkıcı geliyor” (H4, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, HEMODİYALİZ SERVİSİ, 13 YILLIK ÇALIŞMA)

“Her gün (sorun) yaşıyoruz. Yatacak hastaların ve taburcu olacak hastaların bir planlaması kesinlikle yok. Bak mesela elimde listeyle geziyorum. Taburcu olacakları çiziyorlar, bunları yatırıyorlar. Şimdi bunlarda Bir koordine olmadığı için hastanın ne zaman çıkacağı, gelecek hastanın ne zaman geleceği belli değil. Hasta geliyor koridorda bekliyor bankın üstünde veya çok acil bir hasta oluyor yatması gerekiyor. Çok büyük ciddi problemler yaşıyoruz. Adam diyor ki beni evden çağırınız yatağım nerde ama öteki adam daha çıkmamış. Mesela malzeme konusunda da planlama eksiklikleri çok var. Mesela en basitinden bir örnek vereyim, serum. Bu hastanenin yıllık serum ihtiyacını düzgün şekilde planlayamamışlar. Yıl ortasında veya yıl sonuna yeni ihale yapılmasına 3 ay kala serumlar bitiyor. Serumlar bittiği zaman yeni ihale süreci

en az 3 ay sürüyor. 3 ay serumsuz durmuyoruz ama hastaların üzerine reçete yapılıyor. Hastalar gidiyorlar o ilaçları eczaneden alıyorlar. Hasta ya zamanında gelmiyor ya tam gelmiyor veya bi hastaya 5 tane kullanmanız gerekirken 6 tane kullanıyorsunuz. Maddi olarak bunun hastaya bir külfeti yok, devlet karşılıyor yatan hastanın her şeyini. Ama hasta gidecek gelecek. Bazen hastanın yakını olmuyor. Ya da hasta zaten 70 yaşında, yanındaki refakatçi de 70 yaşında. Bunun elinde reçete ile eczaneye gidip koliyle ilaç alıp gelmesini bekleyemezsin ki. Yani bunların plansızlığı büyük bir sıkıntı...” (H12, 31-40 YAŞ, ERKEK, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI SERVİSİ, 23 YILLIK ÇALIŞMA)

“Hastanemizde en büyük problem olan güvenlik sorununun planlaması konusunda büyük eksiklikler vardır. Hasta yakınları sürekli servis içinde gezmekte, can güvenliğimiz olmamakla birlikte şiddete maruz kalmaktayız. Otomatik kapılarımız yapılmadığından dolayı hasta tedavisinden çok hasta yakınlarına bilgi vermek, açıklama yapmakla uğraşyoruz. Bu yüzden geçen haftalarda arkadaşımız hasta yakınının agresif ve sinirli hareketlerine, hakaretlerine maruz kalmıştır. Güvenlik çağırduğumuzda da hiçbir müdahale olmamıştır.” (H16, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 10 YILLIK ÇALIŞMA)

“Esasında sağlık sektörü keyifli bir sektör. Fakat gerekçe şöyle, hastayla iletişimde mesela hastaya iyiliği yapıyorsunuz yapıyorsunuz iyisiniz ama oluyor bazen siz de insansınız ters davrandınız bütün bedduaları alıyorsunuz yaptığınız her şey siliniyor.” (H11, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 13 YILLIK ÇALIŞMA)

“Örneğin doğum; pediatri asistanı, kadın doğum asistanı, ebe, hasta bakıcı personeli ile birlikte yaptırılan bir işlem. Ekipten biri gelmediğinde her zaman sıkıntı yaşanmıştır. Ebe ya da hemşire doğumu yaptırmıştır. Pediatri bebeğe yetişemeyince apgar skoru* belirlenememiştir. Plasenta ve sütüs asistanı zorlanmıştır. Gebe ıkınma hissini becerememiştir. Normal doğum müdahaleli doğuma, zorlayıcı sürece, bebek ve gebe için sağlık yönünden sıkıntılı duruma düşmüştür. Suçlu yoktur. Bebek sıkıntılı ise yenidoğan ünitesinde takibe alınır. Gebe sıkıntılı ise yoğun bakım, ameliyathane gibi ünitelerde yakın takibe alınır. Stres her zaman yaşanır. Kaçınılmazdır.” (H20, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 14 YILLIK ÇALIŞMA)

(*Bebek doğar doğmaz onun kalp atışlarına, rengine, solunumuna, hareketlerine ve uyarılara karşı verdiği tepkilere bakılarak 0-2 arasında değerler vererek 10 puan üzerinden bir değerlendirme yapılmasıdır.)

“Hemşireliğin ülke genelinde de yeterli eee nasıl anlatayım size, ya yeterli değeri hak ettiği değeri gördüğünü düşünmüyorum bir. İkincisi eee aldığımız eğitimle, mesela üniversite mezunuyum ben, aldığımız eğitimle çalışma şekli bambaşka, yani böyle çok profesyonel anlamda kaliteli bir hizmet de sunulduğunu düşünmüyorum. Öyle...” (H9, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 10 YILLIK ÇALIŞMA)

“Çocukların acizliği beni çok mutsuz ediyor. Diğer yetişkin hastalar gibi değiller. Yani yetişkin hastalara sorduğunuz sorunun cevabını alabiliyorsunuz sizi yönlendirebiliyorlar ama çocuklarda bu yok. Onun için çocuklara yardımcı olmadığımı düşünüyorum. Onun için bu bir problem” (H12, 31-40 YAŞ, ERKEK, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI SERVİSİ, 23 YILLIK ÇALIŞMA)

“Çalışma şartları çok kötü. Özellikle evli ve çocuk varsa çalışma şartları çok zorluyor.” (H4, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, HEMODİYALİZ SERVİSİ, 13 YILLIK ÇALIŞMA)

“Planlama eksikliğinden dolayı, koordinasyonla ilgili sıkıntılar yaşanmıştır. Polis çağırdığımızda bize çözüm yolu bulamamışlardır. Biz de kendi imkanlarımızla çözüm yolu bulmaya çalıştığımız için çok sıkıntılar yaşanmıştır. Güvenlik yeterli olmadığı için güvenlikle ilgili yapılan tüm planlarımız anlamsız hale gelmektedir. Çalışanın huzuru, güvenliği olmadığı sürece kaliteli bir hizmet olması imkansızdır.” (H16, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 10 YILLIK ÇALIŞMA)

“Bu hastanemde değil ama daha önceki çalıştığım hastanede olmuştu. Arkadaş ilaç uyguladığını kağıda yazmadığı için, normalde uyguladığımız ilacı her saat başı yazmamız gerekiyor, yazmadığı için diğer arkadaş da uygulanmadı sanıp uygulamaya kalkmıştı ama son anda düzelme oldu kötü bir sonuç olmadı.” (H8, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KEMOTERAPİ SERVİSİ, 3 YILLIK ÇALIŞMA)

“Bir yeni göreve başlayan arkadaşımın hasta yakını ile yaşadığı problem dolayısıyla koordinasyon problemi oldu. Dolayısıyla güvenlik birimleri artırılmalı.”(H18, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 14 YILLIK ÇALIŞMA)

“Benim iç hastalıklarında kurduğum bir sistem var. Bu Kırıkkale Tıp Fakültesi'nde tek olan bir sistem. CV'yi kimin verdiği, kimin aldığı, ne zaman aldığı yaptığı yapmadığı

belli. Geriye dönük bir şey. Bu doktor CV'yi vermiş, sorumluyu anında bulabiliyorum ve uyarıyorum. Geriye dönüş sistemi, sıkıntıyı, sorunu ve sorunlu bulma. Bunu oturtmanız lazım. Bunu oturtmazsanız şu olur "Nasıl olsa kim yapıya gider beni bilmezler". Sorumluyu bulursanız bu bir dahaki sefere onu yapmaz. Bir kere bakıyorsa artık 2 kere bakar. Bir daha tabletteki CV'ye bakarken çok dikkatli bakacak. Hasta yatış çıkışları da bir nevi koordinasyonla alakalı yine. Onun dışında aklıma bir şey gelmiyor açıkçası." (H12, 31-40 YAŞ, ERKEK, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI SERVİSİ, 23 YILLIK ÇALIŞMA)

"Aynı ameliyathanede iki ya da üç oda açtırıp, Prof, Asistan, doçent anı anda üç hastayı C/S'ye almaya çalışırken, hastanın kimlik, kan, laboratuvar sonuçlarının yanı sıra gebelerin toklukları, açlıkları ve acil öncelikleri bilgilendirilmeden alınması gereken ve gerekmeyen (Katılımcı tarafından kelimenin altı çizilmiştir.) gebelerin karışması sonrasında, ameliyattan olduğu gibi çıkartılıp, servis takibine alınması ya da doğumhanede takip edilmesi, hasta yakınları ve hemşireler açısından krize sebep oldu. Jineko, biyopsi gibi vakaların da sıra beklerken zaman aşımı nedeniyle akşama kalmaları yine büyük krizlere vesile olmuştur." (H20, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 14 YILLIK ÇALIŞMA)

"Servisimize gününbirlik başhemşire tarafından dış hastası gönderilmekte. Gelecek dış hastası bir gün önceden bize bildiriliyor fakat servise ait olan diğer tedavi alan gününbirlik hastaları o gün daha fazla geliyor ve odalar dolu oluyor. Servis doktoru bizden habersiz neden benim servisim dolduruluyor diye yine sağlık çalışanını zor durumda bırakıyor." (H14, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 12 YILLIK ÇALIŞMA)

"Aslında okula giden çocuğum olduğu için klinik değil poliklinikte olsam daha mutlu olurum. Hafta sonu vardiyası çocuk için sıkıntı oluyor." (H14, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 12 YILLIK ÇALIŞMA)

"Açıkçası mesleğimden tam anlamıyla doyum almıyorum. Çünkü iş ortamımızda çok çalıştığımız için diğer arkadaşlar da çok çalışmak istemediği için eleştirilere maruz kalıyoruz. İnanmayacaksınız ama neden çok takip ve hastayla ilgileniyorsunuz diye arada serviste uyarılıyoruz." (H6, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 5 YILLIK ÇALIŞMA)

"12 yıl çalışmanın ve yaşın vermiş olduğu yıpranmışlıkla bazen mutsuz oluyorum. Haftalık çalışma saatim, mesai arkadaşım, ev durumum, çocuğumun durumuna göre

duygu durumumuz değişiyor. Mutsuz da olsak bunu içimizde yaşayıp hastalara ekip arkadaşlarımızla yansıtmamaya çalışıyoruz.” (H14, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 12 YILLIK ÇALIŞMA)

Sorunlar ve güçlükler ana teması altında yer alan ifadelerden çıkarılan sonuçlara bakıldığında, şiddete maruz kalma ihtimali, koordinasyon eksikliği, planlama eksikliği, çalışma koşullarının kötülüğü, maaşların düşüklüğü ve fiziksel eksiklikler ön plana çıkmaktadır. Tüm bu ifadeler hemşirelerin ya da diğer tüm sağlık çalışanlarının mevcut sorunlarının temelinde planlama ve koordinasyon süreçlerinin etkin şletilememesi sonucunu doğurmaktadır.

4.5.2.6. Yönetici Olmaya Dair Görüşler Ana Kategorisi

Yönetici olmaya dair görüşler ana kategorisi herhangi bir alt kategoriye yer verilmeksizin aktarılmıştır. Katılımcılardan, yönetici olmaya dair isteklerinin olup olmadığının ortaya konulması ve yönetici olmaları halinde dikkat edecekleri hususları belirtmeleri talep edilmiştir.

“Yani bu hastanede ee biraz bayağı bir şeylerin değişmesi lazım (gülüyor) çok bir şey yani. Ya planlama konusunda da şimdi hangi yönetici olduğuna da bağlı. Dediğim gibi ben daha çok eğitim açısından, insanların eğitim alması gerektiğini düşünüyorum. Yani mesleğin üzerine de eğitimle bir şeyler katkı olması gerektiğini uu anlatamadım... Ne kadar mesleğimizi icra etsek de eğitilmek gerektiğini düşünenlerdenim.”(H9, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 10 YILLIK ÇALIŞMA)

“Ya şimdi... (gülerek) dağıldım. Kendim de bakardım yani herkesin nasıl uyumlu mu çalışabiliyor mu yoksa bir eksikleri var mı onu görmem için benim bizzat bakmam gerekirdi. Özellikle katları dolaşıp hastalarla ilişkilerine çalışma arkadaşlarıyla ilişkilerine çok dikkat ederdim.”(H10, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 16 YILLIK ÇALIŞMA)

“Valla yani kendim bizzat birebir (personelle) ilgilenmeye çalışırım gibime geliyor (gülerek) açıkçası.” (H9, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 10 YILLIK ÇALIŞMA)

“Şu anki sistemi gerçekten yöneticimiz çok güzel bir şekilde düzenlemiş, şimdiki gibi devam ederdim. Çalışanlarla oturup konuşarak plan yapardım yani.” (H8, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KEMOTERAPİ SERVİSİ, 3 YILLIK ÇALIŞMA)

“Şu an herhangi bir düşüncem yok.” (H15, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 6 YILLIK ÇALIŞMA)

“Sahada aktif çalışırdım. Yapmalarını istediğimi önce kendim yapardım ve bunu onlara bir kere söyleyip dikta etmem ve takip ederek çalışmalarını sağlardım.” (H6, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 5 YILLIK ÇALIŞMA)

“Planlanan amacın, hedefin doğrultusunda yine bildik, tanıdık bunu yapabilir ya da yapacaktır dediğimiz kişilerle bizzat konuşur, anlaşırdım. Her şey yine iyi bir dinleyici iyi bir yönetici, iyi bir iletişim ve konuşmayla, anlaşmayla mümkün olabilir. Bilgi kesinlikle gerekli, karşıdaki kişiler kendini ifade etme, güven ve saygıyı konuşma yine çok çok gerekli.” (H20, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 14 YILLIK ÇALIŞMA)

“Planlama tamamen ekip işi olmalı ve çalışan memnuniyeti gözetilmeli.” (H17, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, YENİDOĞAN VE KADIN DOĞUM SERVİSİ, 2 YILLIK ÇALIŞMA)

“Plan yapmadan önce herkesin fikrini alırım. Ortaya çıkan fikirleri düşünür, tartar sonra plan yaparım.” (H19, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 1 YILLIK ÇALIŞMA)

“Personel sayısını çok fazla tutarak çalışma şevkini arttırırım. Aşırı iş yükünden kaynaklanan sorunları ortadan kaldırarak personelin daha özverili ve saygılı çalışmasını sağlarım.” (H1, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ACİL SERVİS, 17 YILLIK ÇALIŞMA)

“Öncelikle kişilerin çalıştığı birimlerde memnuniyetine bakardım. Özellikle bir kişi çocukta çalışmak istiyorsa ben onu çocukta değerlendirmek işte veya ortopedi servisinde mutluydu, orda çalışmak istiyorsa orda değerlendirmek isterdim. Bu çok önemli iş açısından da o kişinin verimliliği konusunda da. Ben ona çok önem verirdim.” (H10, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 16 YILLIK ÇALIŞMA)

“Koordinasyon konusunda da bir tık daha iletişimi kuvvetli, biraz daha pratik zekaya sahip, pratik düşünebilen hemen çözümler üretebilen insanları gözlemleyip, kliniklere öyle insanları yerleştirip koordinasyonu öyle sağlamaya çalışırdım.” (H11, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 13 YILLIK ÇALIŞMA)

“İnsanların yapmak için değil de bir şeyi yaptıklarında nelerin değişebileceğini anlatarak planlarımı yapar, anlatırdım.” (H6, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 5 YILLIK ÇALIŞMA)

“Hiçbir zaman düşünmedim. Yapabileceğime de inanmıyorum zaten. Herkese hakkaniyetli olması lazım. Hakkaniyetli olacaksa yapsın. Hakkıyla yapan da var yapamayan da var. Hakkıyla yapması lazım planlayıcı olmaları için... Şimdiki gibi yapmazdım ben. Şu an da hakkıyla plan yapmıyorlar.” (H13, 41-45 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI SERVİSİ, 22 YILLIK ÇALIŞMA)

“Hastanede planlama konusunda aksaklıklar var. İnsanların çalışma planını yaparken bir sürü birimde fazla, çoğu birimde de eksik eleman çalışıyor. Bunların düzeltilmesi için birimlerin çalışma şartlarının iyice öğrenilmesine bakılabilirdi.” (H4, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, HEMODİYALİZ SERVİSİ, 13 YILLIK ÇALIŞMA)

“Hasta odaklı çalışma planları hazırlamak isterim. Hizmet içi eğitimler çoğaltırım. Çalışanların isteklerini dinleyip çözüm yolları bulmaya çalışırım. Saygının önemini mutlaka vurgularım.” (H16, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 10 YILLIK ÇALIŞMA)

“Farklılık, ayırım yapmazdım.” (H19, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 1 YILLIK ÇALIŞMA)

“Eğitimler veriliyor ama sadece sözlü olarak veriliyor. Ben olsam yerinde, uygulamalı eğitim verirdim. Zaten çalışma saatleri o kadar yoğun ki eğitimlere katılacak vakit bile olmuyor, eleman vermeleri lazım.” (H13, 41-45 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI SERVİSİ, 22 YILLIK ÇALIŞMA)

“Diğer bölümlerle iletişim halinde olarak malzeme, ilaç, teknik malzeme, personel desteği ile gerektiği zamanlarda herkes daha rahat çalışabilir. Birimdeki yöneticilerle aylık düzenli toplantı düzenlenerek sıkıntular karşılıklı konuşulup çözüm üretilebilir.” (H14, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 12 YILLIK ÇALIŞMA)

“Daha rahat, daha ulaşılabilir, her şeyi paylaşan konuşan, anlatan bir yönetici olurum. Özellikle dinleyen, takip eden sık sık ziyaret eden bir yönetici olurum. Hastanede alışanımı kendim tanırdım ya da eēitimlerle kişilere bizzat kendim ulaşırdım. Bunun her yönetici için aynı olmasını dilerdim. Böylece her şey ya da işlerin daha rahat yapılacaēına inanırım.” (H20, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOēUM SERVİSİ, 14 YILLIK ÇALIŞMA)

“alışanların görüşlerine önem veririm. Çalışanları memnun ederek çözüm üretirim. Bu şekilde çözümler iki taraflı, huzurlu ve mutlu olur.” (H18, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOēUM SERVİSİ, 14 YILLIK ÇALIŞMA)

“Bir araya getirip sıcak diyaloglar olmasını saēlarım. Tanışma şeyleri olabilir. Çaylar düzenlenebilir.” (H2, 41-45 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, HEMODİYALİZ SERVİSİ, 24 YILLIK ÇALIŞMA)

“Bunun için ilk yapacaēım şey az evvel söyledim ya, birimlerdeki çalışanların sorunlarını bir stlerinedikine dinletip çözüm önerilerini almak, hani bizde balık kılıēı diyagramı diyorlar, öyle bir şey oluşturup, o çözüm önerilerini onlardan almak, ilk yapacaēım şey bu olurdu. A’dan Z’ye herkesi tepeden inme deēil de böyle bir planlama ile giderdim. Maalesef bizim kurumlarımızda olan bir şey, dayı yeēen ilişkiyle deēil de atıyorum Ayşe hasta bakıcılık eēitimi almamış ama onu hasta bakıcı yapmış, ya da hasta bakıcı kadrosunda ama o gitmiş onu çok iyi bir de memur yapmış. İşi bilene işi verirdim. O dayı yeēen ilişkisinden ziyade bunu yapardım.” (H11, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOēUM SERVİSİ, 13 YILLIK ÇALIŞMA)

“Birincisi yönetici olsam liyakate çok önem verirdim. Bilinçli tecrübeli insanların iş başında olması lazım. Bilinçli tecrübeli insanlar iş başında olmadıēı sürece bu işin olabileceēini düşünmüyorum ben. Ama bizde maalesef bu yok. Bilinçli liyakatli insanlar deēil de bir şekilde siyasi partilerle veya başka birileriyle baēlantısı olan insanlar bi yerlere geliyor. Bu da işleri daha çıkamaz bir hale getiriyor. İkincisi eēitim, personelin eēitimi. Eēitimli personelde verim alma oranınız daha yüksek. Üçüncüsü iş gücü planlaması çok önemli. Bir insana tařıyabileceēi kadar yük vermeniz lazım. Tařıyamayacaēı kadar yük verirseniz zaten o insandan bir performans bekleyemezsiniz. Beklemeniz de aptallık olur. Normalde bir sürahinin alacaēı bir su vardır, 1 litre ise fazlasını dolduramazsınız. İnsanlarda böyle. İş gücünü iyi tanımlamanız lazım. Herkes aynı okulu bitirse de herkes aynı kabiliyete sahip deēildir. Bunu iyi gözlemlemeniz

lazım. Kim hangi işi ne şekilde nasıl yapar bunu belirlemeniz lazım. Benim dikkat edeceğim hususlar bunlar.” (H12, 31-40 YAŞ, ERKEK, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI SERVİSİ, 23 YILLIK ÇALIŞMA)

“Birimlere ayırmaktan yanayım ben. Hastaneyi bir bütün olarak düşündüğünüz zaman hastaneyi birimlere ayırmak, her birimin başına liyakatli kişiler getirmek ve koordineli bir şekilde çalışmak.” (H12, 31-40 YAŞ, ERKEK, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI SERVİSİ, 23 YILLIK ÇALIŞMA)

“Birime göre planlama yaparım, herkesin çalıştığı birime göre plan yapardım. Personele öncelik veririm, anketler yaparım. Ve güler yüzlü olurum, günaydın derim, nasılsınız derim, kendimi tanıtırım.” (H2, 41-45 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, HEMODİYALİZ SERVİSİ, 24 YILLIK ÇALIŞMA)

“Aylık çalışma listeleri çıkarmak isterim. Çalışan memnuniyetini göz ardı etmeden, çözüm önerilerini dinleyip uygulamaya çalışırım.” (H16, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 10 YILLIK ÇALIŞMA)

“Allah korusun! Asla yönetici olmak istemem. Çünkü siyasi baskılara maruz kalmak istemem. Yönetici olduğunuz zaman mutlaka siyasiler size baskı uygular, bir şeyler yapmanızı isterler. Kendi adamlarını işe yerleştirmek isterler. Ben bunları asla kabul edemem. Zaten şu anda bile bir sürü soruşturma geçirmişliğim var. 2 kere sürgün yedim. Bir de yönetici olmak istemem, yapamam...” (H5, 41-45 YAŞ, ERKEK, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 23 YILLIK ÇALIŞMA)

Yönetici olmaya dair düşüncelerin belirlenmesindeki temel hedef hemşirelerin yöneticiler kanalıyla yaşadıkları sorunların daha görünür kılınması ve yönetici olmaları halinde en azından ilk aşamada kendi belirledikleri eksiklikleri gidermek isteyecekleri varsayımından hareket edilmesidir. Bu bağlamda hemşirelerin bir kısmı kesinlikle yönetici olmak istemediğini ifade ederken; yönetici olunması halinde çalışanlarla birebir ve etkin iletişim kurulması gerektiği, yalnızca yap şeklinde emir vermektense uygulamalı olarak verilen işin sonuçlarının önceden personele gösterilmesi gerektiği, iletişime açık olunması gerekliliği, personel ve malzeme eksikliklerinin giderilmesi adına çaba gösterecekleri şeklinde bulgulara ulaşılmıştır.

4.5.2.7. Alınan Eğitime Dair Görüşler Ana Kategorisi

Bu ana kategori altında da herhangi bir alt kategoriye yer verilmeksizin katılımcılardan elde edilen bulgular aktarılmıştır. Hemşirelerin akademik eğitimlerinin yürüttükleri işler açısından hangi düzeyde yararlı olduğu ya da eksik kaldığı sorusu üzerine hareket edilmiştir.

“Yok yok. Ben bunu tıp fakültesi öğrencileri için de söylüyorum, ATT’ ler için de paramedikler için de esasında bütün bölümler için söylüyorum. Alan diye bir şey yok. Biz sadece oturuyoruz, kitaplar başında alıyoruz. Ki bence sağlık camiası tamamen bir alan çalışması. Göreceksin, yapacaksın, hastayla birebir beraber olacaksın. Stajlar yeterli değil hemşireler için. Haftada 1 ya da 2 gün staja geliyor öğrencilerin çok büyük bir kısmı. Kadın doğum servisine staja geliyor mesela. 3 ya da 4 haftalığına... Bunun 4 haftalığına geldiğini farz edelim. 2 gün zaten oryantasyona çık. Ama 4 haftada, haftada 2 gün geliyor sadece. Bütün hafta gelse hay hay...İlk haftayı oryantasyona çıkıyorsunuz gidiyor. Son hafta zaten gideceğim diye tutuşmuş vaziyette hemşirelik bakım planları, raporlar hazırlanıyor... O 2. ve 3. haftanın toplamında 4 gün bilemediniz 5 gün ve 15 tane öğrenci var. Yani bir şey uygulatamıyorsunuz, bir şey yapamıyorsunuz. Mesleki anlamda hiçbir zaman alana çıkmadıkça, staj gününü artırabilir ya da yaz stajları vardı önceden kaldırıldı, onlar yapılmadıkça mesleki anlamda... benim çok samimi söylüyorum kan şekeri ölçmek için iğne batırmayı bilmeyen (hemşire demiyorum) intörnüm oldu. Geldiği zaman onu öğretiyorsunuz. Ya da asistan geliyor, mezun oluyorlar ve mezun olduktan sonra büyük bir kısmı çalışmıyor TUS’ a hazırlanıyor şiddetli bir şekilde. Hemen arkasından asistanlığa başlıyor. İğne batıracak durumu olmayan, iğne batırmayı bilmeyen asistanlarla çalıştığım dönemler oldu.”(H11, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 13 YILLIK ÇALIŞMA)

“Yani şimdi ben hep çocukta çalıştığım için kendimce aldığı, gördüğüm okulda aldığımız bilgilerle birebir olmuyor. Özellikle çocuk olduğu için. Stajda bize çocuğa dokunma şeklinde bir şeyle geçiyor mümkün olduğunca ama çalışma hayatına başladıktan sonra öğreniyoruz her şeyi. En basitinden bir damar yolu açmayı bir hastadan kan almayı dahi çalışırken daha çok öğreniyoruz.” (H10, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 16 YILLIK ÇALIŞMA)

“Yani aldığım eğitim, ben çok kendi adıma daha çok teorik yüklendi. Teorik çok fazlaydı. Pratik açısından da iş hayatına başlayınca daha çok aktif oldu. Hani staj süreçlerinde de bir şeyler öğrendim ama daha çok teorik ağırlıklı olduğu için onlar da teorik bilgi üzerine eklenmeyince bitebiliyor, körelebiliyor. O şekilde yani.” (H9, 31-40

YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 10 YILLIK ÇALIŞMA)

“Üniversite ve sonrasında aldığım eğitimler neticesinde mesleğimi rahat icra ediyorum. Yeni gelişmeleri takip ederek daha da ilerleyebiliyoruz. Üniversite yaz stajlarındaki etkin çalışmalarım ile mesleği ilk başladığımda kısa sürede adapte olabildik. Yıllar geçtikçe deneyimin vermiş olduğu rahatlıkla daha da rahat mesleği icra edebiliyoruz.” (H14, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 12 YILLIK ÇALIŞMA)

“Teorik olarak yeterli ancak uygulama olarak şu anda her okulda eksiklik var.” (H7, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, HEMODİYALİZ SERVİSİ, 2 YILLIK ÇALIŞMA)

“Tabi ki eğitimin mesleğimize çok büyük katkısı var. Bizim mesleğimizde daima eğitim ve kendini yenilemek şarttır.” (H15, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 6 YILLIK ÇALIŞMA)

“Sahaya indiğinde pratiklik kazanıyorsun. Okulda teorik anlamda eğitim alıyorsunuz. Pratik olarak çok bir katkısı olmuyor ama bilgi anlamında çok katkısı var.” (H1, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ACİL SERVİS, 17 YILLIK ÇALIŞMA)

“Sağlık sektörü sürekli gelişiyor, biliyorsunuz onun için eğitimler de sık sık yapılıyor ve faydalı oluyor. İlk aldığımız eğitimle kalsa yetersiz olur.” (H5, 41-45 YAŞ, ERKEK, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ÇOCUK SERVİS, 23 YILLIK ÇALIŞMA)

“Kesinlikle üniversite eğitimi olmalıdır. Sadece hemşirelik değil özellikle bütün sağlık çalışanları üniversite eğitimi almalıdır. Eğitimli sağlık çalışanları daha bilinçli, daha kaliteli bakım vermek konusunda bir adım öndedirler.” (H16, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 10 YILLIK ÇALIŞMA)

“İyi bir üniversiteden mezun oldum ve mütevazı olamayacağım. El becerim ve teorik bilgim iyi. Ama maalesef ülkemizde bunu yapamıyoruz. Çünkü icra edecek ortam bulamıyoruz.” (H6, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ÇOCUK SERVİSİ, 5 YILLIK ÇALIŞMA)

“Hemşirelik sadece okuyarak, bölüm bitirerek olunacak bir meslek değil. Gerçekten empati kurmanız gerekiyor hastayla. Merhamet gerçekten olmazsa yapamazsınız. Sabır çok önemli bizim mesleğimizde. Birçok sebebi var, dediğim sadece bölüm bitirerek

olmuyor. Kesinlikle bu merhamet duygusu sabır olmalı. Eğitimimin de tabii ki etkisi var ilerlemek için ama tek başına yeterli değil.” (H8, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KEMOTERAPİ SERVİSİ, 3 YILLIK ÇALIŞMA)

“Gayet yeterli ve görevimi yerine getirecek kapasitede bir eğitim aldım.” (H17, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, YENİDOĞAN VE KADIN DOĞUM SERVİSİ, 2 YILLIK ÇALIŞMA)

“Eğitimde uygulamanın fazla olması gerekmektedir. Meslek tecrübe ister. Öncelikle her sahada uygulama ve el becerisi ister. Sadece mezuniyet yetmez. Okuma bilgileriyle meslek icra edilemez. Daima pratik ve uygulama yapmak gerekir. Eğitimdeki yeniliklere de açık olmak gerekir. Geçmişe takılmamalı.” (H20, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 14 YILLIK ÇALIŞMA)

“Eğitim ve uygulama. Eğitim alınması önemli daha verimli ve daha güzel olur her şey.” (H18, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 14 YILLIK ÇALIŞMA)

“Ben bunu her zaman söylemişimdir. Okulda öğrendiklerinizle sahada öğrendikleriniz çok farklı. Ben ilk mide kanamasını gördüğümde çok şaşırılmıştım. Kitaplarda hep şöyle yazar, ağızdan kahve telvesi şeklinde kan gelmesi. Ağızdan gelen o şeyi kan olarak değerlendirmeniz imkansız bir şey mide kanamasında. Simsiyah zifir katran gibi bir şey. Yani demek istediğim kitaplarda okuduğunuzla saha çok farklıymış. Aldığım eğitim bana altyapı olarak yardımcı oldu ama ben hep şundan yanayım 4 yıllık bir eğitim alıyorsam eğitim süresi kadar da sahada çalıştıktan sonra mezun olunmasından yanayım. Bu yüzden aldığım eğitimin ve şu anda alınan eğitimlerin yetersiz olduğu kanısındayım.” (H12, 31-40 YAŞ, ERKEK, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI SERVİSİ, 23 YILLIK ÇALIŞMA)

“Ben aldığım eğitimden hiç memnun değilim. Uygulamaya yönelik eğitim almadım. Aldığım eğitim çok yetersizdi.” (H19, 21-30 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, 1 YILLIK ÇALIŞMA)

“Aldığım eğitimin mesleğimi icra etmede yeterli olmadığı yerler var elbet. Diğer açıkları da zamanla kapatmak için bazı eğitimler alıyoruz. Örneğin, Diyalizde çalışmak için sertifika kursuna gittik.” (H4, 31-40 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, HEMODİYALİZ SERVİSİ, 13 YILLIK ÇALIŞMA)

“Teorik mi pratik mi diyorsun yani... Teorik sınıfta kalıyor. Pratik! Ne kadar ne okursan oku, asla hiç görmediğin şeyler olabiliyor. Yani bence pratik olması lazım, görmen lazım yaşamın lazım baş başa kalman lazım, tek çalışman lazım, karar verebilme yetkisine sahip olman lazım. Yanındaki kişinin hani nasıl oldu hasta, şöyle mi oldu böyle mi oldu, tabi ki fikrini alacaksın ama tek kaldığın zaman sorumluluk sende olduğu için her şeyi yapıyorsun. Ama yanında bir ikinci ya da üçüncü şahıs olduğu zaman muallakta kalabiliyorsun. Tek olmak lazım. Baş başa kalıp birçok olayla baş başa yüzleşmek lazım.” (H13, 41-45 YAŞ, KADIN, KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI SERVİSİ, 22 YILLIK ÇALIŞMA)

Katılımcıların ifadelerinden hareketle çok az bir kısmının aldıkları eğitimi yeterli buldukları gözlenirken; katılımcıların büyük çoğunluğu teorik ağırlıklı eğitimlerin özellikle hastaya müdahale ederken uygulama safhasında yetersiz kaldığını ifade etmiştir. Genel olarak alınan eğitimlerin eksik olduğu vurgusu söz konusu iken alanda çalışırken de hizmet içi eğitimlere ihtiyaç duyulduğu ve lisans düzeyinde eğitiminin gerekliliği ön plana çıkmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma kapsamında Kırıkkale ilinde mevcut durumda en az bir yıldır görev yapan 20 hemşire personel ile yönetim fonksiyonlarından planlama ve koordinasyon fonksiyonları ekseninde iş yaşam kalitesinin belirlenmesi ve bunların yanı sıra mevcut durumda yaşadıkları sorunların ortaya konması adına bu çalışma planlanmış ve yürütülmüştür.

Nitel araştırma modelinde yürütülen çalışma kapsamında toplam 3 bölüm ve 32 sorudan oluşan ve uzman görüşü de alınarak oluşturulan veri toplama formu ile görüşmeler derinlemesine ve yüz yüze olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında yapılan görüşmelerde 20 hemşire ile sağlanan görüşmelerin 6 görüşmesinde ses kaydı alınmasına gösterilen rıza sonrası ses kaydı yapılmış ve verilerin dökümü sağlanmıştır. Diğer 14 görüşmeci ise ses kayıtlarının alınmasına çeşitli gerekçeler ile rıza göstermemiş ve bu bireylerin görüşmeleri form aracılığıyla yazı ile derlenmiştir.

Elde edilen tüm bilgiler MAXQDA 18' nitel veri analizi programına aktarılmış ve ana ve alt kategorilere ayrılarak analiz süreci gerçekleştirilmiştir. Tüm katılımcıların verdiği bilgiler ışığında nitel araştırma tasarımının doğasına uygun olarak görüşmecilerin verdiği bilgiler doğrudan alıntı şeklinde araştırma içerisinde aktarılmıştır.

Araştırmadan elde edilen bilgiler ve bulgular ışığında aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- Kamu sağlık birimlerinde planlama ve koordinasyon süreçlerinin yetersiz kaldığı ve hemşirelerin iş yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkiler bıraktığı belirlenmiştir.
- Günübürlük ve ani gelişen olaylar karşısında kamu sağlık kuruluşlarının planlama açısından bazı zamanlarda yetersiz kaldığı düşüncesinin yaygın olduğu belirlenmiştir.

- Hemşirelerin büyük çoğunluğunun iş yaşam kalitesinin düşük olduğu ve üst yöneticileri iletişim ve ilişki kurmada sorunlarının olduğunu belirlenmiştir.
- Hemşirelerin şiddete maruz kalma risklerinin bulunduğu, planlama safhasında bu durumun göz ardı edildiği ve birimler arasında koordinasyon sağlanmasında eksiklikler olduğu belirlenmiştir.
- Yönetici atamaları ve görevlendirmeleri kapsamında en fazla sorun yaşanan alanın liyakat eksikliğinden kaynaklı olarak gerçekleştiği belirlenmiştir.
- Hemşirelerin iş yükünün fazla olması, nöbet sisteminin ağır ve sıklığının yüksek olması, aldıkları eğitimin uygulama safhasında yetersiz kaldığı belirlenmiştir.
- Hiyerarşik yapının klasik yönetim anlayışı temelinde ilerlediği ve genel olarak yönetişimin ortaya konmadığı durumu belirlenmiştir.
- Daha yüksek bir iş yaşam kalitesinin tesis edilmesi için personel ücretlerinde iyileştirme yapılması gerekliliği, sağlıkta şiddet olaylarına ilişkin önlemlerin artırılması gerekliliği belirlenmiştir.
- Mesleki anlamda birçok hemşire, mesleki saygınlıklarının yitirildiğini düşündükleri yönünde beyanda bulunmuştur.
- Daha planlı ve koordinasyona dayalı bir sistemle iş yaşam kalitesinin yükselebileceği ve verimliliğin artacağı belirlenmiştir.

Tüm bu sonuçlar ve belirlemeler ışığında da aşağıdaki önerilere yer verilmiştir:

- Kamu sağlık birimlerinde de planlama ve koordinasyon süreçlerinin daha fazla önem verilerek ele alınması önerilir.
- Günübürlük ve ani gelişen olaylar karşısında kamu sağlık kuruluşlarının ikinci bir alternatif planlarının varlığı konusunda yöneticilerin daha açıklayıcı olması ve özellikle hemşirelerle bu yönde toplantılar yapılması önerilir.
- Üst yöneticilerle de olumlu iletişim ve ilişkilerin geliştirilmesi adına sosyal etkinliklerin yapılması ve iş yaşam kalitesini artırmak adına

hemşirelerin birer birey olarak çalıştıkları birimlerde söz söyleme hakkına sahip olmalarının önünün açılması önerilir.

- Planlama ve koordinasyona dayalı olarak ortaya çıkan ve sağlıkta şiddetle sonuçlanan olaylara ilişkin ivedilikle düzenlemelerin yapılması veya var olan düzenlemelerin yeniden gözden geçirilmesi önerilir.
- Yönetici atamaları ve görevlendirmeleri kapsamında işin uzmanlarına daha fazla yer verilmesi ve atama kriterlerinin temelinde liyakate yer verilmesi önerilir.
- Hemşirelik eğitim sürecinde staj sürelerinin uzatılması ve teorik eğitimlerin yanında uygulama ağırlıklı bir müfredatın geliştirilmesi önerilir.
- Hemşirelerin mevcut iş yükü ve yoğunluğu göz önünde bulundurulduğunda kalifiye hemşire istihdamının artırılması ve bunun yanı sıra uygulamaya dönük eğitimlerin hemşire yetiştiren okullarda artırılması önerilir.
- Katı hiyerarşik yapının muhafaza edildiği klasik yönetim anlayışından uzaklaşarak bilhassa sağlık gibi insan odaklı alanlarda yönetim bakış açısı ile yeni yönetim anlayışının hayata geçirilmesi önerilir.
- Hemşirelere yönelik olarak personel ücretlerinde iyileştirme yapılması, nöbet yoğunluğunun azaltılmasının sağlanması ve bu yolla motivasyonlarının yükseltilmesi önerilir.
- Hemşirelik mesleğinin de diğer sağlık meslekleri gibi çok temel ve kıymetli bir meslek olduğu yönünde toplum temelli çalışmalar yürütülmesi ve meslek onurunun yüceltilmesi önerilir.
- Bu ve benzeri çalışmaların daha büyük örneklem grupları üzerinde yapılması özellikle de konunun muhatabı olan Sağlık Bakanlığı ile Üniversiteler gibi kurumların konuya ilişkin daha duyarlı yaklaşımları ve buna bağlı olarak genellenebilirliği daha yüksek akademik çalışmalar yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

Akdemir, Ali, **İşletme Bilimine Giriş**, Birlik Ofset Yayıncılık, Eskişehir, 1996.

Aslan, Bayram, Bir Yönetim Fonksiyonu Olarak İç Denetim, *Sayıştay Dergisi*, Sayı 77, 2010 ss.63-86.

Alan, Handan, *Hemşirelerde İş Yaşam Kalitesi Ölçeği Geliştirme: Bir Uygulama*, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2012.

Andrews, Kenneth R., “Toward Professionalism in Business Management”, *Harvard Business Review*, 47(2), 1969, 49.

Ateş, Metin, **Sağlık İşletmeciliği**, Beta Yayınevi, İstanbul, 2012.

Aydiner Boylu, Ayfer, Paçacıoğlu, Bahar, “Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri”, *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 8 (15), 2016 ss.137-150.

Can, Halil, **Organizasyon ve Yönetim**, Siyasal Kitabevi, Ankara, 1999.

Can, Halil, Aşan Azizoğlu, Öznur, Miski Aydın, Eren, **Organizasyon ve Yönetim**, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2011.

Carlson, Hovard C., ‘A model of quality of work life as a developmental process’, *Education and Training*, Vol. 25 Issue:1 1983 pp.27-32.

Certo, Samuel C., **Modern Management**, Pearson Education International, 9th Edition, New Jersey, USA, 2003.

Ceyhun, Yurdakul, Çağlayan, M. Ufuk, **Bilgi Teknolojileri Türkiye İçin Nasıl Bir Gelecek Hazırlamakta**, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, Ankara, 1997.

Çavuşoğlu, Feyza, *İşletmelerin Sosyal Sorumlulukları ve Çalışma Hayatının Kalitesinin Artırılması Üzerine Etkisi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya, 2002.

Daft, Richard L., **Management**, Dryden Press, Orlando, 1997.

Dalay, İsmail, **Yönetim ve Organizasyon İlkeleri Teoriler ve Stratejiler**, Sakarya Üniversitesi Yayınları, Adapazarı, 2001.

Denzin, Norman K., Lincoln, Yvonna S., **The Landscape Of Qualitative Research**, Sage Publications, United States of Amerika, 2008.

Dinçer, Ömer, Fidan, Yahya, **İşletme Yönetimi**, Beta Basım Yayım, İstanbul, 1996.

Ertürk Keskin, Nuray, "Türkiye'de Kamu Yönetimi Disiplininin ' Köken' Sorunu", *Amme İdaresi Dergisi*, Haziran 2006 ss. 1-28.

Ertürk, Mümin, **İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon**, Beta Basım Yayım, İstanbul, 1995.

Ertürk, Mümin, **İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon**, Beta Basım Yayım, İstanbul, 2009.

Eryılmaz, Bilal, **Kamu Yönetimi**, Okutman Yayıncılık, Ankara, 2010.

Eryılmaz, Bilal, **Kamu Yönetimi İçinde Temel Kavramlar**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2013.

Islam, Mohammad Baitul, "Factors Affecting quality of work life: An analysis on employees of private limited companies in Bangladesh", *Global Journal of Management and Business Research*, 12(18), 23–31.

Jackson, Susan E., Slocum, John W., **Management: A Competency-Based Approach**, South-Western College Publishing, Canada; South-Western, 2002.

Kerlinger, Fred N., Lee, Hovard B., **Foundations Of Behavioral Research**, Harcourt College Publishers, New York, 1999.

Kırıkkale İl Sağlık Müdürlüğü İnternet Sitesi,
<https://kirikkaleism.saglik.gov.tr/TR,36102/organizasyon-semasi.html> Erişim Tarihi:
10.05.2019

Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi Web Sitesi
<https://kirikkaleyih.saglik.gov.tr/TR,63021/organizasyon-semasi.html> Erişim Tarihi:
06.05.2019

Koç Başaran, Yağmur, “Sosyal Bilimlerde Örneklem Kuramı”, *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Sayı 47, Haziran 2017 s. 480-495.

Koçel, Tamer, **İşletme Yöneticiliği**, Beta Basım Yayım, İstanbul, 2014.

May, Bruce E., Lau, R. S. M., Johnson, S. K., “A Longitudinal Study of Quality of Work Life and Business Performance”, *South Dakota Business Review*, Vol. 58, No. 2, 1999 3-7.

Merchant, Kenneth A., “The Control Function of Management”, *Sloan Management Review*, 23(4), 1982 pp.43.

Mirze, Süleyman K., **İşletme**, Literatür Yayıncılık, İstanbul, 2010.

Nadler, David A., Lawler, Edward E., “Quality of work life: Perceptions and direction”, *Organizational Dynamics*, 11(3), 1983 pp.20–30.

Nişancı, Zehra N., “Geçmişten Günümüze Yönetim Düşüncesi”, *Yönetim Bilimleri Dergisi*, C.13, S.25, 2015 ss.257-294.

Özalp, İnan, **İşletme Yönetimi**, Nisan Kitabevi Yayınları, Eskişehir, 2010.

Özel Hastaneler Yönetmeliği, Resmî Gazete Tarihi: 27.03.2002 Resmî Gazete Sayısı: 24708.

Özkalp, Enver, Kirel, Çiğdem, **Örgütsel Davranış**, Anadolu Üniversitesi Eğitim Sağlık ve Bilimsel Araştırma Çalışmaları Vakfı Yayınları, Eskişehir, 2001.

Pugalendhi, Subburthina Bharathi, Umaselvi, M., Nakkeeran, Senthil Kumar, “Quality of work life: Perception of Vollege teachers”, *New England journal of Medicine*, 2010, 47-65.

Qu, Sandy Q, Dumay, John, "The qualitative research interview", *Qualitative Research in Accounting & Management*, Vol. 8 Issue: 3 2011 pp.238-264, <https://doi.org/10.1108/11766091111162070>

Robbins, Stephen P., Coulter, Mary, **İnternational Edition Management**, Prentice Hall, New Jersey, 2002.

Schilesinger, Leonard A., **Quality of worklife and the supervisor**, Praeger Publishers. USA, 1982.

Sirgy, M. Joseph, Efraty, David, Siegel, Phillip and Lee, Dong-jin, “A new measure of quality of work life (QWL) based on need satisfaction and spillover theories”, *Social Indicators Research*, 55, 2001 pp.241–302.

Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliği,
<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.13830&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hem%C5%9Firelik%20y> Resmî Gazete Tarihi: 08.03.2010
Resmî Gazete Sayısı: 27515 Erişim Tarihi:08.05.2019.

Sağlık Bakanlığı, “Sağlıkta Dönüşüm Programı”, Ankara, 2003.

Sağlık Bakanlığı, “İlerleme Raporu Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı”, Ankara, 2008.

Schultz, R., Alton, C. J., **Management of Hospitals**, Mc Graw Hill Book Company, New York, 1976.

Tengilimoğlu, Dilaver, Işık, Oğuz, Akbulut, Mahmut, **Sağlık İşletmeleri Yönetimi**, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 2012.

Testa, Marcia A., Simonson, Donald C., “Assesment of quality-of-life outcomes”, *Massachusetts Medical Society*, 334(13), 1996, 835-840.

Tontuş, Hacı Ömer, Üniversite Hastaneleri, Sağlık Turizmi/Hastaneler, <http://www.satirk.gov.tr/images/pdf/hst/universitehastaneleri.pdf> Erişim Tarihi:14.05.2019

Tosun, Kemal, **İşletme Yönetimi: Genel Esaslar**, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 1990.

<https://egitimyonetimi.org/frederick-w-taylorun-bilimsel-yonetim-kurami/> Erişim Tarihi: 06.05.2019

EKLER

EK-1: VERİ TOPLAMA FORMU

Araştırmanın Adı

Yönetim Fonksiyonlarının İş Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisi: Sağlık Sektöründe Hemşireler Üzerine Bir Uygulama

Değerli Katılımcı,

Sağlık sektöründe asgari bir yıldan fazla süredir çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesini belirlemek ve sürece dair yönetim fonksiyonlarından *planlama** fonksiyonu ve *koordinasyon* ** fonksiyonlarının etkilerini ortaya koymak amacıyla 3 bölüm ve 32 sorudan meydana gelen bu araştırma formu oluşturulmuştur.

Gönüllü katılımı esas alan araştırma kapsamında, elde edilen verilerin gizliliğinin korunacağı ve verilerin yalnızca bilimsel nitelikte değerlendirileceğini ifade etmek isteriz. Araştırmanın herhangi bir aşamasında katılımcı gerekçe göstermeksizin araştırmadan geri çekilme hakkına sahiptir. KÜ Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Yönetim ve Organizasyon tezli yüksek lisans programı kapsamında bu çalışma yürütülmektedir.

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Melahat ÖNEREN & **Yüksel Lisans Öğrencisi:** Elif Nur DEMİREL

Kırıkkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim ve Organizasyon Anabilim Dalı Başkanlığı

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Bölüm I

<u>Sosyo-Demografik Bilgiler:</u>				
1. Yaşınız				
2. Cinsiyetiniz	1) Erkek	2) Kadın		
3. Medeni Durumunuz	1) Bekar	2) Evli		
4. Eğitim Durumunuz	1) Lise	2) Önlisans	3) Lisans	4) Lisansüstü
5. Hemşire olarak mezun olduğunuz yıl				
6. Mesleki alandaki çalışma süreniz (yıl)				
7. Sektördeki çalışma süreniz (yıl)				
8. Kırıkkale ilindeki çalışma süreniz (yıl)				
9. Görev yaptığınız hastane				

10. Görev yaptığınız birim/poliklinik vb.		
11. Nöbet tutuyor musunuz? Evet ise ayda kaç nöbet tutuyorsunuz?	1) Evet 2) Hayır	Evet ise; nöbet sayısı:
12. Çalışırken kendinizi en iyi hissettiğiniz ve mutlu olduğunuz birim		
13. Neden bu birimde mutlu oldunuz?		
14. Çalışırken kendinizi iyi hissetmediğiniz ve mutsuz olduğunuz birim		
15. Neden bu birimde mutsuz oldunuz?		
16. Olanağınız olsa idi yeniden sağlık sektöründe çalışmak ister miydiniz?	1) Evet 2) Hayır	<u>Gerekçe:</u>
17. Olanağınız olsa idi yeniden hemşire olarak çalışmak ister miydiniz?	1) Evet 2) Hayır	<u>Gerekçe:</u>

Bölüm II

İş Yaşam Kalitesine Dair Sorular:

18. Mesleğinizi etkin ve verimli bir şekilde yapabilmek için nelere ihtiyacınız var?
19. Çalıştığınız birimin yöneticiler tarafından planlanma sürecini nasıl açıklarsınız?
20. Çalıştığınız birimdeki koordinasyon sürecini nasıl değerlendirirsiniz?
21. Çalıştığınız ortamda/birimde bir gününüz nasıl geçiyor?
22. İşe gelirken ve çalışırken genelde nasıl hissediyorsunuz?
23. Yöneticileriniz ile olan iletişim ve ilişki sürecinizi anlatır mısınız?
24. Çalışma arkadaşlarınız ile olan iletişim ve ilişki sürecinizi anlatır mısınız?
25. Biriminizde, çalışma alanınıza dair alınacak bir karar için süreç nasıl ilerlemektedir?
26. Aldığınız eğitimin mesleğinizi icra etmeniz konusundaki katkısını nasıl değerlendiriyorsunuz?
27. İş yaşam kalitenizi nasıl değerlendirirsiniz?
28. İş yaşamınızda daha iyi ve daha mutlu hissetmeniz için ne/neler olmalıdır?
29. İlerde yönetici olmanız halinde planlama konusunda ne gibi değişiklikler yaparsınız?
30. İlerde yönetici olmanız halinde koordinasyon konusunda ne gibi değişiklikler yaparsınız?

Bölüm III
Vakaya İlişkin Sorular

31. Yönetimin *planlama** becerisindeki eksiklikten dolayı kendinizin ve/veya meslektaşlarınızın sorun yaşadığı bir vaka örneği anlatabilir misiniz?

32. Yönetimin *koordinasyon*** becerisindeki eksiklikten dolayı kendinizin ve/veya meslektaşlarınızın sorun yaşadığı bir vaka örneği anlatabilir misiniz?



* **Planlama:** Bir ya da birden fazla amacın gerçekleştirilmesi için neyin, nerede, ne zaman, niçin, nasıl, ne ile ve kim tarafından yapılacağını belirlemek.

** **Koordinasyon:** Planlama ile belirlenen amaçları gerçekleştirmek için aynı konuda çalışan diğer kişi ve birimlerle iş birliği yapmak, eşgüdümleme.

EK-2: ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	: Elif Nur DEMİREL
Doğum tarihi	: 24.11.1989
Doğum yeri	: Trabzon
Medeni hali	: Evli
Uyruğu	: Türk Vatandaşı (T.C.)
Adres	: Keskin İlçe Devlet Hastanesi : Altıntaş Mah. Hastane Sok. No: 54 Keskin/ KIRIKKALE
Tel	: 0 318 515 31 61
Faks	: 0 318 515 32 52
E-mail	: elifnurnatir@gmail.com
EĞİTİM	
Lise	: Trabzon Lisesi, 2006'
Lisans	: Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık İdaresi Bölümü, 2014'
YABANCI DİL BİLGİSİ	
İngilizce	: Orta Düzey