T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİCİLİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

KAMU HASTANELERİ BİRLİKLERİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN ZAMAN YÖNETİMİ BECERİSİNİN ÖLÇÜLMESİ

SEVDA GEZGİNERLER

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. FATMA LORCU

EDİRNE 2017

T.C.

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİCİLİĞİ ANABİLİM DALI

TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sevda GEZGİNERLER tarafından hazırlanan **KAMU HASTANELERİ BİRLİKLERİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN ZAMAN YÖNETİMİ BECERİSİNİN ÖLÇÜLMESİ** Konulu **Yüksek Lisans** tezinin Sınavı, Trakya Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin 9.-10. maddeleri uyarınca **27 Ekim 2017 Cuma** günü saat **12:00** 'da yapılmış olup, yüksek lisans tezinin *.....kabul...edilmesine..... **OYBİRLİĞİ/~~OYÇOKLUĞU~~** ile karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ	KANAAT	İMZA
Doç. Dr. Fatma Lorcu	Kabul edilmesine	
Doç. Dr. Bilge Acar Bolat	Kabul edilmesine	
Doç. Dr. Güney Çetin Korkan	Kabul Edilmesine	

* Jüri üyelerinin, tezle ilgili kanaat açıklaması kısmında "Kabul Edilmesine/Reddine" seçeneklerinden birini tercih etmeleri gerekir.

T.C
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
ULUSAL TEZ MERKEZİ

TEZ VERİ GİRİŞİ VE YAYIMLAMA İZİN FORMU

Referans No	10169047
Yazar Adı / Soyadı	SEVDA GEZGİNERLER
T.C.Kimlik No	16411952302
Telefon	5054559905
E-Posta	sevdagezginerler@hotmail.com
Tezin Dili	Türkçe
Tezin Özgün Adı	Kamu Hastaneleri Birliklerinde Çalışan Personelin Zaman Yönetimi Becerisinin Ölçülmesi
Tezin Tercümesi	Measurement Of Time Management Skills Working İnthe Public Hospitals Union
Konu	Sağlık Kurumları Yönetimi = Health Care Management
Üniversite	Trakya Üniversitesi
Enstitü / Hastane	Sosyal Bilimler Enstitüsü
Anabilim Dalı	Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı
Bilim Dalı	
Tez Türü	Yüksek Lisans
Yılı	2017
Sayfa	120
Tez Danışmanları	DOÇ. DR. FATMA LORCU
Dizin Terimleri	Yönetim zamanı=Management time
Önerilen Dizin Terimleri	Zaman Yönetimi, Kamu Hastaneler Birliği, Sağlık Çalışanları.
Kısıtlama	Yok

Yukarıda bilgileri kayıtlı olan tezimin, bilimsel araştırma hizmetine sunulması amacı ile Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi Veri Tabanında arşivlenmesine ve internet üzerinden tam metin erişime açılmasına izin veriyorum.

03.11.2017

İmza:.....

Tezin Adı: Kamu Hastaneler Birliklerinde Çalışan Personelin Zaman Yönetimi Becerisinin Ölçülmesi

Hazırlayan: Sevda GEZGİNERLER

ÖZET

Temini ve saklanması paradan daha zor olan zaman, yaşamın en önemli unsurlarından biri haline gelmiştir. Zaman kavramı, tüm kurumlar için önemli bir algı olmakla birlikte sağlık kuruluşlarında sürenin sınırlılığı, yaşam ve ölüm arasındaki ince çizginin sadece zamanın uygun kullanımına bağlı olması ve çalışan personelin bu zamanı nasıl kullandıkları ve nasıl algıladıkları çok büyük önem kazanmaktadır.

Bu çalışmanın amacı; Türk sağlık hizmetlerinin önemli bir birimi olan Edirne Kamu Hastaneleri Birliklerinde çalışan personelin zamanı kullanma becerilerini ölçmektir. Çalışmada, sağlık çalışanlarının zaman kullanımlarında farklılık yaratan demografik özellikler yanında düşülen zaman tuzaklarının da belirlenmesi hedeflemiştir. Zaman yönetimi ile ilgili yapılan çalışmalarda genellikle yönetici sağlık personeli ile görüşülmüş ve diğer sağlık personellerinin de konuya dahil olduğu araştırmalara fazla yer verilmediği anlaşılmıştır. Sadece sağlık yöneticilerini değil diğer sağlık personelini de kapsayan bu çalışmanın ilgili literatüre fayda getireceği düşünülmüştür.

Bu amaçla çalışmanın ilk bölümünde, zaman ve zaman yönetimi ile ilgili tanım ve kavramlar ele alınmış, ikinci bölümünde, sağlık hizmetinin özellikleri ve sağlık hizmeti sunan hizmet birimleri incelenmiştir. Son bölümde ise olan Edirne Kamu Hastaneleri Birliklerinde çalışanların zaman yönetimleri analiz edilmiştir.

Yapılan analizlere göre cinsiyete göre zaman yönetiminde farklılığın ortaya çıkmadığı ancak medeni durum, eğitim ve mesleki deneyime göre ölçek ve alt boyutlarında anlamlı farklılıkların olduğu belirlenmiştir. Çalışmada ayrıca, çalışanların "mükemmeliyetçilik" ve "misafir" tuzağından uzak kalmayı

başaramadıkları ancak telefon konuşmaları zaman tuzağından uzak kaldıkları belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Zaman Yönetimi, Kamu Hastaneler Birliği, Sağlık Çalışanları.

Thesis Name: Measurement Of Time Management Skills Working İn the Public Hospitals Union

Preparedby: Sevda GEZGİNERLER

ABSTRACT

Time, which is more difficult to make and keep when compared to Money, has been one of the most important elements of life. In addition to individuals' efforts to adapt to the conditions of the day, they have worry for the management of time. The concept of time, perception is an important for all institutions, although the limitations of a period in health-care institutions, the thin line between life and death just in time to be related to the appropriate use of the staff and by how they perceive and how they use this time to very high importance.

The importance of this study is to measure the ability of personnel's using the time in Edirne Public Hospitals Units, which is an important unit of Turkish health services. In the study, health workers in the use of demographic characteristics in addition to aimed at the determination of the traps when the difference is subtracted. Time management-related studies are typically the administrator with the medical staff and other health care providers involved in the issue has been discussed in much of the research it is understood that they are not used. This study, which includes not only health administrators but also other health personnel, is thought to be beneficial to the relevant literature.

For this purpose, In the first of the study, definitions and concepts related to time and time management are discussed. In the second part, the characteristics of health services facilities and health service units were examined. In the last section of the study, employees' time management was analyzed in Edirne Public Hospital Units.

According to the analysis by gender, the difference in time management not to occur, however, marital status, education, and professional experience according to the scale and there were significant differences in the lower dimensions The study

also employees of “perfectionism” and “guest” to stay away from the trap failed, but when they determined the phone calls to stay away from the trap.

Keywords: Time Management, Public Hospital Units, The Health Care Workers.

ÖNSÖZ

Sağlık hizmeti verilen ve her dakikanın hatta saniyelerin önemli olduğu insan hayatına müdahil kişilerin çalıştığı hastanelerde, zamanı kullanmak ve öneminin farkında olmak, kurumun başarı ve kalitesinin en büyük göstergesidir. Hastanelerin başarılarını ölçmek için geliştirilen ve uygulanan birçok kriterde zamanla yapılan yarışın sonuçları sorgulanmaktadır.

Bu çalışmanın amacı; hastanelerde çalışan personelin zamanı kullanma becerilerini ölçmek, düşülen zaman tuzaklarına ve zamanın doğru kullanımına farkındalık yaratarak sağlık çalışanlarının aslında en büyük rakiplerinin zaman olduğunun anlaşılmasına yardımcı olmak ve etkili zaman yönetimine ilişkin görüşlerinin incelenmesidir. Bu katkının yanı sıra araştırma ile Kamu Hastaneleri Birliği bünyesinde çalışan sağlık personelinin zamanı etkin kullanımı ile ilgili gerekli veriler elde edilerek zaman harcatıcı ve zaman tuzakları için gerekli önlemlerin alınması da hedeflenmektedir.

Çalışma 2017/03 proje kodu ile TÜBAP tarafından desteklenmiştir. Katkılarından dolayı TÜBAP birimine ve çalışanlarına teşekkür ederim.

Yüksek lisans süreci boyunca her aşamada yardımlarını ve desteğini esirgemeyen, sabırla öğreten ve teze kimliğini kazandıran saygıdeğer hocam Sayın Doç. Dr. Fatma LORCU' ya sonsuz teşekkür ederim.

Ekim 2017 Sevda GEZGİNERLER

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **i**
ABSTRACT ..... **iii**
ÖNSÖZ ..... **v**
İÇİNDEKİLER ..... **vi**
TABLOLAR LİSTESİ ..... **viii**
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... **ix**
KISALTMALAR ..... **x**
GİRİŞ **1**

BİRİNCİ BÖLÜM **3**
ZAMAN ve ZAMAN YÖNETİMİNİN KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ **3**
1.1. Zaman Kavramının Tanımı 3
1.2. Zaman Yönetiminin Tanımı 4
1.3. Zaman Yönetiminin Kapsamı 6
1.4. Zaman Yönetiminde Zaman Tuzakları 9
1.5. Zaman Yönetiminin Avantajları 12
1.6. Zaman Yönetimi Yaklaşımları 13
1.7. Zaman Yönetiminde Etkili Faktörler 15
1.8. Zaman Yönetiminin Gelişimi 17
1.9. Zaman Yönetiminin Gereği ve Önemi 18

İKİNCİ BÖLÜM **23**
TÜRKİYE SAĞLIK HİZMETLERİ ve SAĞLIK HİZMETLERİ ile ZAMAN YÖNETİMİ İLİŞKİSİ **23**
2.1. Sağlık Hizmetleri ve Özellikleri 23
2.2. Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi 25
2.3. Sağlık Hizmeti Birimleri 28
2.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri 28
2.3.2. Rehabilitasyon Hizmetleri: 30

2.4. Sağlık Bakanlığı Teşkilatı 31
2.4.1.Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu 32
2.4.2. Kamu Hastaneler Birlikleri 34
2.4.3. Edirne Kamu Hastaneler Birliği 36
2.5. Sağlık Hizmetlerinde Zaman Yönetiminin Önemi 40
2.6. Sağlık Kurumlarında Zaman Yönetimi ile İlgili Yapılan Çalışmalar 42
2.7. Türkiye'de Kamu Hastaneler Birliğinde Zaman Yönetiminin Önemi 48

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM 50
EDİRNE KAMU HASTANELERİ BİRLİKLERİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN ZAMAN YÖNETİMİ BECERİSİNİN ÖLÇÜLMESİ İle İLGİLİ BİR UYGULAMA 50
3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi 50
3.2. Araştırmanın Örneklemi 51
3.3. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması 51
3.4. Araştırmanın Kısıtları 53
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi 53
3.6. Analiz Sonuçları 53
3.6.1. Örneğe Ait Tanımsal İstatistik Sonuçları 54
3.6.2. Zaman Yönetim Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi 60
3.6.3. Ölçeğe Ait Analiz Sonuçları 62
3.6.4. Zaman Yönetimi Becerileri ile Demografik Özellikler Arasındaki Farklılıkların İncelenmesi 63

SONUÇ ve ÖNERİLER 84
KAYNAKÇA 89
ÖZ GEÇMİŞ 101
EKLER 102

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1: Zaman Matrisi 20
Tablo 2: Sağlık Bakanlığı Teşkilat Yapısında Yaşanan Değişim (663 sayılı KHK kapsamında) 34
Tablo 3: Edirne İli Sağlık Kurum ve Kuruluşları 38
Tablo 4: Birimlere Göre Gerekli Anket Sayısı 51
Tablo 5: Zaman Yönetim Ölçeğine Ait ve Alt Boyutlar 52
Tablo 6. Çalışanların Demografik Özellikleri 54
Tablo 7: Zaman Yönetimi Eğitimi Türleri 59
Tablo 8: Davranış Türleri 60
Tablo 9: Ölçeğin Birinci Derece DFA Ölçüm Modeli Sonuçları 61
Tablo 10: Zaman Yönetim Ölçeği Birinci Derece DFA Uyum İndeksleri 62
Tablo 11: Zaman Yönetim Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Tanımsal İstatistikler. 62
Tablo 12: Cinsiyete Göre Zaman Yönetim Ölçeği ve Alt Boyutlarındaki Farklılık.. 63
Tablo 13: Medeni Duruma Göre Zaman Yönetim Ölçeği ve Alt Boyutlarındaki Farklılık 65
Tablo 14: Yaşa Göre Zaman Yönetim Ölçeği ve Alt Boyutlarındaki Farklılık 66
Tablo 15: Yaş Gruplarına Göre Farklılıklar (LSD Testi) 66
Tablo 16: Eğitime Göre Zaman Yönetim Ölçeği ve Alt Boyutlarındaki Farklılık 68
Tablo 17: Eğitim Durumuna Göre Farklılıklar (LSD Testi) 69
Tablo 18: Mesleki Deneyime Göre Zaman Yönetim Ölçeği ve Alt Boyutlarındaki Farklılıklar 71
Tablo 19: Mesleki Deneyime Göre Farklılıklar (LSD Testi) 72
Tablo 20: Zaman Yönetimi Eğitimi Alma Durumuna Göre Zaman Yönetim Ölçeği ve Alt Boyutlarındaki Farklılık 74
Tablo 21: Kendini Tanımlama Biçimine Göre Zaman Yönetim Ölçeği ve Alt Boyutlarındaki Farklığın İncelenmesi 75
Tablo 22: Kendini Tanımlama Biçimine Göre Farklılıklar (LSD Testi) 76
Tablo 23: Prosedürlerin Olup Olmasına Göre Zaman Yönetim Ölçeği ve Alt Boyutlarındaki Farklıklar 81

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Sağlık Bakanlığı Teşkilat Şeması 31
Şekil 2: Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu Teşkilat Şeması 33
Şekil 3: Kamu Hastaneleri Birlikleri Yönetim Şeması 36
Şekil 4: Edirne İli 37
Şekil 5: Hastane Yönetim Şeması 38
Şekil 6: Çocuk Sayısı Grafiği 55
Şekil 7: Meslek Gruplarına Göre Dağılım Grafiği 56
Şekil 8: Çalışma Durumu Grafiği 56
Şekil 9: Akıllı Telefon Durumu Grafiği 57
Şekil 10: İnternete Bağlanma Durumu Grafiği 58
Şekil 11: Zaman Yönetimi ile İlgili Eğitim Alma Durumu Grafiği 58
Şekil 12: Görev Tanımlarına İlişkin Prosedür Durumu Grafiği 59
Şekil 13: Eğitim Durumuna Göre Farklılıklar Grafiği 70
Şekil 14: Gereksiz Telefon Konuşmaları Durumu 78
Şekil 15: Ziyaretçilere Zaman Ayırma Durumu 78
Şekil 16: Özel İşlere Zaman Ayırma Durumu 79
Şekil 17: Toplantıların Gerekliliği ile İlgili Durum 79
Şekil 18: Görev Tanımlarına İlişkin Prosedür Durumu 80
Şekil 19: İşyerinde Zamanı Kullanım Değerlendirmesi 82
Şekil 20: İşyerinde Zamanı Kullanımın Meslek Gruplarına Göre Değerlendirmesi . 82

KISALTMALAR

ADSM : Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi
AFA : Açıklayıcı Faktör Analizi
DFA : Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
EUROSAT : Avrupa Birliği İstatistik Ofisi
İSÖ : İş Stresi Ölçeği
KHB : Kamu Hastaneleri Birliği
KHK : Kanun Hükmündeki Kararname
OTAM : Ankara Üniversitesi Osmanlı Tarihi Araştırma ve Uygulama Merkezi
SGK : Sosyal Güvenlik Kurumu
TBMM : Türkiye Büyük Millet Meclisinin
TKHK : Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu
UNDP : Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı
YKY : Yeni Kamu Yönetimi
ZYÖ : Zaman Yönetimi Ölçeği

GİRİŞ

Evreni oluşturan boyutlardan biri olan zaman, geri alınamayan, sürekli ileri gidebilen hayatın sunduğu en değerli olgu olarak nitelendirilebilir. Teknolojinin yetişilemeyecek hızına rağmen aynı hızda akan zamanın önemi, hem bireysel hem de örgütsel açıdan gün geçtikçe daha artmaktadır. Bireyler ve örgütler bir yandan bu değerli hazineyi en etkin şekilde yönetebilmek bir yandan da ona yetişebilme endişesi yaşamaktadırlar. Zamanı doğru ve etkin yönetme özellikle insan yaşamının devamı, geliştirilmesi ve korunmasını amaç edinmiş sağlık hizmetlerinde önemini daha da artırmakta ve bu hizmeti veren çalışanların zamanı nasıl kullandıkları ve nasıl algıladıkları çok daha önem kazanmaktadır.

Zaman herkes için önemlidir. Zamanı kullanmak ve zamana yetişmek için gösterilen gayret sonucu ortaya konulan çıktılar, kişilerin veya örgütlerin başarısını göstermektedir. Başarılı olmak için çalışan öğrencinin, yaşam savaşı veren hasta ile ilgilenen sağlık çalışanı gibi zamanla yarışan herkesin yaşadığı baskı ve stres kaçınılmazdır. Zamanı etkin kullanmanın stresini daha az yaşamak zamanın yönetiminin ne kadar iyi yapıldığı ile doğru orantılıdır. Zaman yönetimi, tüm kurumların başarılı olabilmeleri için kullandıkları bir yönetim uygulamasıdır.

Yapılan tüm araştırmalar, zaman yönetimini süreyi kullanma becerisi gibi yorumlasalar da zaman yönetimi, günün şartlarına veya teknolojiye de yetişebilmektir. Teknolojinin ilerlemesiyle uzun zamanda yapılan işler daha kısa zamanda yapılmakta ve döngüsel süreç devam etmektedir. Zaman, sadece araştırmalara konu olan, yokluğundan şikayet edilen değil, aslında yeterince var olan ama kullanımının bilinmediği durumlarda bahanelerle tüketilen, yerine koyulması olanaksız, herkesin ne kadar kullanacağı tam olarak bilinmeyen bir olgudur. İhtiyacın belirlenemediği gibi zamanın ölçüsü de belirli değildir. Herkesin eşit olan zamanı kullanma becerileri farklıdır. Hastaneler de 24 saat kesintisiz hizmet veren, bünyesinde birçok çalışanı ve hastaların olduğu ve zamanın etkin kullanımının çok önemli olduğu örgütlerdir.Bu nedenle bu çalışmada zaman ve yönetimi ilgili

kavramsal çerçeve ve sağlık hizmeti özellik ve birimleri açıklandıktan sonra Edirne Kamu Hastaneler Birliği çalışanlarının zaman yönetim becerileri analiz edilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

ZAMAN ve ZAMAN YÖNETİMİNİN KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ

Bu bölümde, zaman ve zaman yönetimi kavramları incelenecektir. Zaman yönetiminin sağladığı avantajlar, zaman tuzakları ve sağlık yönetiminde zaman yönetiminin önemine de yine bu bölümde yer verilecektir.

1.1.Zaman Kavramının Tanımı

Temini ve saklanması paradan daha zor olan zaman, yaşamın en önemli unsuru haline gelmiştir. Örgütlerde rekabet faktörü olan zaman; para, verimlilik, kalite ve üretime karşılık gelmektedir (Fidan, 2011: 52).

Boyutlarının olmaması nedeni ile nerdeyse tanımlanması mümkün olmayan zaman, anlaşılması da zor kavram olarak ortaya çıkmaktadır. Einstein, varlıkların tanımlanmasını sağlayan "en", "boy" ve "derinlik" boyutlarına dördüncü bir boyut olarak zamanı eklemiştir (Keresteci, 2011). Eklenen bu boyut, olayları oluş sırasına göre sıralamakta ve olaylara anlam vermektedir (Güçlü, 2001: 88). Drucker'a (1994: 37) göre zaman, diğer örgüt kaynakları içinde en önemli unsurdur ve kimse daha fazla zamanı kiralayamaz veya kiraya veremez.

Zihinde üretilen, geçmişi, anı ve geleceği ifade etmek için de kullanılan zaman; konuşmaların içini dolduran oluş ve eylemlik kazandıran konuşma zamanı (Mengi, 2011: 1084; Akşehirli, 2010: 17) olarak da açıklanabilir.

Zaman kavramı çeşitli sınıflandırmalarla da açıklanmıştır. Biyolojik ihtiyaçlar için harcanan zaman, yönetim faaliyetlerine harcanan zaman, bir üretim ve ürün ortaya koymak için harcanan zaman, kişilerin kendi isteğiyle fakat çoğu zaman neden harcandığı bilinmeyen geri döndürülemeyen boş zaman ve herkes için eşit olan bir günün içinde 24 saat, bir saatte 60 dakika içeren ölçülebilir objektif zamandır (Sökmen, 2012: 128).

Passig (2002), zaman algısı ve zaman kavramı gelişiminin çocukluk yıllarından itibaren gelişmeye başlamakla birlikte ergenlik yıllarında tamamlandığını ileri sürmektedir (aktaran: Eldeleklioğlu, 2008 ve Sezen, 2013). Çocuğun, geceyi gündüzü ayırt edip etrafı ile ilgilenmeye başlaması ile kademeli olarak zaman algısı da gelişmeye başlamaktadır. Çocuklarda büyüme ve gelişme ile birlikte olaylar arasında geçiş yapma, bağlantı kurma ve hatırlama kabiliyetleri de gelişmektedir. Çocukluk yıllarından itibaren gelişen zaman; "bir işin, bir oluşun içinde geçtiği, geçeceği veya geçmekte olduğu süre, vakit" (Türk Dil Kurumu, 2016) olarak tanımlanmaktadır.

Zaman genellikle yeterince olmadığından şikayetçi olunan, tasarruf edilmeye çalışılan ama tasarruf etmeye ne kadar çok özen gösterilse de israf edilen yani harcanan bir kavram olarak da ifade edilebilir. Zamanın, kişileri veya kişilerin zamanı kontrol etmesi, zamanın ne kadar iyi yönetildiğine bağlıdır. Zamanın nasıl tüketileceği ve onun nasıl yönetileceğini belirleyen kişinin kendisidir. Kişi ya işini kontrol eder veya işi kişiyi kontrol eder. Bu durum ise yine bireylere bağlı olup kişilerin zamanı kullanma becerileriyle ilgilidir. Zaman, kişilerin kullanmada titiz oldukları hayatlarıdır denilebilir.

Her kişinin zamanın kullanılması hakkında bir düşüncesi vardır. "Vakit nakittir; zaman çok değerlidir veya zaman nasıl geçiyor?; Zamanınızın kıymetini bilin" gibi çok fazla cümle ile günlük hayatta sıkça karşılaşılmaktadır. Herkesin zamanın önemi hakkında bilgisi olmasına rağmen zamanı yönetmek konusunda aynı başarıyı gösterip göstermediklerini ölçmek ve bilimsel verilerle ifade etmek için çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Yapılan çalışmalarda bazı somut veriler elde edilmiş ve zaman ile yarış halinde bulunduğumuz hayatın, bizim kullandığımız zamanın kendisi olduğunu göstermiştir.

1.2.Zaman Yönetiminin Tanımı

Birçok farklı tanımı ile karşımıza çıkan zaman kavramı; amaçlara ulaşmada geçirilen süre olarak da tanımlanabilir. Amaçlara ulaşmak için kullanılan sürenin yeterli olması veya yetersiz kalması, zaman yönetiminin nasıl yapıldığıyla ilgilidir.

Goethe de *"*Yeterli zamanımız hep vardır, yeter ki doğru kullanalım*"* (aktaran: Değirmenci, 2005: 27) şeklinde zaman kullanımının önemini vurgulamıştır.

Zaman yönetimi, başlangıcı ve bitişi belirli zaman içerisinde gerçekleştirilecek olayların, faaliyetlerin düzenlenmesidir (Gürbüz ve Aydın, 2012: 11). Zaman yönetimi, hedefe en kısa yoldan ulaşmaktır. Zaman, anı yaşamaksa zaman yönetimi de anın önemini bilmek ve işleri anına göre uygulamaktır denilebilir.

Zaman yönetimi ile ilgili en eski tanımlardan biri Lakein tarafından, "ihtiyaçları tanımlamayı, bu ihtiyaçları karşılayacak amaçları belirlemeyi, gereken görevleri öncelik sıralamasına koymayı ve bu görevleri planlama, listeleme ve zaman programına koyarak zamanla ve kaynaklarla uyumlu hale getirmeyi içerir." şeklinde yapılmıştır (Aktaran: Keresteci, 2011).

MacKenzie (1990: 25) ise soyut bir kavram olan zamandan çok, zaman ile nelerin başarılabileceği konusuyla ilgili olan zaman yönetimi kavramının aslında yanlış bir kavram olduğunu ifade etmiştir. Bunu ise zamanın yönetilemeyeceğine dayandırmıştır. Drucker'ında ifade ettiği gibi eşi az bulunan bir kaynak olan zaman doğru yönetilemediğinde hiçbir şeyin doğru yönetilemeyeceğini (Öncel, Büyüköztürk ve Özçelikay, 2005) söylemek yanlış olmayacaktır. Korkmaz, Yahyaoğlu ve Çalışkan (2012) da zaman yönetiminin dijital ya da mekanik çalışan saat anlamına gelmediğini, çalışma sürecinde, zamanın en etkin ve en verimli şekilde kullanılmasını içerdiğini işaret etmektedir.

Zaman yönetimi de yapılan işe ve ihtiyaca göre değişmekle birlikte başarılı olabilmek için zaman etkili ve verimli kullanılması olarak görülebilir (Alay ve Koçak, 2003: 329). Zaman yönetimi; zamanı, yapılacak görevlere göre ayarlamak veya düzenli ve dengeli bir şekilde kullanmak veya zamanın öneminin farkına varmak ve zamanın planını iyi yapmak ile ilgilidir. Kısacası zaman yönetimi; zamanı etkili kullanarak işlerin tamamlanması ve sonuçların vaktinde alınması olarak tanımlanabilir.

Zamanı etkin ve verimli kullanarak zaman kazanmak mümkündür (Stills, 2000: 157). Kullanılan zaman, içi doldurulduğunda anlamlı olmaktadır. Zamanı

kullanmak; bireylerin mevcut durumlarına göre yaşam biçimlerini düzenlemesi ile gerçekleşir. Düzenlenen yaşam biçimleri ise kişiden kişiye, örgütten örgüte değişiklik göstermektedir. Zaman kavramı, bireyler kadar örgütler için de önemli bir algı ve soyut bir kavramdır.

Zaman, çevremizde kaydedilen farklılıkların izlendiği durumdur (Malkoç, 2011: 1075). Bu farklılıkların oluşması ve hayatı etkilemesi sürecinde geçen zamanın belirli bir ahenkte ve düzende olması, etkili ve verimli işler yapmak, zamanı kullanma becerisiyle ilgilidir. Yapılan işten yeterli doyumun sağlanması ve faydalı işlerin yapılması, zamanın yönetiminin ne kadar iyi yapıldığını göstermektedir (Korkmaz, Yahyaoğlu ve Çalışkan, 2012: 2). Yaşam biçimlerinin düzenlendiği zamanın yönetimi, zamanın sadece çalışarak geçirmek değil zamanın çalışarak ve gerekli sosyal aktivitelere de vakit ayırarak değerlendirmektir. Zaman yönetimi, hayatın kontrol altında tutulmasıdır (Eldeleklioğlu, 2008: 661-662).

Zaman, sonsuz bir kavram olsa da doğanın bir gerçeği olarak insanın belirli bir zamanı vardır (Fidan, 2011: 48). Zaman yönetimi ile ilgili birçok çalışmanın yapılması, örgütlerde kullanımı ve gerekliliğinin gündemde olması, zamanın önem derecesinin bir kez daha ön plana çıkarmaktadır (Gözel ve Halat, 2010: 74). En kısa tanımıyla zaman yönetimi, zamanı planlı kullanmaktır denilebilir.

1.3.Zaman Yönetiminin Kapsamı

Zaman yönetimi, zamanın etkili, verimli ve faydalı işler yapmaları için kullanılan yönetim uygulamasıdır (Çağlıyan ve Göral, 2009: 117). Zaman yönetimi, zamanı yapılacak görevlere göre ayarlamak veya düzenli ve dengeli bir şekilde kullanmaktır. Zamanın, esnek ve katı kaynak olarak karışık bir yapısı vardır (Demirel ve Ramazanoğlu, 2005: 31) bu nedenle zamanın öneminin farkına varmak ve zamanın planını iyi yapmak gerekir. Zaman yönetimini iyi yapan bir yöneticinin işteki stresi azalır ve çalışma yaşantısındaki başarısı artar (Özçelik, vd.2012). Başarılı olmanın anahtarlarından biri, zamanın iyi yönetilmesidir denilebilir.

Faydalı ve verimli işler yapmak, zamanı iyi kullanmakla mümkündür (Kayadibi, 2010: 78). Zaman yönetimini bilmek ve uygulamak problemleri çözmez

ancak sonuçlara ulaşılmasına yardım eder (Sezen, 2013: 2). Zaman yönetimi yapabilmek için kişinin önce amacını iyi bilmesi gerekir (Rosenthal ve Tatikonda, 1993). Ayrıca zaman yönetimi, iyi planlama yapmak ve zamanın nasıl ve nerede ne şekilde kullanılacağını bilmektir (Küçükaltan, Karalar ve Keskin, 2013: 66).

Zaman yönetimi; iş yerinde geçirilen süre veya kazanılan para gibi algılansa da önemli olan geçirilen zamanın verimli şekilde değerlendirilmesidir. Zaman yönetimi sadece iş yerindeki süreyi değil boş zamanların da verimli kullanılmasını içerir. Teknolojinin, zamanın boşa harcanması için değil zamanın verimini artırmak için kullanılması gerekir (Aydoğan ve Gündoğdu, 2006: 218).

Yenihan ve Öner (2013), zaman yönetimini; kişisel zaman yönetimi, iş zamanının yönetimi, yönetsel zamanın yönetimi ve örgütsel zamanın yönetimi şeklinde sınıflandırmıştır. Yılmaz ve Aslan (2002), zaman yönetiminin kişisel ve örgütsel zaman yönetimi olmak üzere iki boyuttan oluştuğunu ifade etmektedir. Zaman yönetiminin sınıflandırması veya boyutları nasıl yapılırsa yapılsın zaman yönetimi, iç içe geçmiş sarmal şeklinde düşünülebilir.

Zamanı yönetmek, kişinin kendisini zaman içinde yönetmesi ve istediği hedefe ulaşmak için harcadığı çabanın etkililiği ve geçen sürenin değeri kadar anlamlı olmaktadır. Örgütlerdeki zaman yönetimini yapabilmek için yöneticinin önce kişisel zaman yönetimini, yönetsel zaman yönetimini yani zaman yönetiminin her türünü bilmesi ve uygulaması gerekir. Kişisel zaman yönetimi; herkesin eşit olarak sahip olduğu zamanı, faydalı ve verimli işleri üretmek için kullanması yani ulaşılacak ve istenilen hedefe giden sürenin etkinliğinin ölçülmesidir. Herkes eşit zamana sahip olmasına rağmen aynı başarı veya sonuçlara ulaşamaz. Burada en önemli etken zamanın etkili kullanılmasıdır. Kişisel zaman yönetimini iyi yapabilmek için uyulması gereken faktörlerden bazıları; planlama, amacın ve ihtiyacın belirlenmesi, önceliklerin belirlenmesi, yapılacak işlerin listesinin oluşturulması, kişisel özelliklerin bilinmesi ve zaman tuzaklarının bilinmesi şeklinde sıralanabilir.

Zaman yönetiminin bir diğer boyutu olan örgütsel zaman; örgütün üretim yapabilmesi veya hizmet sunabilmesi için harcadığı süredir. Örgütsel zaman yönetiminde zaman, önemli bir kaynak olarak ele alınmalıdır (Yılmaz ve Aslan, 2002: 25). Burada önemli olan, mevcut zamanda ne üretilebileceğidir/hizmet sunulabileceğidir. Örgütsel zaman yönetiminde; yönetici, zamanı etkin bir kaynak olarak kullanmasını bilmelidir. Örgütsel zaman yönetiminde, amaç ve öncelikler belirtilmeli, teknikler geliştirilmeli ve tercih yapılmadır (Demirtaş ve Özer, 2007: 36). Kişisel zaman yönetimini yapamayan bir bireyden, işinde etkili bir zaman yönetimi yapmasını veya örgütün en önemli kaynağı olan zamanı etkili kullanan yönetici olmasını beklemek doğru olmaz. Örgütsel zaman yönetiminde de kişisel zaman yönetimindeki faktörlere dikkat edilmelidir.

Hem kişisel hem de örgütsel zaman yönetiminde önemli olan planlamadır ve planlamanın zamanın yönetiminin ön koşulu olduğu söylenebilir (Gözel ve Halat, 2010: 74). Planlama yapılmak istenen veya yapılması gereken işlerin önceden mantıklı bir şekilde belirlenmesidir. Kişisel zaman yönetiminde planlamaya zaman ayrılmalı ve gerekirse kalem kâğıt kullanılmalı ve not alınmalıdır. Planlama yapmadan işe başlamak, zamanın boşa harcanmasına neden olur. Kişisel zaman yönetimi yapılırken zaman yönetimi engelleri ve tuzakları iyi bilinmeli ve bunlara düşülmemelidir. Zaman yönetiminde planlar, her zaman tam olarak gerçekleşmeyebilir bu nedenle planlama yaparken esnek davranılmalı ve beklenmedik olaylara hazırlıklı olunmalıdır.

Amacın ve ihtiyacın iyi belirlenmesi, gereksiz zaman kayıplarının önüne geçip, mevcut olanakların değerlendirilmesini sağlamaktadır. Yapılacak işlerin listesinin çıkarılması işlerin, önem ve öncelik sırasının daha kolay belirlenmesini sağlamaktadır. Kişisel özelliklerin bilinmesi ile kişilerin verimli olduğu zamanda öncelikli işi yapması (Eroğlu ve Bayrak, 1994: 264) veya gerektiğinde daha iyi yapabilecek birine devrederek zaman kazanması önemlidir.

İyi bir zaman yönetimi için, gerek kişinin kendisinden gerekse çevresinden kaynaklı olan zaman yönetimi engel ve tuzaklarının da iyi bilinmesi gereklidir.

1.4.Zaman Yönetiminde Zaman Tuzakları

Zaman yönetiminin iyi yapılabilmesi için zaman tuzaklarının ve zaman harcattırıcılarının iyi bilinmesi ve zamanı yönetirken zaman tuzaklarına düşülmemesi gerekir (Demirel ve Ramazanoğlu, 2005; Yenihan ve Öner, 2013; Sökmen, 2012: 128). Zamanın kullanımına engel olan ve kaybına yol açan faktörler, zaman tuzağı olarak tanımlanabilir. Zaman tuzağına neden olan her bir faktör de zaman harcattırıcısı, zaman engeli olarak görülmektedir. Kişi öngöremediği bazı durumlarla karşılaşıp, zamanını bu durumlarda harcayarak tuzaklara düşebilir.

Zaman yönetiminde karşılaşılan engeller, örgütlerin de en önemli sorunlarından biri olarak ortaya çıkar. Örgütler için zaman, çalışan kişiler kadar önemlidir. Kişilerin yaptığı veya yapacağı iş, sahip olduğu zaman oranında gerçekleşmektedir. Örgütün yapısından veya yönetiminden kaynaklanan zaman kayıpları, örgüt içinde strese ve çatışmalara neden olmakta ve örgüt yapış ve işleyişinde kısır bir döngüye girilmektedir. Zaman kayıpları; stres, stres de uyumsuz, düzensiz ve yetersiz çalışma ile organizasyonda karışıklık ve dolaylı zaman kayıplarına sebep olmaktadır.

Örgütlerin en önemli sorunlarından olan zaman yönetimi engelleri üç bölümde incelenebilir Bunlar; bireysel engeller, çalışma ortamına ilişkin engeller ve yönetimsel engellerdir.

1.4.1. Bireysel Engeller: Medeni durum, cinsiyet ve yaş vb. demografik özellikler de zaman tuzaklarına düşmekte etkili faktörlerdir (Örücü, Tikici ve Kanbur, 2007: 9). Örneğin; zaman tuzaklarına bekar yöneticilerin, evli yöneticilerden daha sık düştüğü (Sökmen, 2012: 133) belirlenmiştir. Bunun yanında kişilik özelliklerinin de zaman yönetiminde etkili olduğu gösterilmiştir (İbrahimoğlu ve Karayılan, 2012:256).Örneğin; Kişinin kendine çok güvenmesi, zamanın nasıl geçtiğinin farkına varamaması veya "hiç bir şey yapamıyorum yine yetiştiremeyeceğim" kaygısı yaşaması gibi stresli olan bireylerin zaman yönetimi becerileri diğerlerine göre düşüktür (Eldelekliolu, 2008: 660; Özçelik vd., 2012).Bu nedenle zaman yönetimini

iyi yapmak için kişinin özelliklerini bilmesi ve buna göre tedbirli davranması gerekir. Bu kişilik özelliklerini şu şekilde sıralamak mümkündür.

- Kendini mükemmel hissetme veya kendini yetersiz görme,
- Kararsız ve plansız davranmak,
- Öncelikleri belirleyememek ve sıralayamamak,
- Ertelemeyi alışkanlık haline getirmek,
- Kendini gereğinden fazla işe adamak,
- Aceleci davranmak,
- Açık kapı politikası (hayır diyememek),
- Yetki verememek,
- Mükemmeliyetçi olmak.

1.4.2. Çalışma Ortamına Ait Engeller: Uygun olmayan çalışma ortamı zamanın harcanmasına veya etkin kullanılmasına engel oluşturmaktadır. Çalışma ortamında, çalışanlar arasında çatışmalar, gruplaşma ve iletişim sorunları da önemli zaman tuzaklarıdır (Akatay, 2003: 286).

1.4.3. Örgütsel Engeller: Kaliteli sağlık hizmetinin özelliklerinden olan "sunulacak bakım hizmetinin zamanında verilmeye başlanması, sürekli olması, uygun olmayan tedavinin verilmemesi ve gereksiz bir şekilde uzatılmaması*"* (Çavuş ve Gemici, 2013: 241) hükmü, sağlık kurumlarında zamanın önemine dikkat çekmektedir. Örgütsel zaman yönetiminde engeller genelde örgütün yöneticisinin zaman yönetimi becerisi ile ilişkilidir. Yöneticinin kişisel zaman yönetimi engellerinden kaçınması, örgütsel yönetiminde aşağıdaki engelleri bilmesi ve gerekli önlemleri alması gerekir.

- Görevi olmayan işlerle uğraşma (görev tanımlarının tam olarak bilinmemesi): Birçok örgütte olduğu gibi hastanelerde de çalışanlar görevleri dışında işlerle uğraşmaktadırlar. Örneğin hemşirenin bürokratik yazı işleriyle uğraşması vb.
- Önyargı: Kişinin işi, çok kısa sürede yapacağına inanması veya "yetiştiremem" düşüncesi ile işe hiç başlamaması gibi önyargılı davranıp zamanın boşa harcanmasıdır. Sağlık kurumlarında da önyargı; hastanın

teşhisinin gecikmesine, tedavinin geç kalmasına ve hayati önemi olan zamanın boşa harcanmasına sebep olabilir.

- İşlerin ertelenmesi: Plansız çalışma, "sonra yaparım", veya "daha vakit var" gibi sebeplerle işlerin ertelenmesi veya yapılacak işlerin önceliklerinin belirlenememesi, zamanın boşa harcanmasına sebep olmaktadır.
- Herkese ve her işe yetişmeye çalışma: Bazı kişilik özellikleri veya kendini kabul ettirme çabaları ile "hayır" diyememe ve bunun sonucunda işlerin içinden çıkılamaması da zaman yönetimini engellemektedir.
- Plansız ziyaretçiler: Ev ya da işyerinde plansız ziyaretçiler gibi bazen hasta da iş planlarının bozulmasına neden olmaktadır. İş akışlarının, tüm olasılıklar göz önüne alınarak düzenlenmesi gereklidir. Acil gelen her hastaya ayrılacak yeterli zamanın olması gereklidir.
- Teknoloji ve sosyal medyanın etkileri: Bilgisayar, telefon, tablet vb. teknolojik birçok cihaz, hayatı kolaylaştırdığı gibi zamanın boşa harcanmasına da sebep olmaktadır. Günümüzde teknoloji ile birlikte kullanım oranı hızla artan sosyal medya da önemli bir zaman yönetim engeli olarak görülmektedir.
- Dokümantasyon sorunları: Birçok evrak ve kaydın aynı anda tutulması, yapılan veya yapılacak kayıtların zamanında yapılmaması, birikmesi de karmaşaya sebep olmaktadır.

Ayrıca kişinin iletişim haline geçtiği bireyler de davranışlarının farkında olmayabilir ve davranışları ile zamanın çalınmasına yol açabilir (Vural, 2002: 319).

Zamanın iyi yönetilememesinden kaynaklanan karmaşayı yaşamamak ve zamanın boşa harcanmasına sebep olmamak için yapılacak işlerin planlanması, görevlerin çok iyi bilinmesi ve kayıtların düzenli ve zamanında tutulması gereklidir. Yapılacak hatalar, zamanın boşa harcanmasına sebep olacağı gibi sağlık problemleri ile baş etmeye çalışan hastaların da yaşamlarını tehlikeye sokması muhtemeldir. Zaman engellerinin, bireyleri ve örgütleri olumsuz etkilemesini önlemesi için zaman yönetiminin avantajlarının da bilinmesi büyük önem taşımaktadır.

1.5.Zaman Yönetiminin Avantajları

Kişilerin mali durumu veya statüsü ne olursa olsun eşit olarak yararlandıkları tek kaynakları zamandır (Fidan, 2011: 48). Zamanı doğru ve etkili kullanma, yaşamın her evresinde gereklidir. Zaman yönetiminin avantajlarını kişinin kendisine, çalıştığı iş yerine, örgüte ve çevresine sağladığı avantajlar olarak sıralamak mümkündür.

Kişiye yönelik avantajlar: Zaman yönetimi ile kişiler daha düzenli bir yaşam sürdürecek, işlerini zamanında yapılabilecek ve gelişebilecek olumsuzlukları karşında stres ve kaygı oluşumu azalacak ve kişinin özgüveni artacaktır. Tüm bu gelişmeler, kişinin kişisel yeteneklerinin farkına varmasını ve vaktinin verimli kullanılmasını sağlayacaktır. Düzenli kullanılan zaman ile kişi kendini iyi hissedecek, dinlenme ve eğlenme için kendine zaman ayırabilecektir. Tatil, dinlenme ve eğlence için kendine yeterli düzeyde zaman ayıran kişi işyerinde de daha verimli olacak, maddi ve manevi doyum sağlanması mümkün olacaktır (Toprak, 2005: 4).

Örgüte sağladığı avantajlar: Örgütler, çalışanların ürettiği işleri oranında başarı sağlarlar. Zaman yönetiminin iyi yapıldığı iş yerinde, çalışanlar, çalışma süresi ve ne kadar zamanın kaldığıyla değil yapacağı işi ile ilgilenecektir. İşlerin zamanın da yetişmesi, kişinin kendi özgüveninin artmasına ve kariyerinde ilerlemesine olanak tanıyarak örgüte maddi ve stratejik anlamda fayda sağlamaktadır. Zaman yönetiminin iyi yapılması ile örgütteki faaliyetler kısa sürede gerçekleşeceğinden örgütle ilgili tüm faaliyetlerde etkinlik sağlanacaktır (Gümüşgül, 2013: 27). Örgütler, her türlü üretimi yapabilirler ama üretimi gerçekleştirmek için gereken zamanı üretmeleri mümkün değildir, sadece mevcut zamanı yönettikleri oranında onu harcayabilirler (Yılmaz ve Aslan, 2002: 26).

Çevreye sağladığı avantajlar: Ortak hayatların yaşandığı dünyada, zaman yönetimi, çevresel ve kültürel faaliyetlerin yaşanmasına, artan zamanın faydalı ve verimli işlerde kullanılmasına ve güncellenen olayların yaşandığı zamanda iyi işlerin olmasını sağlar. Düzenli kullanılan zaman, kişinin aile yakınları ve sosyal çevresine zaman ayırmasına da olanak sağlayacaktır.

Yapılan araştırmalar, zamanın önemini ortaya koyarken bazı yaklaşımların da açıklanmasını ve gelişmesi sağlamıştır. Bu araştırmalar, zaman yönetiminin sentezinde rehber olmuşlardır.

1.6.Zaman Yönetimi Yaklaşımları

Kişisel ve örgütsel işlerin yapılmasında, zamanın verimli kullanılmasında, uygulanması gereken çözüm yolları vardır. Bu çözüm yollarının yani yaklaşımların, düzenli uygulanması ve duruma göre tercih edilmesi ile zaman yönetiminin daha iyi yapılması ve zaman içinde yapılan olayların anlam kazanmasını sağlar. Zamanın yönetilmesinde belirli bir sistemin olması, zamanın planlanması ve kullanılmasında bu sisteme uyulması gerekmektedir. Birçok araştırmada, zaman yönetimi ile ilgili yaklaşımlar, zamanın sistemli kullanılması ve yönetilmesi ile ilgilidir. Bu yaklaşımlardan bazıları şunlardır;

a. Covey'in zaman yönetimi yaklaşımı: Bu yaklaşım, öncelikli ve önemli işlerin tercih edilmesi ve sıralanmasıyla önemli olana öncelik, öncelikli olana önem verilmesini kapsamaktadır. Öncelikli olarak yapılacak faaliyetlerde kar ve zarar hesabı yapılmalı ve sonuca göre karar verilmesi gereklidir (Yılmaz ve Aslan, 2002: 27). Covey'in zaman yönetimi yaklaşımı, aslında diğer tüm yaklaşımları açıklar niteliktedir. Yaklaşımla ayrıntıdan kaçınma, önemli işlerin yapılması, saat ve pusula uyumunun sağlanması ile zaman yönetiminin etkili yapılmasını sağlaması hedeflenmektedir.

b. Düzen yaklaşımı (kendini toparla yaklaşımı): Zaman yönetimi sorunlarının hayatın düzensiz yaşanmasından kaynaklandığını savunan yaklaşıma göre amaç; yaşantının düzenlenmesidir (İz ve Özen, 2010:125; Gürbüz ve Aydın, 2012: 13). Düzen yaklaşımı; nesneleri düzenlemek, görevleri düzenlemeye ve insanları düzenlemeğe odaklanılması gerektiğini savunur. Bu yaklaşımda; zaman boşa harcanmaz, zihni açar fakat bu yaklaşım zamanın çoğunun planlamaya harcanmasına sebep olabilir.

c. Zamana sahip çıkma yaklaşımı: Savaşçı yaklaşım da denilen bu yaklaşıma göre ortaya çıkabilecek zaman engellerine karşı kalkan oluşturmak ve tedbirli davranmak

gerekir (Andıç, 2009: 13). Bu yaklaşıma göre kişi, kendini gereksiz iletişime kapatır (telefonlara bakmaz, telesekreter kullanır vs.), yalnız kalmak ister (rahatsız edilmek istemediğinden yalnız olacağı yere çekilir) ve yetki devri yaparak önemli işler için zaman ayırır. Kişi, bağımsız ve rahatsız edilmediği için iyi işler üretebileceği zamana sahip olur. Bu yaklaşımın olumsuz yanı ise kişinin karşısındaki kişileri engel olarak görmesidir.

d. Başarı (hedef) yaklaşımı: Yaklaşımın temelinde, hedefin ne olduğunun bilinmesi vardır (Gürbüz ve Aydın, 2012: 13). Kişi ne yapmak istediğini bilir, planlama yapar ve olacakları zihninde canlandırarak motivasyonunu yükseltir. Planlar yapılır, uygulanır, uygulama ve süreç denetlenir. Planları iyi belirlenmiş kurumların daha başarılı olduğu yaklaşımda, beklentilerin istenen tatmini yaşatamaması olasılığı da ortaya çıkmaktadır.

e. ABC yaklaşımı: Bu yaklaşım, önceliklerin bilinmesini ve işlerin sınıflandırılmasını esas almaktadır. ABC yönteminde A; çok önemli olan işler, ertelenemez, yapılmalı, B; önemli işler, yapılsa iyi olur, gerekirse ertelenebilir, C; az önemli işler, yapılabilir veya ertelenebilir olarak değerlendirilmektedir (Adair, 2006: 80). ABC yaklaşımı ile kayıplar azalır, her gün planlanır ve önemli işlere öncelik verilir, tüm faaliyetlerde düzen ve sıra vardır (Andıç, 2009: 14). İşlerin yapılmasında düzen ve sıra takibi sağladığından ulaşılmak istenen durumun iyi bilinmesi ve işlerin önceliğinin belirlenmesiyle başarıya ulaşmak daha kolay olmaktadır.

f. Teknoloji (sihirli araç) yaklaşımı: Teknoloji yaklaşımı; amaca ulaşmak için doğru aracı kullanmayı ve doğru zamanı belirlemeyi savunmaktadır (Gürbüz ve Aydın, 2012: 14). Bu yaklaşımda; ajanda, bilgisayar, takvim vb. araç gereç kullanılarak zamanın etkili kullanılması amaçlanır. Burada doğru araç kullanılırken öncelikleri doğru belirleme, planlamanın yapılması ve hedefe ulaşma da vardır.

g. Beceri yaklaşımı: Bu yaklaşım, zaman yönetimini yapmanın beceri gerektiği görüşüne dayanmaktadır (Andıç, 2009: 15). Bu yaklaşıma göre zaman yönetimi konusunda beceri sahibi kişiler daha başarılı olabilmektedirler. Başarılı olabilmek

için planlamanın yapılması, liste kullanılması, önceliklerin belirlenmesi, hedeflerin belirlenmesi ve yetkinin devrinin yapılması gerekir.

h. İyileştirme (öz bilinç) yaklaşımı: Bu yaklaşımda; tarzı belirgin, öz bilinci gelişmiş, mükemmeliyetçi davranışlar, ilerleme ve değişim hakimdir (Gürbüz ve Aydın, 2012: 14). Öz bilinç yaklaşımı, zaman yönetiminde bütüncül bir yaklaşım olarak değil daha dar alanı kapsamaktadır.

1.7.Zaman Yönetiminde Etkili Faktörler

Zamanın iyi yönetilebilmesi için zaman yönetimini etkileyen faktörlerin ve zaman harcattırıcılarının bilinmesi ve zaman tuzaklarına düşülmemesi gereklidir. Zaman yönetiminde etkili faktörlerin farkında olan ve zaman tuzaklarına düşmeyen kişilerin zamanı daha iyi yönetme olasılığı yüksektir. Zaman yönetiminde etkili faktörler, kişisel ve demografik özellikler, örgüt yapısı ve çevresel etkenler başlıkları altında incelenmiştir.

Kişisel özelliklerin etkisi: Farklı kişilerin aynı işi farklı sürelerde yapması zamanlarını nasıl yönettikleri ile ilgilidir. Zaman yönetiminde etkili en önemli faktör olarak kişilik özellikleri gösterebilir. Çünkü dış uyaranlar veya çevreden etkilenme kişinin uyarıldığı oranda zamanın kullanımını etkilemektedir. Önceliklerini belirleyemeyen, hayır demekten çekinen, erteleyen, aceleci davranan, yetki veremeyen, mükemmeliyetçi, kendini işe adamış ve benzeri özelliklerde olan kişilerin zamanı kullanımlarında farklılıkların olduğu görülmüştür. Örneğin; "hayır" diyemeyen kişilik özelliğine sahip olan bir kişi, beklenmedik veya ısrarcı ziyaretçilere "hayır" diyemeyeceği için zamanını yönetmekte başarılı olamaz. Karar vermede zorlanan, plansız davranan kişinin zamanı boşa harcanmaktadır (Akatay, 2003: 284, 289). Yetki devri yapan kişilerin zamanlarını verimli kullanmaları (Özdil, Korkmaz ve Baykara, 2012), gerektiğinde yetki devrinin yapılmasının zaman yönetimindeki etkisini göstermektedir. Kişisel özellikleri zaman yönetiminde etkili olduğu gibi kişilerin demografik yapılarının da etkili olduğu belirlenmiştir.

Demografik özellikler: Kişisel özelikler zaman yönetimlerini etkilediği gibi kişilerin demografik özelliklerine göre de zamanı kullanım şekillerinin değiştiği

görülmektedir. Kadınların uzun vadeli planlara çok zaman harcadığı, bekarların kısa süreli planlar, evlilerin ise uzun süreli planlar yaptığı görülmektedir (Gürer, vd., 2016: 1). Erkeklerin kadınlardan daha az zaman tuzaklarına düşmesi (Sökmen, 2012: 136), kız öğrencilerin erkek öğrencilerden başarısının yüksek bulunması (Yılmaz, Yoncalık ve Bektaş, 2010: 193) cinsiyetin zaman yönetiminde etkili olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak; yaş, cinsiyet, görev ve eğitim durumlarının zaman yönetiminde etkili olduğu görülmüştür (Şahin, 2015: 75).

Örgütsel nedenler: Örgütün yapısından veya yönetiminden kaynaklanan zaman kayıpları, örgüt içinde strese ve çatışmalara neden olmaktadır. Stresli olan bireylerin zaman yönetimi becerileri düşmektedir (Eldelekliolu, 2008: 660). İş yerinde çalışan kişilere yapılan görev dağılımları ve yetkileri, kişilerin kapasitelerini aşmamalıdır. Kapasitenin üzerinde çalışma, kişide isteksizlik ve yorgunluk meydana getirir (Aydoğan ve Gündoğdu, 2006: 219). Sağlık kurumlarında iş yükünün fazla olması, hekimlerin zamanı kullanım sürelerini etkilemektedir (Korkmaz, Yahyaoğlu ve Çalışkan, 2012). Bürokrasinin fazla olduğu bir örgütte, zamanı kullanmada sıkıntıya düşüldüğü görülmüştür. Teknolojinin ve gelişmelerin düzenli takip edildiği, çalışan kişilerin motivasyonun arttırılmasına yönelik çalışmaların yapıldığı ve iletişimin iyi yapıldığı örgütlerde, zaman sıkıntısı yaşanmayacaktır. İş yerinde her zaman beklenmedik durumların ortaya çıkabileceği düşünülerek zamanın harcanmasına ve etkili kullanımına engel olan çevresel etkilerin ele alınmasını gerekli kılmaktadır.

Çevresel faktörler: Zamanın yönetiminin her aşamasında çevrenin etkisi bulunmaktadır. Bazen kişiler çevresinde meydana gelen beklenmedik olaylar tarafından yönetilirler (Say ve Bekiroğlu, 2009: 849), çevrede oluşan ani olaylar zaman kayıplarına neden olur. Sağlık hizmeti veren örgütlerde beklenmedik olaylar ve vakalar da zaman yönetiminde etkili olmaktadır. Beklenmedik durumlarda karar verme mekanizmalarının başarılı kullanılması ile zamandan tasarruf sağlanacaktır.

Zaman kavramı insanın doğuşunda ve yaşamında devamlılığı sağlayan süreç olduğundan, insanlığın tarihi ile ortaya çıktığı söylenebilir. Tarihsel süreç içinde

zaman kavramının algılanması ve zamanın öneminin benimsenmesiyle zaman yönetiminin önemi de daha fazla ön plana çıkmıştır.

1.8.Zaman Yönetiminin Gelişimi

Zamanın, tarihsel gelişiminde nasıl ve ne şekilde algılanıp yorumlandığı çok bilinmese de güneşin doğuşu, batışı, doğal olayların takip edilmesi ve yaşamsal aktivitelerin mevsimlere göre yaşanması, dini ibadetlerin zamana göre yapılması, (namaz vakitleri, hac vakti vb.) zaman kavramının farkına varılmış olduğunu düşündürmektedir (Gürbüz ve Aydın, 2012: 4).

Zamanın önemli olduğu, insanlık tarihi kadar eski olsa da zaman yönetimi 1970'li yıllarda ortaya çıkmış ve 1980'li yıllarda da yöneticiler tarafından önemli bir kaynak olarak benimsenmiştir (Gürbüz ve Aydın, 2012: 9). Orta çağda, İtalyan tacirlerin, "vakit nakittir" düşüncesi, zamanın ticari bir yaklaşım şeklini ortaya koymaktadır (Adair, 2006: 17). İtalyan tacirlerin kurduğu firmaya ortak olan Leon Alberti ise zaman yönetiminin babası unvanı ile anılmaktadır (Adair, 2006: 18). Alberti; "zamanı kaybetmemeyi bilen kişi, her şeyi başarabilir; zamanı doğru kullanmayı bilen bir kişi her şeyi başarabilir; zamanı kullanmayı bilen bir kişi yaptığı her şeyin ustası olur." sözü ile zaman yönetiminin önemini ortaya koymaktadır.

Bir başka çalışmada ise zaman yönetiminin, ilk kez Danimarka'da, meşgul yöneticilerin işlerini düzenlemeleri için ortaya çıktığı öne sürülmüştür(Güçlü, 2001: 87). Danimarka'da ortaya çıkıp tüm dünyaya yayılan ve tüm yöneticilerin ve çalışanların faydasına sunmak için çeşitli araştırma ve çalışmalar yapılmıştır (Güçlü, 2001; Örücü, Tikici ve Kanbur, 2007: 11). Zaman yönetimi ile Mackenzie'nin 1989'da, "Zaman Tuzağı - Zamanı Nasıl Denetlersiniz", isimli kitabı da zaman yönetiminin tarihsel geçmişindeki önemini göstermektedir. Newton; zamanın mutlak olduğunu, Leibnitz ise zamanın kendi başına bir varlık olmadığını olayların sırası olduğunu ifade etmektedir (Fidan, 2011: 48).

Tanımlamalar arasında sanki ortak bir fikir birliği tam anlamı ile olmadığı gibi gözükse de aslında günümüz zaman tanımları, birbirlerini tamamlamaktadır. Yapılan tüm araştırmalar, zaman yönetimini süreyi kullanma becerisi gibi

yorumlasalar da zaman yönetimi,“günün şartlarına yetişme veya teknolojiye yetişme” olarak da görülebilir.

Günümüzde zaman yönetimi, özellikle profesyonel çalışma yaşamının vazgeçilmez unsurlarından biri haline gelmiştir. Teknoloji geliştikçe zamanın önemi daha da artmış ve zaman yönetimi ile ilgili çalışmalar ve kurumlarda eğitimler düzenlenmeye başlanmıştır. Ülkemizde ilk kez Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından, zaman kullanımı konusunda Avrupa Birliği İstatistik Ofisi’nin (EUROSAT), geliştirdiği öneriler ve ülkemiz koşulları dikkate alınarak, zaman kullanımı anketi uygulanmış ve kişilerin zamanlarını nasıl kullandıklarının ölçülmesi amacıyla kapsamlı bir araştırma yapılmıştır (TÜİK, 2006). Yapılan çalışmalar, yıllar geçtikçe zamanın ve zamanın yönetiminin öneminin daha da artacağını göstermektedir.

1.9.Zaman Yönetiminin Gereği ve Önemi

Herkes için eşit olan zamanın, algılanması ve kullanılması, kültür ve toplumlara göre değişiklik göstermektedir (Gürbüz ve Aydın 2012: 10). Batı kültüründe zaman, kronolojik ve mantıksal olarak algılanırken doğu kültüründe daha çok çevresel, mekansal geçmiş ve geleceğin, bugün iç içe olduğu zaman algısı mevcuttur (Mozhaeva, 2015: 59). Zaman algılanması ve kullanılması, değişiklik gösterse de zamanın önemi tüm toplumlarda bilinmektedir.

Zaman yönetimi; yaşantının düzenli biçimde belirli bir ahenkle geçirecek planlanmaların yapılması anlamına gelmektedir. Benjamin Franklin, “hayatı sever misiniz?” sorusuna“zamanınızı israf etmeyin çünkü zaman hayatın ana maddesidir” diyerek zamanın öneminin altını bir kez daha çizmiştir (Adair, 2006: 19). Bireyler, toplumun bir parçası olarak yaşamlarını sürdürürken hedefler belirleyip sorumluluklar alarak zamanlarını tüketmektedirler. Yaşanılan hayat da denilen zaman içinde, bazen bu hedefler veya sorumlulukları yerine getirilirken yetersizliğinden yakınılmaktadır. Herkes için bir günde 24 saat, 1 haftada 168 saat vardır. Günlük sabit işler ve ihtiyaçlar için gerekli zaman planlanması yapıldığında, mevcut zamanın yeterli olacağı açıktır. Aslında herkesin yapmak istediği işler için

yeterli zamanı var ancak zamanın iyi planlanamamasından dolayı işler yetişmemekte ve kargaşalar yaşanmaktadır. Zamanın doğru biçimde planlamasının öğrenilmesi, başarıyı ve yapılması gerekli işlerin yapılmasını ve hedeflere ulaşılmayı sağlar. Zaman yönetiminin gerekliliği ve önemi şu şekilde sıralanabilir:

- İşlerin ve organizasyonların sürekli değişim halinde olması,
- Tüketilen zamanın geri dönüşünün mümkün olmaması,
- Teknolojinin hızla gelişmesi ve rekabet ortamının artması,
- İyi yönetilmesinin zaman tasarrufu sağlaması,
- Önemli işlere öncelik verilmesinin sağlanması,
- Kişisel ve örgütsel yaşanacak zaman baskısından kurtulmayı sağlamaktadır.

Zaman yitirildiğinde geri dönüşü mümkün olmayan ve ihmal edilen bir kaynaktır (Örücü, Tikici ve Kanbur, 2007: 9). Zaman sonsuz bir kavram olsa da doğanın bir gerçeği olarak insanın belirli bir zamanı vardır (Fidan, 2011: 48). Kişilere göre sınırlı, değeri para ile ölçülemeyen ve tek yönlü bir araca benzeyen zamanın kullanımında dikkatli olunması gerekir. Zaman yönetimini iyi yapabilmenin kuralları şu şekilde sıralanabilir;

- **Planlamanın yapılması:** Geçen zamanın geri gelmesi mümkün olmadığından başarıya ulaşabilmek için planlamanın yapılması ve kişiye göre uygun planlama seçeneklerinin belirlenmesi gerekir. Plansızlık, para ve zaman kayıplarına neden olur (Yılmaz ve Aslan, 2002: 28). Özellikle sağlık kurumlarında planlama yapmak, hastaların en kısa sürede ihtiyaçlarını gidermek açısından büyük önem taşımaktadır. Hastaneye gelen hastanın kayıtta geçireceği süre, poliklinikte doktorun muayene süresi, tetkikleri ve olası diğer işlemlerle ilgili planlamanın yapılması, sağlık kurumunun etkili hizmet vermesini sağlayacaktır.

- **Hedefin belirlemesi:** Belirli bir amaç ve ulaşmak istenilen hedefler, hayata yön vermektedir. Hedefinin ne olduğunu bilmeyen bir kişinin zaman yönetimi yapması pek mümkün değildir. Ulaşılabilir hedeflerin belirlenmesi, zaman kullanımı biçimine yön vermektedir. Aynı zamanda yapılacak işte harcanacak zaman hedefinin

de doğru belirlenmesi gerekir (Rosenthal ve Tatikonda, 1993). Birinci öncelik olan sağlık, kişilerin ulaşabileceği ve devamlılığının sağlanacağı hedeflerden biridir. Aciliyet ve önem, hedef belirlemede önemli bir aşamadır (Vural, 2002:304).

- **Önceliklerin belirlenmesi:** Önemli işlerin belirlenmesi ve sıralamalarının önem sırasına göre yapılması da (Yılmaz ve Aslan, 2002: 27) zaman kullanımına önemli ölçüde fayda sağlamaktadır. Sağlık kurumlarında da önceliklerin belirlenmesi, sağlıklı yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması önemlidir. Acil servislerde hastaların ihtiyaç durumlarına göre sınıflandırılmasının yapılması, önceliği olan hastaların kırmızı alana, daha stabil hastaların sarı alana, ayaktan hastaların da yeşil alana yönlendirilmeleri, önceliklerin belirlenmesine ve sağlık kurumlarında planlamanın yapılmasına örnek olarak gösterilebilir. Önceliklerin belirlenmesinde zaman yönetimi matrisi kullanılabilir.

Tablo 1:Zaman Matrisi

	ACİL	**ACİL DEĞİL**
ÖNEMLİ	**1** **YAPIN** (Acil hastalar, krizler, belirli sürede yapılması gereken işler vs.)	**2** **ERTELEYİN** (Hazırlık, plan vs.)
ÖNEMLİ DEĞİL	**3** **DEVREDİN** (Telefon görüşmeleri, beklenmedik ziyaretçiler vs.)	**4** **UNUTUN** (Önemsiz işler)

Kaynak:Kıdak, L.B., Hastane Yöneticilerinin Zaman Yönetimi Tutumlarının Belirlenmesi: İzmirİli Eğitim ve Araştırma Hastaneleri Uygulaması, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, S: 25, 2011, ss. 159-172; Barutçugil, İ., Yöneticinin Yönetimi, Kariyer Yayınları, 7. Baskı, İstanbul, 2015.

Tablo 1'de gösterilen matrisin sol üst köşesi, önemli ve acil yapılması gereken işlerin yapılması gerektiğini açıklamaktadır. Hastanelerde, acil servislere başvuran hastaların önem sırasına göre ayrılmasında kırmızı alana ayrılan hastanın tedavisinin bekletilmeden müdahale edilmesi örnek olarak verilebilir.

Matrisin sağ üst köşesinde, önemli ama acil olmayan durumlar gösterilmiştir. Bu durumda, yapılacak işin ertelenmesi veya devir yapılması

mümkündür. Matrisin sol alt köşesinde, işler doğrudan devredilmeli, önemli olmasa da acil çözülmesi gerekmektedir veya daha iyi yapabilecek birinin yapması, zaman kazanılmasını sağlayabilir (Morgenstern, 2006: 120).Matrisin sağ alt köşesi, zaman harcamaya gerek olmayan önemsiz işlerin olduğu kısımdır.

- **Yapılacak işlerin listesini oluşturulması:** Yapılacak işlerin planlanıp listelenmesi, zamanın kullanımını ve hedefe ulaşmayı kolaylaştıracaktır. Hasta dosyalarına yazılan tedavinin planlanması ve sıralanması vb.

- **Yapılacak işin tanınması:** Yapılacak iş planlanırken neden yapıldığının bilinmesi, zamanın etkili kullanımını sağlayacaktır.

- **Aynı zamanda birden fazla işle uğraşmamak:** Aynı anda yapılacak birden fazla iş, işin kalitesinin düşmesine neden olacağı gibi zamanın daha fazla harcanmasına da yol açabilir (Morgenstern, 2006: 139).

- **Esneklik:** Her zaman olması gereken esneklik, özellikle talebi belirsiz olan sağlık alanında daha da önem kazanmaktadır. Ekip çalışmasının yapıldığı sağlık kurumlarında, yapıcı, esnek ve profesyonel uzman birimlerce hizmet sunulmaktadır.

- **En verimli olunan zaman sürecinin kullanımı:** Kişilerin en verimli olduğunu bildiği bir zamanda önemli işlerini yapması, etkili zaman yönetiminin en önemli adımlarından biridir (Toprak, 2005: 13). Acil durum gerektirmeyen ameliyatlar, genelde en verimli olunan gündüz saatlerinde yapılmaktadır.

- **İşlerin uygun zamanda yapılması:** Zaman yönetiminde, planlama ve öncelikleri belirlenmiş işlerin doğru yapılması önemlidir. Sağlık çalışanı, yapılacak tedaviyi istediği zamanda değil uygulaması gereken zamanda yapmalıdır. Tedavinin ertelenmesi, iyileşmenin gecikmesine veya tedavinin şeklinin değişmesine sebep olabilir.

- **Lüzumsuz ayrıntıdan kaçınma:** Detaylarla oyalanmak, zamanın boşa harcanmasına sebep olabilir. Yapılacak işin veya ulaşılmak istenen hedefin ne

olduğunun bilinmesi ve hedefe odaklanılması önemlidir. Ufak işlerle zaman harcamak, önemli işlerin ertelenmesi sonucunu ortaya çıkarabilir.

- **İşlerin ertelenmemesi ve oyalanılmaması:** Sıkıcı ve çok vakit alan işlerin kısa molalarla yapılması, sıkılıp işi erteleme ile kaybedilecek zamanın kazanılmasını sağlamaktadır. Örneğin sağlık kurumlarında tedavi ertelenemez ve işlerin zamanın da yapılması gerekmektedir.

- **"Hayır" demenin öğrenme:** Gerektiğinde önemsiz iş ve kişilere, "hayır" diyebilmek, zamanımızı kullanmayı kolaylaştırmaktadır. Sağlık çalışanı, hastaları ile ilgilenirken tansiyonunu merak eden refakatçiye hayır diyebilmeli, rahatsız olduğu sohbet ve engellerden de kaçınmayı bilmelidir.

- **İşlerin paylaşılması veya devredilmesi:** Bazı işlerin, bir kişi ile yapılması mümkün değildir, ekip çalışması veya görevlerin paylaşılması şeklinde yapılması gerekir. Sağlık kurumlarında verilen hizmet de işlerin paylaşılması, ekip çalışmasını gerekli kılan hizmetlerdir.

- **Mutlu ve yaratıcı olunması:** İş veriminin daha yüksek olması, kişinin motivasyonunun artması ile gerçekleşmektedir. Motivasyonu artan kişi, daha başarılı ve yaratıcıdır. Motivasyon için en güzel işleyen mekanizma, kişinin ödüllendirilmesidir. Kişinin ödüllendirilmesi sadece maddi olarak değil takdir ve teşekkür ile de sağlanabilir.

Sağlık hizmeti alan bireylerin, aldıkları hizmette harcadıkları zaman çok önemlidir. Gereksiz harcayacakları zaman, aldıkları hizmetin hissedilen faydasını olumsuz etkileyecektir. Zaman, hizmetin sunumu ve alınması aşamasında çok önemli olmaktadır (Erdem, 2007: 105).

İKİNCİ BÖLÜM

TÜRKİYE SAĞLIK HİZMETLERİ ve SAĞLIK HİZMETLERİ ile ZAMAN YÖNETİMİ İLİŞKİSİ

Bu bölümde, genel olarak sağlık hizmetleri ve sağlık hizmetleri ile ilgili bilgiler verildikten sonra Türkiye'de sağlık hizmetlerinin genel yapısından söz edilecektir. Bölüm sonunda, Kamu Hastaneler Birliğinin özellikleri anlatılarak, Edirne Kamu Hastaneler Birliği kısaca tanıtılacaktır.

2.1. Sağlık Hizmetleri ve Özellikleri

Sağlık, Türk Dil Kurumu tarafından; "bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik durumunda olması" olarak tanımlanmaktadır (http://www.-tdk.gov.tr). Sağlık, kişinin doğuştan itibaren hatta doğmadan sahip olması gereken bir haktır ve devletler bu hakkı kişilere hukuken vermek zorundadır.

İlk zamanlarda biyolojik olarak değerlendirilen ve "hasta olmayan insan, sağlıklıdır" şeklinde yapılan sağlık tanımı, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından sağlık; *"*ruhen, bedenen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hali*"* olarak değiştirilmiştir. Birey ve toplumun sağlığı; bölgesel, davranışsal ve tıbbi olmak üzere üç ana öğe ile ilişkilendirilmektedir. Sağlığın korunup geliştirilmesi, biyolojik, ekonomik, sosyal ve fiziksel çevre faktörlerinin insan sağlığına yaptığı olumsuz etkilerin azaltılması, toplum üyelerinin davranış ve yaşam tarzında gereken değişikliklerin yapılması ve gerekli tıbbi yöntemlerin uygulanması ile sağlanabilmektedir (Mutlu ve Işık, 2012: 45).

Sağlık hizmetleri, gerek faydalanan gerekse faydayı sağlayan kişi, ulus ve toplum açısından sağladığı yararlar açısından incelenebilir. Sağlık hizmeti, toplumun yararına olan kamusal ve ulusal fayda sağlayan bir haktır. Toplumun sağlık düzeyini yükseltmek ve devamlılığını sağlamak sağlık hizmetlerinin bir gerçeğidir (Çakmak, Öktem ve Ömürgönülşen,2009: 8). Sağlık hizmetlerinin özellikleri şu şekilde sıralamak mümkündür (Mutlu ve Işık, 2012).

- **Kamusallık Özelliği:** Kamusal mallar, tüketiminde rekabet bulunmayan ve tüketiminde kimsenin dışlanamayacağı mallar olarak tanımlanmaktadır. Kamusal mallar, tam kamusal mallar ile yarı kamusal mallar olarak ikiye ayrılmaktadır. Tam kamusal mallar olarak savunma, adalet, diplomasi ve güvenlik; yarı kamusal mallar da sağlık ve eğitimdir (Mutlu ve Işık, 2012: 46). Sağlık hizmetleri, bölünebilen ve pazarlama özelliği olan mallar olduklarından dolayı yarı kamusal mallar olarak nitelendirilmektedir. Ayrıca taşıdığı özellikleri bakımından koruyucu sağlık hizmetleri tam kamusal mal sayılırken tedavi edici sağlık hizmetleri, yarı kamusal mal niteliği taşımaktadır (Mutlu ve Işık, 2012: 47-48).

- **Dışsallık Özelliği:** Bir ekonomik unsurun başka bir ekonomik unsur veya unsurları, yaptığı bir takım aktivitelerle, dolayısıyla da piyasa dışında bulunan yollardan olumlu veya olumsuz olarak etkilemesi dışsallık olarak tanımlanır (Çelikay ve Gümüş, 2011:181; Yılmaz ve Yaraşır, 2011: 11). Sağlık hizmetlerinin hem ulusal düzeyde hem de uluslararası etkileri olan iki önemli dışsallığı, sağlık malına uluslararası kamusal mal niteliği kazandırmaktadır.

- **Yararlı Mallar (Erdemli Mallar):** Kişilerin faydasına olan ve ihtiyaçlarını karşılayan ve bu ihtiyaçları karşılarken hizmet ve mallar yararlı mal özelliği taşımaktadır. Sağlık hizmetleri de yararlı mal kapsamına girmektedir.

- **Devlet Müdahaleleri:** Devlet müdahaleleri, sağlık piyasasında yetki belgelerinin ve diplomalarının istenmesi ile başlamaktadır. Bütün örgütlerde olduğu gibi sağlık kurumlarında da çalışan personelin belli bir uygulamadan sonra yetki belgesi alabilmesi ve devletin bunu zorunlu kılması devlet müdahalelerinin ilk basamağını oluşturmaktadır. Ayrıca devlet sağlığa müdahale de bulunmayıp piyasaya bıraktığı zaman sağlıktan faydalanacak kişilerde ihtiyaca göre değil, satın alım gücüne göre eşitsiz faydalanma olacaktır.

- **Belirsizlik Altında Seçim:** Sağlık hizmetlerinin soyutluğu, bir hizmetin satın almadan önce görülemeyeceği, tadılamayacağı, hissedilemeyeceği veya koklanamayacağı anlamına gelmektedir. Örneğin, estetik ameliyatı olan birey, bu hizmeti satın almadan onun sonuçlarını bilmemektedir. Hizmet alıcıları, belirsizlik

altında da olsa seçim yapmak zorunda kalmaktadırlar (Erdem, 2007: 25). Birey, acil durumda başvurduğu sağlık kurumunda nasıl hizmet alacağı ve sonuçlarının ne olacağına dair bilgisi olmadan seçim yapmak zorunda kalabilmektedir.

- **Asimetrik Bilgilenme:** Asimetrik bilgilenme; hastaların hastalıkları konusunda bilgilerinin az olması nedeniyle hekimin yaptığı tedaviyi ve uygulamaları kabul etmesi ya da karar verme durumunda kalması olarak tanımlanmaktadır (Mutlu ve Işık, 2012: 57).

- **Hastalık Riskinin ve Tüketiminin Önceden Belirlenememesi:** Bir toplumda koruyucu sağlık hizmetleri uygulansa da hastalıklara yakalanma riski tamamen yok olmaz. Bu nedenle sağlık hizmetlerine ne zaman ihtiyaç duyulacağı önceden tahmin edilememektedir (Mutlu ve Işık, 2012: 58).

- **Yetersiz Tüketiminin Toplumu Etkilemesi:** Sağlık hizmetleri yetersiz olduğunda toplumun tümü etkilenmektedir. Örneğin; aşılamanın yapılmaması, suların kontrolü vb. yapılmadığında, bulaşıcı hastalıkların ve salgınların oluşması ile tüm toplum etkilenecektir. Sağlık hizmetleri, toplum ve bireyin sağlık düzeyinin yükseltilmesi ile ilgili faaliyetler bütünüdür (Çıraklı ve Sayım, 2009: 347).

- **İkame Edilemezlik:** Sağlık hizmetlerinin önemli bir diğer özelliği de, ikame edilemezlik özelliğidir. İhtiyaç olan hizmetin yerine bir başkası konulamaz. Örneğin; karaciğer nakli gereken hastaya daha az maliyetli olduğu için kan nakli yapılamaz (Tıraş, 2013: 139). "Herkes için sağlık" düşüncesi, tüm dünyada benimsenmiştir. Sağlık hizmetleri, anında karşılanması gereken, ertelenmesi kişiye acı veren veya hayatını tehlikeye düşürecek hizmetlerdir. Gelişmişliğin ve geleceğin en önemli göstergesi olan sağlığın değişimi ve yenilenmesi kaçınılmaz bir gerçektir.

2.2. Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi

Sağlık hizmetlerine ihtiyaç, doğumdan önce başlayıp, yaşam boyu da devam etmektedir. Sağlık hizmetlerinin tarihi gelişimi, insanlık tarihi kadar gerilere gittiğini yazılı en eski kayıt olan, ölümsüzlük ve ölümsüzlük suyunu aramaktan bahseden

Gılgamış Destanından ve şifalı otları ile ölümü engellemeye çalışan Lokman Hekimden anlaşılmaktadır (Hancı, 2005: 8).

Selçuklular ve Osmanlı İmparatorluğu'nda, 19. yüzyıla kadar sağlık hizmetleri darüşşifalarda verilmektedir (Aydın, 2004: 188). Darüşşifalar, devlet büyükleri ve hayırseverler tarafından vakıf olarak inşa edilen, yoksullara ücretsiz olarak hizmet veren kurumlardır. Ülkemizde ilk darüşşifa ve tıp medresesi Selçuklular tarafından Kayseri'de, 1206'da Gevher Nesibe Sultan adına yaptırılmıştır. Darüşşifalar, değişik illerde de açılmış ve bu gelenek Osmanlı İmparatorluğu'nda da devam etmiştir. 19 yüzyılın ikinci yarısına kadar saray ve ordunun sağlığı ile ilgilenen devlet, batıyı örnek alarak kapsamı genişletmiş ve hizmet götürme anlayışı oluşmaya başlamıştır (Akdur, 2006: 27).

Osmanlı İmparatorluğu'nda, 1827'de, ilk tıp mektebi açılma girişimleri sonucu 1839'da bir tıp mektebinin açılması halkın sağlığıyla ilgilenildiğini ve sağlık örgütlenmesinin de başladığını göstermektedir (Aydın, 2004: 186).

Yakın tarihe kadar daha çok vakıfların ve hayır kurumlarının üzerinde durduğu sağlık, insan ve toplum sağlığının önemi anlaşıldıkça devletin en önemli konusu haline gelmiş ve devletin sağlıkla ilgili daha fazla görevi üstlenmesine olanak tanımıştır (Mutlu ve Işık, 2012: 45).

Türkiye Büyük Millet Meclisinin (TBMM) kurulmasını takiben, 6 Mayıs 1920'de, Sağlık Bakanlığı kurulmuştur. Cumhuriyetin ilk yılları, sağlıkta kurumsallaşma ve örgütlenme ile geniş bölgede tek yönlü hizmet sunumu, 1960 sonrası ise sosyalizasyon ve hizmetin ihtiyaçlara yönelik sunulması ve hizmetin daha küçük birimlere çok yönlü hizmet şeklinde verilmeye başlanmıştır (Lamba vd., 2014: 57).

Atatürk'ün, meclis kürsüsünde yürürlüğe girmeden iki yıl öncesinden açıkladığı ve 1930 yılında çıkarılan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu birinci maddesi, "*Memleketin sıhhi şartlarını ıslah ve milletin sıhhatine zarar veren bütün hastalıklar veya sair muzır amillerle mücadele etmek ve müstakbel neslin sıhhatli olarak yetişmesini temin ve halkı tıbbi ve içtimai muavenete mazhar eylemek umumi Devlet*

hizmetlerindendir ” şeklindedir. Kanun maddesinin de belirttiği gibi halkın sağlığını koruma devletinin görevi olarak gösterilmiştir (Aydın, 1995: 49).

Cumhuriyet’in ilk yıllarında, savaştan çıkan ülkenin, yokluk ve yoksulluk içinde bulunan halkın sağlık sorunlarını çözmek, bulaşıcı hastalıklarla mücadele edilmesi gerektiğinden, sağlık hizmetlerinde kapsamlı düzenlemeler yapılmaya başlanmıştır. Sağlık hizmetlerinin tek elden yürütülmesi, koruyucu hekimlik merkezi yönetimlere, tedavi edici hizmetler de yerel yönetimlere bırakılmıştır. Tıp mesleği cazip hale getirilmiş, mecburi hizmet uygulaması başlatılmış ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele programları oluşturulmuş ve bulaşıcı hastalıklardan ölümlerin çok olması, sağlık insan gücü ihtiyacının ortaya çıkmasıyla birlikte doktor, eczacı, hemşire, ebe ve sağlık memuru sayılarında artış yapılmıştır.

Günümüzdeki sağlık hizmetleri, 1978 yılında, Kazakistan’ın başkenti Alma-Ata’da, uluslararası kuruluşların katılımı ile toplanan Temel Sağlık Hizmetleri konferansında tartışılmış ve şekillendirilmiştir. 1980’li yıllarda, sağlıkta yenilenme çalışmalarına başlanmıştır (Lamba, vd., 2014: 54). 2001 yılında, Avrupa sağlık sistemine uygun stratejik plan hazırlanmış ve 2003 yılından itibaren “Sağlıkta Dönüşüm Programı - SDP” ile sağlık sisteminde yenilikler yapılmış (Sülkü, 2011: 243), sağlık sigortaları (Emekli Sandığı, SSK, Bağkur, Yeşil Kart, 2022 Kartı), Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) çatısı altında birleştirilmiş ve kamu hastanelerinde değişiklikler devam etmiştir. Ülkemizde hastanelerde meydana gelen yığılmaların (Çelikay ve Gümüş, 2011: 4) önüne geçilmesi açısından bu yenilikler önemlidir.

Yerinden yönetim anlayışı ile bürokrasi ve kırtasiyeciliğin azaltılması amaçlanarak 663 sayılı kanun hükmündeki kararname (KHK) ile ülkemiz genelindeki tüm kamu hastaneleri tek çatı altında birleştirilmiştir (Çavuş ve Gemici,2013:253). “Sağlık Bakanlığı ile bağlı kuruluşlarının yeniden yapılandırılması; 6/4/2011 tarihli ve 6223 sayılı Kanunun verdiği yetkiye dayanılarak Bakanlar Kurulu’nca 11/10/2011 tarihinde kararlaştırılmıştır” (Resmî Gazete, 2011). İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetini verecek hastane ve sağlık kuruluşlarının çalışmasını sağlayacak Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu (TKHK) kurulmuştur.

Her ilde en az bir kamu hastane birliği olacak şekilde 88 birlik ve bağlı sağlık kurumları şeklinde örgüt yapısı oluşturulmuştur (Dokucu, 2014: 5).

Sağlık hizmetleri, modern tıp öncesi yardım amacıyla sunulmakta iken tıbbın ilerlemesi ile önem kazanan sağlık, sağlık hizmetlerine olan ihtiyacı arttırmış ve hizmetin sunumunda, sosyal hizmet olma yanında ekonomik boyut da kazanmıştır (Tıraş, 2013).

2.3. Sağlık Hizmeti Birimleri

Birleşmiş Milletler Kalkınma Programının (UNDP), Türkiye'nin insani gelişimiyle ilgili 2008 raporunun başlığını, "Türkiye'de Gençlik" olarak belirlenmiştir. Bu raporda, artacak genç nüfusun istihdamı ile ilgili sağlık politikalarının yapılandırılması önerilmekte ve sağlık hizmetleri üç bölümde ele alınmaktadır. Bu hizmetler, koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetleridir. Sağlık hizmetleri her ne kadar ayrı ayrı olarak ele alınsa da sağlık hizmetlerine ne zaman ihtiyaç duyulacağı önceden tahmin edilemeyeceğinden, birlikte düşünülmesi ve bir arada yürütülmesi gereken hizmetlerdir. Bu bölümde bu hizmetleri ele alınarak incelenecektir.

2.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Sağlığın geliştirilmesi ve korunması için yapılan hizmetlerin tümüne koruyucu sağlık hizmetleri denir. Çevre sağlığı ve bulaşıcı hastalıklar ile savaş vermek üzere başlamış olan koruyucu sağlık hizmetleri, günümüzde koruyucu hekimlik, aile planlaması, halkın sağlık eğitimi, erken teşhis ve tedaviyi, halkın iyilik halinin devamını içeren geniş kapsamlı hizmet olarak sürdürülmektedir.

Koruyucu sağlık hizmetleri kişiye ve çevreye yönelik yapılmaktadır(Er, 2011:10). Kişiye yönelik verilen sağlık hizmetleri; hekim ve hemşire vb. sağlık profesyonellerinin çalıştığı, aile planlaması, bağışıklama, kişisel hijyen ve çocuk sağlığı gibi hizmetleri kapsamaktadır. Çevreye yönelik sağlık hizmetleri ise çevrede sağlığı bozan etkenlerin ortadan kaldırılması ve oluşmasının engellenmesini sağlayan özel eğitimli kimyager, veteriner, çevre sağlığı teknisyeni ve biyolog gibi meslek

üyelerince yürütülen hizmetlerdir. Koruyucu sağlık hizmetleri, hastalıklar ortaya çıkmadan müdahale edildiğinden maliyeti daha az ve sonuç bazında tüm toplumu ilgilendirdiğinden "salt sosyal mal" niteliğindedir (Çelikay ve Gümüş, 2011:185). Koruyucu sağlık hizmetleri üç düzeyde incelenmektedir. Bunlar;

Birincil koruyuculuk*:* Kişiyi hastalıklardan korumak için alınan önlemler birincil koruyucu sağlık hizmetidir. Birincil korumada, eğitim çok önemlidir. Bulaşıcı hastalıklardan, kanserden korunma vb. bilgiler verilir. Örneğin, sigaranın zararları, aşılamanın önemi ve yararları anlatılarak ortaya çıkabilecek hastalıklar engellenmiş olur.

İkincil koruyuculuk*:* Hastalık belirtileri ortaya çıkmadan önce veya bu belirtilerin hafif olduğu dönemde teşhis edilerek gereken tedavinin yapılmasına yönelik çalışmalardır.

Üçüncül koruyuculuk*:* Hastalıklara bağlı komplikasyonları ve sakatlıkları önlemeye yönelik çalışmalardır.

2.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri, hastaların iyileşmelerinin sağlanması ve iyilik halinin devamına yönelik hizmet veren kurumları içine almaktadır. Bu tür hizmetler, daha çok hastanelerde verilen hizmetleri içermektedir. Tedavi edici sağlık hizmetleri; ayaktan tedavi, yatarak tedavi ve evde bakım hizmeti şeklinde verilmektedir (Çelikay ve Gümüş, 2011:185).

Hastaneler; sağlık hizmeti verilen ve bu amaçla gerektiğinde hastaların yatarak tedavi oldukları kurumlardır. Hastaneler, verdikleri sağlık hizmeti çeşidine göre gruplara ayrılmaktadır. Genel hastaneler, tüm acil veya acil olmayan hastalara hizmet veren kurumlardır. Özel dal hastaneleri, adından da anlaşılacağı gibi belirli hastalıklara yönelik hizmet sunan kurumlardır. Eğitim ve araştırma hastaneleri ise sağlık hizmetini ve eğitimi bir arada veren hastanelerdir. Tüm sağlık kurumlarının sağlık hizmeti standartları belirli bir nitelikte olmak zorundadır. Nitelikli sağlık

hizmeti özellikleri şu şekilde sıralanmıştır (Şen, Er ve Sevil, 2009: 26; Çavuş ve Gemici, 2013: 241).

- Güvenli,
- Kanıta dayalı,
- Hasta odaklı,
- Zamanında ve ulaşılabilir,
- Verimli ve etkin,
- Hizmet bekleyenlere eşit dağılmış olmalıdır.

Hastanelerin, daha çabuk karar alabilen, çevredeki değişimlere hemen reaksiyon verebilen, hastaların ve çalışanların ihtiyaçlarına daha hızlı cevap verebilen esnek bir yapıya sahip olması gerekmektedir. Sağlık hizmetlerine olan talebin belirsizliği ve bu hizmetlere olan talebin her geçen gün arttığı dikkate alındığında, sağlık hizmetlerinde verimliliğin ve etkinliğin artırılması zorunlu hale gelmiştir. Hastaneler, sağlık hizmeti üreten işletme olarak, amaçlarından biri finansal kar etmek olsa da verdiği hizmet sebebi ile ilk önceliği sosyal fayda sağlamaktır (Güleç ve Gökmen, 2009:169).

2.3.2. Rehabilitasyon Hizmetleri:

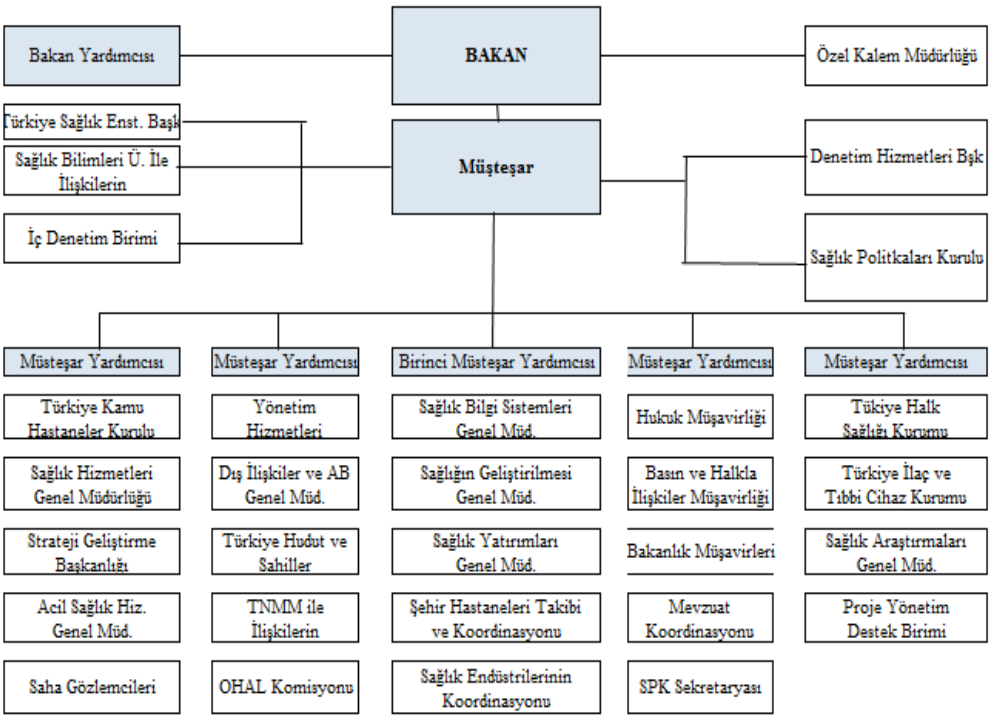
Rehabilitasyon hizmetleri, ihtiyaç sahibi kişilerin başkalarına bağımlı olmadan yaşamalarını sağlamak için çalışan birimleri içerir. Bu tür hizmetler tıbbi rehabilitasyon ve sosyal rehabilitasyon olarak ikiye ayrılmaktadır. Tıbbi rehabilitasyon; sakatlıkların tedavi edilmesi ve iyi halin devamının sağlanması, sosyal rehabilitasyonda sakatlığı olan kişilerin hayata aktif katılımlarının ve bağımsız hareket etmelerinin sağlanması olarak tanımlanmaktadır.

Hastanelerde koruyucu ve tedavi edici hizmetler birlikte verilmektedir. Kişilerin ihtiyacı olan en kapsamlı hizmetin sunulduğu hastanelerde planlamanın ve gerçekleşen hizmetin uyumu, zamanın etkin kullanılmasına bağlıdır. Mutlu bir toplum, sağlıklı bireylerle mümkün olacağından, sağlık hizmetleri birey ve toplum için hayati öneme sahip niteliktedir.

Günümüzde gelişmiş olan ülkelerde sunulan sağlık hizmeti, çoğunlukla devlet ve özel kesimin yer aldığı bir sistem içerisinde iken gelişmekte olan ülkelerde devlet daha ağırlıklı bir konumda bulunmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerin dünya coğrafyası içerisinde daha fazla yer aldığı düşünülürse devletin sağlık hizmetlerinin sunumunda doğrudan ve dolaylı olarak önemli bir yere sahip olduğu görülmektedir (Aktan ve Işık, 2011: 32).

2.4. Sağlık Bakanlığı Teşkilatı

Sağlıklı yaşam hakkına sahip bireylerin faydası için verilen hizmetlerin verimli sunulmasını sağlayacak hizmetlerin sunulmasından sorumlu bakanlık, Sağlık Bakanlığıdır. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarının sağlığını korumak, sağlık düzeyini yükseltmek, hasta ve yaralıların tedavi edilmelerini sağlamak, gerektiğinde rehabilite hizmetlerini sunmak amacıyla kurulmuş en üst düzeyde bir teşkilattır.



Şekil 1: Sağlık Bakanlığı Teşkilat Şeması

Kaynak:http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-15207/teşkilatsemasi.html, (26.07.2017).

Sağlık Bakanlığı teşkilat şemasında (Şekil 1) da görüldüğü gibi sağlık hizmetleri sunumunu yapan sağlık birimleri, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve birçok birimden oluşmaktadır. Bu birimler, koordineli bir biçimde çalışmakta ve sağlık hizmeti sunumunu gerçekleştirmektedirler. Bu bölümde, araştırmaya dahil olan Türkiye Kamu Hastaneler Birliği hakkında kısaca bilgi verilecektir.

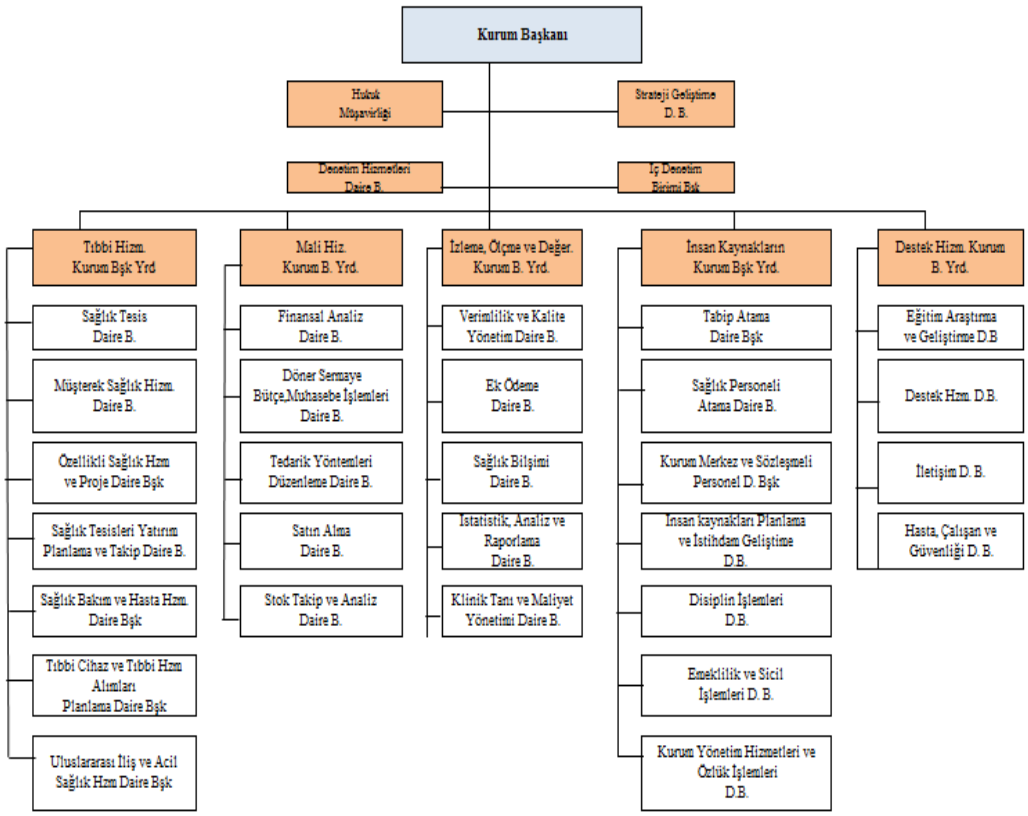
2.4.1.Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu; ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini vermek üzere hastanelerin, ağız ve diş sağlığı merkezlerinin ve benzeri sağlık kuruluşlarının açılması, işletilmesi, faaliyetlerinin izlenmesi, değerlendirilmesi ve denetlenmesi, bu hastanelerde her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin verilmesini sağlamakla görevlidir.

Teknolojik değişim ve hızla yenilenmeler, örgütsel tüm yapılar gibi sağlık örgütlerini de etkilemiştir. Değişim devam ederken hizmetin devamlılığı da sağlanmaktadır. Yarı kamusal hizmet niteliğinde olan sağlık hizmetlerinin verildiği sağlık kurumları, hantal yapısından daha yalın, pazar odaklı hale dönüşmüştür (Altındiş, Altındiş ve Saylı, 2011: 75).

TKHK teşkilat yapısı, Şekil 2'de görüldüğü gibi birçok birimden oluşmakta ve sağlık hizmeti sunumunu en iyi şekilde gerçekleştirmek için çalışmaktadır. Ülkemizde TKHK çatısı altında, 81 ilde, 89 kamu hastaneler birliği barındırmaktadır. Ülkemizde, Sağlık Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığına bağlı kurumlarında, yüksek refah seviyesine ulaştıracak sağlık politikaları kabul edilmiştir. Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliklerinde kabul edilen misyon, "Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği bünyesinde faaliyet gösteren tüm sağlık tesislerinde; Sağlık Bakanlığının politikaları ve hedefleri doğrultusunda uluslararası kalite standartlarında, çağdaş, güvenilir, çevreye duyarlı, hasta haklarına saygılı, çalışanların memnuniyetini önemseyen, kaliteli hizmet verilmesini sağlayan, yenilikçi ve sürekli kendini geliştiren sağlık hizmetlerinin sunulmasını sağlamaktır." Kurumun vizyonu ise

“Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği bünyesinde faaliyet gösteren tüm sağlık tesislerinde; kaliteli hizmet anlayışı, hasta ve çalışanların memnuniyetini en üst düzeyde sağlamak kararlılığı, üstün nitelikli ekibi ve yeni sağlık yatırımları ile ülkesinde lider, uluslararası düzeyde bir kurum olmaktır.”



Şekil 2: Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu Teşkilat Şeması
Kaynak: http://www.tkhk.gov.tr/646_teskilat-semasi, (26.07.2017).

Sağlık Bakanlığı teşkilat yapısında yaşanan değişiklikler, Tablo 2’de özetlendiği şekliyle yeni kamu yönetimi (YKY), TKHK kuruluşu öncesi ve sonrası ile değerlendirilmesinde; hizmet üreten, profesyonel yönetim, işe almada ve ödüllendirmede esnek, sonuç odaklı ve kaynak kullanımında tasarruflu, hesap verilebilir, başarı odaklı ve daha uzmanlaşmış yalın yönetim birimlerinden oluşturulmuştur. Dünyada, sağlık reformları alanında yapılan yeniliklere paralel

olarak ülkemizde de sağlık hizmetleri ile ilgili değişikliklerde, merkeziyetçilikten uzaklaşılmaya çalışıldığı ve hizmetlerin yerelleştirildiği, ayrıca hizmet sunumunda özelleştirme ve serbestleştirmeye ağırlık verildiği görülmektedir.

Tablo 2: Sağlık Bakanlığı Teşkilat Yapısında Yaşanan Değişim (663 sayılı KHK kapsamında)

	TKHK Öncesi	TKHK Sonrası	YKY
Siyaset/Yönetim	Hizmet üreten ve politika belirleyen ayrımı yapılmamış	Hizmet üreten ve politika belirleyen ayrılmış	Hizmet üreten değil politika belirleyen
Yönetici/Lider	Emirleri yerine getiren yönetici	Sonuçlardan sorumlu profesyonel lider	Profesyonel yönetim anlayışı
İstihdam	*Kadrolu *Sabit ücret sistemi *Kariyer sistemine dayalı atama	*Sözleşmeli, *Performansa dayalı ücret *Özel sektörden görevlendirmeye açık, esnek istihdam	İşe alma ve ödüllendirmede esneklik
Amaç/Hedef	Girdi ve süreç odaklı	Çıktı odaklı	Süreçlerden ziyade sonuç/ çıktı odaklı
Teşkilat Yapısı/Örgütlenme	*Bütüncül, *Merkeziyetçi *Hiyerarşik, dar ve dikey *Kontrole dayalı	*Ayrıştırılmış *Özerk *Yatay ve yalın *Operasyonel, uzmanlığa dayalı	Birimlerin ayrıştırılması, yönetilebilir birimler oluşturma
Kaynak Kullanımı	*Yüksek maliyetli, küçük ölçekli birimler *Verimsiz	*Ölçek büyüterek maliyet avantajı sağlama *Verimlilik artışı	Kaynak kullanımında disiplin ve tasarrufa yönelme
Rekabet	Rekabetçi anlayışa kapalı	Rekabetçi anlayışa açık	Rekabete yönelme
Denetim	*Hiyerarşik, icracı birimler tarafından *Kişi odaklı *Mevzuata uygunluk denetimi *Program amaçları dikkate alınmadan	* Politika belirleyen birimler tarafından *Sistem ve faaliyet odaklı *Performansa dayalı *Çıktılara önem veren *Dışarıdan denetim hizmeti alımı	Hesap verebilirlik, amaçlar, hedefler ve başarı göstergelerinin niceliksel ifadesi

Kaynak: Lamba, M., vd., Sağlık Bakanlığı'nda Yeniden Yapılanma: Yeni Kamu Yönetimi Açısından Bir Değerlendirme, Amme İdaresi Dergisi, S: 47, 2014, ss. 53-78.

2.4.2. Kamu Hastaneler Birlikleri

Türkiye'de, yataklı sağlık hizmetlerini taşrada vermekle görevli olan kurum, Kamu Hastaneler Birlikleridir. Kamu Hastaneler Birliklerine bağlı hastaneler, KHK' nın 34 üncü maddesinde; belirtilen değerlendirme sonuçlarına göre yukarıdan

aşağıya doğru A, B, C, D ve E şeklinde gruplandırılacağı hüküm altına alınmıştır. Gruplandırılan hastanelerin özellikleri şu şekilde belirlenmiştir.

A grubu hastaneler; A1 ve A2 grubu olarak ayrılmıştır. A1 grubu hastaneler de en az beş branşta eğitim yetkisi ve üçüncü basamak tedavi hizmetlerinin verildiği ve bünyesinde üçüncü basamak yoğun bakım ve acil servis bulunduran ve hizmet veren sağlık kurumlarıdır. Örneğin Zekai Tahir Burak Kadın Doğum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, A1 grubu hastanedir. A2 grubu hastaneler ise bünyesinde dahiliye, genel cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk hastalıklar olmak üzere en az dört branşta hizmet verecek altı uzman doktor bulunduran, üçüncü basamak yoğun bakım ve acil servis hizmeti veren ve eğitim ve araştırma statüsü olmayan sağlık kurumlarıdır. Eğitim ve araştırma statüsü olmayan tüm dal hastaneleri de A2 grubu hastanedir. Örneğin; Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi A2 grubu hastanedir.

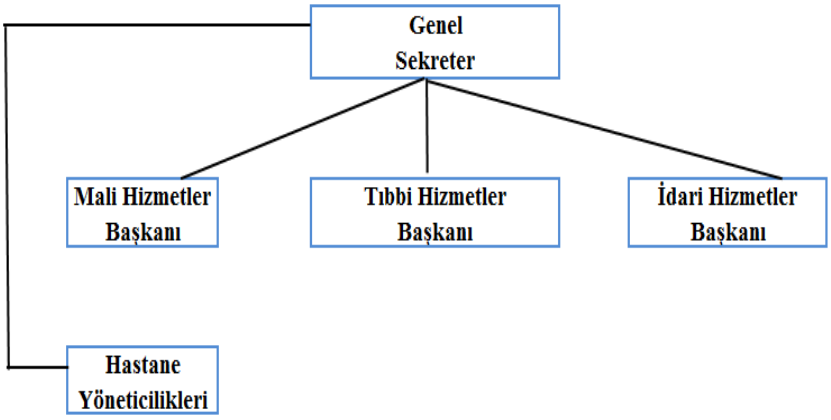
B grubu hastaneler; il merkezinde veya güçlendirilmiş ilçe merkezi konumunda olan ilçelerde faaliyet gösteren, A1 ve A2 grubu hastaneler olmayıp 24 saat dâhili ve cerrahi branşlarda hizmet veren, ikinci basamak yoğun bakım ve ikinci seviye acil hizmeti veren sağlık kurumlarıdır. Örneğin; Keşan Devlet Hastanesi, B grubu hastanedir.

C grubu hastaneler; güçlendirilmiş ilçelerde hizmet veren, dört ana branşta hekimin hizmet verdiği ve ilave olarak diğer branşlardan iki uzman hekim bulunduran ve birinci basamak yoğun bakım ve birinci seviye acil servis hizmeti veren sağlık kurumlarıdır. Örneğin, Uzunköprü Devlet Hastanesi C grubu hastanedir.

D grubu hastaneler; güçlendirilmiş ilçelerde hizmet veren, en az 25 hasta yatağı bulunan, dört ana branşta en az birer hekimin hizmet verdiği, birinci seviye acil hizmeti veren sağlık birimleridir. Örneğin, Çay Devlet Hastanesi D grubu hastanedir.

E grubu hastaneler; nüfusu 18 bin altında olan ilçelerde, yatak sayısı 25 in altında olan birinci seviye acil servis veya acil ünitesi bulunan sağlık tesisleridir. Kamu hastaneleri birliklerine bağlı sağlık tesisleri, Şekil 3'te görüldüğü gibi öncelikle Genel Sekreter olmak üzere Mali, Tıbbi ve İdari Başkanlıkların ihtiyaç

birimlerine göre sorumlu, hizmet vermektedir. Kamu Hastaneler Kurumu, büyük şehir olan İstanbul'da 6, İzmir'de 2, Ankara' da 3 olmak üzere diğer illerimizde bir Kamu Hastaneler Birliği olmak üzere toplam 89 birlikten oluşmaktadır. Bundan sonraki bölümde araştırmaya dahil edilen Edirne Kamu Hastaneler Birliğine ilişkin bilgiler verilecektir.



Şekil 3: Kamu Hastaneleri Birlikleri Yönetim Şeması
Kaynak: TC. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Kurumu Stratejik Plan 2014-2018, Şubat 2014, s:20.

2.4.3. Edirne Kamu Hastaneler Birliği

Edirne, Türkiye'nin kuzey batı bölgesinde ve Avrupa kıtasında yer alan, Osmanlı İmparatorluğuna başkentlik yapmış, konumu itibari ile iki Avrupa ülkesine sınır, stratejik özelliğe sahip bir ildir (Şekil 4). Tarihi geçmişi ve konumu nedeniyle turizm geliri, fiziki yapısı (nehirler- sulama olanakları) ve verimli topraklarıyla, tarım gelirleri yüksek, ülkenin tahıl ihtiyacının bir bölümünü karşılayan nüfusa sahip, Edirne'de yaş ortalaması"38,2" olup iller sıralamasında üçüncü sırada yer almakta olan ildir (https://www.haberler.com/en-genc-il-sanliurfa-ve-sirnak-8163050-haberi/). 2016 yılı TUİK verilerine göre 65 yaş üstü nüfus Türkiye genelinde % 8,3iken Edirne'de bu oran %13'19 tür (http://www.nufusu.com/il/edirne-nufusu) Türkiye ortalaması % 8,3tür).



Şekil 4:Edirne İli
Kaynak: http://www.mta.gov.tr/v2.0/bolgeler/kocaeli/index.php?id=edirne (13.02.2015).

Edirne, tarihte sağlık hizmetleri sunumunda önemli bir merkez konumunu korumuştur. Evliya Çelebi'nin, 1652'de, Edirne'yi ziyaretinde "orada bir darüşşifa vardır ki dil ile tarif edilmez, kalemler ile yazılmaz." diye bahsettiği, Edirne Sultan II. Beyazıt Darüşşifasında, içlerinde şeytan olduğunu düşündükleri için hastaların taşlandıkları Avrupa ülkelerinin aksine 15. Yüzyılda da hastalar su ve müzikle tedavi edilmiştir (Trakya Destinasyonu, 2016: 27).

Edirne ili, sağlık kurumlarının üst düzey teknoloji cihazları ve profesyonel ekibi ile hizmet sunan, koruyucu sağlık hizmetleri ve tedavi edici sağlık hizmetleri ile sağlık verileri sıralamasında Türkiye'deki diğer illere göre iyi bir konumdadır. Gelişmişliğin göstergesi olan bebek ölüm hızı, ‰ 5,4 olan Edirne, Türkiye illeri sıralamasında dördüncü sırada yer almaktadır. Nüfus artış hızı ‰ 10,4 ile ‰16,9 olan Türkiye ortalamasının çok altındadır. Türkiye'de ortalama kaba doğum hızı ‰ 16,5 olduğu belirlenmiş ve en yüksek hızla(‰39,9) Şanlıurfa ilk sırada yer alırken Edirne'de bu oran ‰10,2'lere kadar gerilemiştir (http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24647).

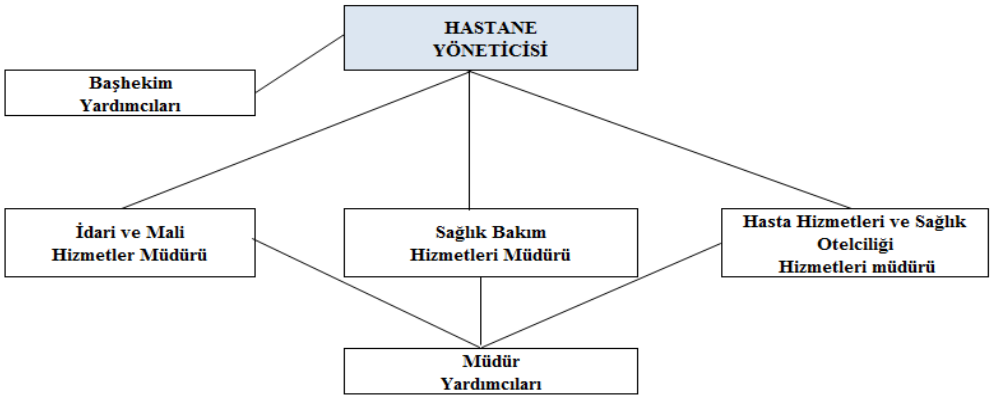
Günümüzde de Edirne'de, Sağlık Bakanlığı bünyesinde hizmet veren 63 adet 1. Basamak sağlık kuruluşu (9 adet toplum sağlığı merkezi,1 halk sağlığı laboratuarı ve 53 adet aile sağlığı merkezi (118 adet aile hekimliği birimi)), 3 adet E2- E3 entegre ilçe hastanesi, 3 adet devlet hastanesi ve 1 adet ağız ve diş sağlığı

merkezi (ADSM) bulundurmaktadır. Üniversite bünyesinde 1 adet tıp fakültesi hastanesi ve özel olarak da 3 adet özel hastane, Edirne ve çevre illerden gelen hastalara, güncel teknolojiyi kullanarak üst düzey sağlık hizmeti vermektedir (Tablo 3).

Tablo 3: Edirne İli Sağlık Kurum ve Kuruluşları

Sağlık Bakanlığı				Üniversite	Özel
1. Basamak Sağlık Kuruluşu	**E3-E3 Entegre İlçe Hastanesi**	**Devlet Hastanesi**	**ADSM**	**Tıp Fakültesi Hastanesi**	**Özel Hastane**
63	3	3	1	1	3

Edirne merkez ilçede bir tıp fakültesi hastanesi, bir devlet hastanesi, iki özel hastane ve bir ADSM, Keşan'da bir devlet hastanesi ve bir özel hastane, Uzunköprü'de bir devlet hastanesi bulunmaktadır. Edirne'nin diğer ilçelerinde mesafeler yakın ve ulaşım kolay sağlandığından merkezden ve diğer ilçelerdeki hastanelerden hizmet alınmaktadır.



Şekil 5: Hastane Yönetim Şeması
Kaynak: TC. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Kurumu Stratejik Plan 2014-2018 Şubat 2014,s. 20.

Edirne Kamu Hastaneler Birliği, Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu'na bağlı, 89 kamu hastaneler birliğinden biri olarak Edirne ilinde hizmet vermektedir. Birliğin Genel Sekreterliği bünyesinde 12 sözleşmeli ve 48 diğer çalışan olmak üzere

toplam 60 personeli bulunmaktadır. Birliğe bağlı hizmet veren hastane yönetim şeması Şekil 5'te yer almaktadır.

Edirne Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine bağlı hizmet veren hastanelerin, rolleri ve personel sayılarına ilişkin bilgiler hastaneler göre belirlenmiştir. Buna göre hastaneler ve personel bilgileri özetlenebilir

Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi (A2 Hastane): Hastane, merkez bina, psikiyatri ünitesi ve Havsa ünitesi olmak üzere üç binadan oluşmaktadır. Hastane yönetiminde, on adet sözleşmeli personel görev yapmaktadır. Hastanede, 145 uzman hekim, 18 pratisyen hekim, 3 diş hekimi, 258 hemşire, 87 ebe, 25 sağlık memuru, 159 diğer ve 393 taşeron firma elemanı olmak üzere toplam 1088 personel hizmet vermektedir.

Uzunköprü Devlet Hastanesi (C Hastane): Hastane, merkez bina ve kadın hastalıkları ve doğum ünitesi olmak üzere iki binadan oluşmaktadır. Hastane yönetiminde, altı adet sözleşmeli personel görev yapmaktadır. Hastane, 36 uzman hekim, 8 pratisyen hekim, 5 diş hekimi, 93 hemşire, 17 ebe, 10 sağlık memuru, 47 diğer ve 127 taşeron firma elemanı olmak üzere toplam 343 personel ile hizmet vermektedir.

Keşan Devlet Hastanesi (B Hastane): Hastane, merkez bina ve İpsala Ünitesi olmak üzere iki binadan oluşmaktadır. Hastane yönetiminde, 7 adet sözleşmeli personel görev yapmaktadır. Hastanede 40 uzman hekim, 9 pratisyen hekim, 6 diş hekimi, 110 hemşire, 57 ebe, 18 sağlık memuru, 55 diğer ve 156 taşeron firma Elemanı olmak üzere toplam 451 personel hizmet vermektedir.

Edirne Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi: Diş Sağlığı Merkezi yönetiminde, iki adet sözleşmeli personel görev yapmaktadır. Merkezde;4 uzman diş hekimi, 34 diş hekimi, 6 hemşire, 7 ebe, 15 diğer ve 45 taşeron firma elemanı olmak üzere toplam 111 personel hizmet vermektedir.

Edirne Kamu Hastaneleri Birlikleri Genel Sekreterliği ve bağlı sağlık tesislerince, hizmet sunanlara ve hizmet alanlara sürekli eğitimler verilmektedir ve

bireylerin farkındalıklarında artış sağlamak hedeflenmektedir. Edirne'de okuryazar oranının yüksek olması, eğitimli ve bilinçli bireyler ile hizmete erişimin kolaylığı, sağlık göstergelerinin iyi olmasına ve hizmet sunucularının rahat çalışmasına imkân sağlamaktadır.

2.5. Sağlık Hizmetlerinde Zaman Yönetiminin Önemi

Örgütlerin hedeflerine ulaşabilmeleri ve devamlılıklarını sağlamaları için kıt olan üretim faktörlerini en etkin bir şekilde kullanmaları esastır. Üretim faktörlerinden biri de ikame edilemez özelliği ile zamandır. İkame edilmez özelliğinin yanında depolanamaması ve satın alınamaz olması da onu diğer üretim faktörlerinden ayırmaktadır.

Sağlık ve zamanın ortak özelliği, ikame edilemez ve stoklanamaz olmasıdır. Sağlığın ve zamanın yerine koyulabilecek bir meta bulunmadığı gibi ikisinin de stoklanması mümkün değildir. Sağlık, hayatın devamı için önemlidir. Hayat; anlamlandırılmış yani yaşanmış zamandır. Zamanın önemi, sağlıklı yaşanan hayatla anlam bulmakta, sağlığın kazanılması da zamanın etkili kullanılması ile gerçekleşmektedir.

Tüm örgütlerde olduğu gibi sağlık hizmeti veren örgütlerde de zaman, bu önemini korumakta hatta insan hayatı söz konusu olduğunda diğer örgütlere göre daha da önem kazanmaktadır.

Drucker'ın da ifade ettiği gibi eşi az bulunan bir kaynak olan zaman doğru yönetilemediğinde hiçbir şeyin doğru yönetilemeyeceğini (Öncel, Büyüköztürk ve Özçelikay, 2005) söylemek yanlış olmayacaktır. Her organizasyon için önemli olan zaman yönetiminde esas, insan hayatı olan, sağlık çalışanlarında da çok daha büyük önem arz eder. Sağlık çalışanları, saniyelerle hayat kurtarma mücadelesi verirken kaybedeceği 1-2 saniyenin bir hayatın kaybolmasına veya sakat kalmasına sebep olacağını bilmektedir. Özellikle bu örgütlerde bazen zaman çok uzun veya çok kısa olarak hissedilebilir (Stills, 2000: 157). Yoğun bakımda veya ameliyattaki hastanın yakınları için zaman, çok yavaş geçerken hastaya müdahale eden veya bakım veren sağlık çalışanı için zaman, hızlı geçen ve yetersiz bir kavram olabilmektedir.

Günümüzde, sağlık hizmetlerine olan talebin artması, sağlıkta yeniden yapılanma sürecinde kaliteli hizmetin önem kazanması (Aslantekin, vd., 2007: 59) ve günümüz teknolojisinde sağlık piyasasında oluşan rekabet sebebiyle zamanı doğru ve etkin kullanmak giderek daha önemli bir hale gelmiştir. Sağlığın korunması, hastalıkların tedavi edilmesi, rehabilite edilmesi ve sağlığın geliştirilmesi için gereken maliyet, sağlık hizmetlerinin ekonomik boyutunu da gündeme getirmiştir. Sağlık hizmetlerinde oluşan ekonomik boyutun yanı sıra hizmetten yararlanacakların memnuniyeti de hizmetin gerçekleşeceği süreden etkilenmektedir.

Özellikle kamu hastanelerinde yöneticileri, zaman yönetimini, iş yönetimi şeklinde algılamakta veya zaman yönetiminde sadece çalışanların zaman yönetimlerini algılamakta, hizmeti alanların zamanı ikinci planda ya da hiç düşünülmektedir (Sur, 2001). Oysa zamanın sağlık hizmet sunumunda, hastane ve hastane açısından çift yönlü önemi olduğundan bu özellikle hastane yöneticileri için yapılan düzenlemelerde en kritik noktanın zamanın "payda" olarak ele alınması gerekliliğini işaret etmektedir (Kıdak, 2011). Zaman, sağlık hizmetlerinde sadece hasta istek ve beklentilerinin karşılanması için değil hasta yakınlarının istek ve beklentilerinin karşılanması açısından da önem kazanmaktadır. Kişilerin sağlık hizmet kurumlarında harcadıkları zaman arttıkça ilgili kuruma yükleri de bu oranda artmaktadır.

Sağlık hizmetlerine ihtiyaç genelde tesadüfi olarak ortaya çıktığından, sağlık hizmetlerine arz miktarının ne kadar olacağını önceden kestirmek zordur. Koruyucu sağlık hizmetleri ne ölçüde uygulanırsa uygulansın, hastalıklara yakalanma riski ve tehlikeleri önceden tahmin etmek mümkün değildir (Mutlu ve Işık, 2012: 58). Ortaya çıkan bu tesadüfi talep ve talebin zamanında karşılanamaması veya karşılanma esnasında zamanın iyi yönetilememesi, sağlık hizmeti kurum, yönetici ve çalışanları için zamanın önemini bir adım daha ön plana çıkarmaktadır. Yönetilemeyen zaman, sağlıkta çoğu zaman gelecekte telafi edilemeyecek sonuçlarla karşı karşıya kalmayı ortaya çıkaracaktır.

Diğer taraftan, üstlendiği sosyal roller gereği aynı zamanda bir anne, bir baba ve bir birey olan ve 24 saat kesintisiz hizmetin devam etmesini sağlayan sağlık

çalışanları; aile, iş ve sosyal yaşamdaki huzurunu, zamanlarını doğru yönettikleri oranda gerçekleştirmeleri mümkün olacaktır. Sağlık hizmeti sunucularının, zamanlarını kullanırken zaman tuzaklarına düşmemesi veya zaman engellerini ortadan kaldırması gerekmektedir. Örneğin; tedavi yapacak bir hemşirenin servis telefonunun çalması ve telefona cevap vermesi ve işleme devam etmesi zamanın gereksiz harcanmasına neden olacaktır. Telefonun çalması, zaman tuzağı, telefonun telsiz telefon olarak kullanılmaması veya yanında bulundurulmaması ise zaman harcattırıcısı yani zaman engelidir.

Kandemir (2015), sağlık hizmetlerinin yarı kamusal özelliği ve hizmetin sürekli yerine getirilmesi zorunluluğunun, zaman yönetiminin sağlık kurumlarında daha da dikkatli bir şekilde uygulanmasının önemini vurgulamaktadır. Ancak etkin yönetilememesinin insan hayatına bedel olabilecek kadar ciddi sonuçları olmasına rağmen diğer örgütlere göre sağlık örgütlerinde zaman yönetimine daha az önem verildiğini de ifade edilmektedir (Sayar, 2005).

Bahadori ve diğerleri (2015); sağlık sistem dinamikleri ve dış çevre ile sürekli etkileşim ihtiyacı nedeni ile sağlık yöneticilerinin zaman yönetimi becerilerini artırılmasını dile getirdiği çalışmasında, boşa geçen zamanın hastalara hizmet sunumunun yapılmadığı zaman olduğunu ve eğer zaman yönetimi unutulursa bunun hastalar üzerinde olumsuz etkileri olacağını da eklemiştir.

Farklı sektörlerde uygulanan zaman yönetiminin sağlık örgütlerinde çalışanları da etkilediği düşüncesinden yola çıkılarak konu ile ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Yapılan çalışmalarda; zamanın boyutları, ilişkileri ve zaman yönetimi, çeşitli sosyo-demografik özellikler açısından incelenmiştir.

2.6. Sağlık Kurumlarında Zaman Yönetimi ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Sağlık kurum ve kuruluşlarında gerek yönetici gerekse çalışan düzeyinde zaman yönetimi ile ilgili yapılan pek çok çalışma bulunmaktadır. Bu bölümde, sağlık hizmetlerini veren kurum ve kuruluşlarda zaman yönetimi ile ilgili çalışmalar ele alınarak incelenmiştir.

Ankara'da, üst düzey hastane yöneticilerinin zaman yönetimi ile ilgili tutum ve davranışlarının incelendiği çalışmada, yöneticilere zaman kaybettiren en önemli faktörlerin; çalışanların nitelik veya nicelik yönünden eksikliği ile gereksiz ve zamansız ziyaretlerin olduğu ayrıca yönetici hemşirelerin en fazla "mükemmeliyetçilik" zaman tuzağına da düştüğü gösterilmiştir (Erdem, 1997).

Sağlık sektöründe, etkinlik ve verimlilik vurgusu arttıkça sektörde çalışanların özellikle hemşirelerin zamanı nasıl yönettiği konusunda yapılan bir diğer çalışmada, zaman yönetiminin, iş performansı ve mesleki hemşirelik uygulamalarının önemli bir bileşeni olarak kabul edildiği vurgulanmıştır (Waterworth ve Rnt, 2003). Nitel araştırma yöntemlerinden görüşme tekniği kullanılarak yapılan çalışmaya 68 hemşire katılmıştır. Çalışmada, zaman yönetiminde hemşirelerin klinik uygulamalarda kullandığı rutinleştirme ve önceliklendirme üzerinde durulmuştur. Çalışma sonucunda, ekip çalışmasının gerektiği organizasyonlarda, diğerlerinin etkisini göz ardı etmenin zaman yönetimine bireysel perspektiften bakmaya neden olduğu oysa özellikli olan bu sektörde diğer sağlık çalışanları ile eşgüdüm halinde çalışılmasının başarısızlığı azaltabildiği belirlenmiştir.

Bahçecik, Öztürk ve Şerbetçi (2004), yönetici hemşirelerin zaman yönetim başarılarını incelediği ölçek çalışmasında, zaman ölçeği beş alt boyutta incelemiştir. Bu alt boyutlar; plansızlık ve işleri erteleme; acelecilik ve işleri yetiştirememe; ziyaretçiler ve sosyal aktiviteler; toplantılar ve düzenli çalışma ile masa ve dosya düzenidir. Çalışmada, ölçeğin alt boyutlarının sosyo-demografik özelliklere göre farklılıkları incelenmiş ve yönetici hemşirelerin zamanı iyi yönettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Oysa Vatan, Sezgin ve Argon'un (1999), yönetici hemşirelerle yaptığı benzer çalışmada etkin ve verimli zaman yönetiminde, yönetici hemşirelerin orta düzeyde oldukları belirlenmiştir.

İstanbul'daki askeri hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin zaman yönetimlerini belirlemeye yönelik bir diğer çalışmada, zaman yönetimleri; yetki devri, zaman yönetim teknikleri, planlama öncelikleri belirleme ve zaman tuzakları alt faktörleri altında incelenmiştir (Sayan, 2005). Belirlenen bu alt faktörlerin çeşitli

sosyo-demografik özelliklere göre farklılıklarının araştırıldığı çalışmada, zaman yönetimi konusunda yeterli eğitimin alınmamasına rağmen katılımcıların zamanı etkin kullandıkları ancak zaman tuzaklarına da yakalandıkları görülmektedir.

Kaliteli bir sağlık sistem zincirinin ayrılmaz bir parçası olan serbest eczacıların, zaman yönetimi ile zaman tuzaklarına ilişkin davranış ve tutumlarının incelendiği bir başka çalışma da Ankara'da yapılmıştır (Öncel, Büyüköztürk &Özçelikay, 2005). Çalışma sonucunda eczacıların rutin ve kolay işlerinde yetki devirlerini arttırmaları ve zaman eğitimlerine verilmesi gereken önem vurgulanırken birçok meslekte olduğu gibi eczacılar için de ziyaretçi ve özel telefon görüşmelerinin en önemli zaman harcatıcılar olduğu belirlenmiştir.

İstanbul Anadolu yakasında 11 kamu ve 10 özel hastanenin 167 üst düzey yöneticisine yönelik bir başka çalışmada (Say ve Bekiroğlu, 2009), çeşitli sosyo-demografik ve işyeri özelliklerine göre zaman yönetimine ilişkin tutum ve davranışlardaki farklılıklar incelenmiş ve zamanın etkin kullanımına yönelik en önemli tekniğin yetki devri olduğu belirlenmiştir.

Hastanelerde çalışan, üst ve orta düzey yöneticilerin, etkili zaman yönetimine ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bir diğer çalışmada, hastane yöneticilerinin özellikle acil ve olağanüstü durumlarda, etkili zaman yönetimine yönelik eğitim programlarına ihtiyaçları olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Yeşil, 2009).

Kıdak (2011); hastane yöneticilerinin zaman yönetimi tutumlarının belirlenmesi üzerine yaptığı çalışmada, yöneticilerin cinsiyet ve medeni durumlarına göre zaman yönetimi becerileri, mesleki deneyime ve eğitim durumlarına göre zaman yönetimi tutumları incelenmiştir. Çalışmada, hastane yöneticilerinin zaman yönetimi konusunda tutumlarının olumlu ve zaman harcattırıcı tutum değerleri de yüksek bulunmuş ve hastane yöneticilerinin zamanı boşa harcama ile ilgili duyarlılıklarının fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kıdak (2011), zamanın diğer üretim faktörleri gibi hastane yöneticilerinin sorumluluğunda bulunan eşsiz ve değerli bir kaynak olduğunu da çalışmasında vurgulanmıştır.

Sökmen (2012), Ankara'da faaliyet gösteren orta ve üst kademedeki sağlık yöneticilerinin zaman yönetim becerilerinin ölçülmesine yönelik çalışmasında; sağlık yöneticileri en önemli zaman tuzağının,"toplantılar" olduğunu ifade ederken sağlık yöneticileri kendilerini zaman yönetimi konusunda başarılı bulduklarını ifade etmişlerdir.

Eğitim ve araştırma hastanelerinde çalışan uzman hekimlerin, zaman yönetimi ile ilgili durumlarını tespit etmek, tespit edilen bulgular ışığında çözüme katkıda bulunmak amacıyla yürüttükleri çalışmada, Özdil, Korkmaz ve Baykara (2012); deneyimli, astlarına yetki devri yapan, eğitim ve araştırma hizmetlerine zaman ayırabilen uzman hekimlerin, zamanlarını verimli kullanabildikleri sonucuna varmıştır.

Korkmaz, Yahyaoğlu ve Çalışkan (2012); aile hekimlerinin, performans ve verimliliklerini etkileyen faktörlerin tespiti ve zaman yönetimini uygulama durumlarını ölçmek ve sağlık alanında çalışan personele katkı sağlamak amacı ile yaptıkları çalışmada, poliklinik ve sağlık ocağı gibi yoğun birimlerde çalışan hekimlerin zaman yönetimi konusunda etkin olmadıkları, akademik çalışmalarda bulunmadıkları ve kendileri için sosyal aktivitelere yeterince vakit ayırmadıkları görülmüştür. Uzman aile hekimlerinin, yoğun hasta kabulü ve iş yükünün artması sebebiyle iş performansı ve zaman planlamasının olumsuz etkilendiği sonucuna varılmıştır.

Ürdün'de, yönetici hemşireler üzerinde yapılan bir başka çalışmada, zamanı etkin kullanmadaki faktörler ele alınmış ve zamanı kullanmada hastane türü dışında diğer faktörlerin belirleyici olmadığı gösterilmiştir (Ahmed, 2012). Çalışmada ayrıca üst düzey sağlık yöneticilerinin zaman yönetimi için teknik becerilere sahip olmadığı sonucuna varılmıştır

Eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin, zaman yönetiminin, hemşirelerin iş verimine etkisini tespit etmek ve hastane yönetici ve akademisyenlere katkıda bulunmak amacıyla yaptıkları çalışmada Dalkıran (2014); zaman yönetiminin hemşirelerin iş verimi üzerinde etkiye sahip olduğunu ve zamanını

planlayan ve yönetebilen hemşirelerde iş verimliliğinin ve performanslarının arttığını göstermiştir.

Uyanıker (2014) ise çalışmasında, yönetici hemşirelerin öz yeterlik inancı ve zaman yönetimi arasında ilişkiyi incelemiş ve zaman yönetimi ve öz yeterlik inancı arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu ve yönetici hemşirelerin medeni durum ve eğitim durumlarına göre zaman yönetimlerinde farklılık olduğunu göstermiştir. Buna göre evli yönetici hemşirelerin, evli olmayanlara göre ve eğitim seviyesi arttıkça da zaman yönetiminde daha başarılı oldukları görülmüştür.

Kırklareli Kamu Hastaneler Birliği'nde görev yapan sağlık personelinin zaman yönetimi; beş boyutta ele alınarak incelenmiştir. Bunlar programlı çalışma, verimli çalışma, etkin çalışma, çalışma ortamının etkileri ve planlı çalışmadır. Araştırmada, sağlık çalışanlarının %51,5'nin zamanlarını değerlendirmede başarılı olmadığı belirlenmiştir (Bülbül, 2014).

Ebrahimi ve diğerlerinin (2014), Tahran'daki SSK hastanelerindeki hemşirelerin zaman yönetimi davranışlarını incelediği çalışma, zaman yönetim puanları ile klinik tecrübe arasında pozitif ve anlamlı bir ilişkinin olduğunu ortaya koymuştur. Çalışmada hastane türü ve vardiyalı çalışmanın da zaman yönetim davranışında belirleyici faktörler arasında yer aldığı görülmüştür.

Özel bir sağlık grubu hastanesindeki yönetici hemşirelerin zaman yönetimlerinin incelendiği bir başka çalışmada, araştırmaya dahil olan hemşirelerin % 63'ünün zamanı iyi kullandığı ancak özellikle ameliyathane hizmetlerine bağlı olan yöneticilerdeki zamanın iyi kullanımının diğerlerine göre anlamlı derecede farklı olduğu belirlenmiştir (Karasu, 2015).

Rize aile hekimliğinde çalışanların, zaman yönetimi ve zaman yönetimi teknikleri konusunda kurumsal ve bireysel düzeyde farkındalığın oluşturulmasına yönelik bir başka çalışmada; çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri, mesleki özellikleri ve zaman yönetimine katkısı olan faktörler incelenmiştir (Kılıç, 2015).

Özel hastane çalışanlarının, verimliliklerinin arttırılmasında, zaman yönetiminin öneminin ortaya koyulmasına yönelik bir başka çalışmada; çalışanların

örgütsel zaman sorunlarını kabul etmemelerine rağmen kişisel zaman yönetimi sorunlarını kabul ettikleri görülmektedir (Şahin, 2015). Çalışmaya ilişkin bir diğer önemli bulgu ise örgütün verimli çalışmasına ilişkin önemli bir faktör olan zaman tuzaklarının engellenemediğidir.

Antalya'da, kamuda çalışan üst ve orta düzey sağlık kurumları yöneticilerinde; zaman yönetimi, tutum ve davranışlarına yönelik bir diğer çalışmada; yöneticilerin zaman planlaması konusunda bir takım sorunlarla karşı karşıya gelmesine rağmen zaman tuzaklarına dikkat ettikleri ve planlamaya önem verdikleri belirlenmiştir (Kandemir, 2015).

İran'da Kermanşah Üniversitesine bağlı 6 hastanede, 180 yönetici hemşirenin, zaman yönetimi davranışları ve bu davranışı etkileyen faktörlerin değerlendirilmesine yönelik çalışmada, küçük birimlerde çalışan yönetici hemşirelerin, zaman yönetimi davranışları daha yüksek bulunmuştur. Çalışmada ayrıca; yönetici hemşirelerin iş hedefleri her zaman kesin olarak belirlenmiş ve bu yüzden yönetici hemşirelerin zaman yönetimi davranışları ortalamanın üzerinde yüksek bulunmuştur (Ziapour, 2015: 366-373).

Döner'in (2016), Tekirdağ Merkez ve ilçelerindeki sağlık yöneticilerinin etkin zaman yönetimlerinde sosyo-demografik özelliklerine göre farklılıkların incelendiği çalışmada, yöneticilik deneyimlerinin farklılık oluşturan bir faktör olduğu belirlenmiştir. Çalışmada, deneyimin artması ile stres ve zaman baskının arttığı ve bunun iyileştirilmesi için de zaman yönetimi ile ilgili eğitimlerin gerekliliği vurgulanırken rol belirsizliğinin de önemli bir faktör olduğu ortaya koyulmuştur.

İstanbul'da, Kamu Hastaneler Birliğine bağlı bir hastane, devlet üniversitesi ve iki özel hastanede çalışan hemşirelerin zaman yönetimine ilişkin tutum ve davranışlarının ölçüldüğü bir diğer çalışmada da hemşirelerin %49,3'ünün zamanı orta düzeyde kullandıkları ve çoğunluğunun zaman yönetimi ile ilgili herhangi bir eğitim almadığı görülmüştür (Boduç, 2016). Çalışmada, çeşitli demografik özelliklere göre zaman yönetim ölçeği ve alt boyutlarındaki farklılıklar incelenmiştir.

Özel bir hastane çalışanlarının zaman yönetimi ile işletme verimliliği algılılarının araştırdığı çalışma Siirt'te gerçekleştirilmiştir (Çelebi, 2017). Zamanın etkin kullanılması ile işletme verimliliği arasındaki ilişkiyi ölçmeye yönelik çalışmada, insan sağlığının bütün değerlerden ve maddi kaynaklardan daha önemli olmasından dolayı zaman yönetimi algıları ile hastanelerde verimliliğinin ilişkisi gösterilmiştir.

Bu çalışmada da yukarıda incelenen araştırmalara katkı sağlayacağı düşüncesi ile Edirne Kamu Hastaneler birliğindeki sağlık çalışanlarının zaman yönetimleri incelenerek, demografik farklılıklar ortaya koyulacaktır.

2.7. Türkiye'de Kamu Hastaneler Birliğinde Zaman Yönetiminin Önemi

Hastaneler, kesintisiz hizmet veren organizasyonlardır. Sağlık kurumunda hizmet alan kişilere yani müşterilerine en iyi hizmeti sunmalıdır. Hastaneler hem iç hem de dış müşterilerine hizmet vermek zorundadırlar. İç müşteriler, sağlık kurumlarında hizmeti sunan ve hizmetten yararlanan kesimdir. Dış müşteriler ise doğrudan veya dolaylı hizmetten yararlanan kesimdir (Özer ve Çakıl, 2007: 141). Müşteri memnuniyeti, hastanelerde en önemli sorunların başında gelmektedir. Müşterinin en iyi şekilde ve kısa zamanda hizmet alması önemlidir. Yapılabilecek en önemli hizmet, sahip olunan zamanı en iyi şekilde değerlendirilmesidir (Yeşil, 2009: 3- 4).

Sağlık hizmetleri geliştikçe ve hastalar haklarını öğrendikçe sağlık hizmeti sunumunda çeşitlilik ve kalite unsuru giderek öne çıkmaktadır. Bu öne çıkan konulardan en önemlilerinden birisi de hasta güvenliğidir. Sağlık kurumlarında hasta güvenliğinin sağlanması; hastaların olabilecek tehlikeli durumlardan uzak durmalarının sağlanması ve önlenmesidir. Tıbbi hataların kasıtsız bir şekilde meydana gelmesi ve hastayı etkilemesi de muhtemel risktir (Yalçın ve Acar, 2010:13). Hasta güvenliğinin sağlanması ve tıbbi hataların önlenebilmesi için zamanı doğru ve planlı kullanmak önemlidir.

Hasta güvenliğinin önemli bir göstergesi olarak sağlık hizmeti verenler tarafından tıbbi hataların gönüllü olarak raporlanması sonucu; en sık olay kategorileri yanlış tedavi, doz, zamanlama veya infüzyon oranı (beslenme ve kan ürünleri de dâhil; %47) olarak bulunmuştur (Eroğlu, vd., 2009: 79). Sağlık hizmetlerinde zaman önemlidir. Sağlık hizmetlerinde, bazen saniyeler dahi hayat kurtarmada önemli olduğundan hızlı hareket edilmesi gerekirken bazen de tedavi süreci çok uzun sürdüğü için sabırla beklenmesi gereken bir süreçtir (Güleç ve Gökmen, 2009:169).

Sağlık hizmetleri, niteliği gereği, eksik rekabet koşullarına sahiptir. Sağlık hizmetlerini talebi çok olsa da arz yönünde sınırlı sayıda hizmet veren sağlık kuruluşları bulunduğundan, sağlık sistemi, özellikle de hizmet arzının talebi karşılayamaması sorunuyla karşı karşıya kalmaktadır (Çelikay ve Gümüş, 2011: 183).

Arzın talebi karşılayamaması gibi sorunların yaşanacağı sağlık hizmetleri sunumunda, zamanın yerinde kullanılması ve önemi daha da artmaktadır. Sağlık ikame edilemez, ertelenemez, hizmeti alan kişinin hizmetin şeklini belirleyeceği ve ücreti belirli bir hizmet değildir (Aktan ve Işık, 2011). Sağlık ve zamanın ortak özelliği ikame edilemez ve stoklanamaz olmasıdır. Sağlık hayatın devamı için önemlidir. Teşhis ve tedavide geç kalınması hayati tehlike oluşturacağı gibi sağlık hizmetinin maliyetinin de artmasına sebep olacaktır.

Sağlık hizmeti veren hastanelerde çalışan personel, zaman yönetimini ne kadar başarılı uygularsa hizmetten yararlanan hastaların ve kişilerin iyileşme veya sağlıktan yararlanma süreleri yani zamanları o derece önem kazanacaktır. Bu kadar kritik ve önemli işlerin yapıldığı sağlık kurumlarında zamanın önemi çok fazla hissedilmekte olup çalışan ve aynı zaman da sağlık hizmetinden yararlanan iç müşteri olan sağlık çalışanlarının bu konudaki tutumlarının ölçülmesi ve gerekli önerilerin geliştirilmesi için araştırmanın yapılması uygun olacaktır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

EDİRNE KAMU HASTANELERİ BİRLİKLERİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN ZAMAN YÖNETİMİ BECERİSİNİN ÖLÇÜLMESİ İle İLGİLİ BİR UYGULAMA

Bu bölümde, Edirne Kamu Hastaneler Birliği'nde çalışan sağlık personelinin zaman kullanım becerileri, parametrik ve parametrik olmayan istatistik yöntemler ile analiz edilecektir.

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Tüm örgütlerde olduğu gibi sağlık hizmeti veren örgütlerde de zaman ve zamanın yönetilmesi hatta insan hayatı söz konusu olduğundan diğer örgütlere göre daha da önem kazanmaktadır.

Sağlık hizmeti verilen ve her dakikanın hatta saniyelerin önemli olduğu insan hayatına müdahil kişilerin çalıştığı hastanelerde de zamanı kullanmak ve öneminin farkında olmak, kurumun başarı ve kalitesinin en büyük göstergesi olarak kabul edilmektedir. Bu önemden yola çıkılarak bu çalışmada, Türk sağlık hizmetlerinin önemli bir birimi olan Edirne Kamu Hastaneleri birliklerinde çalışan personelin zamanı kullanma becerilerini ölçülmüştür. Çalışmada, sağlık çalışanlarının zaman kullanımlarında farklılık yaratan demografik özellikler, düşülen zaman tuzaklarının da belirlenmesi hedeflemiştir. Çalışmada elde edilen verilerin analizi ile sağlık çalışanlarının aslında en büyük rakiplerinin zaman olduğuna ilişkin sonuçlar ortaya koyulmuştur.

Zaman yönetimi ile ilgili yapılan çalışmalarda genellikle yönetici sağlık personeli ile görüşülerek incelemeler yapılmış ancak diğer sağlık personelinin analize konu olduğu araştırmalara fazla rastlanmamıştır. Tüm sağlık personelinin dahil olduğu bu çalışmanın bu yönü ile literatüre fayda getireceği düşünülmüştür.

3.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini, Edirne Kamu Hastanelerine bağlı sağlık kurumlarında çalışan personel oluşturmaktadır. Edirne Kamu Hastanelerinde çalışan 2.053 personelin kurumlara göre dağılımı Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4: Birimlere Göre Gerekli Anket Sayısı

Birim	Çalışan Sayısı	Toplam Çalışan İçindeki Oran	Gerekli Anket Sayısı	Toplanan Anket
Edirne Sultan 1.Murat Devlet Hastanesi	1088	0,530	218	263
Keşan Devlet Hastanesi	451	0,220	90	92
Uzunköprü Devlet Hastanesi	343	0,167	69	71
Edirne Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	111	0,054	22	22
Edirne KHB Genel Sekreterliği	60	0,029	12	20
Toplam	**2.053**	**1**	**411**	**468**

Belirlenen anakütlenin tamamına ulaşmak mümkün olmadığından örnekleme yolu ile verilerin toplanması sağlanmıştır. Araştırmada örnekleme yöntemi olarak tabakalı tesadüfi örnekleme kullanılmıştır. Bu tür örneklemede, sınırlı belirlenmiş evren; alt tabaka veya alt birim gruplarına ayrılmaktadır. Örneklemdeki amaç; evrendeki alt grupların, evrendeki ağırlıkları oranında örneklemde temsil edilmesidir. Örnekler, her bir tabakadan ağırlıkları oranında tesadüfi olarak seçilir.

Çalışmada, tüm anakütlenin en az %20'sine ulaşılması hedeflenmiştir. Tabakalı örnekleme ile her bir çalışma birimi için gerekli anket sayısı Tablo 4'te gösterilmiş ve Tablo 4 dikkate alınarak 468 anket ile veriler toplanmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Araştırmada, Edirne Kamu Hastaneler Birliği'ndeki sağlık çalışanlarının zaman yönetimlerinin ölçülmesi ile ilgili verilerin toplanması için anket yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan anket formu iki bölümden oluşmuştur. İlk bölümde; 27 sorudan oluşan ve sağlık çalışanlarının zaman yönetimlerini ölçmeye

yönelik "zaman yönetimi ölçeği-zaman envanteri" yer almaktadır (Ek 1). Ölçek ilk olarak Britton ve Tesser (1991) tarafından geliştirilmiş ve Türkçeye çevirisi farklı araştırmacılar (örneğin; Alay ve Koçak, 2002; Kıdak 2011; Sökmen 2012; Küçük 2014) tarafından yapılarak geçerlilik ve güvenilirlik değerleri de hesaplanmıştır. Ancak Sökmen (2012), ölçeğin sağlık hizmetleri sektörüne uygulanması nedeniyle geçerlilik ve güvenilirlik analizlerini tekrar yapmıştır.

Çalışmada kullanılan zaman yönetim ölçeği; üç alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlardan ilki 13 maddeden oluşan "zaman planlaması" dır. 8 maddelik sorudan oluşan ikinci alt boyut, "zaman tutumları" ve son 6 madde de "zaman tuzakları" dır. Ek 1'de gösterilen anket formundaki sorular ve ait oldukları alt boyutlar Tablo 5'te yer almıştır.

Tablo 5: Zaman Yönetim Ölçeğine Ait ve Alt Boyutlar

	Sorular
Zaman Planlaması (ZPln)	1, 2, 3, 4, 5, 6, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21
Zaman Tutumları (ZTtm)	7, 8, 9,10, 22, 23*, 24*, 27
Zaman Tuzakları (ZTzk)	11*, 12*, 13*, 14*, 25*, 26*

*Ters soru

İlk bölümde yer alan ölçeğin soruların cevaplandırılmasında 5'li Likert ölçeği (1: Hiç, 2: Nadiren, 3: Bazen, 4: Sık sık, 5: Her zaman) kullanılmıştır. Hem ölçekte hem de ölçeğin alt boyutlarından elde edilen değerin yükselmesi, kişinin zaman yönetimi uygulamalarında daha iyi olduğu, değerin düşmesi ise zaman yönetiminin iyi olmadığı şeklinde değerlendirilmektedir.

Anketin ikinci bölümünde sağlık personeline ait sosyo-demografik verilerin elde edilmesine yönelik "sosyo-demografik durum" soruları yer almaktadır.

Hazırlanan anket formu için Sökmen (2012)'ye başvurularak izin istenmiştir (Ek2). Hazırlanan anket formu ile Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsüne başvurularak izin istenmiştir (Ek 3). Verilen bu izinle Kamu Hastaneler Birliği'nden de gerekli onaylar alınmıştır (Ek 4).

Araştırma verileri, 2017 yılı, Ocak-Şubat aylarında, alınan izin (Ek 3) ile araştırmacı tarafından, Tablo 4'te gösterilen sağlık kurumlarındaki sağlık çalışanlarından toplanmıştır. Verilen izinler doğrultusunda, araştırmacı tarafından belirlenen günlerde ilgili sağlık kurumlarına gidilerek sağlık çalışanları ile anketler yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulması sağlanmıştır.

3.4. Araştırmanın Kısıtları

Araştırmaya ait veriler, 2017 yılı Ocak ve Şubat aylarında, Kamu Hastaneler Birliğinde çalışan ve gönüllü olarak ankete katılan sağlık personelinden toplanan veriler ile sınırlıdır. İzinli veya isteksiz olan personel araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler, SPSS 21 paket programı ve Lisrel Paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Değerlendirmede parametrik (Örneğin; t testi, ANOVA, LSD) ve parametrik olmayan istatistik yöntemler (Örneğin; Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis testi) kullanılmıştır. Ancak bundan önce değişken dağılımları aşırı ve eksik değerler açısından incelenmiş ve herhangi bir sorun ile karşılaşılmamıştır. Örnek birim sayısı büyük olduğundan merkezi limit teoremi gereği, değişkenlerin normal olduğu varsayımı altında, varyans homejenliğinin sağlandığı durumlarda parametrik testler aksi durumlarda ise parametrik olmayan testlere başvurulmuştur.

3.6. Analiz Sonuçları

Çalışmadaki değişkenlere ilişkin önce tanımsal istatistikler özetlenecek daha sonra doğrulayıcı faktör analizi sonuçları ve faktör analizi sonuçları da esas alınarak sosyo-demografik değişkenlere göre ölçek ve alt boyutlardaki farklılıklar incelenecektir.

3.6.1. Örneğe Ait Tanımsal İstatistik Sonuçları

Çalışmaya dahil olan sağlık çalışanlarına ait demografik bilgiler Tablo 6'da gösterilmiştir. Buna göre ankete dahil olanların %71,4'ü kadın ve %28,6'sı erkektir. %77,6'sının evli olan çalışanlarının sadece %22,4'ü bekardır.

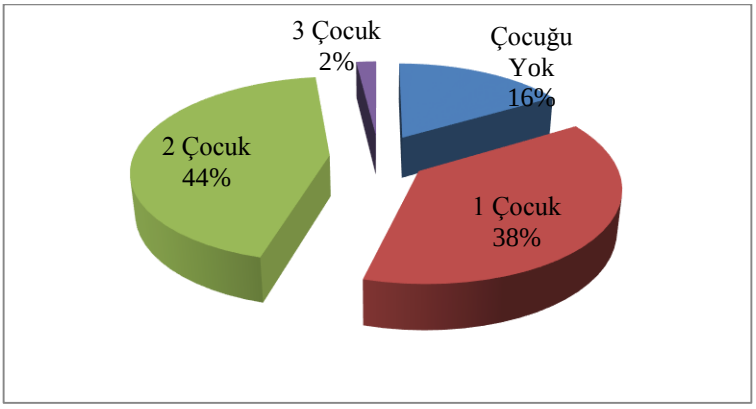
%77,6'sı evli olan sağlık çalışanlarının sadece 19'nun (%9,2) eşi çalışmamaktadır. Eşi çalışan 344 sağlık çalışanının, %44'nün eşi yine sağlık sektöründe çalışırken %56'sının eşi ise diğer sektörlerde çalışmaktadır.

Tablo 6. Çalışanların Demografik Özellikleri

Değişken	Grup	f	%
Cinsiyet	**Kadın**	334	71,4
	Erkek	134	28,6
Medeni Durum	**Evli**	363	77,6
	Bekar	105	22,4
Yaş Aralığı	**30 yaş ve altı**	127	27,1
	31-40 yaş	195	41,7
	41 ve üstü	146	31,2
Öğrenim Durumu	**Ortaöğrenim**	11	2,4
	Lise	52	11,1
	Ön Lisans	137	29,3
	Lisans	204	43,6
	Lisansüstü	64	13,7
Gelir	**2.000-2.500 TL**	63	13,5
	2.501-3.000 TL	123	26,3
	3.001-3.500 TL	140	29,9
	3.501-4.000	63	13,5
	4.001 ve üstü	79	16,9
Çalışma Süresi	**0-5 Yıl**	90	19,2
	6-10 Yıl	106	22,6
	11-15 Yıl	60	12,8
	16-20 Yıl	79	16,9
	21 Yıl ve üstü	133	28,4
Mevcut Kurumda Çalışma Süresi	**0-5 Yıl**	212	45,3
	6-10 Yıl	117	25,0
	11-15 Yıl	55	11,8
	16-20 Yıl	38	8,1
	21 Yıl ve üstü	46	9,8

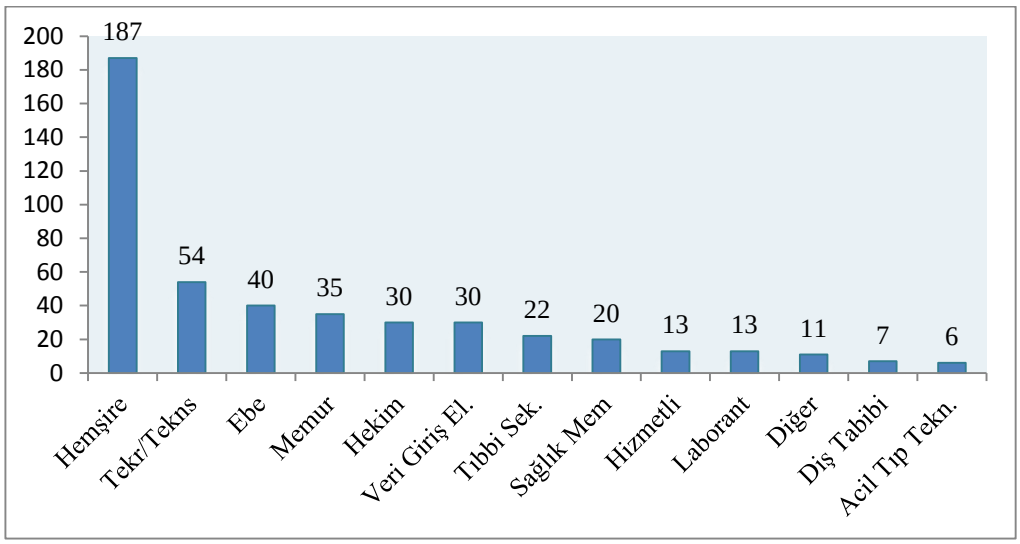
Evli olan sağlık çalışanlarının çocuk sayısı, Şekil 6'da gösterilmiştir. Buna göre evli olan sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu (%44) iki çocuğa sahiptir. Çoğunluğunun (%41,7), 31-40 yaş arasından olan sağlık çalışanlarının %31,2'si 41 yaş ve üstü, geri kalan %27,1'i ise 30 yaş ve altındadır.

Gelir ortalaması incelendiğinde ise çalışanların büyük çoğunluğu (%29,9) 3.001-3.500 TL gelir ortalamasına sahiptir. Bunu %26,3 ile 2.500-3.000 TL., %16,9 ile 4.001 TL ve üstü gelir grubu izlemiştir. En düşük gelir grubu ise %13,5 ile 2.000 - 2.500 TL ve 3.501- 4.000 TL olan gelir grubudur.



Şekil 6: Çocuk Sayısı Grafiği

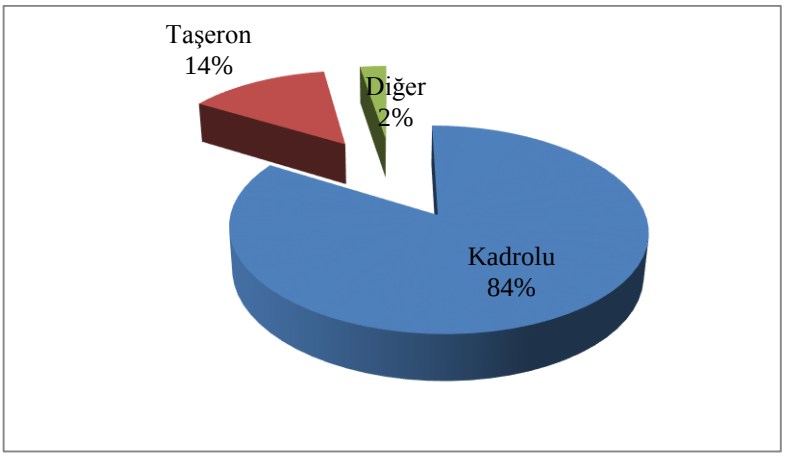
Sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu (%28,4), 21 yıl ve üstünde deneyime sahiptir. En düşük deneyime sahip (0-5 yıl) çalışanların oranı ise %19,2'dir. Çalışmaya dahil olan kurumlardaki çalışma süresinde ise çoğunluğu, %45,3 ile 0-5 yıl arasında çalışanlar oluşturmaktadır. En düşük oranı (%8,1) ile 16-20 yıl çalışanları oluşturmaktadır. Tablo 6 incelendiğinde; Kamu Hastaneler Birliğine bağlık kurumlarında çalışanların deneyimlerinin oldukça yüksek ancak aynı kurumda uzun süre çalışmayan sağlık çalışanların çoğunlukta olduğu söylenebilir.



Şekil 7: Meslek Gruplarına Göre Dağılım Grafiği

Araştırmaya dahil olan sağlık çalışanlarının, meslek gruplarına göre dağılımı Şekil 7'de gösterilmiştir. Buna göre araştırmadaki en yüksek katılım oranı (%40) hemşirelere aittir. En düşük katılma oranı (%1,3) ise acil tıp teknisyenlerinindir. %2,4'lük orana sahip olan diğer seçeneği; biyolog, diyetisyen, fizyoterapist, eczacıları kapsamaktadır.

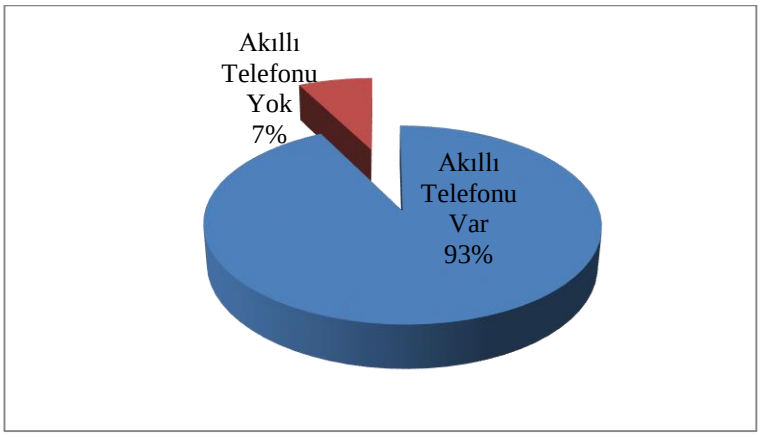
Sağlık çalışanlarının işyerindeki çalışma pozisyonlarına ilişkin grafikte (Şekil 8) de görüleceği gibi çalışanların sadece %84'ü kadrolu olup %14'ü taşerondur. Taşeron çalışanların ise büyük bir çoğunluğunu (%46,9) veri giriş elemanları ile tıbbi sekreter ve hizmetliler (%18,8) oluşturmaktadır.



Şekil 8: Çalışma Durumu Grafiği

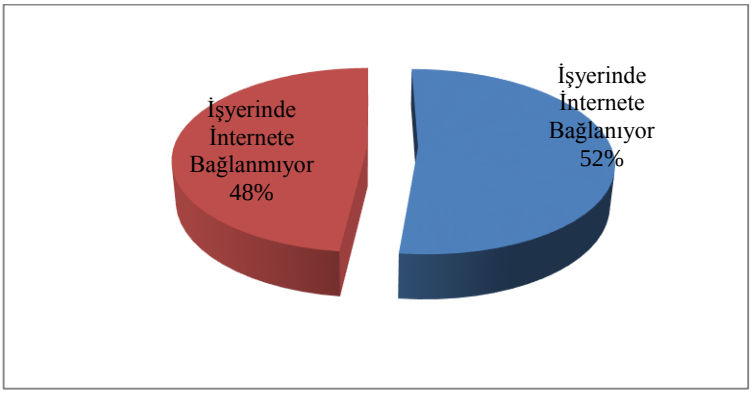
Çalışanların özel sektörde maksimum çalışma süresi 11 yıl olup, özel sektörde çalışma yıl ortalaması 0,64 yıldır. Kamudaki maksimum çalışma süresi ise 38 yıl ve ortalama çalışma süresi 13,78yıldır. Mevcut işyerinde maksimum çalışma süresi 37 ve ortalama çalışma süresi ise 8,79 yıl olarak hesaplanmıştır.

Tüm çalışanlar için bir zaman harcatıcısı olarak bilinen akıllı telefon sahipliği ise Şekil 9'da gösterilmiştir. Buna göre sağlık çalışanlarının %93'nün akıllı telefonu varken sadece %7'sinin akıllı telefonu yoktur.



Şekil 9: Akıllı Telefon Durumu Grafiği

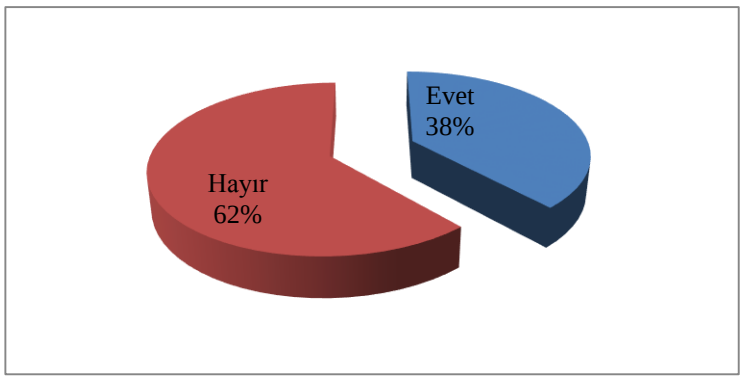
Cep telefonu ile kullanımı her geçen gün daha da artan internetin işyerinde kullanımına ilişkin oranlar ise Şekil 10'da gösterilmiştir. Buna göre çalışanları yarıdan fazlası (%52) işyerinde internet bağlantısını kullanmaktadır. Akıllı telefonu olanların sadece %55,7'si işyerinde internete bağlanırken akıllı telefonu olmayanların sadece %5,7'si işyerinde internet bağlantısını kullanmaktadır. Elde edilen bu oran, akıllı telefon kullanımının internete bağlanmayı arttırdığı anlamına geldiğini söylemek yanlış olmayacaktır.



Şekil 10: İnternete Bağlanma Durumu Grafiği

Meslek gruplarında ise diğer (biyolog, diyetisyen, terapist, eczacıları) grupta yer alan çalışanların %90,9'u işyerinde interneti kullanırken diş hekimlerinin %85,7'si ve sağlık memurlarının %70'i kullanmaktadır. İşyerinde en düşük internet kullanım oranı ise sırasıyla hizmetli (%23,1), memur (%37,1) ve laborantlara (%38,5) aittir.

Sağlık çalışanların %62'sinin zaman yönetimi ile ilgili herhangi bir eğitim almadığı görülmektedir (Şekil 11). Zaman yönetimi ile ilgili eğitim alanların oranı ise %38'dir. Bülbül (2014) de Kırklareli Kamu Hastaneler Birliği Hastanelerinde sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada, sağlık çalışanlarının %83,2'sinin zaman yönetimi ile ilgili eğitim almadığı sonucuna ulaşmıştır.



Şekil 11: Zaman Yönetimi ile İlgili Eğitim Alma Durumu Grafiği

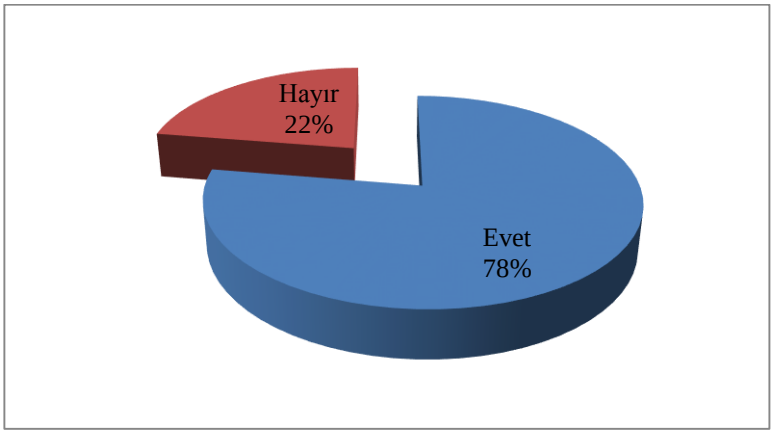
Eğitim alanların %78,7'sinin hizmet içi eğitim aldıkları, %8,4'nün seminere katıldığı ve kongreye gidenlerin oranının ise %6,7 olduğu görülmüştür (Tablo7).

Tablo 7: Zaman Yönetimi Eğitimi Türleri

Eğitim	f	%
Kongre	12	0,067
Seminer	15	0,084
Kurs	7	0,039
Hizmet İçi Eğitim	140	0,787
Sempozyum	2	0,011
Diğer	2	0,011

Zaman yönetimi eğitimine katılmayan 290 kişinin %65,9'u, zaman yönetimi ile ilgili bir kursa katılmak istediğini ifade ederken %34,1'nin zaman yönetimi ile ilgili herhangi bir eğitime katılma isteği yoktur.

Zaman yönetiminde önemli bir faktör olarak ortaya çıkan görev tanımlarına ait durum incelendiğinde; çalışanların büyük çoğunluğunun (%78), kurumlarında, statülerinin gerektirdiği görevleri tanımlayan prosedürlerin olduğunu ve %22'si de ilgili görev tanımlarının olmadığını ifade etmektedir (Şekil 12). Diş hekimlerinin tamamı, kurumlarında statülerinin gerektirdiği görevlerinin tanımlandığını ifade etmiştir.



Şekil 12: Görev Tanımlarına İlişkin Prosedür Durumu Grafiği

Sağlık çalışanlarının işyerinde kendisine en uygun davranış biçimlerini tanımları, Tablo 8'de gösterilmiştir. Buna göre çalışanların yarıya yakın bir kısmı

(%49,1) kendini "mükemmeliyetçi" olarak tanımlamış bunu %20,3 ile "acelecilik" ve %17,7 ile de "ayrıntılarla uğraşma" izlemiştir.

Tablo 8:Davranış Türleri

Davranış Biçimi	f	%
Acelecilik	95	20,3
Ertelemek	17	3,6
Mükemmeliyetçilik	230	49,1
Ayrıntılarla Uğraşma	83	17,7
Diğer	43	9,2

Sağlık çalışanlarının kendilerini tanımlama davranış biçimlerindeki en yüksek oranları alan meslek grupları, "mükemmeliyetçilik" de "diş hekimleri", "ayrıntı ile uğraşmada", teknikerler, aceleci davranmada, "hizmetliler" ve "erteleme" davranışında ise acil tıp teknisyenlerinin olduğu belirlenmiştir.

3.6.2. Zaman Yönetim Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi

Araştırmada, kullanılan "zaman yönetimi ölçeğine" ait açıklayıcı faktör analizi (AFA) ve güvenirlilik analizleri daha önceki çalışmalarda gösterilmiştir (Bakınız: Britton ve Tesser, 1991; Alay ve Koçak, 2002; Sökmen, 2012). Çalışmanın bu aşamasında, daha önce açıklayıcı faktör analizi yapılmış olan zaman yönetim ölçeğine ilişkin birinci düzey doğrulayıcı faktör analizi (DFA) modeli oluşturularak verinin varsayılan modele uyum derecesi belirlenmiştir. İlgili ölçeğe ait yol diyagramı EK 5'te gösterilmiştir.

DFA'ya ilişkin faktör yükleri incelendiğinde faktor1 faktörünün faktör yüklerinin 0,11(S8) ve 0,68 (S16) arasında olduğu, faktor2 faktörünün faktör yüklerinin 0,14 (S27, S23) ve 0,72(S7) arasında olduğu ve faktor3 faktörünün faktör yüklerinin 0,15(S26) ve 0,69(S12) arasında olduğu gözlenmiştir (Tablo 9).

Tablo 9: Ölçeğin Birinci Derece DFA Ölçüm Modeli Sonuçları

Parametreler	Standartlaştırılmış Yükler	t-değeri	R^2
faktor1			
faktor1→S1	0,67	15,34	0,451
faktor1→S2	0,60	13,25	0,361
faktor1→S3	0,53	11,30	0,283
faktor1→S4	0,61	13,46	0,370
faktor1→S5	0,53	11,48	0,285
faktor1→S6	0,64	14,32	0,407
faktor1→S8	0,11	2,27	0,0128
faktor1→S15	0,58	12,71	0,339
faktor1→S16	0,68	15,46	0,461
faktor1→S17	0,61	13,48	0,374
faktor1→S18	0,46	9,67	0,215
faktor1→S19	0,63	14,26	0,402
faktor1→S20	0,41	8,56	0,171
faktor1→S21	0,64	14,54	0,414
faktor2			
faktor2→S7	0,72	15,39	0,520
faktor2→S9	0,58	12,56	0,337
faktor2→S10	0,56	11,93	0,313
faktor2→S22	0,54	10,79	0,295
faktor2→S27	0,14	2,58	0,0190
faktor2→S23	0,14	2,77	0,0199
faktor2→S24	0,23	4,71	0,0549
faktor3			
faktor3→S11	0,33	5,42	0,110
faktor3→S12	0,69	8,46	0,483
faktor3→S13	0,21	3,55	0,0460
faktor3→S14	0,16	2,64	0,0245
faktor3→S25	0,45	6,81	0,202
faktor3→S26	0,15	2,32	0,0213

DFA sonucunda uyum değerleri, Tablo 10'dagösterilmektedir.Tablo 10'da yer alan uyum indeksleri incelendiğinde, DFA sonuçlarına göre modelin hesaplanan değerlerinin genellikle kabul edilebilir uyum sınırları içerisinde kaldığı gözlenmiştir.

Daha önce yapılan çalışmalarda, ölçeğe ilişkin Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı, Alay (2002) tarafından 0,87; Kıdak (2002) tarafından 0,81 ve Sökmen (2012) tarafından ise 0,72 olarak hesaplamıştır. Bu çalışmadaki ölçeğe ilişkin elde edilen verilerle hesaplanan genel Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı=0,814'dir. Bu da ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir.

Tablo 10: Zaman Yönetim Ölçeği Birinci Derece DFA Uyum İndeksleri

Uyum Ölçümü	Zayıf Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	İyi Uyum	Hesaplanan Değerler
$\chi 2$	$3df < \chi 2 \leq 5df$	**$2df < \chi 2 \leq 3df$**	$0 \leq \chi 2 \leq 2df$	597,333
df				290
$\chi 2/df$	$3df < \chi 2/df \leq 5df$	**$2 < \chi 2/df \leq 3$**	$0 \leq \chi 2/df \leq 2$	2,06
RMSEA	0,08 < RMSEA ≤ 0,10	0,05 < RMSEA ≤ 0,08	**0 ≤ RMSEA ≤ 0,05**	0,048
P Değeri (RMSEA)				0,763
CFI	**0 ≤ CFI < 0,95**	0,95 ≤ CFI < 0,97	0,97 ≤ CFI ≤ 1,00	0,915
NFI	**0 ≤ NFI < 0,95**	0,95 ≤ NFI < 0,97	0,97 ≤ NFI ≤ 1,00	0,850
NNFI	**0 ≤ NNFI < 0,95**	0,95 ≤ NNFI < 0,97	0,97 ≤ NNFI ≤ 1,00	0,898
GFI	0 ≤ GFI < 0,90	**0,90 ≤ GFI < 0,95**	0,95 ≤ GFI ≤ 1,00	0,913
AGFI	0 ≤ AGFI < 0,85	**0,85 ≤ AGFI < 0,90**	0,90 ≤ AGFI ≤ 1,00	0,887
RMR		**0,05< RMR ≤1**	0 ≤ RMR ≤ 0,05	0,067
SRMR		**0,05 ≤ SRMR ≤1**	0 ≤ SRMR ≤ 0,05	0,0621

3.6.3. Ölçeğe Ait Analiz Sonuçları

Çalışmanın bu aşamasında, ölçek ve ölçeğe ait alt boyutların tanımsal istatistik değerleri hesaplanmış ve Tablo 11'de gösterilmiştir.

Zaman yönetimi ölçeğinin alt boyutları incelendiğinde; en yüksek puanın zaman tuzaklarında olduğu görülmektedir. İlgili alt boyuta ait sorular ters kodlanmış sorular olduğundan yüksek puan, sağlık çalışanlarının zaman harcatıcılardan uzak durduğunun bir göstergesi olarak kabul edilebilir.

Tablo 11: Zaman Yönetim Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Tanımsal İstatistikler

	N	Ortalama	Standart Sapma
Zamanın Planlaması	468	3,25	0,694
Zaman Tutumları	468	3,24	0,505
Zaman Tuzakları	468	3,28	0,527
Ölçek Toplamı	468	3,26	0,458

Zaman tuzaklarını zaman planlaması ve zaman tutumları izlemiştir. Zaman planlaması; sağlık çalışanlarının uzun ve kısa vade planlarında zamanlarını iyi planladıklarının bir göstergesidir. Benzer şekilde zamanın verimli kullanmaya hazır olma veya zamanlarını kullanmada kendilerinin söz sahibi olduklarının gösteren zaman tutumları ölçeğinde de ortalama puan 3,24'tür. Ölçek için hesaplanan ortalama puan ise 3,26 olarak hesaplanmıştır. Bu değer, sağlık çalışanlarının zamanlarını başarılı bir şekilde yönettiği, zaman tuzaklarından uzak durduklarının bir ifadesi şeklinde düşünülebilir.

3.6.4. Zaman Yönetimi Becerileri ile Demografik Özellikler Arasındaki Farklılıkların İncelenmesi

Bu bölümde, sağlık çalışanlarının zaman yönetim ölçeği ve alt boyutlarında, çeşitli demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediği incelenecektir.

İlk olarak cinsiyete göre ölçeğe ait üç boyut ve ölçeğin bütünü için %95 güven düzeyinde farklılık olup olmadığı incelenmiş ve Tablo 12'de gösterilmiştir.

Tablo 12: Cinsiyete Göre Zaman Yönetim Ölçeği ve Alt Boyutlarındaki Farklılık

Değişkenler	Kategori	N	Ortalama	Std. Sapma	Levene's Test	t Testi		Mann Whitney U	
					p	t	p	Z	p
ZPln	Kadın	334	3,23	0,549	0,195	0,720	0,475		
	Erkek	134	3,27	0,487					
ZTtm	Kadın	334	3,27	0,670	0,036*			-1,16	0,246
	Erkek	134	3,2	0,749					
ZTzk	Kadın	334	3,28	0,500	0,009*			-0,185	0,853
	Erkek	134	3,29	0,590					
Ölçek Genel	Kadın	334	3,26	0,435	0,010*			-0,401	0,688
	Erkek	134	3,24	0,513					

Tablo 12 incelendiğinde, cinsiyete göre zaman planlaması, zaman tutumları, zaman tuzakları ve ölçek genelinde %95 güven düzeyinde anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir. Say ve Bekiroğlu (2009) ile Karasu (2015) da

çalışmalarında elde edilen bu sonuçlara benzer şekilde, cinsiyetin, zaman yönetimi konusunda istatistiksel olarak anlamlı farklılığa yol açmadığını göstermişlerdir.

Bunun aksine Erdem (1997), kadın yöneticilerin, erkek yöneticilere oranla zamanlarını daha iyi yönettiklerini belirlemiştir. Eczacılara yönelik bir başka çalışmada da zaman yönetimi davranışlarında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık olduğu, erkeklerin kadınlara göre zamanlarını daha iyi yönettikleri ortaya koyulmuştur (Öncel, Büyüköztürk ve Özçelikay, 2005). Bu farklılığın nedeni ise kadınların mesleki kimliklerinin yanında aile yaşamında üstlendiği rol olduğuna dayandırılmıştır. Kıdak (2011), hastane yöneticilerinde cinsiyetin, zaman harcatıcılar ile tutumlar boyutu üzerinde etkin olduğunu, kadın yöneticilerin zaman yönetimi tutumlarının erkek yöneticilere göre daha olumlu olduğunu belirlemiştir. Benzer şekilde Ebrahimi ve diğerleri (2014), Kılıç (2015), Şahin (2015) ve Ziapour (2015) da kadınların erkeklere göre zamanı daha etkin kullandıklarını göstermişlerdir. Ancak Ziapour (2015), çalışmasında kadın ve erkek yönetici hemşirelerin zaman tutum becerileri arasında fark olduğunu gösterse de zaman yönetim becerisini eğitimin beslediğini cinsiyetin önemli bir faktör olmadığını ifade etmiştir.

Sökmen (2012) ise zaman tutumlarında, erkek sağlık yöneticilerinin, kadınlara oranla daha başarılı oldukları ve kadınlara oranla zaman tuzaklarına daha az düştüklerini belirlemiştir. Bülbül (2014), zaman yönetiminin, verimli çalışma alt boyutunda, erkeklerin daha fazla etkilendiğini göstermiştir. Çelebi (2017), Siirt'te özel bir hastane çalışanlarının zaman yönetimi algılarında cinsiyetin farklılık oluşturan bir değişken olduğunu göstermiştir.

Medeni durum değişkenine göre yapılan incelemede; zaman tutumlarında evli ve bekar sağlık çalışanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken zaman planlaması, tuzağı ve ölçek geneli için anlamlı bir farklılığın olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Buna göre bekarların; planlama, zaman tuzağı ve zaman envanterinden daha düşük puanlar aldığı belirlenmiştir (Tablo 13). Tablo 13 incelendiğinde özellikle bekar sağlık çalışanların zaman tuzaklarına yakalanma olasılıklarının evlilere göre daha yüksek olduğu söylenebilir. Ölçek geneli incelendiğinde de evli

sağlık personelinin, bekarlara göre zaman yönetimlerinin daha iyi olduğu anlaşılacaktır.

Tablo 13: Medeni Duruma Göre Zaman Yönetim Ölçeği ve Alt Boyutlarındaki Farklılık

Değişkenler	Kategori	N	Ortalama	Std. Sapma	Levene's Test	t Testi	
					p	t	p
ZPln	Evli	363	3,27	,501	0,763	-1,828	0,000*
	Bekar	105	3,16	,515			
ZTtm	Evli	363	3,32	,692	0,356	-3,755	0,068
	Bekar	105	3,03	,656			
ZTzk	Evli	363	3,32	,527	0,506	-2,773	0,006*
	Bekar	105	3,16	,510			
Ölçek Genel	Evli	363	3,30	,451	0,586	-4,068	0,000*
	Bekar	105	3,10	,448			

Daha önceki çalışmalar incelendiğinde de Sökmen (2012), evli sağlık yöneticilerinin zaman tutumlarının daha olumlu olduğu ancak zaman tuzaklarına daha yoğun düştüklerini, Boduç (2016) ise evli hemşirelerin, bekar hemşirelere göre zaman yönetimi puanlarının daha yüksek olduğunu ve evlilerin bekarlara göre daha çok zaman planlaması yaptıklarını belirlemiştir.

Analiz sonuçlarının aksine Kıdak (2011), Bülbül (2014), Karasu (2015) ve Döner (2016); medeni durumun, zaman yönetimi tutumları üzerinde etkili bir faktör olmadığını ifade etmektedir.

Ölçek ve ölçek alt boyutları ortalamalarında yaş değişkenine göre farklılıklar incelendiğinde, zaman tutumları, zaman tuzakları ve ölçek genelinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın ortaya çıktığı görülmektedir (Tablo 14).

Tablo 14: Yaşa Göre Zaman Yönetim Ölçeği ve Alt Boyutlarındaki Farklılık

Değişkenler	Kategori	N	Ortalama	Std. Sapma	Levene's Test	ANOVA	
					p	F	p
ZPln	30 yaş ve altı	127	3,17	,476	0,669	2,582	0,077
	31-40 yaş	195	3,25	,511			
	41 yaş ve üstü	146	3,30	,517			
ZTtm	30 yaş ve altı	127	3,10	,644	0,356	4,028	0,018*
	31-40 yaş	195	3,31	,688			
	41 yaş ve üstü	146	3,31	,728			
ZTzk	30 yaş ve altı	127	3,12	,537	0,634	12,605	0,000*
	31-40 yaş	195	3,28	,511			
	41 yaş ve üstü	146	3,43	,498			
Ölçek Genel	30 yaş ve altı	127	3,13	,417	0,105	7,888	0,000*
	31-40 yaş	195	3,28	,446			
	41 yaş ve üstü	146	3,34	,485			

Farklı olan yaş gruplarının belirlenmesine yönelik Post Hoc testlerden Least Significant Difference (LSD) testi yapılmış ve analiz sonuçları Tablo 15'te gösterilmiştir.

Tablo 15:Yaş Gruplarına Göre Farklılıklar (LSD Testi)

Değişkenler	Kategori (I)	Kategori (II)	p	Üst Sınır	Alt Sınır
ZTtm	30 yaş ve altı	31-40 yaş	0,011*	-,356	-,047
		41 yaş ve üstü	0,014*	-,370	-,042
	31-40 yaş	41 yaş ve üstü	0,947	-,153	,143
ZTzk	30 yaş ve altı	31-40 yaş	0,007*	-,274	-,044
		41 yaş ve üstü	0,000*	-,436	-,191
	31-40 yaş	41 yaş ve üstü	0,006	-,265	-,043
Ölçek Genel	30 yaş ve altı	31-40 yaş	0,003*	-,257	-,055
		41 yaş ve üstü	0,000*	-,318	-,102
	31-40 yaş	41 yaş ve üstü	0,277	-,151	,043

Buna göre farklılığın ortaya çıktığı zaman tutumu, zaman tuzağı ve ölçek genelinde, 30 yaş altı sağlık çalışanlarının ortalama puanları, diğer yaş gruplarından anlamlı olarak farklıdır. Bu yaş grubundaki sağlık çalışanlarının, diğer yaş

grubundaki çalışanlara göre zaman tutumu puanlarının düşük olduğu, zaman tuzaklarına daha kolay yakalandıkları belirlenmiştir. Ölçek genelinde de sonuçlarda benzerlik görülmektedir.

Öncel, Büyüköztürk ve Özçelikay (2005), eczacıların zaman yönetimi davranışları arasında yaşa göre anlamlı farklılık gösterdiğini, yaş grupları arasında yapılan çoklu karşılaştırmada, 45yaş ve daha üzeri çalışanların, 25-34 yaşta olanlara göre zamanlarını genel olarak etkili kullandıkları belirlemiştir.

Bahçecik, Öztürk ve Şerbetçi (2004), 32-37 yaş arasındaki yönetici hemşirelerin, diğer yaş gruplarına göre daha plansız çalıştıklarını belirtirken Acuner, Sarp ve Çifteli (2006), özellikle 36 yaş ve üzerindeki hemşirelerin, zaman yönetim tutumlarında farkındalık görüldüğünü belirlemiştir. Sökmen (2012), 50 yaş ve üstü sağlık yöneticilerinin zaman tuzaklarına daha az düştüğü ve yaş arttıkça zaman planlamasında başarılı olduklarını gösterirken Bülbül (2014) de 21-25 yaş sağlık çalışanlarının diğer yaş gruplarına göre daha programlı çalıştığını, 20 ve altı yaş çalışanların ise daha programsız çalıştıklarını saptamıştır. Ayrıca Şahin (2015), yaş ortalaması azaldıkça, unvan ve yetkilerin birlikte azaldığını ve örgütsel zaman sorunlarının bu durumda da ortaya çıktığını vurgulamaktadır.

Ziapour (2015) ise 50 yaş ve üstü sağlık yöneticilerindeki zaman yönetim becerilerinin yüksek olduğunu belirlerken Boduç (2016), 35 yaş üzerindeki hemşirelerin zamanı daha iyi planladıklarını bunun ise yaşa bağlı olarak çalışma ve deneyim süresinin artmasına dayandırmaktadırlar.

Diğer taraftan Kıdak (2011), Karasu (2015) ve Çelebi (2017), sağlık yöneticilerinin yaşları ile zaman tutumları arasında anlamlı bir farklılık olmadığını ifade etmektedir.

Eğitim değişkenine göre farklılık araştırılmadan önce ortaöğrenim ve lise mezunu sağlık çalışanları bir grup altında toplanmıştır. Eğitim durumu değişkenine göre farklılıkların belirlenmesine yönelik Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları, Tablo 16'da gösterilmiştir.

Tablo 16:Eğitime Göre Zaman Yönetim Ölçeği ve Alt Boyutlarındaki Farklılık

Değişkenler	Kategori	N	Ortalama	Std. Sapma	Levene's Test	ANOVA	
					p	F	p
ZPln	Ortaöğrenim	63	3,14	,560	0,158	6,27	0,000*
	Önlisans	137	3,19	,484			
	Lisans	204	3,24	,509			
	Lisansüstü	64	3,48	,412			
ZTtm	Ortaöğrenim	63	3,23	,697	0,916	8,696	0,000*
	Önlisans	137	3,09	,663			
	Lisans	204	3,26	,682			
	Lisansüstü	64	3,61	,674			
ZTzk	Ortaöğrenim	63	3,17	,666	0,09	1,544	0,202
	Önlisans	137	3,32	,541			
	Lisans	204	3,27	,465			
	Lisansüstü	64	3,35	,523			
Ölçek Genel	Ortaöğrenim	63	3,19	,461	0,949	9,292	0,000*
	Önlisans	137	3,17	,437			
	Lisans	204	3,25	,446			
	Lisansüstü	64	3,51	,452			

Tablo 16 incelendiğinde; eğitim değişkenine göre zaman tuzakları dışında hem ölçek genelinin hem de ölçeğin alt boyutlarında farklılık olduğu görülmektedir. Zaman tuzakları alt boyutuna göre ise eğitim değişkenine göre anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

Eğitim durumuna göre; ölçek genelinde ve alt boyutlarda hangi kategorilerde farklılık olduğunun belirlenmesi için Post Hoc testlerden LSD yapılarak sonuçlar Tablo 17'de gösterilmiştir.

Tablo 17'ye göre zaman planlaması alt boyutunda "lisansüstü" eğitim alan sağlık çalışanlarının diğer tüm eğitim grubunda olanlardan farklılık gösterdiği görülmektedir. Zaman tutumları boyutundaki farklılıklar incelendiğinde ise ortaöğretim mezunları ile önlisans ve lisans mezunları arasında farklılık olmadığı ancak diğer tüm eğitim grupları arasında farklılığın olduğu görülmektedir.

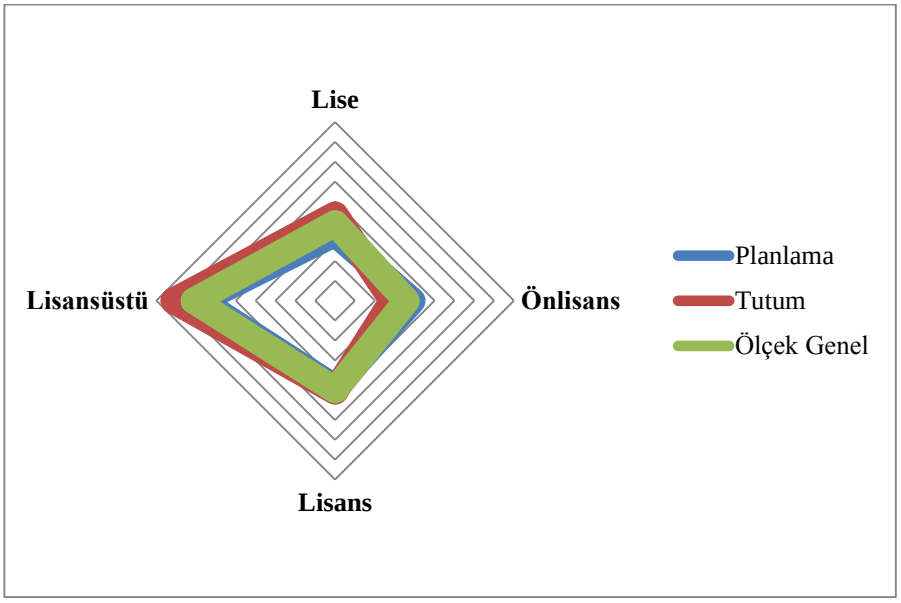
Tablo 17: Eğitim Durumuna Göre Farklılıklar (LSD Testi)

Değişkenler	Kategori (I)	Kategori (II)	p	Üst Sınır	Alt Sınır
ZPln	Ortaöğrenim	Önlisans	0,509	-,199	,099
		Lisans	0,176	-,238	,044
		Lisansüstü	0,000*	-,513	-,166
	Önlisans	Lisans	0,392	-,155	,061
		Lisansüstü	0,000*	-,437	-,142
	Lisans	Lisansüstü	0,001*	-,383	-,103
ZTtm	Ortaöğrenim	Önlisans	0,162	-,058	,347
		Lisans	0,821	-,214	,170
		Lisansüstü	0,002*	-,615	-,142
	Önlisans	Lisans	0,026*	-,314	-,020
		Lisansüstü	0,000*	-,725	-,322
	Lisans	Lisansüstü	0,000*	-,547	-,166
Ölçek Genel	Ortaöğrenim	Önlisans	0,751	-,112	,155
		Lisans	0,330	-,189	,064
		Lisansüstü	0,000*	-,478	-,167
	Önlisans	Lisans	0,088	-,181	,013
		Lisansüstü	0,000*	-,477	-,212
	Lisans	Lisansüstü	0,000*	-,386	-,134

Şekil 13 incelendiğinde; lisansüstü eğitim grubunda olan çalışanların zaman tutum puanlarının diğer eğitim gruplarına göre oldukça yüksek olduğu görülmektedir (Şekil 13) Ayrıca lisansüstü sağlık çalışanları en yüksek puanı bu alt ölçekten elde etmiştir.

Diğer taraftan zaman planlama ve tuzaklarında en düşük puanı önlisans mezunları, zaman tutumları ve ölçek genelinde en düşük puan önlisans mezunları tarafından alınmıştır.

Say ve Bekiroğlu (2009) ile Karasu (2015), eğitim durumuna göre zaman tuzaklarının tanımlanması ve kontrol altına tutulmasında anlamlı bir farklılık olmadığını, Khodam ve Kolagari (2010), Kıdak (2011) ve Döner (2016) de eğitim durumunun zaman yönetim becerileri ile eğitim arasında herhangi bir ilişkinin olmadığını ifade etmiştir.



Şekil 13: Eğitim Durumuna Göre Farklılıklar Grafiği

Ancak Bahçecik, Öztürk ve Şerbetçi (2004), ön lisans mezunu yönetici hemşirelerin, lisans ve lisansüstü hemşirelere göre zaman planlamasında alt ölçeğinden daha düşük puanlar aldığını, Acuner, Sarp ve Çifteli (2006), önlisans veya lise mezunu hemşirelerin zaman yönetiminin daha az bilincinde olduğunu göstermiştir. Sökmen (2012), eğitim seviyesi arttıkça sağlık yöneticilerinin zaman planlamasında daha başarılı olduklarını belirlemiştir. Bülbül (2014), sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına göre zaman yönetimlerinde farklılıkların olduğunu, lisansüstü mezunların verimsiz çalıştıklarını ve bunun nedeninin ise kalifiye çalışan olmalarından kaynaklanan iş yüklerinin ağırlığı olarak açıklamıştır. Şahin (2015), görev ile bağlantılı olarak eğitim seviyesinin artmasının örgütsel zaman sorunlarını azalttığına dikkat çekmektedir. Boduç (2016) ise eğitim düzeyine göre zaman yönetim ölçeğinde farklılıkların olduğunu, sağlık meslek lisesi mezunlarının ilgili ölçekten en düşük puanı alırken lisansüstü mezun hemşirelerin en yüksek puanı aldığını belirlemiştir.

Tablo 18: Mesleki Deneyime Göre Zaman Yönetim Ölçeği ve Alt Boyutlarındaki Farklılıklar

Değişkenler	Kategori	N	Ortalama	Std. Sapma	Levene's Test	ANOVA	
					p	F	p
ZPln	0-5 Yıl	90	3,11	,481	0,843	3,332	0,010*
	6-10 Yıl	106	3,22	,539			
	11-15 Yıl	60	3,20	,523			
	16-20 yıl	79	3,29	,508			
	21 yıl ve üstü	133	3,34	,464			
ZTtm	0-5 Yıl	90	3,08	,640	0,627	3,512	0,008*
	6-10 Yıl	106	3,20	,729			
	11-15 Yıl	60	3,16	,666			
	16-20 yıl	79	3,39	,714			
	21 yıl ve üstü	133	3,37	,674			
ZTzk	0-5 Yıl	90	3,09	,524	0,340	7,956	0,000*
	6-10 Yıl	106	3,22	,576			
	11-15 Yıl	60	3,20	,476			
	16-20 yıl	79	3,43	,481			
	21 yıl ve üstü	133	3,41	,482			
Ölçek Genel	0-5 Yıl	90	3,09	,406	0,591	7,274	0,000*
	6-10 Yıl	106	3,21	,471			
	11-15 Yıl	60	3,18	,437			
	16-20 yıl	79	3,37	,487			
	21 yıl ve üstü	133	3,37	,429			

Mesleki deneyiminde zaman yönetiminde etkili olduğu varsayımından yola çıkılarak yapılan analizde, hem ölçek hem de tüm alt boyutlarında, mesleki deneyimin farklılık oluşturduğu görülmektedir (Tablo 18).

Mesleki deneyime göre farklılığın, hangi deneyim gruplarında oluştuğunu bulmak için yapılan Post Hoc Test (LSD) sonuçları da Tablo 19'da gösterilmiştir.Tablo 19 incelendiğinde, 0-5 yıl deneyime sahip sağlık çalışanlarının, ölçeğin genelinde ve alt boyutlarda özellikle 16-20 yıl ile 21 yıl ve üstü çalışanlarından farklı olduğu belirlenmiştir.

Tablo 19: Mesleki Deneyime Göre Farklılıklar (LSD Testi)

Değişkenler	Kategori (I)	Kategori (II)	p	Üst Sınır	Alt Sınır
ZPln	0-5 Yıl	6-10 Yıl	,106	-,257	,025
		11-15 Yıl	,269	-,256	,071
		16-20 Yıl	,015*	-,340	-,037
		21 Yıl ve üstü	,001*	-,369	-,100
	6-10 Yıl	11-15 Yıl	,769	-,135	,183
		16-20 Yıl	,329	-,219	,074
		21 Yıl ve üstü	,069	-,247	,009
	11-15 Yıl	16-20 Yıl	,261	-,265	,072
		21 Yıl ve üstü	,068	-,295	,011
	16-20 yıl	21 Yıl ve üstü	,518	-,186	,094
ZTtm	0-5 Yıl	6-10 Yıl	,212	-,316	,070
		11-15 Yıl	,471	-,307	,142
		16-20 Yıl	,004*	-,515	-,099
		21 Yıl ve üstü	,002*	-,472	-,103
	6-10 Yıl	11-15 Yıl	,716	-,178	,258
		16-20 Yıl	,071	-,385	,016
		21 Yıl ve üstü	,066	-,340	,011
	11-15 Yıl	16-20 Yıl	,069	-,009	,247
		21 Yıl ve üstü	,068	-,011	,295
	16-20 yıl	21 Yıl ve üstü	,840	-,172	,211
ZTz2	0-5 Yıl	6-10 Yıl	,067	-,279	,010
		11-15 Yıl	,186	-,281	,055
		16-20 Yıl	,000*	-,501	-,190
		21 Yıl ve üstü	,000*	-,465	-,190
	6-10 Yıl	11-15 Yıl	,793	-,141	,184
		16-20 Yıl	,006*	-,360	-,061
		21 Yıl ve üstü	,004*	-,324	-,062
	11-15 Yıl	16-20 Yıl	,008*	-,405	-,060
		21 Yıl ve üstü	,007*	-,371	-,058
	16-20 yıl	21 Yıl ve üstü	,808	-,125	,161

Tablo 19 (devam). Mesleki Deneyime Göre Farklılıklar (LSD Testi)

Değişkenler	Kategori (I)	Kategori (II)	p	Üst Sınır	Alt Sınır
Ölçek Genel	0-5 Yıl	6-10 Yıl	0,054	-0,249	0,002
		11-15 Yıl	0,216	-0,238	0,054
		16-20 Yıl	0,000*	-0,416	-0,145
		21 Yıl ve üstü	0,000*	-0,4	-0,161
	6-10 Yıl	11-15 Yıl	0,664	-0,11	0,173
		16-20 Yıl	0,018	-0,287	-0,027
		21 Yıl ve üstü	0,007	-0,271	-0,043
	11-15 Yıl	16-20 Yıl	0,014	-0,339	-0,038
		21 Yıl ve üstü	0,007	-0,325	-0,052
	16-20 yıl	21 Yıl ve üstü	0,998	-0,125	0,124

İlgili deneyim yıl gruplarına ait ortalamalar incelendiğinde; 0-5 yıl deneyimi olan sağlık çalışanlarının tüm alt boyut ve ölçek genelinde en düşük puanı aldığı görülmektedir. Diğer taraftan; zaman planlamasında en yüksek puanı 21 yıl ve üstü çalışanlar alırken zaman tutumları ve zaman tuzaklarında en yüksek puan 16-20 yıl çalışanların aldığı görülmüştür. Analiz sonuçlarında zaman tuzakları ile deneyim arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu (r^2=0,291; p=0,000) anlaşılmaktadır. Hem 0-5 yıl hem de 6-10 yıl deneyim sahibi çalışanlar, zaman tuzaklarına düşmede, deneyimi daha çok olan sağlık çalışanlarından anlamlı derecede farklılık göstermektedir.

Benzer şekilde Karasu (2015) ve Sayan (2005), yönetici hemşirelerin meslekteki çalışma süreleri ile zaman yönetim düzeyleri arasında farklılık olduğunu, Bülbül (2014), sağlık çalışanlarının deneyim yıllarına göre zaman yönetimi ile ilgili değerlendirmeleri arasında ilişkinin olduğunu, özellikle çalışma ortamının etkisinde 1-5 yıl arasında çalışanların daha çok etkilendiğini göstermiştir. Ebrahimi ve diğerleri (2014) de zaman yönetim puanları ile klinik tecrübe arasında anlamlı bir ilişki ortaya koymuştur. Kılıç (2015), mesleki deneyimin, zaman yönetimi konusunda fark oluşturduğunu, Döner (2016) de mesleki deneyim süresi ile etkin zaman kullanımı arasında anlamlı bir farklılık olduğunu, yöneticilerin deneyim yılları arttıkça zamanlarını daha iyi yönettiği ancak daha fazla stres ve zaman baskısı yaşadığını göstermiştir. Boduç (2016) da mesleki çalışma süresinin zaman planlama boyutunda etkili bir faktör olduğunu belirlemiştir. İstanbul'da özel bir üniversite

hastanesinde çalışan hemşirelerin zaman yönetimi ve zaman yönetimlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik bir diğer çalışmada da hemşirelerin mesleki deneyim değişkenlerinin, zaman yönetim tutum ve davranışlarında etkili bir faktör olduğu belirlenmiştir (Yüksel, 2016).

Tüm bunların aksine Kıdak (2011), hastane yöneticilerinin zaman yönetimi tutumları ile bu görevde çalışma süreleri arasında bir fark olmadığını göstermiştir. Benzer şekilde Karasu (2015) da mesleki deneyimlerinin zaman yönetimi tutumları üzerinde etkili bir faktör olmadığını belirlemiştir.

Tablo 20:Zaman Yönetimi Eğitimi Alma Durumuna Göre Zaman Yönetim Ölçeği ve Alt Boyutlarındaki Farklılık

Değişkenler	Kategori	N	Ortalama	Std. Sapma	Levene's Test	t Testi	
					p	t	p
ZPln	Eğitim Alan	179	3,33	,473	0,141	2,968	0,03*
	Eğitim Almayan	289	3,19	,518			
ZTtm	Eğitim Alan	179	3,33	,684	0,939	1,892	0,059
	Eğitim Almayan	289	3,20	,697			
ZTzk	Eğitim Alan	179	3,29	,558	0,170	0,347	0,729
	Eğitim Almayan	289	3,28	,508			
Ölçek Genel	Eğitim Alan	179	3,32	,432	0,466	2,441	0,015*
	Eğitim Almayan	289	3,22	,469			

Zaman yönetimi ilgili eğitim alma durumunun zaman yönetiminde etkili olup olmadığının incelenmesine yönelik analiz sonuçları Tablo 20'de gösterilmiştir.

Buna göre zaman yönetimi eğitimi alan sağlık çalışanlarında, zaman planlaması boyutunda farklılıkların oluştuğu ve zaman eğitimi alanların, uzun ve kısa vadeli zaman planlamalarında daha etkin olduğu görülmektedir.

Benzer farklılık, ölçek genelinde de ortaya çıkmasına rağmen zaman tutumları ve zaman tuzaklarının, zaman yönetimi eğitimi alma durumunda farklılık oluşturmadığı görülmektedir. Boduç (2016) da zaman yönetimi ile ilgili eğitim alan hemşirelerin zaman yönetimi alt boyutları ve ölçek toplamında daha yüksek puan aldığını ifade etmektedir.

Tablo 21: Kendini Tanımlama Biçimine Göre Zaman Yönetim Ölçeği ve Alt Boyutlarındaki Farklığın İncelenmesi

Değişkenler	Kategori	N	Ortalama	Std. Sapma	Levene's Test	ANOVA	
					p	F	p
ZPln	Acelecilik	95	3,15	,474	0,166	3,789	0,005*
	Ertelemek	17	2,99	,557			
	Mükemmeliyetçi	230	3,32	,499			
	Ayrıntıcı	83	3,17	,457			
	Diğer	43	3,24	,601			
ZTtm	Acelecilik	95	3,15	,721	0,070	7,275	0,000*
	Ertelemek	17	2,73	,820			
	Mükemmeliyetçi	230	3,40	,636			
	Ayrıntıcı	83	3,20	,625			
	Diğer	43	3,01	,803			
ZTzk	Acelecilik	95	3,18	,516	0,812	1,414	0,228
	Ertelemek	17	3,26	,586			
	Mükemmeliyetçi	230	3,33	,517			
	Ayrıntıcı	83	3,26	,566			
	Diğer	43	3,31	,491			
Ölçek Genel	Acelecilik	95	3,16	,463	0,004		
	Ertelemek	17	2,92	,558			
	Mükemmeliyetçi	230	3,36	,424			
	Ayrıntıcı	83	3,21	,379			
	Diğer	43	3,14	,571			

Çalışmada, kişilerin kendilerini işyerinde nasıl tanımladıklarına ilişkin sorular sorulmuştur. Kişilerin kendilerini tanımlama biçimlerine göre zaman yönetimi konusunda farklılıklar incelenerek Tablo 21'de gösterilmiştir. Buna göre kişilerin kendini tanımlama biçimlerine göre zaman planlaması ve zaman tutumları ortalamalarında farklılıkların oluştuğu belirlenmiştir. Ölçek genelinde ise varyans homojenliği sağlanamadığı için Kruskal Wallis testi yapılmıştır.

Tablo 22'de de görüldüğü gibi zaman planlamasında; kendini "mükemmeliyetçi" olarak tanımlayan sağlık çalışanları, "diğer" grup dışında; aceleci, erteleme ve ayrıntıcı olarak tanımlayanlardan istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu kategoride en yüksek puanı, kendini "mükemmeliyetçi" olarak tanımlayan ve en düşük puanı da erteleme davranışlarında bulunan sağlık çalışanları almıştır.

Tablo 22: Kendini Tanımlama Biçimine Göre Farklılıklar (LSD Testi)

Değişkenler	Kategori (I)	Kategori (II)	p	Üst Sınır	Alt Sınır
ZPln	Aceleci	Ertelemek	,204	-,091	,426
		Mükemmeliyetçi	,005*	-,290	-,051
		Ayrıntıcı	,769	-,169	,125
		Diğer	,351	-,266	,095
	Ertelemek	Mükemmeliyetçi	,007*	-,585	-,091
		Ayrıntıcı	,155	-,451	,072
		Diğer	,078	-,534	,028
	Mükemmeliyetçi	Ayrıntıcı	,020*	,023	,274
		Diğer	,306	-,078	,248
	Ayrıntıcı	Diğer	,498	-,248	,121
ZTtm	Aceleci	Ertelemek	,018*	,072	,772
		Mükemmeliyetçi	,003*	-,409	-,085
		Ayrıntıcı	,645	-,246	,153
		Diğer	,261	-,104	,384
	Ertelemek	Mükemmeliyetçi	,000*	-1,003	-,336
		Ayrıntıcı	,009*	-,822	-,115
		Diğer	,146	-,663	,098
	Mükemmeliyetçi	Ayrıntıcı	,021*	,031	,371
		Diğer	,001	,167	,608
	Ayrıntıcı	Diğer	,142	-,063	,436

Zaman tutumlarında da kendini "mükemmeliyetçi" olarak tanımlayanların, "diğer" hariç tüm gruplardan istatistiksel olarak farklı olduğu ve en yüksek puanı aldığı görülmektedir.

Soysal (2008);"mükemmeliyetçiliği", çalışma hayatındaki beş tip kişilikten biri olarak ifade etmekte ve bu tür kişilerin, iş akışı ve görev tanımlamalarının olduğu ortamları tercih etiklerini belirtmektedir. Toprak (2005), zaman yönetimi

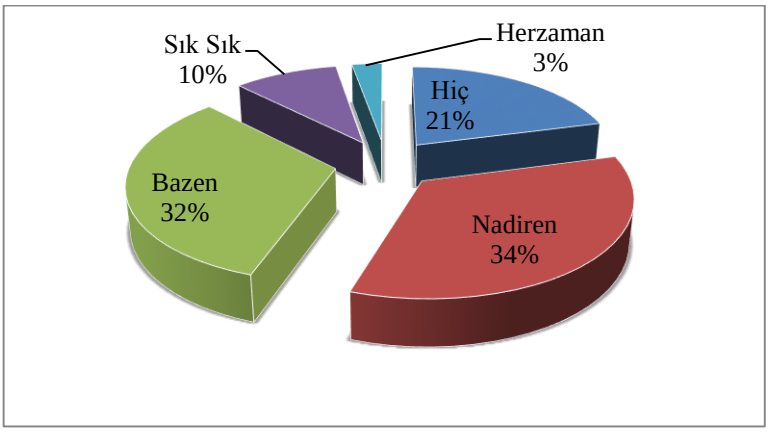
konusunda bilincin oluşması için çeşitli özellikler sıralamış ve bunlardan birini de "mükemmeliyetçilikten" kurtulmak şeklinde ifade etmiştir. Özer (2010) de zaman yönetiminde sürecin etkin ve verimli işlemesinin engellerinden birinin mükemmeliyetçilik olduğunu vurgulamaktadır. Bu çalışmada da Erdem'in (1997) çalışmasına benzer şekilde sağlık çalışanlarının en çok "mükemmeliyetçilik" tuzağına düştüğü söylenebilir.

Diğer taraftan, erteleme davranışında bulunan sağlık personelinin, ölçek alt boyutlarında en düşük puanları aldığı görülmektedir. Erteleme alışkanlığı, en önemli zaman yönetimi tuzağı ve ölümcül bir zaman hırsızlığı olarak tanımlanmaktadır (Akatay, 2003: 285). Gayef ve diğerleri (2004) de erteleme davranışının önemli bir zaman tuzağı olduğunu ifade etmektedir.

Ölçek genelinde ise yapılan Kruskal Wallis testinde gruplar arasında %95 güven düzeyinde anlamlı bir farklılığı olduğu belirlenmiştir (X^2=27,578; df= 4; p=0,000<0,05). Gruplar arasındaki farklılığın incelenmesi için yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre ölçek genelinde, kendini "mükemmeliyetçi" olarak tanımlayanların diğer gruplardan anlamlı derecede farklılık gösterdiği belirlenmiştir (p<0,05). Kendini mükemmeliyetçi olarak tanımlayan sağlık çalışanlarının ölçek genelinde en yüksek sıra ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca "erteleme ile ayrıntıcı" arasında da sıra ortalamaları arasında anlamlı bir farklılığın olduğu belirlenmiştir (p=0,030<0,05).

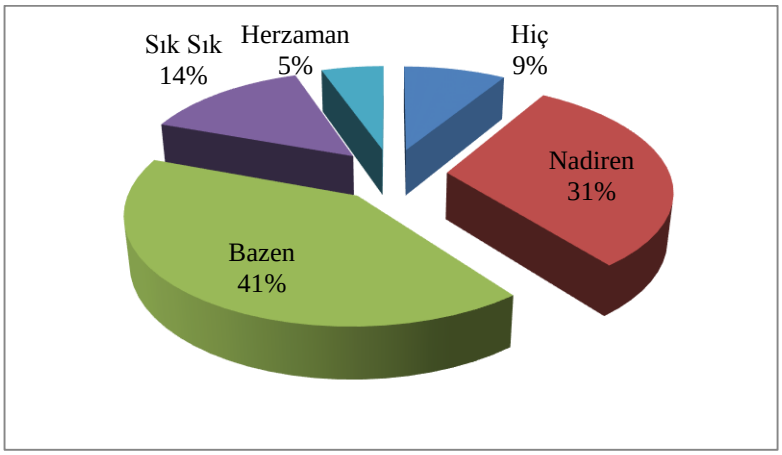
Modern dünyanın en önemli iletişim araçlarından biri olarak tanımlanan telefon, iletişimde zaman ve mekan açısından önemli bir kazanım olmasına rağmen (Demirel ve Ramazanoğlu, 2005) günümüzde, zamanın etkin kullanılmasını engelleyen bir başka ifade ile zaman tuzaklarından en önemlilerinden biridir. Çalışmada, "telefonda gereksiz yere zaman harcadığınız oluyor mu" sorusuna ilişkin frekans tablosu Şekil 14'te gösterilmiştir. Şekil 14 incelendiğinde, sağlık çalışanlarının, telefon görüşmeleri gibi önemli bir zaman tuzağına yenik düşmedikleri görülmektedir. Gayef ve diğerlerine (2004) göre en büyük zaman harcatıcılardan birinin telefon konuşmaları olduğu ortaya koyulsa da sağlık gibi insan yaşamının korunması ve sürdürülmesinin esas alındığı bu sektörde, çalışanların da

zaman tuzaklarının farkına vararak iş yaşamlarında onların etkilerinden uzak durmaya çalıştıkları görülmektedir.



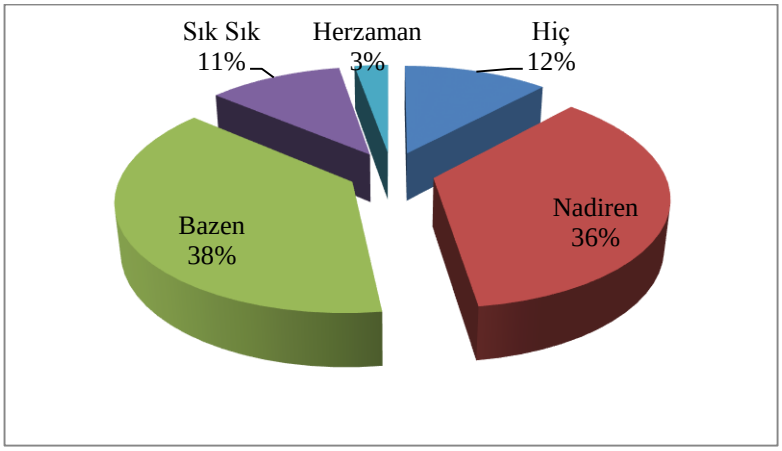
Şekil 14: Gereksiz Telefon Konuşmaları Durumu

Bir diğer zaman tuzağı olan "ziyaretçilere zaman ayırma" durumuna ilişkin grafik, Şekil 15'te yer almaktadır. Şekil 15 incelendiğinde, sağlık çalışanlarının böyle bir tuzaktan da uzak kalmaya çalıştığı ancak bunu çok fazla başaramadıkları anlaşılmaktadır. Yine Gayef ve diğerleri (2004), zaman harcatıcılardan bir diğerinin ziyarete gelen misafirler olarak ifade etmiştir.



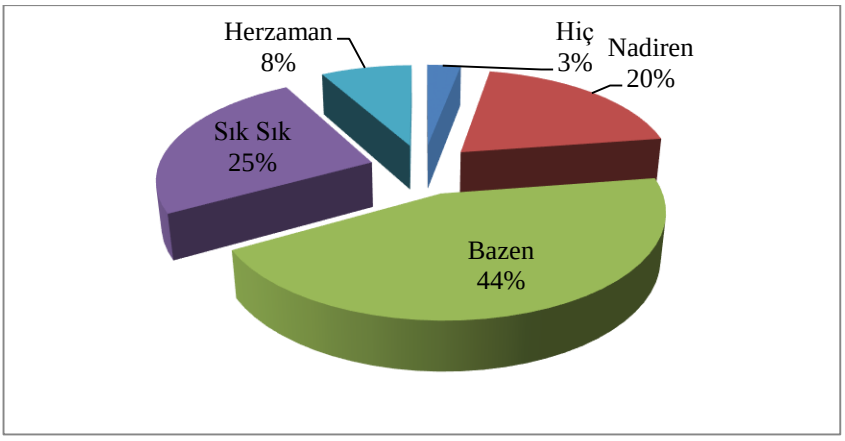
Şekil 15: Ziyaretçilere Zaman Ayırma Durumu

Sağlık çalışanlarının işyerindeki işlerinin dışında, kendi özel işlerine zaman ayırma durumuna ilişkin grafik Şekil 16'da gösterilmiştir. Grafik incelendiğinde, sağlık çalışanlarının, işyerlerinde özel işlerine ayırdıkları zaman konusunda duyarlı oldukları görülmektedir.



Şekil 16:Özel İşlere Zaman Ayırma Durumu

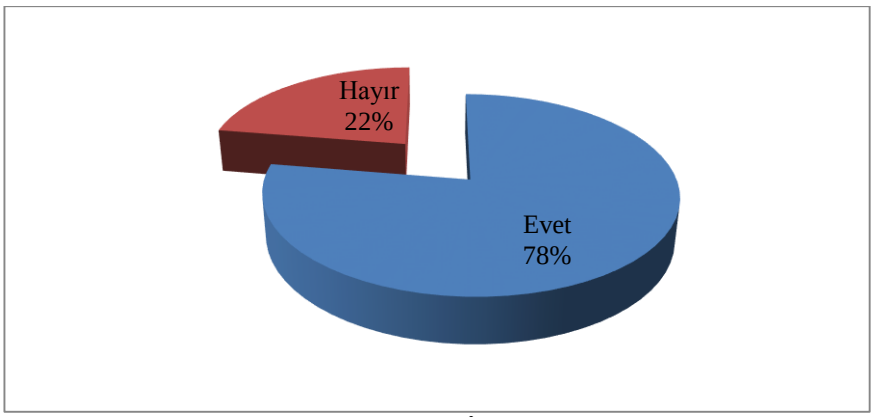
Sağlık çalışanlarının toplantılara karşı tutumlarına yönelik olarak "kimi toplantıların gereksiz yere yapıldığı fikrine katılır mısınız?" sorusuna ilişkin verilen cevaplar Şekil 17'de gösterilmiştir. Burada dikkat çeken nokta, toplantıların gereksiz yere yapıldığını "her zaman" ile destekleyen %8 gibi yüksek bir oranın olmasıdır. Sökmen (2012) de sağlık yöneticileri tarafından toplantıların gereksiz yere yapıldığı fikrinin yüksek oranda olduğunu göstermiştir.



Şekil 17: Toplantıların Gerekliliği ile İlgili Durum

Toplantıların yoğunluğu, kademeler yükseldikçe artış göstereceği olası bir durumdur. Ancak özellikle yapılacak işlerin süresi ve etkinliği insan hayatı için en kritik olan ve çeşitli özellikleriyle diğer örgütlerden kesin çizgilerle ayrılan sağlık kurumlarına yapılacak toplantıların süresi ve gerekliliği, mutlak iyi bir şekilde sorgulanmakla birlikte toplantıların kurum içi iletişimde karar alma sürecinde önemli bir faktör olduğu da unutulmamalıdır.

Örgütlerde çalışanların statülerinin gerektirdiği görev tanımlayan prosedürler, zamanın etkili kullanılmasında önemli bir faktördür. Çalışmada sağlık çalışanlarının %22'si, işyerlerinde görev tanımları ile ilgili prosedürün olmadığını ifade etmiştir (Şekil 18).



Şekil 18: Görev Tanımlarına İlişkin Prosedür Durumu

Prosedürlerin olup olmasına göre ölçek geneli ve alt boyutlarında, farklılık oluşturup oluşturmadığına ilişkin yapılan analizler Tablo23'te gösterilmiştir. Buna göre zaman planlaması, zaman tutumları ve ölçek genelinde farklılık oluştururken, zaman tuzaklarında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Buna göre prosedürlerin olması, sağlık çalışanlarının zamanlarını planlamalarını ve zamana karşı tutumlarını kolaylaştırmaktadır. Çalışanların işlerine ilişkin sahip olduğu yetki ve sorumlulukları bilmesi ve bunun belirlenmiş olması, zamanın iyi yönetilmesini dolayısıyla sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve kaliteli olmasına olanak tanıyacaktır.

Tablo 23: Prosedürlerin Olup Olmasına Göre Zaman Yönetim Ölçeği ve Alt Boyutlarındaki Farklıklar

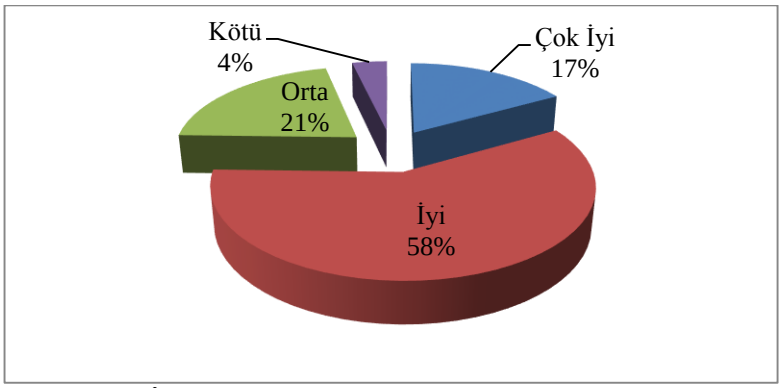
Değişkenler	Kategori	N	Ortalama	Std. Sapma	Levene's Test	t Testi		Mann Whitney U	
					p	t	p	Z	p
ZPln	**Prosedür Var**	363	3,30	,480	0,107	4,606	0,000*		
	Prosedür Yok	105	3,05	,542					
ZTtm	**Prosedür Var**	363	3,31	,685	0,917	3,614	0,000*		
	Prosedür Yok	105	3,04	,686					
ZTzk	**Prosedür Var**	363	3,29	,543	0,014			-0,511	0,609
	Prosedür Yok	105	3,25	,469					
Ölçek Genel	**Prosedür Var**	363	3,30	,454	0,573	4,324	0,000*		
	Prosedür Yok	105	3,09	,435					

Çalışmada ayrıca; kadrolu ve taşeron çalışanlar arasında ise ölçek ve alt ölçeklerde herhangi bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

Çalışmada, hizmet yeri birim farklılığının ve sağlık çalışanlarının mevcut çalışma yerlerindeki çalışma süresinin ölçek ve alt ölçek ortalamalarında istatistiksel olarak farklılık oluşturmadığı görülmektedir (p>0,05).

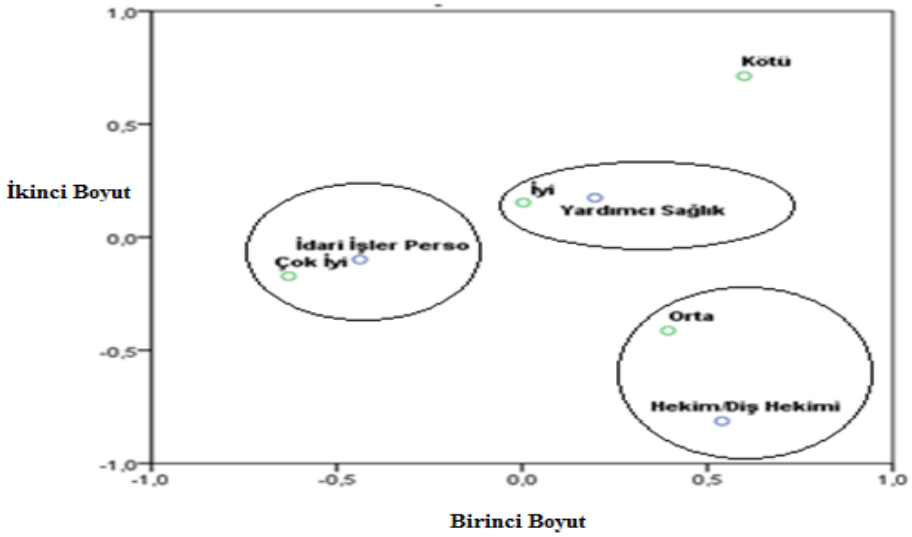
Meslek gruplarının zaman yönetimi konusunda farklılık oluşturup oluşturmadığına yönelik çalışma için meslek grupları üç kategoriye ayrılmıştır. Bunlardan ilki, hekim ve diş hekimlerini içine almaktadır. İkincisi grup, diğer sağlık çalışanları dediğimiz; hemşire, ebe, acil tıp teknisyeni, laborant sağlık memurlardır. Son grup ise sağlık kurumlarının idari işlerde görevli; veri giriş elemanı, memur, hizmetli ve teknikerden oluşmaktadır. Yapılan analizde ölçek geneli ve alt boyutlar arasında meslek gruplarına göre herhangi bir farklılık bulunamamıştır (p>0,05).

Zaman yönetim ölçeğine göre değerlendirilen sağlık çalışanlarının, işyerinde zamanlarını nasıl yönettiklerini ilişkin kendilerini değerlendirmelerini istemek amacıyla "genel olarak işyerinde zamanınızı nasıl kullandığınızı düşünürsünüz?" sorusu sorulmuş ve sonuçlar Şekil 19'da gösterilmiştir. Buna göre işyerinde zamanını kötü değerlendirdiğini düşünen çalışan sayısının az olduğu görülmektedir. Bülbül'ün (2014) yaptığı çalışmada ise sağlık çalışanlarının %51,5'i zamanlarını iyi değerlendiremediğini ifade etmiştir.



Şekil 19: İşyerinde Zamanı Kullanım Değerlendirmesi

Sağlık çalışanları meslek gruplarına göre işyerinde zamanı kullanımlarının değerlendirmesine ilişkin uyum analizi grafiği de Şekil 20'de gösterilmiştir. Buna göre idari işlerde çalışan sağlık personeli "zamanı çok iyi yönetmek"; yardımcı sağlık çalışanlarının, "zamanı iyi yönetmek" ile bir araya gelmiştir.



Şekil 20: İşyerinde Zamanı Kullanımın Meslek Gruplarına Göre Değerlendirmesi

Oysa hekim/diş hekimlerinin zaman yönetimlerinde kendilerini orta düzeyde olarak tanımlamışlardır. Bunun en büyük nedenlerinden biri hekim/diş hekimi sağlık çalışanlarının genellikle kurumlarında mesleklerini yapmanın yanında yöneticilik görevlerini de üstlenmeleridir. İdari işler dışında çalışan sağlık çalışanları, planlanan

ve rutin işler dışında acil vakalarla da çoğu zaman karşılaşmakta ve gün içinde yaptıkları planlara çoğu zaman uymakta zorluk çekmektedirler.

Son olarak sağlık çalışanlarının boş zamanlarını değerlendirmeleri incelenmiştir. Boş zamanlarda yapılan ve en üst sırada yer alan ilk faaliyet %42,1 ile ev işleridir. Ev işlerini %28 ile dinlenme ve son olarak da %20,7 ile aile ziyaretleri oluşturmuştur.

Boş zamanlarda ikinci tercihte yer alan ilk sıradaki faaliyet %42,7 ile ev ziyaretleridir. İkinci sırada %11,1 ile gezi yer alırken yaklaşık %9,2'lik bir kesim "hiç bir şey" olarak kendilerini ifade etmişlerdir.

İşyerinde zaman yönetiminde başarılı ve önemli zaman tuzaklarına düşmeyen, ödün vermeyen sağlık çalışanlarının, boş zamanlarında sosyal aktiviteler için çoğunlukla zaman ayırmadığı görülmektedir. Bunun en önemli nedenlerinden biri olarak çalışma saatlerinin uzun olması, gerek personel yetersizliği gerekse hizmet talep edenlerin her geçen gün artması ile açıklanabilir. İşyerinden yorgun ayrılan çalışanları boş zamanlarını da genellikle ev işi, dinlenme ve yakınlarına zaman ayrıma ile geçirmektedirler.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Örgütlerin hedeflerine ulaşabilmeleri ve devamlılıklarını sağlamaları için kıt olan üretim faktörlerini en etkin bir şekilde kullanmaları esastır. Üretim faktörlerinden biri de ikame edilemez özelliği ile zamandır. İkame edilmez özelliğinin yanında depolanamaması ve satın alınamaz olması da onu diğer üretim faktörlerinden ayırmaktadır. Zaman gibi sağlık da ikame edilemez ve stoklanamaz özelliğe sahiptir.

Zaman, tüm örgütlerde olduğu gibi yine ikame edilemez özelliğe sahip sağlığın korunması, gelişmesini ve devamlılığını sağlayan sağlık örgütlerinde de bu önemini korumakta hatta insan hayatı söz konusu olduğunda diğer örgütlere göre daha da önem kazanmaktadır. Günümüzde de gelişen teknoloji, hızla artan nüfus, ortaya çıkan yeni hastalıklar ve kişilerin daha uzun ve sağlıklı yaşama istekleri, bir yandan sağlık hizmetlerine olan talebin artmasına, sağlıkta yeniden yapılanma sürecinde kaliteli hizmetin önem kazanmasına (Aslantekin, vd., 2007: 59) yol açarken sağlık piyasasında oluşan rekabet sebebiyle de zamanı doğru ve etkin kullanmak giderek daha önemli bir hale gelmiştir.

Kesintisiz hizmet veren sağlık örgütlerinden biri de hastanelerdir. Sağlık hizmeti veren hastanelerde çalışan personel, zaman yönetimini ne kadar başarılı uygularsa hizmetten yararlanan hastaların ve kişilerin iyileşme veya sağlıktan yararlanma süreleri yani zamanları o derece önem kazanacaktır. Bu kadar kritik ve önemli işlerin yapıldığı sağlık kurumlarında zamanın önemi çok fazla hissedilmekte olup, çalışan ve aynı zaman da sağlık hizmetinden yararlanan iç müşteri olan sağlık çalışanlarının bu konudaki tutumlarının ölçülmesi ve gerekli önerilerin geliştirilmesi gereklidir. Bu gereklilikten yola çıkılarak bu çalışmada; Türk sağlık hizmetlerinin önemli bir birimi olan Edirne Kamu Hastaneleri birliklerinde çalışan personelin zamanı kullanma becerilerini ölçülmüş, sağlık çalışanlarının zaman kullanımlarında farklılık yaratan demografik özellikler, düşülen zaman tuzakları da belirlenmiştir.

Anakütleyi, Edirne Kamu Hastanelerine bağlı sağlık kurumlarında çalışan personel oluşturduğu çalışmada, anakütlenin %20'sine ulaşılarak, içinde "zaman

planlaması", "zaman tutumları" ve "zaman tuzakları" alt boyutlarından oluşan "zaman yönetimi ölçeğinin" ve sosyo-demografik soruların yer aldığı anket ile 468 sağlık çalışanından veriler toplanmıştır. Çalışmaya katılanların %71,4'ü kadın olup çalışanların %57,3'ü lisans ve üstü eğitim almıştır. Ortalama çalışma süresi 13,78± 8,85 yıldır.

- ✓ Cinsiyete göre zaman planlaması, zaman tutumları, zaman tuzakları ve ölçek genelinde anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir. Benzer şekilde Say ve Bekiroğlu (2009) ile Karasu (2015) da cinsiyetin, zaman yönetimi ortalamalarında anlamlı bir farklılık oluşturan değişken olmadığını göstermiştir.
- ✓ Medeni durum değişkenine göre evli ve bekar sağlık çalışanları arasında zaman planlaması, tuzağı ve ölçek geneli için anlamlı bir farklılığın olduğu görülmüştür. Buna göre bekarların; planlama, zaman tuzağı ve zaman envanterinden daha düşük puanlar aldığı belirlenmiştir. Sökmen (2012), evli sağlık yöneticilerinin zaman tutumlarının daha olumlu olmasına rağmen zaman tuzaklarına daha sık düştüklerini, Boduç (2016) ise evli hemşirelerin, bekar hemşirelere göre zaman yönetimi puanlarının daha yüksek olduğunu ve evlilerin bekarlara göre daha çok zaman planlaması yaptıklarını ortaya koymuştur.
- ✓ Yaş değişkenine göre zaman tutumları, zaman tuzakları ve ölçek genelinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın ortaya çıktığı ve özellikle 30 yaş altı sağlık çalışanlarının ortalama puanlarının diğer yaş gruplarından anlamlı olarak farklı olduğu belirlenmiştir. Araştırmada; 30 yaş altı sağlık çalışanlarının, diğer yaş grubundaki çalışanlara göre zaman tutumu puanlarının düşük olduğu, zaman tuzaklarına daha kolay yakalandıkları belirlenmiştir. Şahin (2015), yaş ortalaması azaldıkça, unvan ve yetkilerin birlikte azaldığını ve örgütsel zaman sorunlarının bu durumda da ortaya çıktığını vurgularken Boduç (2016), 35 yaş üzerindeki hemşirelerin zamanı daha iyi planladıklarını bunun ise yaşa bağlı olarak çalışma ve deneyim süresinin artmasına dayandırmıştır.

- ✓ Eğitim değişkenine göre zaman tuzakları dışında hem ölçek genelinin hem de ölçeğin alt boyutlarında farklılık olduğu belirlenmiştir. Zaman planlaması alt boyutunda, "lisansüstü" eğitim alan sağlık çalışanlarının diğer tüm eğitim grubunda olanlardan farklılık gösterdiği, lisansüstü eğitim grubunda olan çalışanların zaman tutum puanlarının diğer eğitim gruplarına göre oldukça yüksek olduğu ortaya koyulmuştur. Sökmen (2012) de eğitim seviyesi arttıkça sağlık yöneticilerinin zaman planlamasında daha başarılı oldukları belirlerken Bülbül (2014) bunun aksine lisansüstü mezunların verimsiz çalıştıklarını bunun nedenini ise bu gruptaki sağlık çalışanlarının kalifiye çalışan olmalarından kaynaklanan iş yüklerinin ağırlığına bağlamıştır.
- ✓ Mesleki deneyiminin hem ölçek hem de tüm alt boyutlarında, farklılık oluşturduğu, 0-5 yıl deneyimi olan sağlık çalışanlarının tüm alt boyut ve ölçek genelinde en düşük puanı aldığı belirlenmiştir. Bülbül (2014) de sağlık çalışanlarının deneyim yıllarına göre zaman yönetimi ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğunu, özellikle çalışma ortamının etkisinde, 1-5 yıl arasında çalışanların bundan daha çok etkilendiğini göstermiştir.
- ✓ Zaman yönetimi ile ilgili eğitim almayan oranın %62'i olduğu görülmüştür. Ancak eğitim almayan bu grubun %34'1'nin böyle bir eğitime katılma isteğinin olmaması düşündürücüdür. Eğitim alanların ise sadece %78,7'sinin hizmetiçi eğitim aldığı görülmektedir. Zaman yönetimi eğitimi alan sağlık çalışanlarında, zaman planlaması boyutundan farklılıkların oluştuğu, zaman eğitimi alan sağlık çalışanlarının uzun ve kısa vadeli zaman planlamalarında daha etkin olduğu görülmektedir.
- ✓ Araştırmanın ilgi çekici sonuçlarından biri de çalışanların %78'nin kurumlarında statülerinin gerektirdiği görev tanımlarının olduğudur. Zamanın iyi yönetilememesinden kaynaklanan karmaşayı önlemek açısında görevlerin tanımlanarak bunların çalışanları tarafından iyi bilinmesi büyük önem arz etmektedir. Prosedürlerin olup olmamasına göre zaman planlaması, zaman tutumları ve ölçek genelinde farklılık oluşturduğu belirlenmiştir.
- ✓ Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yarıya yakın bir kısmı (%49,1) kendini "mükemmeliyetçi" olarak tanımlamış ve bu tanımı yapan meslek grubunun çoğunlukla diş hekimleri olduğu görülmüştür. Kendini

"mükemmeliyetçi" olarak tanımlayanların, zaman tutumları ve ölçek genelinde de diğer tüm gruplardan istatistiksel olarak farklı olduğu ve en yüksek puanı aldığı belirlenmiştir. İbrahimoğlu ve Karayılan (2012: 256), kişilik özelliklerinin de zaman yönetiminde etkili olduğu gösterilmiştir (İbrahimoğlu ve Karayılan, 2012: 256). Zaman yönetiminde sürecin etkin ve verimli işlemesinin engeli olarak mükemmeliyetçilik gösterilmiş (Özer, 2010) ve zaman yönetimi konusunda ilerlemenin kaydedilmesi için "mükemmeliyetçilikten" kurtulmanın gerekliliği gösterilmiştir (Toprak 2005). Oysa bu araştırmada da çalışanların mükemmeliyetçilik tuzağına düştüğü görülmektedir.

- ✓ Çalışmada sağlık çalışanlarının en büyük zaman harcatıcılardan olan telefon konuşmaları (Gayef vd., 2004) tuzağının farkına vararak onların etkilerinden uzak durmaya çalıştıkları belirlenmesine rağmen çalışanların "misafir" tuzağından fazla uzak kalmayı başaramadıkları belirlenmiştir.
- ✓ Çalışmada ayrıca; kadrolu ve taşeron çalışanlar; mevcut çalışma yerlerindeki çalışma süresi ve meslek gruplarına göre ölçek ve ölçek alt gruplarında herhangi bir farklılık bulunamamıştır.

Sağlık çalışanlarının, çalıştıkları ortamda sorumlu oldukları pek çok şey vardır ve genellikle hasta için en hızlı kararları verme ile karşı karşıya kalırlar. Karar süreci öncesi ve karar alındığında yapılacaklar, iyi yönetilmiş bir zaman ile buluştuğunda etkili ve istenen sonuçlar elde edilebilecektir.

Sağlık çalışanları, zamanlarını yönetirken hizmet verdikleri topluluğun özelliklerini dikkate alacak şekilde hassas davranmalıdır. Sağlık sektöründe çalışanlar sadece hastalar ile değil onların yakınları ile de sürekli iletişim ve etkileşim halinde olduğundan bu çalışanlarda ek bir zaman ihtiyacını ortaya çıkaracaktır.

Sağlık çalışanları, hastanın sağlığının korunması ve iyileştirilmesi faaliyetini gerçekleştirirken, maliyetleri yüksek araç ve gerecin kullanımı sağlamak zorundadır. Özellikle teknolojinin yoğun kullanıldığı bu sektörde yönetilemeyen zaman bir

domino taşı misali tüm kişi ve süreçleri de olumsuz etkileyecek artan maliyetlerin daha da tırmanmasına neden olacaktır.

Görev ve faaliyetlere öncelik vermeyi ve planlamayı, hayır diyebilmeyi, zamana yatırım yapmayı ve zamanı bireysel olarak kontrol etmeyi tanımlayan zaman yönetimi, sadece örgütsel açıdan değil o örgütü oluşturan yönetici ve çalışanlar açısından da hayati öneme sahiptir. Ancak araştırmada da görüldüğü gibi sağlık çalışanlarının zaman yönetimi ile ilgili yeterli eğitimi almadığı gibi almayanların böyle bir eğitimi almaya isteklerinin de olmadığı görülmektedir. Alınan eğitimin bireysel ve örgütsel açıdan önemi göz önüne alındığında sadece yönetici düzeyinde değil örgütün tüm üyeleri bazında gerekli eğitimlerin verilmesi gerekmektedir.

Zaman yönetiminin öğrenilmesi ve uygulanması kadar süreci etkileyen faktörler bireysel, örgütsel hatta çevresel olarak ele alınarak detaylandırılmalıdır. Özellikle zaman tuzaklarının çalışanlar açısından önemi ortaya koyularak bu tuzaklara düşmemeleri için gerekli önlemler alınmalıdır.

Zaman yönetiminde ele alınması gereken bir diğer nokta kişilere ait görev tanımlarının yapılması ile ilgilidir. İnsan hayatının sürdürülmesi ve korunmasının asıl hedef olduğu sağlık örgütlerinde çalışanların görev tanımlarının yapılarak yetki ve sorumluluklarının açıkça belirtilmesi ve iş akışları planlaması gerekir. Önceliklerin belirlenmesinde zaman yönetimi matrisi yol gösterici olabilir.

Çalışma Edirne Kamu Hastaneler Birliği'nde yapılmış olup gelecekte yapılacak çalışmalar il sayısı artırılarak daha geniş kapsamlı ele alınabilir. Ancak burada en çok üzerinde durulması gereken nokta, zaman yönetiminin sadece yöneticiler düzeyinde olması ile ilgilidir. Oysa sağlık hizmetleri, birbiriyle iç içe geçmiş farklı görev ve yetkileri olan çeşitli meslek gruplarının, hayat kurtarma veya koruma olan amaca hizmet etmektedir. Bundan sonraki çalışmalarda bu dikkate alınarak çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Acuner, Ahmet Munir, Sarp, Nilgun ve Çifteli F.Gülay, Determining The Agent Factors Related with Time Management of Responsible Doctors and Nurses in Clinics at Ankara University, *World Hospitals and Health Services*, 42(1), 2006, pp. 26-29.

Adair, John, *Etkili Zaman Yönetimi,* Babıali Kültür Yayınevi, İstanbul, 2006.

Ahmed, Manal Zeinhom, Time Management Challenges Among Jordanian Nurse Managers, *Life Science Journal*, 3(9), 2012, pp. 2464-2469.

Akatay, Ayten, Örgütlerde Zaman Yönetimi, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı: 10, 2003, ss. 282-300.

Akdur, Recep, Sağlık Sektörü Temel Kavramlar Türkiye ve Avrupa Birliği'nde Durum ve Türkiye'nin Uyumu (İkinci Baskı), *ATAUM Araştırma Dizisi*, No: 25, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara 2006.

Akşehirli, Soner, Türkçe'de Konuşma Zamanı, Olay Zamanı ve Referans Zamanı İlişkileri, *International Periodical For the Languages, Literature and History of Turkishor Turkic,* Cilt:5, Sayı: 4, 2010, ss. 15-73.

Aktan, Coşkun Can ve Işık, A. Kadir, Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ve Alternatif Yöntemler, http://www.canaktan.org/ekonomi/saglikdegisim-caginda/pdf-aktan /sunum- alternatif. pdf, 2011, (05.06.2016).

Alay, Sema ve Koçak Settar, Üniversite Öğrencilerinin Zaman Yönetimleri İle Akademik Başarıları Arasındaki İlişki, *Eğitim Yönetimi*, Sayı: 35, Yaz 2003, ss. 326-335.

Altındiş, Mustafa, Altındiş, Selma ve Saylı, Halil, Sağlık Profesyonellerinin Değişim Sürecindeki Tutumlarını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma, *ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi,* Cilt: 7, Sayı: 14, 2011, ss.75-93.

Andıç, Hilal, *Üniversite Öğrencilerinin Zaman Yönetimi Becerileri İle Akademik Başarıları Arasındaki İlişki,* (T.C. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri ABD, Yüksek Lisans Tezi), Afyonkarahisar 2009.

Aslantekin, Filiz, Göktaş, Bayram, Uluşen, Mesude ve Erdem, Ramazan, Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, Cilt: 2, Sayı: 6, 2007.

Aydın, Erdem, Atatürk'ün Sağlık Kavram ve Anlayışı, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, Cilt: 48, Sayı: 1, 1995.

Aydın, Erdem, 19. Yüzyılda Sağlık Teşkilatlanması, *OTAM(Ankara Üniversitesi Osmanlı Tarihi Araştırma ve Uygulama Merkezi Dergisi*), Sayı: 15, 2004, ss. 185-207.

Aydoğan, İsmail ve Gündoğdu, Fatma Betül, Kadın Öğretim Elemanlarının Boş Zamanlarını Değerlendirme Etkinlikleri, *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* Cilt: 21. Sayı:1, 2006, ss. 217-232.

Bahadori, Mohammadkarim, Salesi, Mahmood, Ravangard, Ramin, Hosseini, SeyedMojtaba, Raadabadi, Mehdi, Dana, Amin Hojati ve Ameryoun, Ahmad, Prioritization of Factors Affecting Time Management among Health Managers, *International Journal of Travel Medicineand Global Health,*3(4), 2015, pp. 159-164.

Bahçecik, Nefize, Öztürk Havva ve Şerbetçi, Gülser Aktaş, Yönetici Hemşireler İçin Zaman Yönetimi Ölçeği ve Zaman Yönetimini Etkileyen Faktörler, *Yönetim, Yıl 15*, Sayı: 49, 2004, pp. 67-78.

Barutçugil, İsmet, *Yöneticinin Yönetimi*, Kariyer Yayınları, 7. Baskı, İstanbul, 2015.

Britton, Bruce K. ve Tesser, Abraham, Effects of Time Management Practices on College Grades, Journal of Educational Psychology, 83, 1991, pp. 405-410.

Boduç, Naile, Hemşirelerde Zaman Yönetimi, (İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi), İstanbul 2016.

Bülbül, Alparslan, *Sağlık Çalışanlarında Zaman Yönetimi (Kırklareli Örneği)* (Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi), İstanbul 2014.

Çağlıyan, Vural ve Göral, Ramazan, Zaman Yönetimi Becerileri: Meslek Yüksek Okulu Öğrencileri Üzerine Bir Değerlendirme, *KMU İİBF Dergisi*, Yıl: 11 Sayı: 17, 2009, ss. 174-189.

Çakmak, Mehtap, Öktem, M. Kemal ve Ömür Gönülşen, Uğur, Türk Kamu Hastanelerinde Teknik Verimlilik Sorunu, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, Cilt:12, Sayı:1, 2009, ss.1-36.

Çavuş, M. Fedai ve Gemici Eray, Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi, *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Sayı: 1, 2013, ss. 238-257.

Çelebi, Kaya, *Etkili Zaman Yönetiminin Hizmet Sektöründe Verimlilik Algısına Pozitif Katkısı Üzerine Görgül Bir Araştırma: Bir Hastane Örneği,* (Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi ABD, Yüksek Lisans Tezi), Mersin 2017.

Çelikay, Ferdi ve Gümüş, Erdal, Sağlıkta Dönüşümün Ampirik Analizi, *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi,* Cilt: 66, Sayı: 3, 2011, ss. 55-92.

Çelikay, Ferdi ve Gümüş, Erdal, Türkiye'de Sağlık Hizmetleri ve Finansmanı, *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Sayı: 11, 2011, ss. 177-213.

Çıraklı Zeynep L., ve Sayım Ferhat, Hastanelerdeki sağlık hizmetlerinde kalite yönetim sistemlerinde maliyet fayda, maliyet etkililik analizi göstergelerinin incelenmesi, *Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı*. Ankara, 2009, ss. 347-365.

Dalkıran, Elif, *Zaman Yönetiminin Hemşirelerin İş Verimine Etkisi (İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği),*

(Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi), İstanbul 2014.

Değirmenci, Yaşar, *Başarmak İçin Zaman Yönetimi*, Zambak Yayınları, İstanbul, 2005.

Demirel, Erkan T. ve Ramazanoğlu, Fikret, Yöneticiler Açısından Etkin Zaman Yönetimi Tekniklerinin Değerlendirilmesi, *Doğu Anadolu Bölgesi Araştırmaları*, 2005, ss. 30-35.

Demirtaş, Hasan ve Özer, Niyazi, Öğretmen Adaylarının Zaman Yönetimi Becerileri İle Akademik Başarısı Arasındaki İlişkisi, *Eğitimde Politika Analizleri ve Stratejik Araştırmalar Dergisi*, Cilt: 2, Sayı:1, 2007, ss. 34-47.

Dokucu, Ali İhsan, Üst Yönetici Sunuşu, *TC SB Stratejik Plan 2014-2018,* Şubat 2014.

Döner, Halime, *Hastane Yöneticilerinin Zaman Yönetimi Tekniklerinin İncelenmesi*, (Namık Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi ABD, Yüksek Lisans Tezi), Tekirdağ, 2016.

Drucker, Peter F.,*Etkin Yöneticilik*, 2. Baskı, (Çev: Ahmet Özden-Nuray Tunalı), Eti Kitapları, İstanbul 1994.

Ebrahimi, Hossein, Hosseinzadeh, Rahele, Zaghari Tefreshi, Mansoreh ve Hosseinzadeh, Sadaf, Time management behaviors of head nurses and staffnurses employed in Tehran Social Security Hospitals, Iran in 2011, *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research,* 2(19), 2014, pp. 193-198.

Eldeleklioğlu, Jale, Ergenlerin Zaman Yönetimi Becerilerinin Kaygı, Yaş ve Cinsiyet Değişkenleri Açısından incelenmesi, *ilköğretim Online,* Sayı: 7(3), 2008, ss. 656-663.

Er, Ünal, *Sağlıkta Dönüşümün Aracı Genel Sağlık Sigortası*, (Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi), Ankara 2011.

Erdem, Ramazan, *Zaman Yönetimi ve Hastane Üst Düzey Yöneticileri Açısından Bir Uygulama*, (Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi), Ankara 1997.

Erdem, Şeniz, *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması: Hastaların Sunulan Hizmetlerin Kalitesini Algılamaları Üzerine Bir Uygulama*, (Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi), Edirne 2007.

Eroğlu, Feyzullah ve Bayrak, Sabahat, Örgüt Faaliyetleri Açısından Zaman Yönetimi, *İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt:10, Sayı: 3-4, 1994, ss. 255-270.

Eroğlu, Eylem Kaya, Berk, Yasin, Öksüz, Ayşe Sibel, Keser, Nilüfer ve Mercan, Ferzane, Sağlık Çalışanlarının Hata Bildirimi Alanında Eğitilmesi ve Tıbbi Hataların Değerlendirilmesi, *Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı,* Cilt: 2, Antalya, 2009, ss. 74-84.

Fidan, Yahya, Özel Sektör ve Kamu Yöneticilerinin Zaman Yönetimi davranışlarının Karşılaştırılması, *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Yıl: 4*, Sayı: 6, 2011, ss. 47-74.

Gayef, Albena, Sur, Haydar, Demiray, T. Saliha, İşçi, E., Şener, Sibel, Hastane Yöneticileri Açısından Zamanın Anlamı ve Etkili Zaman Yönetiminin Esasları, , II. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi Kitabı, Cilt: 8, Sayı:2, Denizli, 2004, ss. 36-46.

Gözel, Emine ve Halat, Erdoğan, İlköğretim Okulu Öğretmenleri ve Zaman Yönetimi, *Pamukkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı: 6, 2010, ss.73-89.

Güçlü, Nezahat, "Zaman Yönetimi", *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi, Kış*, Sayı: 25, 2001, ss. 87-106.

Gürbüz, Mehmet ve Aydın, Ahmet Hamdi, Zaman Kavramı ve Yönetimi, *KSÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, Sayı: 9, 2012, ss.1-20.

Gürer, Burak, Dedeşah, Uğur Erhan, Öz, Nurgül ve Acun, Ayten, Beden Eğitimi öğretmenlerinin Zaman Yönetiminin İncelenmesi, *İnönü Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, Sayı:3, 2016, ss. 1-11.

Gümüşgül, Osman, *Avrupa Birliği'ne Üye Ülkelerde Ve Türkiye'de Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Zaman Yönetimi Anlayışlarının Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi*, (Dumlupınar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor ABD, Yüksek Lisans Tezi), Kütahya 2013.

Güleç, Sibel ve Gökmen, Habil, Bir İşletme Olarak Hastanelerde Risk Yönetimi ve Hasta Güvenliği, *Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı*, Cilt: 2, 2009, ss. 166-178.

Hancı, İ. Hamit, Yılan Hikayesi, *Sted*, Cilt:14, Sayı:8, 2005, ss. 6-9.

İbrahimoğlu, Nurettin ve Karayılan, Demet, A ve B Tipi Kişilik Özellikleri İle Zaman Yönetimi Davranışları Arasındaki İlişkiler, *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Sayı: 33, 2012, ss. 251- 262.

İz, Fatma Başalan ve Özen, Tangül Aytur, İntörn Olmaya Aday Hemşirelik Öğrencilerinde Zaman Yönetimi Ve Akademik Başarı İlişkisinin İncelenmesi, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* Sayı: 11, 2010, ss. 123-135.

Kandemir, Metin, *Sağlık Kurumları Yöneticilerinde Zaman Yönetimi*, (Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İşletme Yönetimi ABD, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi), İstanbul 2015.

Karasu, Gülay, *Yönetici Hemşirelerde Zaman Yönetiminin İncelenmesi*, (Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi), İstanbul 2015.

Kayadibi, Fahri, Sürekli Eğitim Açısından Zamanı İyi Değerlendirmenin Önemi, *Sosyoloji Konferansları Dergisi*, 2010, ss. 77-103.

Keresteci, Güray Tevfik, *Zaman Yönetimi: Literatür Taraması*, (Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İşletme Yüksek Lisans Dönem Projesi), Edirne 2011.

Kıdak, Levent B., Hastane Yöneticilerinin Zaman Yönetimi Tutumlarının Belirlenmesi: İzmir İli Eğitim ve Araştırma Hastaneleri Uygulaması, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* Sayı: 25, 2011, ss. 159- 172.

Kılıç, Selma Sevim, *Zaman Yönetimi ve Zamanı Etkin Kullanma (Rize Aile Hekimliği Çalışanları Örneği),* (Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İşletme Yönetimi ABD, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi), İstanbul 2015.

Korkmaz, Murat, Yahyaoğlu, Güran ve Çalışkan Deniz, Aile Hekimlerinin Zaman Yönetimi ve İş Performansının Uygulamaları Olarak İncelenmesi, *Akademik Bakış Dergisi*, Sayı: 29, 2012, ss. 1-18.

Kolagari, Shohreh ve Khoddam, Homeyra, Relation Between Nursing Managers' Leader ship Stylesand Rate of Nursing Employees' Job Satisfaction, *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*,(3), 2007, pp. 65-68.

Küçükaltan, Derman, Karalar Serol ve Keskin, Gülay, Etkili Zaman Yönetimi Uygulamalarında Yöneticileri Engelleyen Zaman Tuzakları: Edirne İl Merkezindeki Tekstil Fabrikalarında Görev Yapan Yöneticiler Üzerinde Bir Araştırma, *Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi (KMÜ) Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi,* Cilt:15, Sayı: 24, 2013, ss. 65-73.

Lamba, Mustafa, Altan, Yakup, Aktel, Mehmet ve Kerman, Uysal, Sağlık Bakanlığı'nda Yeniden Yapılanma: Yeni Kamu Yönetimi Açısından Bir Değerlendirme, *Amme İdaresi Dergisi*, Sayı: 47, 2014, ss. 53-78.

MacKenzie, R. Alec, Zaman Tuzağı- Zamanı Nasıl Denetlersiniz, 1990.

Malkoç, Muzaffer, Dil Biliminde Zamanın Tanımı ve İşlevi Nedir, *TurkishStudies - International Periodical for The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic,* Sayı: 6/3, 2011, ss. 1075-1081.

Mengi, Nesrin, Selim İleri'nin Romanlarında Zaman Kurgusu,*TurkishStudies - International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic,* Sayı: 6/3, 2011, ss.1083-1096.

Mutlu, Ayşegül ve Işık, A.Kadir, *Sağlık Ekonomisine Giriş*, İstanbul, 2012.

Morgenstern, Julie, *İş Hayatında Verimlilik ve Tatmin- İkisi Bir Arada*, İstanbul, 2006.

Mozhaeva, Tatiana, *Doğu ve Batı Resim Sanatında Zamanın Simgelenmesi*, (Hacettepe Üniversitesi, Güzel Sanatlar Enstitüsü, Resim Ana Sanat Dalı, Yüksek Lisans Tezi), Ankara 2015.

Öncel, Ceyda, Büyüköztürk, Şener ve Özçelikay, Gülbin, Serbest Eczacıların Zaman Yönetimi, *Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi*, Cilt: 3, Sayı: 34, 2005, ss.191-206.

Örücü, Edip, Tikici, Mehmet ve Kanbur, Aysun, Farklı Sektörlerde Faaliyetlerini Sürdüren İşletmelerde Zaman Yönetimi Üzerine Ampirik Bir Araştırma: Bursa İli Örneği, *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt: 6, Sayı: 20, 2007, ss.9-31.

Özçelik, Nigar, Gülsün, Murat, Özçelik, Fatih ve Öztosun, Muzaffer, Zaman Yönetimi ve İş Stresi, *Anatol J Clin Investig*, Cilt: 6, Sayı: 4, 2012, ss. 231-238.

Özdil, Kamil, Korkmaz, Murat ve Baykara, Serhan, Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde Uzman Doktorların Zaman Yönetimi, *Akademik Bakış Dergisi*, Sayı: 28, 2012, ss.1-16.

Özer, Ali ve Çakıl, Enver, Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Etmenler, *Tıp Araştırmaları Dergisi*, Cilt: 5, Sayı: 3, 2007, ss: 140-143.

Özer, M. Akif, Verimli Örgüt Yönetimi İçin Zaman Yönetimi, *Çimento İşveren Dergisi*, Cilt: 24, Sayı:1, 2010, ss.16-35.

Rosenthal, Stephen R.,Tatikonda, Mohan V., Time Management In New Product development: Case Study Findings, *Journal Of Manufacturing Systems*, Vol: 11, No: 5, 1993, pp. 359-368.

Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, *Resmî Gazete*, 2 Kasım 2011, Sayı: 28103.

Sağlık Turizmi: Trakya Destinasyonu, Proje Kapsamında Durum Tespiti ve Trakya Bölgesinin Balkanlardaki Pazar Değerinin İncelenmesi Saha Araştırma Raporu, 18 Mart, 2016.

Say, Birsen ve Bekiroğlu, Nural, Hastane Yöneticilerinin Zaman Yönetimi Konusundaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi,*17. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildiriler Kitabı*, 2009, ss. 848-854.

Sayan, İlknur, *Yönetici Hemşirelerde Zaman Yönetimi,* (Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi), İstanbul 2005.

Sezen, Abdulvahid, İlahiyat Fakültesi Öğrencilerinin Zaman Yönetimi Becerilerinin İncelenmesi, *Akademik Bakış Dergisi Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi*, Sayı: 38, 2013, ss. 1-18.

Stills, Philip, *Düşlediğiniz Yaşamı Kurun,* İstanbul, 2000.

Soysal, Abdullah, Çalışma Yaşamında Kişilik Tipleri: Bir Literatür Taraması, *Çimento İşveren Dergisi*, Cilt: 22, Sayı:1, 2008, ss. 4-19.

Sökmen, Alptekin, Yöneticiler Zamanı Nasıl Yönetiyor? Ankara'daki Hastanelerde Bir Uygulama, *İşletme Araştırmaları Dergisi,* Sayı: 4/4, 2012, ss. 126-140.

Sur, Haydar, "Hastane Koridorları: O kadar Uzun ki - Bir Çeşit Zaman Tüneli", http://www.saglikplatformu.com/saglik_egitimi/showquestion.asp?faq=3&fldAuto=22, (01.06.2017).

Sülkü, Seher Nur, Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Kamu Hastanelerinin Verimliliği Üzerine Etkileri, *Maliye Dergisi*, Sayı: 160, 2011, ss: 242-268.

Şahin, Dilara Ceylan, *Verimli Örgüt Yönetimi İçin Zaman Yönetimi: Bir Özel Hastane Örneği,* (Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü,İşletme ABD, İşletme Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi), Ankara2015.

Şen, Selma, Er, Sezer ve Sevil, Ümran, Hasta Güvenliği ve Tıbbi Hatalar, *Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı*, Cilt: 2, Ankara, 2009, ss. 24-33.

TC. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Kurumu Stratejik Plan, 2014-2018, Şubat 2014.

Tıraş, Hacı Hayrettin, Sağlık Ekonomisi: Teorik Bir İnceleme, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İİBF Dergisi, Sayı: 9 /1, 2013, ss. 125-152.

Toprak, Meral A., Sorularla Zaman Yönetimi Yaklaşımları, *İstanbul Kültür Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Kobi Danışma Birimi*, İstanbul, 2005.

Uyanıker, Eray Aday, *Yönetici Hemşirelerin Genel Öz Yeterlilik İnancı İle Zaman Yönetimi Arasındaki İlişki*, (Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul 2014.

Vatan, Fahriye, Sezgin, B.. ve Argon, Gülümser, Yönetici Hemşireler Açısından Zaman Kullanımı, *VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı,* Erzurum, 1999.

Vural, Birol, *Yönetici Asistanlığı*, Hayat Yayınları, İstanbul, 2002.

Waterworth, Susan ve RNT, MSc RGN, Time Management Strategies in Nursing Practice,*Journal of Advanced Nursing*, Vol: 43(5), 2003, pp. 432–440.

Yalçın, Şükran, ve Acar, Adile, Avrupa Birliği Ülkelerinde Hasta Güvenliği ve Güvenli Hastane İlişkisi, *2. Uluslar Arası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi,* Ankara, 2010, ss. 12-27.

Yenihan, Bora ve Öner, Mert, Zamanı Yönetmek: Üniversite Öğrencilerinin Zaman Yönetimi Becerilerinin İncelenmesi, *Trakya Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi E-Dergi,* Cilt: 2, Sayı: 2, 2013, ss. 56-68.

Yeşil, Fatma, *Hastane Yöneticilerinin Etkili Zaman Yönetimine İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi*, (Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi), İstanbul 2009.

Yılmaz, Abdullah ve Aslan, Seyfettin, Örgütsel Zaman Yönetimi, *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi,* Cilt: 3, Sayı: 1, 2002, ss. 25-46.

Yılmaz, Binhan Elif ve Yaraşır, Sevinç, Bir Küresel Kamusal Mal Olarak Sağlık Ve Finansmanında Resmi Kalkınma Yardımlarının Rolü, *İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Maliye Araştırma Merkezi Konferansları,* Sayı: 55, 2011.

Yılmaz, İdris, Yoncalık, Oğuzhan ve Bektaş, Fatih, Zaman Yönetimi Davranışı İle Akademik Başarı Arasındaki İlişki, *e-Journal of New World Sciences Academy*, Cilt: 5, Sayı: 3, 2010, ss. 187-194.

Yüksel, Aslı Kübra, *Hemşirelerde zaman yönetimi ve zaman yönetimini etkileyen faktörler*, (İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik ABD, Yüksek Lisans Tezi), İstanbul 2016.

Zaman kullanım istatistikleri- 2006, *Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası,* Ankara, 2008.

Ziapour, Arash, Khatony, Alireza, Jafari, Faranak, ve Kianipour, Neda, "Evaluation of Time Management Behaviors and Its Related Factors in the Senior Nurse Managers, Kermanshah-Iran" *Global Journal of Health Science*, Vol: 2, No: 7, 2015, pp. 366-373.

Resmi Gazete, *663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname*, Sayı: 28103, 02.11.2011.

http://www.mta.gov.tr/v2.0/bolgeler/kocaeli/index.php?id=edirne (13.02.2015).

http://www.tuik.gov.tr/ilGostergeleri/iller/EDIRNE.pdf, (02.08.2016).

http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24647, (02.08.2016).

https://www.haberler.com/en-genc-il-sanliurfa-ve-sirnak-8163050-haberi/ (02/08/2016).

http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-15207/teskilat-semasi.html,(26.07.2017).

http://www.tkhk.gov.tr/646_teskilat-semasi, (26.07.2017).

http://www.nufusu.com/il/edirne-nufusu, (02.08.2016).

ÖZ GEÇMİŞ

Sevda GEZGİNERLER, 1977 yılında Edirne'nin Lalapaşa ilçesinde doğdu. İlkokulu Ömeroba İlkokulu, ortaokulu Lalapaşa Lisesinde tamamladıktan sonra İstanbul Zeynep Kamil Sağlık Meslek Lisesini bitirmiştir. 1995 yılında başladığı Trakya Üniversitesi Sağlık Hiz. Meslek Yüksek Okulu Ebelik Bölümünden 1997'de ve Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ebelik lisans bölümünden de 2011 yılında mezun oldu.

1995 yılında Edirne Devlet Hastanesinde ebe olarak göreve başladı. Kasım 1995 yılından 2013 Nisan ayına kadar Edirne Devlet Hastanesi'nin (Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi) değişik servislerinde (Kadın Doğum, Nöroloji, Göz) çalıştı. 2013 Nisan ayından beri Edirne Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Satın Alma Biriminde çalışmaktadır.

EKLER

EK-1 Zaman Yönetim Ölçeği Anketi

ANKET

Değerli Katılımcı,
Elinizdeki bu anket formu, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nde yürütülmekte olan **"Kamu Hastaneleri Birliklerinde Çalışan Personelin Zaman Yönetimi Becerisinin Ölçülmesi**" isimli yüksek lisans tezi için veri tabanı oluşturmak amacı ile hazırlanmıştır. Vereceğiniz cevaplar ve çalışma ile ilgili elde edilen veriler gizli tutulacak ve kesinlikle başka bir amaç için kullanılmayacaktır. Zaman ayırdığınız ve değerli görüşlerinizi paylaşma nezaketinde bulunduğunuz için teşekkür ederiz.

Doç. Dr. Fatma LORCU
fatmalorcu@trakya.edu.tr

Sevda GEZGİNERLER
sevdagezginerler@hotmail.com

Aşağıda sıralanan durumların doğru ya da yanlış cevabı olmadığından, ifadelere katılma derecenizi lütfen ilgili kutucuğa işaretleyiniz.

Sorular	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
1. Güne başlamadan önce gününüzü planlar mısınız?	( )	( )	( )	( )	( )
2. Hafta başında o hafta için bir dizi amaçlar saptar mısınız?	( )	( )	( )	( )	( )
3. Her gün planlama için zaman harcar mısınız?	( )	( )	( )	( )	( )
4. Her gün kendiniz için birtakım amaçlar belirler misiniz?	( )	( )	( )	( )	( )
5. Her gün yapmak zorunda olduğunuz şeylerin listesini yapar mısınız?	( )	( )	( )	( )	( )
6. Günlük olarak yapmak zorunda olduğunuz faaliyetlerin programını yapar mısınız?	( )	( )	( )	( )	( )
7. Zamanınızı yapıcı olarak kullanır mısınız?	( )	( )	( )	( )	( )
8. Zamanınızı planlama konusunda kendinizi geliştirmeye ihtiyaç duyuyor musunuz?	( )	( )	( )	( )	( )
9. Genel olarak düşünüldüğünde, kendi zamanınızı kendiniz tam olarak planlayabiliyor musunuz?	( )	( )	( )	( )	( )
10. Genellikle amaçlarınızın hepsini o hafta içinde başarabileceğinizi düşünüyor musunuz?	( )	( )	( )	( )	( )
11. Normal bir iş gününde, örgüt işlerinden özel işlerinize zaman harcar mısınız?	( )	( )	( )	( )	( )

12. Fayda sağlamayan alışkanlıklara veya aktivitelere devam eder misiniz?	( )	( )	( )	( )	( )
13. Önemli bir raporun son teslim gününün önceki gecesi, hala onun üzerinde çalışır mısınız?	( )	( )	( )	( )	( )
Sorular	**Hiç**	**Nadiren**	**Bazen**	**Sık sık**	**Her zaman**
14. Ziyaretçilere gerektiğinden daha fazla zaman ayırır mısınız?	( )	( )	( )	( )	( )
15. Bir sonraki hafta için ne başarmak istediğiniz net olarak belirgin mi?	( )	( )	( )	( )	( )
16. Çalışmalarınızı bitirmek için kendinize tarih saptar mısınız?	( )	( )	( )	( )	( )
17. Çok uğraş gerektiren işlere, en iyi (verimli) zamanınızı programlar	( )	( )	( )	( )	( )
18. Sizin için önemli tarihleri bir ajandaya (elektronik de olabilir) işler misiniz?	( )	( )	( )	( )	( )
19. Finansal veya faaliyet dönemi için bir dizi amaç belirler misiniz?	( )	( )	( )	( )	( )
20. Boş zaman bulduğunuzda yapmak için kimi şeyleri yanınızda taşır	( )	( )	( )	( )	( )
21. Önceliklerinizi belirleyip genel olarak ona uyar mısınız?	( )	( )	( )	( )	( )
22. Küçük kararlan çabucak verebiliyor musunuz?	( )	( )	( )	( )	( )
23. İnsanlara hayır diyememekten, sıkça rutin işlerinizi engelleyen işlerle uğraşır mısınız?	( )	( )	( )	( )	( )
24. Yapacak bir işiniz olmadığında kendinizi uzun süre bekler durumda bulur musunuz?	( )	( )	( )	( )	( )
25. Telefonda gereksiz yere zaman harcadığınız olur mu?	( )	( )	( )	( )	( )
26. Kimi toplantıların gereksiz yere yapıldığı fikrine katılır mısınız?	( )	( )	( )	( )	( )
27. Zamanınızı etkin kullanmak için sekreterinizden verimli bir şekilde yararlanıyor musunuz?	( )	( )	( )	( )	( )

1. Cinsiyetiniz ?

☐ Erkek ☐Kadın

2. Yaşınız……..

3. Medeni Durumunuz

☐Bekar iseniz 4. Soruya soruya geçiniz.

☐ Evli

Evli iseniz eşiniz çalışıyor mu? ☐ **Hayır**

☐Evet ise çalıştığı sektör sağlık sektörü mü? ☐ **Evet** ☐ **Hayır**

Evli iseniz varsa çocuk sayınız …..

4. Eğitim durumunuz nedir?

☐ İlköğretim ☐ Orta Öğretim ☐ Lise ☐ Ön Lisans ☐ Lisans ☐ Lisansüstü

5. Geliriniz

☐ 2.000-2.500 TL. ☐ 2501-3.000 TL

☐ 3001-3.500 TL ☐ 3.501-4.000 ☐ 4001 ve üstü

6. Mesleğiniz……..

7. Çalıştığınız Hastane ……

8. Çalışma süreniz Özel…… Kamu…..

9. Bu kurumdaki çalışma süreniz……

10. İş Yerindeki Pozisyonunuz

☐ Kadrolu ☐ Taşeron ☐ Diğer

11. Aşağıdakilerden hangisi işyerinizde size en uygun davranış biçimidir? (tek bir seçenek)

☐ Acelecilik ☐ Ertelemek
☐ Mükemmeliyetçilik ☐ Ayrıntılarla uğraşmak
☐ Diğer (lütfen belirtiniz)…….

12. Çalıştığınız kurumda statünüzün gerektirdiği görevleri tanımlayan prosedürleriniz var mı? ☐ Evet ☐ Hayır

13. Kurumunuzda zaman yönetimi ile ilgili eğitim aldınız mı?

□Evet ise hangi/hangileridir?

□ Kongre □ Seminer □ Kurs

□ Hizmet içi eğitim □ Sempozyum □ Diğer belirtiniz…….

□Hayır ise böyle bir kursa katılmak ister misiniz? □Evet □ Hayır

14. Akıllı telefonunuz var mı? □ Evet □ Hayır

15. İş yerinizde telefonunuzdan internete bağlanabiliyor musunuz? □ Evet □ Hayır

16. Uzun vadeli planlar yapar mısınız? □ Evet □ Hayır

17. Genel olarak işyerinde zamanınızı nasıl kullandığınızı düşünürsünüz?

□ Çok İyi □ İyi □ Orta □ Kötü

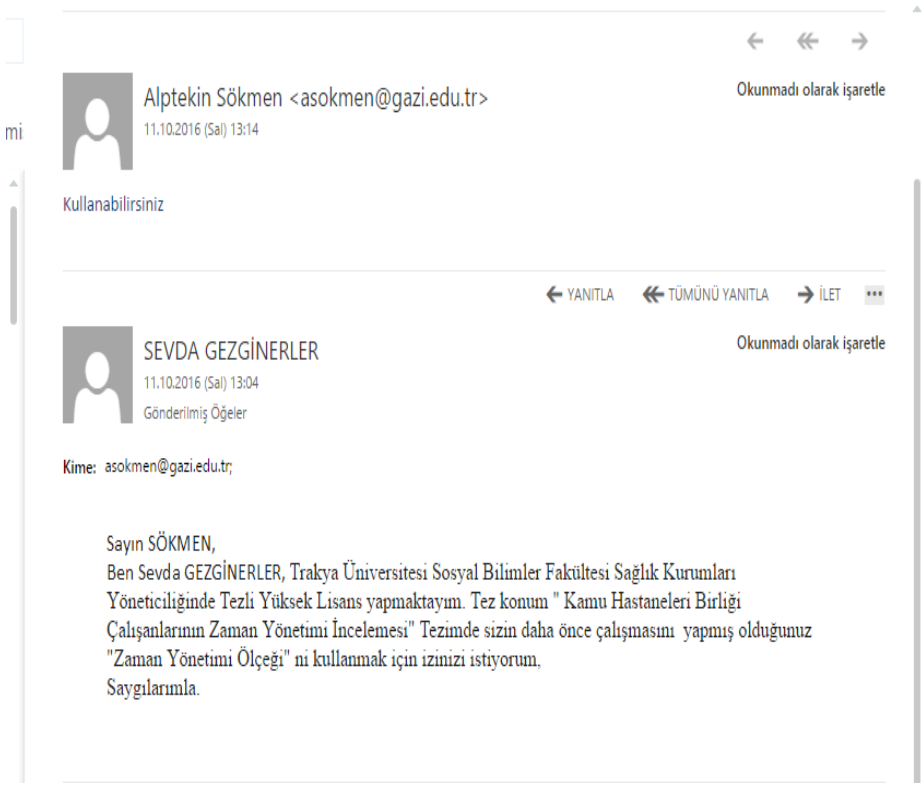
18. Boş zamanlarınızı sıklıkla nasıl değerlendirirsiniz (En çok iki tane işaretleyiniz)

□ Ev işleri □ Dinlenmek □ Aile fertleriyle zaman geçirmek

□ Televizyon seyretmek □ Alışveriş yapma □ İş ile ilgili faaliyetlerde bulunmak

□ Gezi □ Spor yapmak □ Diğer

EK-2. Zaman Yönetim Ölçeği İzin



mi

Alptekin Sökmen <asokmen@gazi.edu.tr>
11.10.2016 (Sal) 13:14

Okunmadı olarak işaretle

Kullanabilirsiniz

YANITLA TÜMÜNÜ YANITLA İLET

SEVDA GEZGİNERLER
11.10.2016 (Sal) 13:04
Gönderilmiş Öğeler

Okunmadı olarak işaretle

Kime: asokmen@gazi.edu.tr;

Sayın SÖKMEN,
Ben Sevda GEZGİNERLER, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi Sağlık Kurumları Yöneticiliğinde Tezli Yüksek Lisans yapmaktayım. Tez konum " Kamu Hastaneleri Birliği Çalışanlarının Zaman Yönetimi İncelemesi" Tezimde sizin daha önce çalışmasını yapmış olduğunuz "Zaman Yönetimi Ölçeği" ni kullanmak için izinizi istiyorum,
Saygılarımla.

Ek-3. Zaman Yönetim Ölçeği Kurumsal İzin (Trakya Üniversitesi Talebi)

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı : 59426830-302.08.01 -E.46766 25/11/2016
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
EDİRNE İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİNE

İlgi : 21/11/2016 tarihli ve 80016 sayılı yazı.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı tezli yüksek lisans programı öğrencisi Sevda GEZGİNERLER, "Kamu Hastaneleri Birliklerinde Çalışan Personelin Zaman Yönetimi Becerisinin Ölçülmesi" başlıklı tez çalışmasına veri toplayabilmesi için Kurumunuzda çalışan sağlık personeline anket çalışması yapmak istemektedir.

Söz konusu anket çalışmasının yapılabilmesi için gerekli iznin sağlanılması hususunda gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Mümin ŞAHİN
Rektör Yardımcısı

Ek:7 syf.

Evrakı Doğrulamak İçin : https://ebys.trakya.edu.tr/enVision/Validate_Doc.aspx?V=BEACT2T8

Adres:Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı Balkan Yerleşkesi
Edirne 22030
Telefon:2842350591 Faks2842230023
E-Posta:oidb@trakya.edu.tr | Elektronik Ağ http://oidb.trakya.edu.tr/

Bilgi için: Ercan KÜÇÜKKIZANLIKLI
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.
Evrak sorgulaması: https://ebys.trakya.edu.tr/enVision/Validate_Doc.aspx?V=BEACT2T8 adresinden yapılabilir

EDİRNE İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ - EDİRNE İLİ KHBGS İDARİ HİZMETLER BAŞKANLIĞI
08/12/2016 13:31 - 26559790 - 605.01 - E.11003
00035001344

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Edirne İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
İdari Hizmetler Başkanlığı

Sayı : 26559790-605.01
Konu : Araştırma İzni (Sevda GEZGİNERLER)

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : a) 02/12/2016 tarihli Dilelçe
b) 25/11/2016 tarihli ve 86591326-46766 sayılı yazı.

İlgi kayıtlı yazıda bahsi geçen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi ABD yüksek lisans öğrencisi Sevda GEZGİNERLER tarafından gerçekleştirilmek istenilen "Kamu Hastaneleri Birliklerinde Çalışan Personelin Zaman Yönetimi Becerisinin Ölçülmesi" başlığı altındaki araştırma kapsamında düzenlenerek iletilen talep dosyası Genel Sekreterliğimiz Araştırma İnceleme Komisyonunca değerlendirilmiş olup, araştırmanın gönüllülük esasına dayalı olarak kurumumuzda gerçekleştirilmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Uzm.Dr.Emrah ERTEN
Genel Sekreter

EKLER:
Protokol

Sarıcapaşa Mah. Sarıca Paşa Cami Sokak No: 17 EDİRNE
Faks No:02842268207
e-Posta:emine.aydinozgur@saglik.gov.tr İnt.Adresi: http://edirne.khb.saglik.gov.tr/
Bilgi için:Havva ÇALIŞKAN
Unvan:EBE
Telefon No:0284 226 82 45/1538

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden bc454b3a-df09-4cc4-b379-932690391692 kodu ile erişebilirsiniz

EK-4. Kamu Hastaneler Birliği Anket Uygulama İzin İsteği

EDİRNE KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİNE

Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi Sağlık Kurumları Yöneticiliğinde Tezli Yüksek Lisans yapmaktayım. Tez konum " Kamu Hastaneleri Birliği Çalışanlarının Zaman Yönetimi İncelemesi "olduğundan Edirne Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliğine bağlı sağlık tesislerinin özellikleri ve çalışan personel sayıları hakkında bilgiye ihtiyaç bulunmaktadır.

Bu nedenle Edirne Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliğine bağlı sağlık tesislerinin özellikleri ve çalışan personel sayıları hakkında bilgileri kullanmak üzere gerekli iznin verilmesini arz ederim.

Sevda GEZGİNERLER
Tabe

İletişim Bilgileri:

Tel:0505 455 99 05

Email: sevda.gezginerler@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine https://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 186150d3-aee6-4ed3-8b7d-5ee9154ddd10 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

PROTOKOL

PARAFLAR: Madde 1

Bu protokol TC Sağlık Bakanlığı Edirne Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği ile **Sevda GEZGİNERLER** arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleşeceği kurum/kuruluşlar**: EDİRNE İLİ KAMU HASTANELER BİRLİĞİ**

Çalışmanın adı**:** "Kamu Hastaneleri Birliklerinde Çalışan Personelin Zaman Yönetimi Becerisinin Ölçülmesi"

Bu çalışmayı yürütecek olan kişi/kişiler**: Sevda GEZGİNERLER**

Konusu: madde 2

Bu protokol ilimiz sınırları içinde Edirne Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri yapılan koruyucu sağlık hizmetleri çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verilerini içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilere yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.

a) Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken Edirne Kamu Hastaneler Birliği tarafından değerlendirilecektir.
b) Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
c) Veri toplama sırasında Sağlık Bakanlığı Personelinde de yararlanılacaksa ayrıca Genel Sekreterlikten onay alınacaktır.

Sözleşme Şartlarına Aykırılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmalarına katılan ve protokolle tespit edilen kişilerde değişiklik yapılması ya da yeni kişilerin çalışmaya dahil edilmesi an[illegible] Genel Sekreterliğin onayı olursa olacaktır. Ya da protokol iptal edilecektir.

Protokolün Süresi:

a) Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda bir hafta süre ile çalışmalarını yürütecektir.
b) Başlangıç ve Bitiş Tarihi**: Ocak- Şubat 2017**
c) Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
d) Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Genel Sekreterlik protokolü daha önce de sonlandırabilir.
İhtilafların çözümü: Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunlar tarafların yetkili temsilcileri tarafından görüşülerek çözülecektir.

Yürürlük:Çalışmayı yayın/tez halinde getirmeden önce Genel Sekreterlik ilgili şubesi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.

a) Çalışma üniversite ya da kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapçık halinde Genel Sekreterliğimize teslim edilecektir.
b) Yürürlük bölümündeki a ve b maddelerinin yerine getirilemediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/tez/proje…vs. gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
c) Çalışmayı gerçekleştiren kişi ya da kişiler kurumda görevlendirilecekse ayrıca Genel Sekreterlik oluru alınacaktır.
d) Her çalışmanın biri Genel Sekreterlik personeli olmak üzere en az iki yürütücüsü olacaktır.
e) Yapılacak çalışmalarda Protokole ek Genel Sekreterlik oluru da alınacaktır.
f) Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kurulundan onay alınacaktır.
g) Araştırma verileri sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kuruluşların (hastane, Sağlık Grup Başkanlığı, Sağlık Ocağı vs.) ismi zikredilmeyecektir. Aksi takdirde cezai müeyyide uygulanacaktır.

Sevda GEZGİNERLER

Ek Bilgi:
Taraflar:
02./12./2016
Ad-Soyad

08.12.2016
EDİRNE İLİ KAMU HASTANELER BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ
Dr. Salim [illegible]ES
İdari Hizmetler Başkanı

Olur
08/12/2016
Uzm. Dr. Emrah ERTEN
Genel Sekreter

Ek 5. Zaman Yönetim Ölçeği Yol Diyagramı

