T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ

HEMŞİRE GÜÇLENDİRMEYE YÖNELİK YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN GÖRÜŞLERİ: NİTEL ARAŞTIRMA

Şehriban SERBEST

DANIŞMAN
Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM

Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

Hemşirelikte Yönetim Programı

Ocak, 2023

TEZ KABUL VE ONAYI

Şehriban SERBEST tarafından, **Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM** danışmanlığında hazırlanan **"HEMŞİRE GÜÇLENDİRMEYE YÖNELİK YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN GÖRÜŞLERİ: NİTEL ARAŞTIRMA"** başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından **20/01/2023** tarihinde yapılan sınav sonucunda **oy birliği** ile başarılı bulunarak **Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

		İmza	**Sonuç**
DANIŞMAN	Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM Atlas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. Ülkü BAYKAL İstanbul Arel Üniversitesi Hemşirelik Bölümü		x Kabul ☐ Ret
ÜYE	Doç. Dr. Nilgün GÖKTEPE Ordu Üniversitesi Hemşirelik Bölümü		x Kabul ☐ Ret
ÜYE	Doç. Dr. Betül SÖNMEZ İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi		x Kabul ☐ Ret
ÜYE	Doç. Dr. Handan ALAN İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi		x Kabul ☐ Ret

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve bilimsel etik kuralları içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve her türlü hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ederim.

Şehriban SERBEST

Kardeşim Aydın Serbest'e ve tüm aileme ithaf ediyorum.

BÜTÇE DESTEKLERİ

HEMŞİRE GÜÇLENDİRMEYE YÖNELİK YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN GÖRÜŞLERİ: NİTEL ARAŞTIRMA

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Bu yolculuğa çıkmada beni cesaretlendiren, eğitim sürecim boyunca desteğini esirgemeyen, profesyonel duruşu ile rol model aldığım değerli tez danışmanım Prof. Dr. Aytolan Yıldırım'a,

Bilgi ve deneyimleri ile her zaman yanımda olan ve desteğini hissettiğim değerli hocam Prof. Dr. Ülkü Baykal'a, tez sürecimde beni hep motive eden ve yardımını esirgemeyen Doç. Dr. Nilgün Göktepe'ye,

Araştırmamın veri toplama sürecinde düşüncelerini, bilgi ve tecrübelerini içtenlikle paylaşan tüm yönetici hemşirelere, meslektaşlarıma,

Bu yolculukta tüm içtenlikleriyle bilgi ve tecrübelerini paylaşan, beni destekleyen, motive eden başta hocam Prof. Dr. Ükke Karabacak olmak üzere Acıbadem Üniversitesi Hemşirelik Bölümü öğretim üyelerine ve arkadaşlarıma,

Beni her zaman destekleyen ve yanımda olan kıymetli annem, babam, kardeşlerim ve yeğenlerime çok teşekkür ederim.

Ocak 2023 **Şehriban SERBEST**

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL VE ONAYI ..... **ii**
BEYAN ..... **iii**
BÜTÇE DESTEKLERİ ..... **v**
TEŞEKKÜR ..... **vi**
İÇİNDEKİLER ..... **vii**
ŞEKİL LİSTESİ ..... **x**
TABLO LİSTESİ ..... **xi**
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ ..... **xii**
ÖZET ..... **xiii**
ABSTRACT ..... **xv**
1. GİRİŞ **1**
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE **3**
2.1. GÜÇLENDİRME KAVRAMI 3
2.1.1. Yapısal Güçlendirme 4
2.1.2. Psikolojik Güçlendirme 5
2.2. GÜÇLENDİRME SÜRECİ 6
2.2.1. Güçlendirme Sürecinde Kurumlara, Çalışanlara ve Yöneticilere Düşen Rol ve Sorumluluklar 6
2.2.2. Güçlendirme Süreci Aşamaları 8
2.3. HEMŞİRELİKTE GÜÇLENDİRME 11
2.3.1. Hemşirelikte Örgütsel ve Psikolojik Güçlendirme 11
2.3.2. Güçlendirmenin Önündeki Engeller 12
2.3.3. Yönetici Hemşirelerin Güçlendirmede Rol ve Sorumlulukları 13
3. YÖNTEM **16**
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi 16
3.2. Araştırma Soruları 16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 17
3.4. Veri Toplama Aracı 17

3.5. Verilerin Toplanması 18
3.6. Verilerin Analizi 19
3.7. Araştırmanın Geçerlilik ve Güvenirliliği 23
3.8. Araştırmanın Etik Yönü 25
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları 26
4. BULGULAR 27
4.1. Güçlendirme Kavramı Algısı 29
4.1.1. Bilgi, Donanım ve Yetkinlik 29
4.1.2. Mesleki Tutum 31
4.1.3. Kararlara Katılım 33
4.2. Güçlendirilmiş Hemşire Özellikleri 34
4.2.1. Kişisel Özellikler 35
4.2.2. Eğitim ve Gelişim 36
4.2.3. Yönetim Becerileri 39
4.2.4. Etkin Hasta Bakımı 41
4.3. Güçlendirmeye İlişkin Engeller 42
4.3.1. Sağlık Sistemi ve Politikaları 42
4.3.2. Hemşirelik Hizmetlerinin Yönetimi 51
4.4. Hastanelerde Hemşire Güçlendirme Uygulamaları 59
4.4.1. Hemşireleri İşe Alma ve Yerleştirme 60
4.4.2. Uyum ve Sürekli Eğitim 61
4.4.3. Kariyer Yönetimi 75
4.4.4. Performans Değerlendirme 77
4.4.5. Ödüllendirme 78
4.4.6. Kurumun Fiziki ve Sosyal Olanakları 81
4.4.7. Psikolojik Destek 83
4.4.8. Yönetim Uygulamaları 86
4.4.9. Hemşirelik Bakımını Geliştirme 90
4.5. Güçlendirme Uygulamalarını Geliştirmeye Yönelik Öneriler 93
4.5.1. Kurumun yönetsel yapı ve işleyişi 93
4.5.2. İnsan Kaynaklarının Yönetimine İlişkin Politikalar 96
4.5.3. Olumlu Çalışma Ortamı 101
4.5.4. Meslek-Kariyer Gelişimi 104
4.6. Güçlendirme Uygulamalarının Yararları 109

4.6.1. Kurumsal Yararları 110
4.6.2. Bireysel Yararları 111
4.6.3. Mesleki Yararları 112
4.7. Yönetici Hemşirenin Güçlendirmedeki Rolü 116
4.7.1. Rol Model Olma 116
4.7.2. Liderlik davranışı 119
5. TARTIŞMA 128
5.1. Güçlendirme Kavramı Algısı 128
5.2. Güçlendirilmiş Hemşire Özellikleri 130
5.3. Güçlendirmeye İlişkin Engeller 132
5.4. Hastanelerde Hemşire Güçlendirme Uygulamaları 135
5.5. Güçlendirme Uygulamalarını Geliştirmeye Yönelik Öneriler 140
5.6. Güçlendirme Uygulamalarının Yararları 143
5.7. Yönetici Hemşirenin Güçlendirmedeki Rolü 144
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 147
KAYNAKLAR 151
EKLER 158
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 165
ETİK KURUL İZİN YAZISI 166
KURUM İZNİ YAZILARI 167
ÖZGEÇMİŞ 168

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 2.1: Güçlendirme sürecinin beş aşaması 9

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 2.1: Güçsüzlüğe yol açan faktörler 9

Tablo 3.1: Görüşmelerin yapıldığı yer ve sürelerine ilişkin bilgiler 19

Tablo 3.2: Temalar, alt temalar ve kodlar 21

Tablo 4.1: Yönetici Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri 27

Tablo 4.2: Güçlendirme kavramı algısı teması ve altında oluşan alt temalar 29

Tablo 4.3: Güçlendirilmiş hemşire özellikleri teması ve ilgili alt temalar 34

Tablo 4.4: Güçlendirmeye ilişkin engeller teması, ilgili alt temalar ve kodlar 42

Tablo 4.5: Hastanelerde hemşire güçlendirme uygulamaları teması ve ilgili alt temalar 59

Tablo 4.6: Güçlendirme uygulamalarını geliştirmeye yönelik öneriler teması, ilgili alt temalar ve kodlar 93

Tablo 4.7: Güçlendirme uygulamalarının yararları teması, ilgili alt temalar ve kodlar 109

Tablo 4.8: Yönetici hemşirenin güçlendirmedeki rolü teması, ilgili alt temalar ve kodlar 116

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Kısaltmalar	Açıklama
ANA	: American Nursing Association
COVID-19	: Koronavirüs Hastalığı
ICN	: International Council of Nursing
YÖHED	: Yönetici Hemşireler Derneği
WHO	: World Health Organization

ÖZET

DOKTORA TEZİ

HEMŞİRE GÜÇLENDİRMEYE YÖNELİK YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN GÖRÜŞLERİ: NİTEL ARAŞTIRMA

Şehriban SERBEST

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

Hemşirelikte Yönetim Programı

Danışman : Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM

Bu araştırma, hemşire güçlendirmeye yönelik yönetici hemşirelerin görüşlerini ve deneyimlerini belirlemek amacı ile nitel araştırma yöntemlerinden fenomonolojik (olgubilim) bir çalışma olarak bireysel derinlemesine görüşme veri toplama tekniği kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Çalışmada; Yönetici Hemşireler Derneği'ne üye olan, kamu, özel ve üniversite hastanelerinde üst kademe yönetici hemşire olarak çalışan, amaçlı örnekleme yöntemlerinden maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi ile belirlenen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 26 yönetici hemşire ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Çalışma verileri, literatür doğrultusunda hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formuyla, bireysel derinlemesine görüşme yapılarak toplanmıştır. Veriler Colaizzi'nin yedi adımdan oluşan fenomonolojik veri analizi aşamaları kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma bulguları; güçlendirme kavramı algısı, güçlendirilmiş hemşire özellikleri, güçlendirmeye ilişkin engeller, hastanelerde hemşire güçlendirme uygulamaları, güçlendirme uygulamalarını geliştirmeye yönelik öneriler, güçlendirme uygulamalarının yararları ve yönetici hemşirenin güçlendirmedeki rolü olmak üzere yedi ana tema kapsamında gruplandırılarak değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda; yönetici

hemşirelerin güçlendirme kavramını bilgi, donanın, yetkinlik, mesleki tutum ve kararlara katılım olarak algıladıkları görülmüştür. Yöneticiler güçlendirilmiş hemşire özellikleri tarif ederken; olumlu kişisel özellikler, sürekli eğitim ve gelişim, kendini yönetme becerileri ve etkin hasta bakımı ön plana çıkmıştır. Eğitim kalitesinin, sağlık bakım hizmetleri müdürü kadroları için sağlık lisansiyeri olma kriterinin, , hastanelerin yönetim yapısı ve işleyişinde hekim odaklı yaklaşımın ve hemşire maaşlarının düşük olmasının güçlenmeyi engellediği belirlenmiştir. Diğer yandan hemşirelerin bakım rolünü benimsememiş olmalarının, otonomi geliştirememek ve hemşire insan kaynağı ile ilgili sayı ve nitelik bakımından yetersizliklerin hemşire güçlendirmeyi engellediği ifade edilmiştir. Hastanelerde işe alım sürecinden başlayarak, uyum, sürekli eğitim, kariyer yönetimi, performans değerlendirme, ödüllendirme, kurum tarafından sağlanan olanakların, sosyal psikolojik desteğin güçlendirmeyi sağladığını belirlenmiştir. Yönetici hemşireler kurumun yönetsel yapı ve işleyişi, insan kaynaklarının yönetimine ilişkin politikalar, olumlu çalışma ortamı ve meslek-kariyer gelişimine ilişkin girişimlerin güçlendirmeyi geliştireceğini belirtilmiştir. Katılımcılar güçlendirmenin birey, meslek ve toplum düzeyinde yararları olduğunu, yöneticilerin gerek bireysel gerekse liderlik anlamında rol model olmaları gerektiğini söylemişlerdir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda hemşire güçlendirmeye ilişkin stratejilerin geliştirilmesi önerilebilir.

Ocak 2023 , 188 sayfa.

Anahtar kelimeler: Hemşire, Güçlendirme, Yönetici Hemşire

ABSTRACT

Ph.D. THESIS

NURSE MANAGERS' PERCEPTIONS REGARDING STAFF NURSE EMPOWERMENT: QUALITATIVE RESEARCH

Şehriban SERBEST

İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Management in Nursing

Programme of Management in Nursing

Supervisor : Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM

This research was carried out by using individual in-depth interview data collection technique as a phenomenological study, one of the qualitative research methods, in order to determine the views and experiences of nurse managers on nurse empowerment. In the study; Interviews were conducted with 26 executive nurses who are members of the Executive Nurses Association, work as senior executive nurses in public, private and university hospitals, determined by the maximum variation sampling method, one of the purposive sampling methods, and agreed to participate in the research. The study data were collected through individual in-depth interviews with a semi-structured interview form prepared in line with the literature. The data were analyzed using Colaizzi's seven-step phenomenological data analysis stages. Research findings; Empowerment concept perception, empowered nurse characteristics, barriers to empowerment, nurse empowerment practices in hospitals, suggestions for improving empowerment practices, benefits of empowerment practices, and the role of the manager nurse in empowerment were grouped and evaluated under seven main themes. As a result of the research; It was seen that the manager nurses perceived the concept

of empowerment as knowledge, equipment, competence, professional attitude and participation in decisions. While administrators describe strong nurse characteristics; positive personal characteristics, continuous education and development, self-management skills and effective patient care came to the fore. It has been determined that the quality of education, the criteria of being a health licensee for the staff of health care services manager, the physician-oriented approach in the management structure and operation of the hospitals, and the low nurses' salaries prevent empowerment. On the other hand, it was stated that the nurses' not adopting the care role, not being able to develop autonomy, and the inadequacy of nurse human resources in terms of number and quality prevent nurse empowerment. It has been determined that starting from the recruitment process in hospitals, compliance, continuing education, career management, performance evaluation, rewarding, opportunities provided by the institution, and social psychological support provide empowerment. Nurse managers stated that the administrative structure and functioning of the institution, policies regarding the management of human resources, positive working environment and initiatives related to professional-career development will improve empowerment. Participants stated that empowerment has benefits at the level of the individual, profession and society, and they said that managers should be role models in terms of both individual and leadership. In line with the results obtained from the research, it can be suggested to develop strategies for nurse empowerment.

January 2023, 188 pages.

Keywords: Nurse, Empowerment, Nurse Manager

1. GİRİŞ

Kanıtlar ve araştırma sonuçları, sağlıklı ve destekleyici bir çalışma ortamının, sürekli gelişen, işine bağlı ve üretken bir hemşire iş gücüne ulaşmak ve sürdürmek için önemli olduğunu göstermektedir (Choi ve diğ., 2016; Li ve diğ., 2018). Böyle bir çalışma ortamı aynı zamanda hasta güvenliğine yansıyan olayları azaltacak, etkin hasta bakım çıktılarına ulaşılmasını sağlayacaktır. Geniş bilgi birikimi, destekleyici çalışma ortamları ile birlikte düşük tükenmişlik, düşük işten ayrılma niyeti, yüksek iş bağlılığı ve iş tatmini gibi olumlu hemşire sonuçları arasındaki ilişkileri ortaya koymaktadır (Laschinger ve diğ., 2009; Aiken ve diğ., 2008).

Sağlık sisemlerinin sürekli değişim içinde olması, küresel boyutta hemşire işgücü eksiklikleri ve hemşireleri işte tutma sorunları, yöneticiler için küresel zorluklardır (Dünya Sağlık Örgütü, 2020). Bu ve diğer sağlık hizmeti zorluklarını aşmak için, Kanter'in teorisinde (Kanter, 1993) açıklandığı gibi güçlendirici yapılara erişim, kaynaklara erişim, bilgi, fırsatlar, destek ve resmi ve gayri resmi güç, hemşirelerin merkezi olarak vurgulanmıştır. Kurumlardaki birinci derece yöneticiler çalışanların güçlendirme yapılarına erişimlerinin sağlanmasında önemli rol oynamaktadır. Yapılan çalışmalarda, hemşirelerin çalışma ortamlarında güçlendirme yapılarına erişimi ile hem personel (Cicolini ve diğ., 2014), hem de hastalar (Engström ve diğ., 2015) için olumlu sonuçlar elde edildiği bulunmuştur. Yönetici hemşireler çalışanlarına güçlendirici bir çalışma ortamı ve gerekli güçlendirme yapılarına erişimlerini sağlamalıdır.

Kanter (1993) tarafından tanımlanan ve güçlendirmeyi hemşirelerin desteklemek için hem insan hem de malzeme olmak üzere gerekli tüm kaynakları seferber etme yeteneği olarak tanımlayan fikirlere dayalı olarak, hemşire uygulama ortamlarında güçlendirmenin hemşire ve hasta sonuçları üzerinde sahip olabileceği etkiyi çeşitli araştırmalar belirlemiştir. Güçlendirilmiş bir uygulama ortamında hemşireler, kişisel gelişimi teşvik eden ve süpervizörler, akranlar ve astlar ile destekleyici ilişkileri teşvik eden, ihtiyaç duydukları bilgilere ve öğrenme fırsatlarına erişebilir. Organizasyon içindeki resmi ve resmi olmayan ittifak ağları, hemşirelere hedeflerine ulaşma ve profesyonel takdir ve görünürlük sağlama fırsatları sağlar. Kanter güçlendirmeyi yapısal olarak tanımlarken, Spreitzer (1995) hemşireleri belirli bir derecede anlam, yeterlilik, kendi kaderini tayin etme ve etki

deneyimlemeye yönlendiren uygulama ortamındaki koşullara verilen psikolojik bir tepki olarak değerlendirmiştir.

Çeşitli araştırmalar, hemşire yapısal güçlendirme koşullarının güçlendirme deneyimi üzerindeki etkisini tanımlamıştır (Laschinger ve diğerleri, 2004, 2014; Wagner ve diğerleri, 2010; Wang ve diğ., 2013). Araştırma sonuçları, hemşirenin yapısal ve/veya psikolojik güçlendirmesini iş tatmini, bağlılık ve çalışma ruhu ile olduğu kadar iş etkinliği, bölüm performansıve iş kalitesi ile ilişkilendirmektedir (Laschinger ve diğ., 2009, 2014; Wagner ve diğ., 2013).

Dünya Hemşirelik Durum Raporunda (2020), 21. yy'ın sağlık hedeflerine ulaşılmasında hemşirelerin daha etkili olabilmesi için güçlendirilmesi gerekliliği vurgulanmıştır. Bu kapsamda;

- Hemşire iş gücü yaratılması ve öngörülen eksikliklerin giderilmesi
- Hemşirenin karar alma süreçlerinde etkili rol alması
- Liderlik pozisyonlarında daha fazla hemşireye yer verilmesi
- Adil maaş, iş sağlığı ve güvenliği haklarını içeren çalışma koşullarının iyileştirilmesi,
- Hemşirelik eğitiminin iyileştirilmesi ve lisans düzeyinde olmasına yönelik yatırımlar yapılması önerilmektedir.

Hemşirelerin güçlendirilmesine ilişkin farklı hastanelerin üst düzey yönetici hemşireleriyle yapılan bu kapsamda bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda bu tez çalışmasında, yönetici hemşirelerin hemşire güçlendirme kavramını nasıl algıladıkları, güçlendirilmiş hemşirenin özelliklerini nasıl tanımladıkları, güçlendirmeye ilişkin engelleri, hastanelerde hemşire güçlendirmeye ilişkin yapılan uygulamaları ve önerilerini, güçlendirmenin yararları ve güçlendirmede yönetici hemşirenin rolüne ilişkin görüşlerini nitel araştırma yöntemlerinden fenomonolojik yaklaşım kullanılarak, derinlemesine görüşme yöntemiyle belirlenmesi amaçlanmıştır.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. GÜÇLENDİRME KAVRAMI

Global değişim ve uluslararası rekabetin önemini artırdığı günümüzde güçlendirme kavramı insan kaynakları bakış açısını içeren çağdaş bir yönetim yaklaşımıdır. Kişilerin karar verme yetkilerini artırma, onları istekli ve yeterli hale getirme süreci olarak açıklanabilir. Güçlendirme kavramı yönetim kavramları arasında yer alan katılım, yetki göçerme ve motivasyon kavramları ile ilişkilendirilse de anlamının daha kapsamlı olması ve hayata geçirilmesinin kolay olmaması nedeniyle farklıdır (Koçel, 2020).

Literatür incelendiğinde farklı yazarlar güçlendirme kavramını yapısal, psikolojik, organizasyonel boyutlarına değinerek farklı şekillerde açıkladığı görülmektedir. Conger ve Kanungo (1988) yaptıkları güçlendirme tanımında kavramı, çalışanların motivasyonu ile ilişkilendirerek değişik uygulamalar ve bunların çalışanlar üzerine yansıması, çalışanların kendilerini daha fazla yeterli hissetme süreci olarak ifade etmiştir.

Güçlendirme, kişilerin çalışma ortamının şartlarını nasıl algıladığı ve değerlendirdiği, bu ortamdaki kendi rolünü ve konumunu irdeleyerek yaptıkları işle ilgili koşulları ve iş rollerini şekillendirerek yön vermek isterler. Bu bakış açısı ile bakıldığında güçlendirme, kişilerin bu yön verme sirecinde hedeflerini gerçekleştiremeye yönelik gerçeleştirdiği eylemlerden oluşan bütüncül bir terimdir (Doğan ve Kılıç, 2007).

Saruhan ve Yıldız (2013) ise güçlendirmeyi çalışanların sahip olduğu bilgi ve yetkinlikleri kapsamında karar alma ve problem çözmede yetkili hale getirilmeleri ve bu kapsamda, personelin bilgi, beceri ve motivasyonlarının yükseltilerek otonomi geliştirmeleri ve güçlerini kullanabilmeleri olarak tanımlanabileceğini ifade etmişlerdir.

Van Bogaert ve diğ. (2015) tarafından yapılan bir çalışmada yönetici hemşireler güçlendirmeyi organizasyonun tüm düzeylerindeki hemşireler ve diğer sağlık çalışanları arasında karar alma ve ayrıca kurum içi yönetişim ve politikalara katılım olarak tanımladıkları belirlenmiştir.

Güçlendirme kavramı için alan yazında yapılan tanımların ortak özelliği ve güçlendirme kavramının açıklanmasında öne çıkan unsurlar aşağıda verilmiştir (Yıldırım, 2018);

- Örgüt yapısında gücü elinde tutan kişilerin bunu en alt düzeydeki kişilerle paylaşması,
- Alt kademe çalışanların yetki ve sorumluluklarının genişletilmesi,
- Çalışanların sorun çözme becerilerinin artırılması,
- Çalışanların gelecek hedefleri ve kariyer planları ile ilgili karar verme sorumluluklarını almalarına destek olma,
- Kurumlar için en değerli kaynak insan gücünün kendi potansiyellerini açığa çıkarmalarına ve kullanmalarına yardımcı olma,
- Güçlendirmenin olumlu sonuçlarının işgörenlerin tüm yaşamına yansıması.

Koçel (2020), güçlendirme yaklaşımının ortaya çıkmasına sebep olan başlıca nedenleri aşağıdaki şekilde belirtmiştir;

- Bilgi teknolojilerindeki gelişmelerle orta kademe yöneticiler veya görevlerin ortadan kalkması ve primer işi yapan kişinin karar verme, sorun çözme gibi alanlarda yetkinliğini geliştirme, güçlendirme ihtiyacı olması,
- Kurumlararası rekabetin artması ve sonucunda bu kurumlardan hizmet alan müşterilere hızlı yanıt verme zorunluluğu,
- Eğitim, farkındalık ve beklentileri artan personel profili,
- Toplumsal veya kurumsal düzeyde demokratik bir ortam beklentisi,
- Bilgi ve insan faktörünün, rekabette en önemli unsur haline gelmesi,
- Örgütlerde hiyerarjik komuta-kontrol yapılarının zayıflaması,
- Küresel boyutta birbirinden etkilenen ve sürekli değişen çevrenin olması.

2.1.1. Yapısal Güçlendirme

Çalışma ortamındaki yapısal faktörlerin, çalışanın iş tutum ve davranışları üzerinde kişisel yatkınlıklardan veya sosyalleşme deneyimlerinden daha büyük bir etkiye sahip olduğu belirtilmektedir. Kanter tarafından tanımlanan örgütsel güçlendirme yapıları şunlardır: bilgiye erişim, destek, işi yapmak için gereken kaynaklar ve öğrenme ve büyüme fırsatları (Laschinger ve diğ., 2007). Yöneticiler için "güçlendirme" terimi geleneksel olarak "yetkilendirmek", "başkalarına yetki vermek" veya "gücü başka bir kişiye aktarmak" anlamına gelmektedir. Hemşire yönetici "güçlendirmek" terimini kullandığında, otomatik

olarak bir üst ve ast arasındaki bir tür eşitsiz ilişkiyi ifade eder. Sağlık hizmetlerinde, yönetici, doktor ve hemşireler arasında, yönetimin rekabet eden hedefleri ve birden fazla yetki hattının bir arada bulunması sonucunda eşit olmayan bir güç tabanı mevcuttur. Hemşirelerin kendi rol ve sorumluluklarının kontrolünün kendilerinde olmamasının nedeni olarak, hiyerarşik ve katı kurallara bağlı örgüt yapısı olduğu ifade edilmektedir (Kerfoot, 1994).

Yapısal güçlendirme boyutları; "fırsat, bilgi, kaynaklar, destek, biçimsel ve biçimsel olmayan güç" olmak üzere aşağıda açıklamaları ile birlikte yer verilmiştir (Laschinger ve diğ., 2001; O'Brien, 2010; Sürvegil ve diğ., 2013).

Bilgi (Information): Örgüt amaçları ve felsefesi doğrultusunda çalışanlara bilgi verilmesi, yöneticnin örgütün çalışanlardan neler beklediğinin açıklanması.

Fırsat (Opportunity): Çalışanların bilgi ve yeteneklerindeki artışı sağlayan eğitim ve gelişim fırsatlatının sağlanması.

Destek (Support): Otonomi geliştirme. İşi ile ilgili soru sorabilme onaylanma, geri bildirim alma, cesaretlendirme ve motivasyon gibi ihtiyaçların karşılanmasıdır.

Kaynaklar (Resources): Çalışanların işini yapabilmek için gerekli malzeme, araç ve gerece ulaşabilmesi. Kime nasıl müracaat edeceğini bilmesi.

Formal (resmi) güç: Çalışanın ne kadar görünür olduğu ve çalışanlara ne kadar esneklik tanındığı.

İnformal (resmi olmayan) güç: Çalışanların kurum içinde, yöneticileri, çalışma arkadaşları ve diğer disiplinler ile sağlıklı etkileşim kurmaları ve sorun çözmede birlikte hareket etmeleri.

2.1.2. Psikolojik Güçlendirme

Spreitzer (1995), psikolojik yönden güçlendirme kavramını, "bireylerin işlerine ve organizasyondaki rollerine yönelik algıları veya tutumları" olarak ifade etmiştir. Psikolojik güçlendirme, bireyin iş ve bir organizasyondaki rolü hakkındaki algısına ilişkin bir bakış açısıdır (Cicolini ve diğ., 2014).

Tarihsel sürece bakıldığında dikkati çeken en önemli unsur psikoloji güçlendirmenin moda bir kavram değil, insan emeğinin yoğun kullanımı ile başlayan üretim ve rekabetin, süreçte ortaya çıkan çok yönlü değişim ile birlikte artık insanın zihinsel, fiziksel, sosyal ve psikolojik

yönlerinin de kullanılması ve insanın insan olarak değer görmesi gereği olarak ortaya çıktığı söylenebilir (Yıldırım 2018).

Psikolojik güçlendirme dört bilişsel deneyimi içerir:

Anlam: Bireyin kendi idealleri veya standartlarıyla karşılaştırıldığında iş hedefi, işini anlamlı bulması.

Yeterlilik: Bireyin kendine olan güveni veya inancı, faaliyetleri yetkin bir şekilde yerine getirme yetenekleri.

Özerklik: Otonominin kullanımı ve mesleki uygulamalarda karar alma.

Etki: Hasta bakım çıktılarını ve verilen hizmeti etkileme yeteneği (Spreitzer, 1995).

2.2. GÜÇLENDİRME SÜRECİ

2.2.1. Güçlendirme Sürecinde Kurumlara, Çalışanlara ve Yöneticilere Düşen Rol ve Sorumluluklar

Güçlendirme sürecinin gerçekleşebilmesi için örgütlerdeki yönetici, çalışan ve kurum arasında bir etkileşimin olması gerekmektedir. Bu etkileşim sürecinde kurumlara, çalışanlara ve yöneticilere birtakım rol ve sorumluluklar düşmektedir.

Kurumların örgüt yapıları, yönetim ve işleyiş tarzları güçlendirmeyi doğrudan etkilemekte olup bu etkinin gerçekleşmesi için organizasyona ilişkin yapılması gerekenler aşağıdaki şekilde sıralanabilir (Koçel, 2020):

- Hiyerarşik olmayan yatay bir organizasyon yapısının olması,
- Kurumun nereye gittiğinin, misyon ve vizyonunun açık ve net bir şekilde ifade edilmesi ve bunun çalışanlar ve diğerleri ile paylaşılması,
- Kurumda bilginin paylaşıldığı bir yapının olması,
- Bilgi paylaşımında sadece formal bir raporlama sistemi değil, çalışanlar arasında tam bir iletişimin sağlanması,
- Kurumun güçlendirilmiş davranışı destekleyen ödüllendirme politikasının olması,

- Sürekli eğitimi destekleyen, her poziyondaki çalışan için eğitim ve öğrenme fırsatı sağlayan bir çalışma ortamının olması,
- Çalışanları sadece çalışan ve iş performansı açısından değil, kişiliği, kişisel ihtiyaçları ve bireysel gelişimi ile ele alınması,
- Çalışanlara kullanmaları gereken araç, gereç ve maddi kaynakların temin edilmesi,
- Nitelikli çalışanların bulunması, işe alınması ve işte tutulması.

Güçlendirme yöneticilerin söylemi ile değil ancak çalışan istediği sürece ve istediği ölçüde gerçekleşebilir. Güçlendirmenin gerçekleşebilmesi için personele ilişkin dikkate alınması gereken koşullar aşağıdaki gibidir (Koçel, 2020):

- Personelin kendisine ilişkin; kim olduğu, ne istediği, kariyer hedefi, güçlü ve zayıf yönleri nelerdir farkında olması,
- Personelin kendini geliştirmeye ilişkin isteği ve sürekliliği,
- Çalışanların değişime açık olması ve değişime uyum sağlaması,
- Çalışanların kendine güvenmesi,
- Çalışanların dinleme ve geribildirim alma becerisine sahip olması,
- Çalışanların eyleme dönük olması.

Yöneticiler davranışlarıyla, yönetim tarzlarıyla, çalışanların güçlendirilmesine ilişkin en önemli etkiye sahiptir. Güçlendirmenin gerçekleşebilmesi için yöneticinin tutum ve yönetim tarzına ilişkin dikkate alınması gereken koşullar aşağıdaki gibidir (Koçel, 2020):

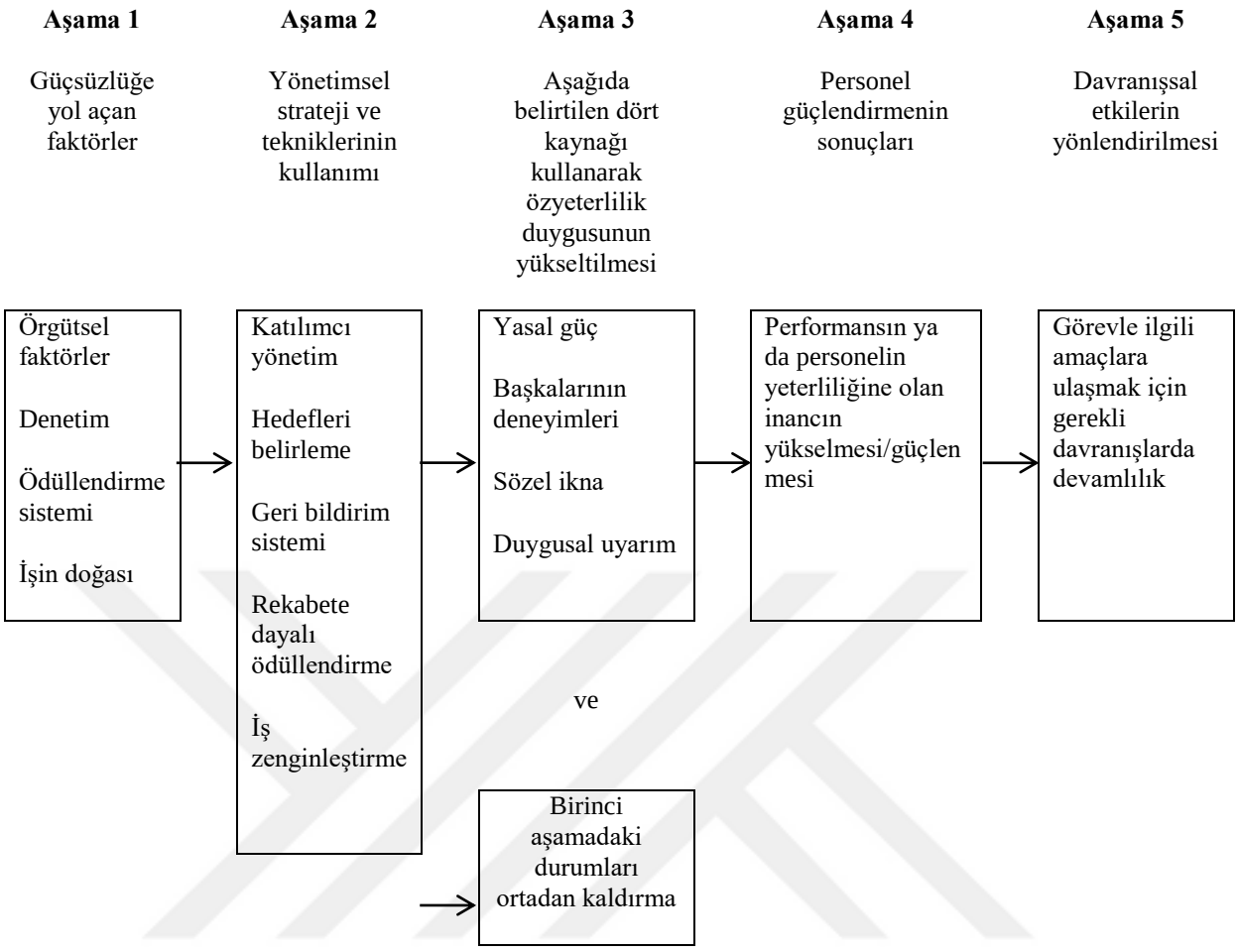
- Yöneticilerin güven, bağlılık ve şeffaf bir sorun çözme yaklaşımı sergilemesi,
- Katılımcı yönetim tarzı sergilemesi ve her seviyedeki çalışan ile bilgi paylaşımı,
- Kurumda yaşanan başarı ve başarısızlığı öğrenme ve gelişim fırsatı olarak değerlendirmesi,

- Çalışanların hata yapmaktan korkmadığı, karar verme sürecine dahil edilerek verilen kararların uygulamaya geçirildiği, çalışanların motive olduğu bir çalışma ortamı yaratması,
- Yöneticilerin çalışanlara net, yapıcı, zamanında ve etkin geribildirim vermesi, bu sayede gelişimlerinin sağlanması,
- Yöneticinin kurumun misyon ve vizyonunu benimsemesi, çalışanlarla paylaşması,
- Yöneticilerin çağdaş yönetim yaklaşımlarını kullanarak, emir komuta yaklaşımı değil, koçluk, mentörlük, yol gösterme, geliştirme biçiminde bir tutum sergilemesi.

2.2.2. Güçlendirme Süreci Aşamaları

Örgütlere, çalışanlara ve yöneticilere düşen rol ve sorumlulukların yanında en önemli konu personel güçlendirme sürecinin nasıl gerçekleştirileceğidir (Saruhan ve Yıldız, 2013; Yıldırım, 2018). Bu konuda alan yazında farklı yazarların güçlendirme sürecini farklı aşamalarla tanımladığı görülmektedir (Conger ve Kanungo, 1988; Cook, 1994; Kavuncubaşı, 2000).

Conger ve Kanungo'nun (1988) tanımladığı ve beş aşamadan oluşan personel güçlendirme sürecinin birinci aşamasında, güçsüzlüğe sebep olan faktörler saptanır. Bu faktörler; örgütsel özellikler, denetim şekli, ödül sistemi ve işin doğası şeklinde gruplandırılmış olup Tablo 2.1'de verilmiştir. İkinci aşamada, yönetimsel strateji ve teknikler kullanılarak güçlendirme faaliyetleri uygulamaya geçirilerek güçsüzlüğe yol açan faktörler ortadan kaldırılmaya çalışılır. Bu stratejiler; katılımcı yönetim tarzının benimsenmesi, hedef belirleme ve çalışanlarla paylaşma, personeli geliştirmeye odaklı bir geribildirim sistemi, performansa ve rekabet yaratmaya yönelik bir ödüllendirme sistemi, ve çalışanların kapasitelerini genişletmek için iş zenginleştirme şeklindedir. Üçüncü aşama, ilk aşamadaki engelleri ortadan kaldırmanın yanında, personelin öz yeterlilik duygusunu yükseltecek; yasal gücün kullanımı, başkalarının deneyimlerinden faydalanma, sözel ikna ve duygusal uyarım ile personelin harekete geçirilmesidir. Dördüncü aşama; personel güçlendirmenin sonuçları ortaya çıkar. Performans ya da personelin yeterliliğine olan inancı yükselmiştir yani personel güçlenmiştir. Beşinci ve son aşamada ise güçlendirme sonucu ortaya çıkan davranışlar yönlendirilerek görevle ilgili amaçlara ulaşmak için gerekli davranışlarda devamlılık sağlanır (Şekil 2.1).



(**Kaynak:** Conger, J.A., Kanungo, R.N. (1988). The Empowerment Process: Integrating Theory and Practice. Academy of Management Review, 13:3)

Şekil 2.1: Güçlendirme sürecinin beş aşaması

Tablo 2.1: Güçsüzlüğe yol açan faktörler

Örgütsel Faktörler
Önemli örgütsel değişimler, transferler
Riskli girişimler
Rekabet baskıları
Bürokratik örgüt iklim
Düşük iletişim ve sınırlı network sistemleri
Aşırı merkezileşmiş örgütsel kaynaklar
Denetim Tarzı
Otoriter (Yüksek kontrol)
Negativizim (Başarısızlıklara odaklanma)
Nedensiz davranışlar (Suçlamalar)
Ödüllendirme Sistemleri
Düzensizlik (Keyfi ödüllendirmeler)
Ödüllerin değerinin düşüklüğü

Rekabete dayalı ödüllerin eksikliği
Yenilikçiliğe dayalı ödüllerin eksikliği

İş Dizaynı

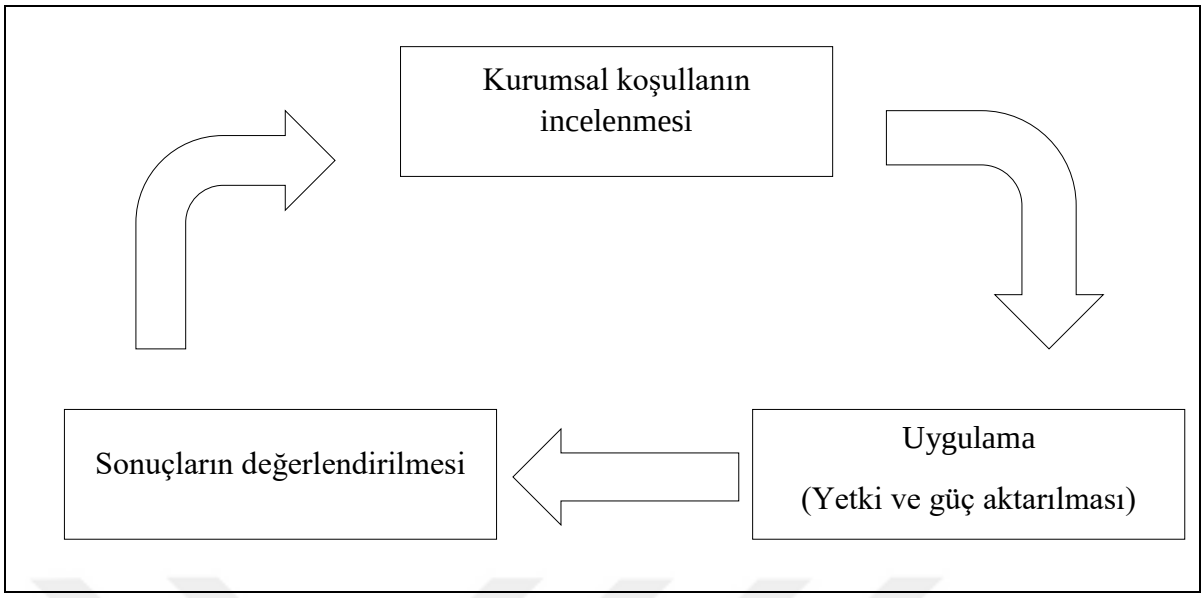
Rol belirsizliği
Teknik destek ve eğitim eksikliği
Gerçekçi olmayan hedefler
Uygun otorite eksikliğ
Düşük iş çeşitliliği
İş performansı üzerinde direkt etkisi olan kararlara, etkinliklere ve toplantılara sınırlı katılım
Uygun/gerekli kaynakların eksikliği
Rutin işlerin fazlalığı
Yüksek kuralcı yapı
İlerleme fırsatlarının eksikliği
Anlamlı hedef ya da görevlerin eksikliği
Üst yönetici ile sınırlı iletişim

(**Kaynak:** Conger, J.A., Kanungo, R.N. (1988). The Empowerment Process: Integrating Theory and Practice. Academy of Management Review, 13:3)

Kavuncubaşı (2000) ise güçlendirme sürecini Şekil 2.2'deki gibi üç aşamalı olarak ele almıştır. Sürecin ilk aşamasında kurumsal koşullar değerlendirilmektedir. Kurumun yapısı, iş yapış yöntemleri, iletişim yolları, kurumdaki gücün dağılımının nasıl olduğu, çalışanların özellikleri (eğitimleri, deneyim süreleri, insiyatif alma durumları, otonomileri, öz disiplinleri vb), yöneticilerin liderlik tarzları, tutum ve yaklaşımları incelenir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda çalışanların güçlendirilmesini olumsuz etkileyecek durumlar saptanır ve çözümlenir.

Sürecin ikinci aşamasında uygulamaya geçilir. İlk aşamada elde edilen veriler doğrultusunda gerekirse kurumun yapısında değişimler yapılır, çalışanların yetkileri artırılır, sorumluluk verilir, kendi kendilerine karar alma hakkı verilir, daha fazla özerk ve bağımsız çalışma fırsatı sağlanır. Çalışanların işleri üzerinde karar verici olmaları ve hakimiyet kurmaları desteklenir.

Sürecin üçüncü aşamasında yapılan değişimler ve çalışmaların etkileri değerlendirilir. Hem kurumun hem de çalışanların performans sonuçları öncesi ile kıyaslanır. Bu sayede güçlendirme faaliyetlerinin etkisi belirlenmiş olur (Kavuncubaşı, 2000).



(Kaynak: Kavuncubaşı, Ş. (2000). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. Siyasal Kitapevi: Ankara.)

Şekil 2.2: Üç aşamalı güçlendirme süreci

2.3. HEMŞİRELİKTE GÜÇLENDİRME

Hemşireler sağlık sistemi içinde en büyük grubu oluşturmaktadır. Hemşirelerin bu sistem içerisinde aktif rol alabilmeleri için güçlendirilmeleri gerekmektedir (Ulupınar, 2011). Hemşirelerin örgütsel ve psikolojik güç kaynaklarına erişimleri sağlanarak kendilerine olan güvenlerinin artırılması ve motivasyonunun sağlanması ile hem örgütsel hem de bireysel güçlenmeleri sağlanabilecektir (Duygulu, 2014).

2.3.1. Hemşirelikte Örgütsel ve Psikolojik Güçlendirme

Örgütsel güçlendirme yapılarına erişim, hemşireliğe ve hasta çıktılarına olumlu katkı sağlamakta, iş tatminini artırmakta ve bu süreçte liderliğin büyük etkisi bulunmaktadır. Kurumlar, örgüt yapılarını, iş yapış şekillerini ve felsefelerini çalışanların güçlendirilmesine imkan verecek şekilde yapılandırdıklarında, çalışanlar rollerinde daha etkili ve verimli olmakta, bu sayede kurumsal çıktılar artmaktadır. Güçlendirmenin kurumlar ve çalışanlar üzerindeki olumlu etkileri düşünüldüğünde, kurum yönetimleri, hemşire liderler ve yöneticiler, hemşirelerin güçlendirilmesinde sorumluluk almalıdırlar (Manojlovich, 2007).

Yapılan çalışmalarda Kanter'in güçlendirme kavramı (Kanter, 1993), iş doyumu (Cicolini ve diğ., 2014; Dahinten ve diğ., 2016; Fragkos ve diğ., 2020; Lachinger ve diğ., 2014; Trus ve

diğ., 2012), tükenmişlik (Dwyer ve diğ.,2019; Zhang ve diğ., 2018), işten ayrılma niyeti (Dwyer ve diğ., 2019), örgütsel bağlılık ve örgütsel güven (Fragkos ve diğ., 2020; Gholami ve diğ., 2019) gibi önemli örgütsel sonuçlarla ilişkilendirilmiştir.

Laschinger ve diğ., (1999), liderlerin özerkliği teşvik ettiğinde, katılımcı karar vermeyi kolaylaştırdığında ve çalışanlarının yeterliliğine güven duyduğunda, hemşirelerin kendilerini daha güçlü hissettiklerini ortaya koymuştur. Örgütsel güçlendirme ayrıca hemşirelik bakımının kalitesini, hasta güvenliğini, etkin ve verimli çalışmayı olumlu yönde etkilemektedir. Nitelikli bir hasta bakımı sunmak isteyen yöneticilere hemşirelerini örgütsel olarak güçlendirmeleri önerilmektedir (Goedhart ve diğ., 2017). Bu çalışmalar, örgütsel güçlendirmenin hem örgütü hem de çalışanı etkileyebileceğini göstermektedir. Bununla birlikte, yapısal güçlendirme basitçe çalışma ortamının koşullarını tanımlar. Çalışanın bu koşullara tepkisini açıklamaz. Bu tür tepkiler, psikolojik güçlendirmenin temelini oluşturmaktadır (Laschinger ve diğ., 2009).

Güçlendirme kavramı edilgen bir anlam içermekle birlikte ideal ve olumlu bir çalışma ortamı sağlansa da çalışanların bakış açısı nedeniyle işlerine karşı tutumlarında bir değişim sağlanamayabilir (Abaan ve Duygulu, 2016). Böyle bir durumda çalışanların motivasyonu ile ilgili olan psikolojik güçlendirmeye ihtiyaç duyulur. Psikolojik güçlendirmede çalışanların özyeterliliğine odaklanılır (Spreitzer, 1995). Yöneticilerin kişisel özellikleri, yönetim tarzları, liderlik becerileri ve çalışanlara desteği psikolojik güçlendirmeyi etkilemektedir (Boudrias, 2009). Yapılan çalışmalarda, psikolojik güçlenmenin tükenme ve iş doyumu ile ilişkili olduğu; çalışma ortamına ilişkin özelliklerin, psikolojik güçlendirme üzerinde olumlu etkisi olduğu gösterilmiştir (Manojlovich, 2007).

2.3.2. Güçlendirmenin Önündeki Engeller

Hemşirelik mesleki eğitiminde bir standardizasyon olmaması, hemşirelerin farklı eğitim seviyelerinde, farklı yetkinliklerde olması, mesleğin uygulanmasında gerekli tutum ve davranışların yerine getirilememesine neden olmaktadır. Bu sonuç ise düşük otonomi düzeyi, değişim ve yeniliklere karşı kapalı bir yaklaşım sergileme, kişisel gelişimlerini sürdürmeme, profesyonel hemşirelik rollerinin sergilenmesine engel olmakta ve güçlenmelerini engellemektedir (Er ve Altuntaş, 2014). Düşük eğitim düzeyine sahip hemşireler geleneksel ve bağımlı rolleri yerine getirmektedir. Ayrıca farklı eğitim düzeyi hemşirelerin ayrışmasına ve gücünü kaybetmelerine neden olmaktadır (Ulupınar, 2011).

Düşük maliyet felsefesi ile çalışan, malzeme, araç gereç, teknoloji ve çalışma ortamında basit ve rutin ürün ve teknolojileri kullanan kurumlarda güçlendirme uygulamaları sınırlıdır. Özellikle hastane gibi yüksek riskli işlemlerin yapıldığı kurumlarda gerçekleşebilecek hataların maliyeti çok yüksektir (Koçel, 2020).

Güçlendirme uygulamalarına ilişkin bir diğer engel kurum kültürüdür. Kurum kültürü belirli bir misyon ve vizyonu gerçekleştirecek tarzda oluşturulmadıysa güçlendirmeden bahsetmek zordur. Bir yönetim felsefesi olan güçlendirme, üst kademenin gücünü paylaşma istekliliğine dayanır (Koçel, 2020). Hastanelerde hekim odaklı bir yaklaşımın olması, hemşirelerden sadece geleneksel rollerin beklenmesi, geleneksel yönetim anlayışının sergilendiği, üst yönetimin gerekli desteği vermediği kurum kültüründe sorgulamayan, kendilerine söyleneni yapan bir hemşirelik disiplini beklenmekte olup bu çalışma koşullarında güçlendirmenin olması mümkün değildir (Er ve Altuntaş, 2014). Hemşireler sağlık profesyonelleri arasında en büyük grubu oluşturmalarına karşın kendilerini güçlü hissetmemektedirler (Ulupınar, 2011).

Yöneticinin rolünün komuta ve kontrol esasına dayandığı ve yöneticilerin yeniliklere, değişime kapalı olduğu sistemlerde çalışanların güçlü olması zordur (Koçel, 2020). Yöneticilerin çalışanlar üzerindeki kontrollerinin azalacağı ve otoritelerini kaybedeceklerini düşünerek çalışanları güçlendirmede çekinceli davranmaları, çalışanlara liderlik yapmamaları çalışanların güçlendirilmesini engelleyen unsurlar arasındadır (Er ve Altuntaş, 2014).

Sağlık kuruluşlarının çalışma şartları ve hemşire insangücü istihdamında ulusal düzeyde güdülen politikalar, hemşire memnuniyetini olumsuz etkilemekte, hemşirelerin tükenmesine neden olmakta ve mesleğinden veya kurumundan ayrılmasına sebep olmakta dolayısıyla kurumlar tecrübeli ve nitelikli hemşirelerini kaybetmektedir (Er ve Altuntaş, 2014). Yüksek riskli ve güvenli olmayan çalışma ortamı, kurumların ücret politikası, rol belirsizliği ve çeşitliliği, hasta bakımından ziyade rutin ve bakım dışı işlerin fazlalığı, geleneksel yardımcı rolü, kararlara katılımın düşük olması gibi etkenler hemşirelerin güçsüz hissetmelerinin nedenleri arasındadır (Ulupınar, 2011).

2.3.3. Yönetici Hemşirelerin Güçlendirmede Rol ve Sorumlulukları

Son yıllarda kurumlar çalışanların etkin ve verimli performans gösterebilmeleri için güçlendirmeye dayalı yönetsel yaklaşımlar kullanmaktadır. Yöneticilerin yönetsel uygulamalarının güçlendirme üzerine etkisi kurumlarının katılımcı yönetim sistemleri uyguladıklarında gerçekleşebilir. Bunun için çalışanlara daha fazla karar verme yetkisi

verilmesi ve onlar için uygun eğitim verilmesi önerilmektedir (Boudrias, 2009). Katılımcı yönetim ve ortak karar vermenin, örnek rol model olmanın, koçluk yapmanın, bilgilendirmenin ve ekiple olumlu etkileşim kurmanın güçlendirmede etkili olacağı, bu tür yönetsel uygulamaların; çalışanların yaptıkları işi anlamlı bulmalarına, görev ve sorumluluklarını yerine getirmek ve genişletmek için artan bir öz yeterlilik geliştirmelerine, çalışma ortamlarında bir fark yaratabileceklerini hissetmelerine imkan verecektir (Arnold ve diğ., 2000; Konczak ve diğ., 2000). Yöneticiler kendilerini eğitmeli ve değiştirmeli, rollerini sergilerken çalışanları geliştirme, koçluk, mentörlük, kolaylaştırıcılık esasını benimsemelidirler (Koçel, 2020).

Güçlendirici lider davranışları arasında;

- Ekip üyelerine sorumluluk düzeylerine göre eşit yetki devretme,
- Çalışanlara işleriyle ilgili öğrenme fırsatlarını göstererek becerilerin geliştirilmesini desteklemek,
- Çalışanların işlerini gerçekleştirmelerinde faydalı olabilecek ilgili iş bilgilerini çalışanlarla paylaşmak,
- Çalışanların performans düzeylerine göre onları ödüllendirme
- Çalışanlara eşit davranarak ekibi ile olumlu ilişkiler sürdürmek söylenebilir (Konczak ve diğ., 2000).

Boudrias ve diğ. (2009) tarafından yöneticilerin güçlendirici yönetim uygulamaları ile çalışanların psikolojik ve davranışsal güçlendirmesi arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla gerçekleştirdikleri çalışmada, yönetsel uygulamaların sadece çalışan motivasyonunu değil aynı zamanda çalışan davranışlarını da etkilediğini, yöneticilerin güçlendirme uygulamalarının psikolojik güçlendirmeye katkıda bulunduğunu ve bunun da davranışsal güçlendirmeyi etkilediğini göstermektedir. Yöneticilerin çalışanlarla görev ve sorumlulukları kapsamında onların kuruma katkıları ile ilgili, olumlu bir bakış açısı geliştirebilirlerse, güçlendirilmiş davranışların oluşmasını etkileyebilecekleri belirtilmektedir.

Bu kapsamda yönetici hemşirelerin güçlendirmede rol ve sorumlulukları aşağıda şekilde sıralanabilir;

- Kurumun stratejik planları kapsamında misyon, vizyon ve hedeflerini çalışanlarla paylaşmak,

- İlgili stratejik bilgilere erişmelerini sağlamak,
- Perfomans sonuçları için çalışanları ödüllendirmek,
- Çalışanların hataları, yanlışlarını karşısında uygun tepki göstermek ve çalışanların yanında olmak,
- Çalışanların fikir ve önerileri karşısında yapıcı bir tutum sergilemek,
- Çalışma ortamını çalışanların etkin performans sergileyebilecekleri, hata yapmayacakları biçimde organize etmek,
- Herkese eşit mesafede yaklaşmak,
- Ortak karar alma sistemleri geliştirmek için çalışma ve iyileştirme gruplarına her düzeyden çalışanı almak,
- Magnet hastanesi ilkeleri benimsenerek çalışılması,
- Kariyer gelişim planlarının yapılması,
- Yeni ve yaratıcı fikirlerin desteklenmesi (Abaan ve Duygulu, 2016; Boudrias, 2009; Yıldırım, 2018; Er ve Altuntaş, 2014; Ulupınar, 2011).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma, hemşire güçlendirmeye yönelik yönetici hemşirelerin görüşlerini belirlemek amacı ile nitel araştırma yöntemlerinden fenomonolojik (olgubilim) bir çalışma olarak "bireysel derinlemesine görüşme" veri toplama tekniği kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Nitel araştırmalar, insan deneyimlerinin karmaşık olduğu felsefesine dayanan, olaylara bütüncül açıdan bakılarak geniş kapsamlı araştırma soruları ile öznel deneyimleri ve bakış açılarını ortaya koymayı amaçlayan çalışmalardır (Arastaman ve diğ., 2018). Olguların doğal ortamda, bireylerin olayları deneyimledikleri mekanlarında (Arastaman ve diğ., 2018), gerçekçi ve bütüncül bir şekilde incelenmesine ve ortaya konmasına yönelik bir süreç izlenmektedir (Creswell, 2020; Yıldırım ve Şimşek, 2018). Nitel araştırma desenlerinden fenomonoloji (Olgu Bilim) yaklaşımında ise, olguyu yaşayan bireylerin ya da grupların bir fenomen veya kavrama ilişkin deneyimlerinin ortak anlamını tanımlamak amaçlanmaktadır (Creswell, 2018a). Bu doğrultuda fenomonolojik çalışmalarda araştırmacılar önce fenomeni açıklamakta, daha sonra bunu tecrübe eden kişilerden veri toplayarak "bütün bireylerin deneyimlerinin özünü tanımlayan bütüncül bir betimleme" yapmaktadır (Creswell, 2018b).

3.2. Araştırma Soruları

Yönetici hemşirelere göre;

1. Güçlendirme nedir?
2. Güçlendirilmiş hemşirenin özellikleri nelerdir?
3. Güçlendirmeye ilişkin engeller nelerdir?
4. Hastanelerde hemşire güçlendirmeye ilişkin uygulamalar ve öneriler nelerdir?
5. Hemşireliğin güçlendirilmesinin yararları nelerdir?
6. Yönetici hemşirenin güçlendirmedeki rolü nedir?

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Nitel araştırmalarda amaç incelenen fenomene ilişkin bir genellemeye ulaşmak olmadığından evreni temsil edecek bir örneklemden ziyade fenomeni anlamaya yardımcı olabilecek, veri sağlanabilecek örneklerle çalışılır. Araştırma konusuna ilişkin fikir sahibi olan, duygu ve düşüncelerini, görüşlerini, deneyimlerini aktarabilecek ve fenomen hakkında bilgi sağlayabilecek kişilerin katılımcı olarak dahil edilmesi amaçlanır (Kümbetoğlu, 2019; Yıldırım ve Şimşek, 2018). Nitel çalışmalarda bir hipotezi test etmekten ziyade, bir fenomeni anlama çabası olduğundan ve daha derin verilere ulaşabilmek için amaçlı örneklem seçim yöntemleri kullanılır (Kümbetoğlu 2019). Bu araştırmanın örneklemini belirlerken çalışmaya taraf olabilecek bireylerin çeşitliliğini maksimum derecede yansıtma olasılığını sağladığı için amaçlı örnekleme yöntemlerinden maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu nedenle üç farklı hastane türünde (Kamu, Özel ve Üniversite) üst kademe yönetici hemşire olarak (Hemşirelik Hizmetleri Direktörü, Hemşirelik Hizmetleri Direktör Yardımcısı, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü) görev alan, Yönetici Hemşireler Derneğine (YÖHED) üye olan, farklı deneyim ve eğitime sahip yönetici hemşireler örnekleme alınmıştır. Nitel araştırma tasarımına göre 26 katılımcı ile görüşme gerçekleştirildiğinde araştırma konusuna ilişkin kavramlar tekrar etmeye başlamış (veri doygunluğu), araştırma sorularını yanıtlayacak yeterli veri elde edildiği düşünülerek çalışma sonlandırılmıştır.

3.4. Veri Toplama Aracı

Veri toplamada kullanılan yarı yapılandırılmış görüşme formunun ilk bölümünde katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu gibi kişisel bilgileri ile meslekteki çalışma süresi, yönetim kademesindeki görevi, mevcut görevindeki çalışma süresi, sorumlu olduğu alanlarda çalışan toplam hemşire sayısı, birinci yönetici olarak doğrudan kendisine bağlı hemşire sayısı gibi demografik özelliklerini ve çalışma yaşamlarına ilişkin özellikleri belirlemeye yönelik dokuz soru yer almaktadır. Görüşme formunun ikinci bölümünde ise araştırmacı tarafından literatür taraması yapılarak (Adib Hagbaghery ve diğ., 2004; Adib Hajbaghery ve Salsali, 2005; Bradbury-Jones ve diğ., 2008; Boudrias ve diğ., 2009; Trus ve diğ., 2012; Trus ve diğ., 2017; Van Bogaert ve diğ., 2015; Van Bogaert ve diğ., 2016) yönetici hemşirelerin hemşire güçlendirme kavramı, hastanelerdeki hemşire güçlendirme uygulamaları ve bu uygulamaların geliştirilmesine yönelik görüşlerini ortaya

çıkarmak amacıyla hazırlanmıştır (Ek-1). Görüşme soruları tez izlem jürisi tarafından incelendikten sonra, iki pilot görüşme ile son şekline getirilmiştir.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri "bireysel derinlemesine görüşme yöntemi" ile toplanmıştır. Görüşme tekniği, fenomene odaklanarak, katılımcılarla yapılan görüşmelerde konuya ilişkin aktarımlarından veri elde etmeyi amaçlayan bir yöntemdir (Kümbetoğlu, 2019). Fenomenolojik çalışmalarda genellikle görüşmeler yüz yüze yapılmaktadır ancak araştırmacı ve katılımcılar arasındaki coğrafi uzaklık, ya da salgın gibi çeşitli koşullar nedeniyle görüşmelerin yüz yüze yapılamadığı zamanlarda telefon veya internet üzerinden çevrimiçi olarak yapılabilmektedir (Ersoy, 2017).

Görüşmeler, öncesinde telefon ile randevu alınarak katılımcı için uygun zaman diliminde ve katılımcı tercihine göre yönetici odasında veya toplantı odasında, sessiz bir ortamda yapılmıştır. Görüşmelerin, veri doygunluğuna ulaşıncaya kadar sürmesi planlanmış ve yaklaşık 1 saat olarak öngörülmüş olup en kısa görüşme 30 dakika, en uzun görüşme 98 dakika, ortalama 66 dakika sürmüştür. Araştırmada toplam 26 katılımcıdan 28 saat 6 dakikalık ses kaydı elde edilmiştir. Görüşmeler 18 katılımcı ile COVID-19 salgını tedbirleri alınarak yüz yüze, 8 katılımcı ile coğrafi uzaklık (Eskişehir, Ankara, İzmir) ve katılımcı tercihleri nedeniyle çevrimiçi olarak yapılmıştır. Katılımcılardan izin alınarak, tam ve doğru veri elde edebilmek amacıyla yüz yüze yapılan görüşmeler dijital ses kayıt cihazı yardımıyla, çevrimiçi görüşmelerde bilgisayar ortamında ses kaydı yapılmış, daha sonra araştırmacı tarafından yazılı metine dönüştürülmüştür. Araştırma sorularının uygunluğunu ve ses kayıt cihazının teknik kontrolünü değerlendirebilmek amacıyla örneklem grubuna benzer özellikte iki katılımcı ile pilot görüşme yapılmış ve herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

Gerekli izinler alındıktan sonra araştırma verileri 11 Mart-8 Eylül 2020 tarihleri arasında toplanmış olup yapılan görüşmelerin yeri ve süresine ilişkin bilgiler Tablo 3.1'de verilmiştir.

Tablo 3.1: Görüşmelerin yapıldığı yer ve sürelerine ilişkin bilgiler

Görüşme No	Görüşmenin yapıldığı yer	Görüşme süresi (dakika)
1	İşyeri	71
2	İşyeri	43
3	Çevrimiçi	54
4	Çevrimiçi	30
5	İşyeri	68
6	Çevrimiçi	67
7	Çevrimiçi	98
8	İşyeri	54
9	İşyeri	60
10	İşyeri	60
11	İşyeri	83
12	İşyeri	91
13	Çevrimiçi	60
14	İşyeri	69
15	Çevrimiçi	63
16	İşyeri	61
17	İşyeri	66
18	İşyeri	93
19	İşyeri	80
20	İşyeri	57
21	Çevrimiçi	93
22	Çevrimiçi	59
23	İşyeri	34
24	İşyeri	48
25	İşyeri	88
26	İşyeri	69

3.6. Verilerin Analizi

Veri toplama aşamasında gerçekleştirilen her görüşmeden sonra ses kayıtları (toplam 28 saat 6 dakikalık) araştırmacı tarafından dinlenerek herhangi bir program kullanılmadan bilgisayar ortamında yazılı hale getirilmiş olup toplam 537 sayfalık görüşme raporu elde edilmiştir. Ses

kayıt cihazından görüşmeler tekrar dinlenerek içerikler kontrol edilmiş ve gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

Bilimsel yaklaşımı yüzeysel varsayımdan ayıran şey, kapsamlı, iyi hazırlanmış ve iyi belgelenmiş bir analizdir (Malterud, 2001). Bu nitel çalışmada, yönetici hemşirelerin hemşire güçlendirmeye yönelik algılarını ve güçlendirme uygulamalarını kapsamlı bir şekilde incelemek için öncelikle görüşmeler kelimesi kelimesine yazıya dökülmüş ve aşağıda yer alan Colaizzi'nin yedi adımdan oluşan fenomonolojik veri analizi aşamaları (Morrow ve diğ., 2015; Sanders, 2003; Shosha, 2012) kullanılarak analiz edilmiştir.

- Aşama 1: Tanıma. Araştırmacı tüm görüşme kayıtlarını birkaç kez dinlemiş ve içeriğin tamamı hakkında genel bir fikir edinmek için her görüşme raporunu birkaç kez okumuştur.
- Aşama 2: Önemli ifadelerin belirlenmesi. İlk olarak, fenomene bağımsız olarak atfedilebilecek görüşme raporundaki önemli ifadelerin altı çizilmiştir.
- Aşama 3: Anlamların bu önemli ifadelerden formüle edilmesi. Görüşme metninden altı çizili ifadelerden kodlar türetilmiş ve çıkarılan ön temalar not edilmiştir (Shosha, 2012; Hsieh ve Shannon, 2005). Bu aşamada görüşme raporları tez danışmanı ile paylaşılmış, görüş ve önerileri alınmıştır.
- Aşama 4: Temaların kümeler halinde düzenlenmesi. Belirlenen kodlar kendi aralarında karşılaştırılarak benzerlik ve farklılıkları değerlendirilmiş ve organize edilerek temalar/alt temalar ortaya çıkarılmıştır (Morrow ve diğ., 2015; Creswell, 2020). Elde edilen ana temalar ve alt temalar tez danışmanı ve tez izlem jürüsü ile incelenerek son haline getirilmiştir.
- Aşama 5: Kapsamlı bir açıklamanın geliştirilmesi. Her bir temanın fenomenle ilişkisini tanımlayarak ifadenin temalarla ve temaların fenomenle ilişkisi gösterilmiştir.
- Aşama 6: Temel bir yapının oluşturulması. Benzer veya anlamlı derecede benzer olan alt temaları ana kategorilerde birleştirerek temalar ve çevreleyen açıklamaları temel bir yapıya daraltarak ana temalar oluşturulmuştur.
- Aşama 7: Doğrulama. Çıkarılan temalarla ilgili olarak katılımcılarla iletişime geçilerek onayları alınmıştır.

Araştırma kalitesi için araştırma sonuçlarının raporlanması sürecinde "Standards of Reporting Qualitative Research" (SRQR) ya da "Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research" (COREQ) kullanılması önerilmektedir (Gökdemir ve Dolgun, 2020). Bu çalışmada Tong ve diğ. (2007) tarafından nitel araştırmalarda görüşme ve odak grup çalışmaları için geliştirilen, Özden ve diğ. (2022) tarafından Türkçe uyarlaması yapılan 32 maddelik COREQ kontrol listesi kullanılmıştır.

Görüşmeye katılan yönetici hemşirelere görüşme sırasına göre K1'den K26'ya kadar bir kod verilmiştir. Kodlama yapılırken üniversite hastanesinde çalışan hemşirelere "ÜH", özel hastanede çalışan hemşirelere "ÖH" ve kamu hastanelerinde çalışan hemşirelere "KH" kodu verilmiştir. Yönetici Hemşirelerin ifadelerinden yapılan alıntılar araştırmada ilgili kodlarla belirtilmiştir.

Çalışmada, yönetici hemşirelerle yapılan görüşmelerden elde edilen verilerilerin analizi sonucunda oluşturulan temalar, alt temalar ve kodlar Tablo 3-2'de sunulmuştur.

Tablo 3.2: Temalar, alt temalar ve kodlar

Tema	Alt Tema	Kod
Güçlendirme Kavramı Algısı	Bilgi, donanım ve yetkinlik	
	Mesleki tutum	
	Kararlara katılım	
Güçlendirilmiş Hemşire Özellikleri	Kişisel özellikler	
	Eğitim ve gelişim	Mesleki eğitim
		Yaşam boyu öğrenme
		Araştırma
		Yabancı dil
	Yönetim becerileri	Sorun çözme
		Kriz yönetimi
		Kendini yönetme
	Etkin Hasta bakımı	
Güçlendirmeye İlişkin Engeller	Sağlık sistemi ve politikaları	Hemşirelik eğitimi
		Hastanelerin yönetim yapısı ve işleyişi
		Ücret sistemi
	Hemşirelik Hizmetlerinin Yönetimi	Bakım rolünün benimsenmemesi
		Otonomi geliştirememek
		Hemşire insan kaynağı ile ilgili sorunlar
		Kuşaklar arası farklılık

Hastanelerde Hemşire Güçlendirme Uygulamaları	Hemşireleri işe alma ve yerleştirme	
	Uyum ve sürekli eğitim	Oryantasyon
		Mesleki ve kişisel gelişim eğitimleri
		Sertifika programları
		Lisans ve lisans üstü eğitime destek
		Yönetici geliştirme programları
		Eğitim birimi
	Kariyer yönetimi	
	Performans değerlendirme	Yetkinlik bazlı performans değerlendirme
		Performansa dayalı yükseltme ve ücretleme
	Ödüllendirme	Maddi ödül
		Diğer ödüller
	Kurumun fiziki ve sosyal olanakları	Malzeme
		Ergonomi
		Diğer (kreş, lojman, servis, sosyal olanaklar vb.)
	Psikolojik destek	Psikolojik danışmanlık
		Psikolojik destek uygulamaları (Yoga, meditasyon, sanat terapi vb.)
	Yönetim uygulamaları	Yönetim desteği
		Ekip çalışması
		Kararlara katılım
	Hemşirelik bakımını geliştirme	Kalite ve akreditasyon
		Bilimsel etkinlikler
Güçlendirme Uygulamalarını Geliştirmeye Yönelik Öneriler	Kurumun yönetsel yapı ve işleyişi	Tepe yönetimde yer almak
		Tepe yöneticilerin hemşireiğe değer vermesi
	İnsan kaynaklarının yönetimine ilişkin politikalar	Eğitim
		İstihdam, yerleştirme
		Ücretlendirme
	Olumlu çalışma ortamı	Çalışma saati ve vardiya düzeni
		Ödül sistemi
		Sosyal destek
	Meslek-kariyer gelişimi	Mesleki yeterlilik sınavı
		Hemşirelerin bilinirliği ve görünürlüğü
		Mesleki örgütlenme
Güçlendirme Uygulamalarının Yararları	Kurumsal yararları	Hasta ve çalışan memnuniyeti
		Örgüt imajı ve mali yararlar
	Bireysel yararları	Bireysel tatmin
		Tükenmede ve işten ayrılma niyetinde azalma
	Mesleki yararları	Hasta bakımının kalitesi
		Hemşirelik imajı
		Toplum sağlığı

Yönetici Hemşirenin Güçlendirmedeki Rolü	Rol model olma	Kişisel özelliği
		Mesleki yetkinliği
	Liderlik davranışı	Etkili iletişim
		Sorun çözme-karar verme
		Farklı kuşaklarla çalışma
		Katılımcı yönetim yaklaşımı
		Diğer kurum ve meslektaşlarla işbirliği

3.7. Araştırmanın Geçerlilik ve Güvenirliliği

Nitel araştırmaların kökenlerinde yer alan farklı düşünce sistemleri, nitel araştırma desenlerinin gelişiminde büyük rol oynamıştır (Arastaman ve diğ., 2018). Pozitivizm ve postpozitivizm düşünce sistemine göre araştırmanın niteliğini sağlayan varsayım kesinlik (rigor) iken, araştırma deseninin, durum değiştiğinde ve konuya ilişkin derinlemesine bilgi elde edildikçe yeni sorgulamalara izin verecek esneklikte bir yapıya sahip olması gerektiğini savunan sosyal kurmacılık-yorumculuk gibi düşünce sistemlerinde kesinlik kavramı yerine güvenduyulabilirlik (trustworthiness) kavramı önerilmektedir (Guba ve Lincoln, 1994).

Araştırmacının paradigmasının ve araştırma deseninin nitel araştırmalarda geçerlik ve güvenirlik ölçütü seçiminde önemli bir etkiye sahip olduğu belirtilmektedir (Creswell ve Miller, 2000). Katı ve yapılandırılmış bir araştırma deseni ile sınırlı kalmak yerine araştırma sürecinde yeni yollar ortaya çıktıkça bunları keşfetmek nitel araştırmanın doğasına daha uygun bir yaklaşım olduğu ifade edilmektedir (Patton 2014). Farklı düşünsel yaklaşımları benimseyen nitel araştırmacılar tarafından nitel çalışmaların niteliğini arttırıcı farklı ölçütler önerilmiştir (Lather, 1993; Leininger, 1994; Lincoln ve Guba, 1986; Maxwell, 1992; Whittemore ve diğ., 2001). Tüm bunlardan yola çıkarak bu araştırmanın geçerlilik ve güvenilirliği, sosyal kurmacılık-yorumculuk paradigmasını benimseyen, Lincoln ve Guba (1986) tarafından önerilen güvenduyulabilirlik (trustworthiness) ölçütlerine göre ele alınmıştır.

Linconln ve Guba (1986), nitel araştırmalarda niteliği arttırıcı ölçütleri "inandırıcılık", "aktarılabilirlik", "güvenilebilirlik" ve "onaylanabilirlik" olarak ele almaktadır. Tablo 3-3'te, araştırmanın güvenduyulabilirlik (trustworthiness) ölçütlerine ilişkin uygulanan adımlar verilmiştir.

Tablo 3.3: Araştırmanın güvenduyulabilirlik (trustworthiness) ölçütlerine ilişkin uygulanan adımlar

Güvenduyulabilirlik (trustworthiness) ölçütleri	**Uygulanan Adımlar**
İnandırıcılık	
İyi bilinen araştırma yöntemlerinin kullanılması	Veri toplama formu literatür doğrultusunda oluşturulmuş, tez izlem jürisinin önerileri alınmış ve pilot uygulama yapılarak kullanılmıştır. Çalışmanın amacı doğrultusunda fenomonolojik yaklaşım ve bireysel derinlemesine görüşme tekniğinin kullanılması uygun görülmüştür.
Uzun süreli etkileşim	Görüşme randevuları katılımcıların en uygun olduğu zaman aralığında planlanmış ve görüşmeler sohbet ortamında yapılarak görüşlerini tam olarak ifade etmeleri sağlanmıştır.
Çeşitleme	Araştırmacı çeşitlemesi için temaların ve alt temaların oluşturulmasında ve tüm araştırma sürecinde tez izleme komitesinin görüşleri alınmıştır. Veri çeşitlemesi için ise bu çalışmanın bulguları ile farklı çalışmaların karşılaştırması yapılmıştır.
Katılımcı dürüstlüğünü destekleyen taktiklerin kullanımı	Katılımcılara çalışmaya katılmanın gönüllülük esasına dayandığı belirtilmiş, görüşme süresince açık sözlü olmaları için teşvik edilmiş, soruların doğru cevabının olmadığı, önemli olan katılımcının kişisel görüşlerinin olduğu belirtilmiştir. Katılımcılara hiçbir gerekçe belirtmeden istedikleri zaman çalışmadan çekilebilecekleri açıklanmıştır.
Tekrarlı sorgulama	Görüşme esnasında verilerin özüne inebilmek için katılımcılar tarafından daha önce ifade edilen konulara dönülerek önceki sorular farklı şekillerde ifade edilmiştir.
Olumsuz durum aktarımı	Öncelikle tema ve alt temalar oluşturulmuş, ardından bu kategorilerle uyumlu olmayan ifadelere de yer verilerek temaların fenomene yönelik tüm olayların nedenlerini açıklama durumu doğrulanmıştır.
Araştırmacının özgeçmişi, nitelikleri ve deneyimleri	Araştırmacı, "Nitel Araştırma Yöntemleri" (Ek-2) ve "Nitel Araştırmalarda Görüşme" (Ek-3) eğitimlerine katılmış ve nitel çalışmalarda rol almıştır. Aynı zamanda araştırmacı, hemşirelik personelinin gelişimine yönelik uzun süreli yöneticilik deneyimine sahiptir.
Katılımcı kontrolü	Veri toplama sürecinde yüzyüze görüşme sonunda konuşulanlar özetlenmiş ve katılımcıya eklemek istediği herhangi bir şey olup olmadığı sorularak verilerin ve yorumların doğruluğu sıcağı sıcağına kontrol edilmiştir. Ayrıca temalar oluşturulduktan sonra bir grup katılımcıya iletilerek temaların anlamlı ve gerçeğe uygun olup olmadığı hakkında görüşleri alınmıştır.
Önceki araştırma bulgularıyla karşılaştırma.	Araştırma bulguları geçmiş çalışma sonuçlarıyla karşılaştırılmış ve bu sayede mevcut kuramsal bilgi ve uygulamalarla kıyaslanmıştır.
Aktarılabilirlik *(transferability)*	
Ayrıntılı betimleme	Araştırmanın evreni, örneklemi, veri toplama formları, görüşme süreleri ve tüm aşamaları hakkında yöntem bölümünde doğru ve ayrıntılı bilgi aktarılmıştır. Katılımcı ifadeleri değiştirilmeden doğrudan alıntı yapılarak sunulmuştur.
Amaçlı örnekleme	Araştırmanın amacına uygun örneklemde görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Güvenilebilirlik *(dependability)*	
Tutarlılık incelemesi	Araştırmanın tutarlı bir süreç doğrultusunda gerçekleşmesi ve araştırma deseninin dikkatle takip edilebilmesi için veri analizinde Colaizzi'nin yedi adımdan oluşan fenomonolojik veri analizi aşamaları kullanılmış, raporlamada ise COREQ kontol listesi kriterleri kullanılarak raporlanmıştır. Ayrıca araştırmanın güvenilebilirliği için denetim izi (audit trail) tekniği kullanılmıştır. Gelecekte araştırmacıların aynı desende bir çalışmayı tekrarlayabilmesi amacıyla, denetim izine yönelik tüm araştırma süreci ayrıntılı bir şekilde raporlanmış ve araştırmayla ilgisi olmayan dış uzman kişiler (öğretim üyesi) tarafından incelenerek görüşleri doğrultusunda düzenlenmiştir.
Onaylanabilirlik *(confirmability)*	
Teyit incelemesi	Sağlanan "çeşitleme", "denetim izi" ve "katılımcı kontrolü" kriterleri dışında araştırmaya ait etik kurul onay formları, katılımcı onamları, ses kayıtları, bilgisayara aktarılan ham veriler, veri kodlama ve temaların oluşturulmasına ilişkin tüm kayıtlar araştırmanın onaylanabilirliği için saklanmaktadır.

Kaynak: Arastaman ve diğ., 2018; Creswell, 2020; Creswell ve Miller, 2000; Leinenger, 1994; Linconln ve Guba, 1986; Morrow, 2005; Shenton, 2004

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmada, Acıbadem Üniversitesi ve Acıbadem Sağlık Kuruluşları Tıbbi Araştırma Etik Kurulu'na etik kurul onayı için yapılan başvuru neticesinde 11.02.2020 tarih 2020/02 sayılı etik kurul toplantısında görüşülmüş ve 2020-02/73 karar numarası ile etik açıdan uygun bulunduğu resmi yazı ile bildirilmiş olup etik kurul onayı alınmıştır. Yönetici Hemşireler Derneği (YÖHED) Yönetim Kurulundan örnekleme alınacak olan ve hastanelerde üst kademe yönetici görevlerinde çalışan veya çalışmış olan YÖHED üyeleri ile iletişim kurmak amacıyla dilekçe ile yazılı başvuru yapılarak 02.03.2020 tarih ve 17 sayı numarası ile çalışmanın yürütülmesi için izin alınmıştır. Ayrıca görüşme için randevu alırken her katılımcıya çalışmanın amacı, hangi yöntemle yapılacağı, ses kaydı, kişisel verilerin gizli tutulacağı, elde edilen verilerin sadece bu çalışma kapsamında kullanılacağına dair açıklama yapılarak görüşme için onamları alınmıştır. Görüşme gününde ve saatinde önce katılımcı ile tanışılmış, görüşme yapılan yerin mahremiyeti sağlanmış ve yönetici hemşireler iş telefonlarını ilgili kişiye yönlendirmiş, kişisel telefonlarını sessize alarak acil bir durum olmadığı sürece açmamıştır. Araştırmaya ilişkin soruları yöneltmeden önce yüzyüze yapılan görüşmelerde yazılı ıslak imza alınarak, çevrimiçi görüşmelerde ise "Bilgilendirilmiş Gönüllü İzin Formu" katılımcıların e posta adreslerine gönderilerek imzalamaları ve tarayıp göndermeleri sağlanarak onamları alınmıştır (Ek-4). Yönetici hemşirelere çalışmaya katılımın gönüllü olduğu, ses kaydını istedikleri zaman sonlandırabilecekleri, görüşme bittikten sonra dahi

araştırmadan çekilebilecekleri, görüşmeden elde edilen verilerin isim belirtmeden kodlama yapılarak araştırmada kullanılacağı, ses kayıtları ve dökümlerin kimse ile paylaşılmayacağı ifade edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Veri toplama sürecinin COVID-19 salgınının ilk dönemine denk gelmesi nedeniyle görüşme randevuları ertelenerek, vaka sayılarının ve hastanelerin işyükünün azalması beklenmiştir.

- Nitel bir araştırmadan elde edilen bulgular, evrenin tamamına uygulanabilir gerçekler olarak değil, belirli bir ortamda uygulanabilir tanımlamalar, kavramlar veya teoriler olarak düşünülür ve bu nedenle genellenemez.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma soruları doğrultusunda elde edilen bulgular sunulmuştur. Katılımcılar görüşme sırasına göre K1'den K26'ya kadar kodlanmıştır. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 4-1'de verilmiştir.

Tablo 4.1: Yönetici Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

Katılımcı kod	Çalıştığı kurum	Pozisyon	Eğitim düzeyi	Mesleki deneyimi (yıl)	Yöneticilik Deneyimi (yıl)	Kurumda çalışan toplam hemşire sayısı
K1	ÖH	Hemşirelik Hizmetleri Direktörü	Yüksek Lisans	30	14	250
K2	ÖH	Hemşirelik Hizmetleri Müdürü	Yüksek Lisans	30	17	350
K3	ÖH	Hemşirelik Hizmetleri Direktörü	Yüksek Lisans	18	3	4000
K4	ÖH	Hemşirelik Hizmetleri Direktörü	Doktora	23	5	270
K5	ÖH	Hemşirelik Hizmetleri Direktörü	Yüksek Lisans	21	4	150
K6	KH	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	Yüksek Lisans	20	3	350
K7	ÖH	Hemşirelik Hizmetleri Müdürü	Yüksek Lisans	19	4	372
K8	ÖH	Hemşirelik Hizmetleri Direktörü	Yüksek Lisans	34	21	367
K9	ÖH	Hemşirelik Hizmetleri Müdürü	Yüksek Lisans	23	4	480
K10	ÖH	Hemşirelik Hizmetleri Direktör Yardımcısı	Yüksek Lisans	23	4	570
K11	ÖH	Hemşirelik Hizmetleri Müdürü	Yüksek Lisans	22	9	556
K12	ÖH	Hemşirelik Hizmetleri Direktörü	Yüksek Lisans	22	3	150
K13	ÖH	Hemşirelik Hizmetleri Müdürü	Yüksek Lisans	14	4	141
K14	ÖH	Hemşirelik Hizmetleri Direktörü	Yüksek Lisans	34	21	3800

K15	KH	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	Doktora	20	10	300
K16	ÖH	Sağlık ve Hasta Bakım Hizmetleri Koordinatörü	Yüksek Lisans	31	8	200
K17	KH	Hemşirelik Hizmetleri Müdürü	Yüksek Lisans	20	9	82
K18	KH	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	Yüksek Lisans	24	4	1200
K19	ÖH	Hemşirelik Hizmetleri Direktörü	Yüksek Lisans	32	16	170
K20	ÖH	Hemşirelik Hizmetleri Müdürü	Lisans	30	6	550
K21	ÜH	Hemşirelik Hizmetleri Müdürü	Yüksek Lisans	20	1	850
K22	ÜH	Sağlık Hizmetleri Müdürü	Yüksek Lisans	28	6	749
K23	KH	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	Yüksek Lisans	30	8	520
K24	KH	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	Yüksek Lisans	16	3,5	141
K25	ÖH	Hemşirelik Hizmetleri Müdürü	Lisans	16	4,5	160
K26	ÖH	Hemşirelik Hizmetleri Müdürü	Yüksek Lisans	20	8	605

Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine bakıldığında; 18'i ÖH, 6'sı KH, 2'si ÜH'de çalışan toplam 26 yönetici hemşire ile görüşme yapılmış olup, mesleki deneyimlerinin 14 yıl ile 34 yıl (ortalama=23,85), yöneticilik deneyimlerinin 1 yıl ile 21 yıl (ortalama=7,69) arasında değiştiği; 2 kişinin lisans, 22 kişinin yüksek lisans, 2 kişinin doktora düzeyinde eğitime sahip oldukları; kurumlarında çalışan hemşire sayısının en az 82, en fazla 4000 kişi (ortalama=666,65) olduğu görülmektedir.

Örneklem kapsamında 26 yönetici hemşire ile bireysel derinlemesine görüşme sonucunda elde edilen bulgular aşağıda belirtildiği şekilde 7 ana temada ele alınmıştır.

- Güçlendirme kavramı algısı
- Güçlendirilmiş hemşire özellikleri
- Güçlendirmeye ilişkin engeller
- Hastanelerde hemşire güçlendirme uygulamaları
- Güçlendirme uygulamalarını geliştirmeye yönelik öneriler
- Güçlendirme uygulamalarının yararları
- Yönetici hemşirenin güçlendirmedeki rolü

4.1. Güçlendirme Kavramı Algısı

Tablo 4.2: Güçlendirme kavramı algısı teması ve altında oluşan alt temalar

Tema	Alt tema
Güçlendirme Kavramı Algısı	Bilgi, donanım ve yetkinlik
	Mesleki tutum
	Kararlara katılım

Araştırmanın ilk teması olan "Güçlendirme Kavramı Algısı", yönetici hemşirelerin ifadeleri doğrultusunda; "bilgi, donanım, yetkinlik", "mesleki tutum" ve "kararlara katılım" olmak üzere üç alt temada ele alınmıştır (Tablo 4-2).

4.1.1. Bilgi, Donanım ve Yetkinlik

Yönetici hemşireler, güçlendirme kavramını, bilimsel bilgiye dayalı bakım, hasta bakım süreçlerinde sorulara cevap verebilme, her anlamda yetkin ve donanımlı olma ve istediğini bilginin gücüyle yapabilme olarak ifade etmişlerdir. Bu alt temaya ilişkin katılımcı ifadeleri aşağıdaki şekildedir.

"…Benim hemşirenin güçlü olmasından kastım bu ekip içerisinde yaptığı bu görevde kendini de ifade edebilen, her alanla ilgili de yorum yapabilecek, kendini, hastanın haklarını savunabilecek şekilde ifade edebilecek bilgi ve donanıma sahip olması gerekiyor. Benim için hemşirenin güçlü olması demek bilgili olması demek. Bir hemşire bilgili olacak, güçlü olmak

istiyorsa bu şart. Gücü bilgiden gelecek, başka hiçbir şey değil. Bilgi en önemli şey…" (K2, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…hemşirelikte güçlendirme deyince, aslında yaptığın işin kalitesi…hani yetkin ve bunun için sana destekleyici olan şeylerin…yöneticiler tarafından da destekleniyor olması geliyor…yaptığın işin daha kaliteli daha üst düzeyde olması için güçlendirecek birçok faaliyeti yapabiliyor olmak, bunun için de destekleniyor olmak anlıyorum açıkçası güçlendirmek derken…" (K25, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…hemşirelik meslek olarak varlığı neden doğmuş? Hasta bakımı için. Hasta bakımını ne kadar güçlendirirsek, hemşireliğin içsel güçlenmesi o kadar güçlü olacak. Fakat hasta bakımını güçlendirirken de her bir hemşirenin hasta başındaki sorulan soruya cevap vermesi, hastanın teşhisine göre verilen ilaçların etkisinin takibine varana kadar bilgisinin güncellenmesi…" (K14, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…Ben bir de gücün bilgiden kaynaklandığını düşünürüm hep. Öyle de olmalı diye düşünürüm, boş bir güç olmamalı yani o. O da daha hastaya dokunan hemşireden başlıyor. Yani onun o güce sahip olabilmesi için; o bilgiye sahip olması lazım, yaptığı işlerin bilimsel bir temeli olması lazım. Hani el yordamıyla bulunmuş değil de, bilimsel bilgiye dayalı bilgilerle bakımı sunmak hemşireyi güçlü kılar diye düşünüyorum. O yüzden tabi eğitim çok önemli burada..". (K1, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…Güç bilgiden gelir. Kesinlikle bilgi, bilme çok önemli. Sadece mesleği ile ilgili bilgiden bahsetmiyorum, bu öyle bir noktaya gelmeli ki; kişinin bilgi birikimi, karşısına biri geldiği zaman hayır o öyle değil, böylenin arkasında durabilmeli. Güçlendirme çok yönlü bir kavram, her anlamda kişinin kendini yetkin hissetmesi, kendini yetkin hissetmesi değil bunu karşı tarafa da verebilmesi aynı zamanda ki, güçlü bir kişi var veya güçlü bir hemşirelik var diyebilmeli karşı taraftaki. Bir şey danışılacağı zaman o kişiye gidilir güçlü bir kişi ise eğer. Karşıdaki daha deneyimsiz ve yeni gelen bir hemşire, otör dediği ya da işte bunu bilse bilse o kişi bilir denildiği noktada o kişi evet güçlü bir hemşiredir…" (K21, ÜH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…Güçlendirilmiş hemşire ne istediğini bilginin gücüyle yapabilen hemşire, benim gözümde…" (K12, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"...Yoğun bakımdaki hemşirenin yoğun bakım becerilerinin, yoğun bakımdaki hastaya nasıl davranması gerektiğinin, o becerilerinin geliştirilmesi, işte kendini yalnız kaldığında bile kendini güçlü hissetmesi, bilgiyle donanması, işte becerilerinin geliştirilmesi..." (K6, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"...her türlü yani sahada kendine güvenebilmek, yeterlilik olarak kendine güvenebilmek, işte stratejik olarak kendine güvenebilmek, kriz çözme adına kendine güvenebilmek. Her türlü bu anlamda kendini donanımlı ve kapasiteli hissedebilmek. Dediğim gibi de eğitim anlamında da yine kendini donanımlı ve kapasiteli hissedebilmek..." (K18, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

4.1.2. Mesleki Tutum

Yönetici hemşireler, güçlendirme kavramını ifade ederken hemşirenin mesleğini sevmesi, kişilerarası ilişkilerde iyi olması, varlığını hissettirmesi, işini görünür kılması ve yeniliklere açık olması gibi mesleki tutum sergilemesini belirtmişlerdir. Bu alt temaya ilişkin katılımcı ifadeleri aşağıdaki şekildedir.

"...Mesleğin güçlendirilmesiyle ilgili, benim hani ilk etapta düşündüğüm bir, meslektaşın yani o hemşirelik mesleğini icra eden kişilerin çabaları...Tabii bu meslektaş olarak yani hemşirelik mesleğini icra eden kişilerin mesleğe olan katkıların da, çabaların da en önemlisi; iyi bir eğitim almış mı ve mesleğe severek, bilinçli olarak seçmiş mi? ..." (K16, ÖH, Sağlık ve Hasta Bakım Hizmetleri Koordinatörü)

"...temel şart güçlendirmede istek olması gerekiyor, merak olması gerekiyor ve mesleğe sahip çıkma, hepimizin o sorumluluğu hissetme..." (K23, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"...Yani şöyle bir kere hemşirenin sevmesi lazım güçlü olması için. İçsel olarak yaptığı mesleği benimsiyorsa ve ben hemşireyim demekten, bir kere ortamdan mutsuz değilse..." (K19, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"...hemşirenin duruşunun sağlam olması gerekiyor... Hemşireliğin güçlü olması tabii ki gerekiyor ve güçlü de aslında fakat gücünün farkında değil, o bilinci eksik. Bizim çalışanlarımızda da, bizde de, bizler de belki yetişirken bu bilgilerle donatılmadığımız için hep böyle yardım eden, işte ihtiyaca yönelik, işte bakıma yönelik, elinden gelen her şeyi yapan

fakat bunu dile getirmeyen bir meslek grubu olarak yetiştirildik belki…" (K20, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…kişiler arası ilişkileri iyi olacak, o bilgiyi doğru bir şekilde kullanabilecek, o bilgiyi doğru bir şekilde aktarabiliyor olacak. Neyi, nasıl ifade ettiğiniz çok önemli. Bende bunu çok yıllar içinde bazen hırpalanarak zaman içerisinde öğrendim. Ama şu anda yola yeniden başlıyor olsaydım, birçok bilgili olmak için elimden geleni yapardım. Ama sonra da o bilgiyi nasıl kullanacağım, nasıl ifade edeceğim, bu diğer sağlık meslek gruplarıyla beraber yan yana durabilecek ilişkiyi nasıl ayarlayacağım bunu öğrenmek isterdim; bunun için çaba harcardım…" (K2, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…COVID döneminde ön safhalarda hemşirelerdi. Tüm medya kanalları dahil dakika dakika hastanın başında hemşirenin ne yaptığını ortaya çıkarttılar. İşte maskeden izleri çıkmış hemşireler, efendim yirmi dört saat hastanın başında kalıp o terlemiş haliyle nöbetini devreden hemşireler, hasta yakınlarıyla whatsup üzerinden hastaların görüşmesini sağlayan hemşireler ve orada şu farkındalığım oldu: Biz hemşireler aslında yaptığımız işi anlatmayan bir grubuz ama anlatmak demek de "hemşire bunu yapıyor, hemşire şunu yapıyor" değil. Hastanın başındayken anlatmak…" (K14, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…Güçlü hemşire gelişime açık olan hemşiredir. Hemşirenin mezun olduğunda her şeyinin tam olmasını beklemek bence bir ütopyadır. Minimum dört, beş yıl geçmeden hemşirelik zaten meslek olarak özümsenemiyor ve hemşire bulunduğu alana göre kendi sınırlarını belirliyor… Yani bir; içten gelen öğrenme isteği; iki, sistem tarafından hani öğrenmezsen bu işi yapamazsın, zorlaması; üçüncüsü de, yasalar ve yönetmelikler…" (K14, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…mesleki değerleri, profesyonel mesleki değerleri içerisinde bulunduran. Bunun dışında özellikle son zamanlarda biliyorsunuz çok farklı rollerde kazanmaya başladık. İşte bu arge, inovasyon, bilişim, ondan sonra hemşireliğin görünürlüğünü destekleyen. Özellikle bu araştırma rollerimizin çok daha aktifleşmesi gibi rolleri içerisine katan hem rutin mesleki değerlerimiz içinde bulundurmasının yanında da mesleği daha görünür kılacak faktörlerinde eklendiği bir süreç olması gerektiğini düşünüyorum…" (K15, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"…Pandemi dönemini ayrı söylemek istiyorum. Orada hem hemşirelerin yani daha doğrusu sağlık camiasının yaptıkları daha görünür oldu…Hem toplum tarafından da bu hissedildi ciddi bir şekilde. Önceden bu kadar değer verilmezdi…Aslında hep risk altındaydık ama bu pandeminin hani bu kadar şeyi hani bir kez daha gözler önüne sermiş oldu…Şimdi toplumsal güç dedik ya hani en başta. İşte bu da o toplumsal gücün bi göstergesi aslında. Yani hani toplumun değer vermesi…şu anda biraz daha hani saygı görüyoruz. Bunu da hani sahada hissediyoruz gerçekten ciddi manada. Hem hastalardan hem işte yakınlarından, işte toplumdan. Bu da çok önemli bence güç de, güçlendirme de…" (K18, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

4.1.3. Kararlara Katılım

Yönetici hemşireler, güçlendirme kavramını açıklarken hemşirelerin söz sahibi olması ve kararlara katılımını ifade etmişlerdir. Bu alt temaya ilişkin katılımcı ifadeleri aşağıdaki şekildedir.

"…Yani hemşirelikte güçlenme deyince, ben katılım geliyor direkt aklıma. Yani tüm faaliyetlerde katılım sahibi ve söz sahibi olmamız gerekiyor; katılmamız gerekiyor, davet edilmemiz gerekiyor ve buralarda mutlaka söz sahibi olmamız gerekiyor diye düşünüyorum. Çünkü biz hemşireler olarak her alanın içindeyiz hani ne ayrılabiliyoruz, hani bir inşaattan tutun da, yeni bir yoğun bakım inşaatından tutun da yeni bir hastane için yeni bir uygulama başlatılacağında ya da atıyorum, girişimsel radyoloji diye bir bölüm açılacak hastaneye. Burada bile aslında bakarsanız söz sahibiyiz ve söz sahibi olmalıyız…" (K22, ÜH, Sağlık Hizmetleri Müdürü)

"…Kurumunda kararlara ne kadar katılıp katılmadığı bence çok önemli… Fikrine mutlaka ihtiyacı oluyor çünkü hemşirelik yöneticisinin yönettiği grup, kurumun her şeyine dokunuyor yani hemşire grubu mecburen kilit noktalarda. İşte malzemenin kullanımı, hastaya dokunulması, eğitilmesi, diğer personelin doktor dışında yönlendirilmesi hepsi hemşireye bağlı olduğu için hemşirelik hizmetlerinin aslında fikirlerinden uzak kalamıyorlar… Kendi içindeki, kendi kendine, kendisiyle ilgili şeylerde karar vermesi de önemli tabi ki…" (K1, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…biz hastanede şunu uyguladık; hemşireler çok hani komitelerde yoktu bizim, daha önce. İşte enfeksiyon komitelerine hemşireleri de dahil ettik, daha önce sadece hekimler vardı.

Bence hani, komitelerde bi karara katılabilmek, işte kararlarını, fikirlerini söyleyebilmek de güç verir insana…" (K6, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"…Klinik alanda tabi ki eğitim açısından da meslektaşlarını destekleyen kişi olmalıdır, çünkü sadece ben merkezli değil ekip halinde yürütüyoruz bu işi ekibi yükselterek karar alabilecek ve karar almak konusunda da doğru karar alabilecek kişi olmalı…" (K13, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…Ayrıca tüm kurul ve komitelerde hemşireler var, karar verme mercilerinde hemşireler var ve söz sahibiler. Danışılan bir grubuz aslında. Hem fikri alınan, danışılan. Mesela yeni bina ile ilgili daha ilk proje çizildiği andan itibaren hemşirelik hizmetleri yöneticileri olarak, biz her aşamada planlar bize sunulur, uygunluğu alınır, öneriler alınır, ona göre değiştirilecek şeyler varsa değiştirilir, tekrar kontrolümüze gelir…"

"…Aslında o kibarlığı, nezaketi, etik ilkeleri koruyarak bir şekilde yaptığın iş, bilginle aslında insanlara güçlü olduğunu ortaya koymaya çalıştığında herkes bir süre sonra sana saygı duyuyor. Saygı duydukça da daha da güçleniyorsun. E o zaman söz hakkın oluyor, o zaman çok kritik kararlarda aslında danışılan insan oluyorsun. Bu binanın içerisinde ya da herhangi bir çalıştığınız binanın içerisinde, o binayla ilgili stratejik bir karar veriliyorsa, ya senin fikrini almadan aslında çok önemli kararlar verilmiyor…" *(K10, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktör Yardımcısı)*

4.2. Güçlendirilmiş Hemşire Özellikleri

Tablo 4.3: Güçlendirilmiş hemşire özellikleri teması ve ilgili alt temalar

Tema	Alt tema	Kodlar
Güçlendirilmiş Hemşire Özellikleri	Kişisel özellikler	
	Eğitim ve gelişim	Mesleki eğitim
		Yaşam boyu öğrenme
		Araştırma
		Yabancı dil
	Yönetim becerileri	Sorun çözme
		Kriz yönetimi
		Kendini yönetme
	Etkin hasta bakımı	

Yönetici hemşirelerin güçlendirilmiş hemşire özelliklerine ilişkin görüşleri; "kişisel özellikler", "eğitim ve gelişim", "yönetim becerileri" ve "etkin hasta bakımı" olmak üzere dört alt temada ele alınmıştır (Tablo 4-3).

4.2.1. Kişisel Özellikler

Yönetici hemşireler, güçlendirilmiş hemşire özelliklerini ifade ederken, güçlü iletişime sahip olma, kendini iyi ifade etme, konuşma tarzı gibi kişisel özellikler belirtmişlerdir. Bu alt temaya ilişkin katılımcı ifadeleri aşağıdaki şekildedir.

"…İletişim gücünün yüksek olması çok önemli. Çünkü pek çok şey iletişimle halledilebilir, pek çok zaman hemşireler iletişimden kaybederler. Hastaya nasıl hitap edeceğini bilmez, nasıl anlatacağını doktora bilmez. Dolayısıyla gücü azalır hep oralarda…" (K1, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…insani ilişkilerinde de çok gerçekten hani düzgün ve kontrollü olması gerektiğini düşünüyorum…" (K22, ÜH, Sağlık Hizmetleri Müdürü)

"…duruşunuz, konuşma tarzınız, hastaya olan yaklaşımınız ama en başta baktığı şey ona sağladığınız artı ve faydadır…" (K2, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…Yani duruşuyla, ifadesiyle, konuşmasıyla, profesyonel iletişim tekniğiyle ve mesleğine sahip çıkmasıyla, mesleki bilincinin olmasıyla…" (K15, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"…Bir kere zaten kendi ayaklarında durabilen ve kendisini iyi ifade edebilen, bunu ben sahada da çok söylerim. Profesyonel bir meslek grubu kimsenin onun hani arkasında olduğunu ya da birine bağlı olduğunu değil, kendini ifade edebiliyor ve "ben bir mesleğim" diyebiliyorsa güçlü bir hemşireliktir…" (K16, ÖH, Sağlık ve Hasta Bakım Hizmetleri Koordinatörü)

"kişiler arası ilişkileri çok iyi olacak, sakin olacak ve sabırlı olacak. Bazen öyle bir şey olur ki, en ufak bir şey olur. Hastaya birisi gider, damar yolu açar, işte açamamıştır; gelir açamadım der, hasta bağırır çağırır. Bir bakarsın bütün hemşirelerde aynı panik olmuştur. Böyle içlerinden bir kişi çıkar, sakin olun arkadaşlar; olabilir, yapılmamış olabilir, ben

giderim hastayla konuşurum…Bilgili, iletişimi iyi, kendine güvenen, sakin, kontrol edebilen etrafını. Ki benim için mükemmel hemşire o…" (K2, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…duygusal zekaya sahip olması gerektiğini düşünüyorum, gerekir yani. Genelde de ben bu anlamda bakıyorum. Yani önce niyetini, insanlar arasındaki ilişkilerinde. Çünkü gerçekten duygusal zekası yüksek olan arkadaşlarım bu anlamda daha pozitif yaklaşıyorlar, olayları krizleri daha iyi yönetebiliyorlar, daha soğukkanlı oluyorlar…duygusal zekası yüksek, buna kendini kendi otonomisini sağlayabilmiş, kendi kendini kontrol altına alabilen, kriz yönetimi anlamında olabilir, empati kurma, risk kontrolü, insanlar arası iletişim, empati her anlamda…" (K22, ÜH, Sağlık Hizmetleri Müdürü)

"…kendisini ifade edebilen bir hemşire, karşıdakini dinleyebilen ve anlayabilen bir hemşire, karşılaştığı mesleki ve sosyal problemlerle yani iletişim problemleri ile nasıl baş edebileceğini bilen bir hemşire…" (K26, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…aslında benim için kendini tanıyan kişi çok kolay güç geliyor. Yani gelişime açık yönünü fark edebilen, güçlü tarafını fark edebilen, hangi durumda kaçacağını bilen, hangi durumda "ben bunu hallederim, çözerim" diyebilen meslektaşımız tarafı da çok kolay işliyor. Asıl sorun, kendini tanıma kısmı. Ve bizim işe giriş, görüşmelerinde sorduğumuz sorulardan biri de budur. Yani, hani "sence güçlü yönün nedir, sence işte gelişime açık yönün nedir?" Gelişime açık yön deyince, özelikle karakter özelliklerini soruyor olmamıza rağmen; "işte damar yolu açamıyorum, şunu yapamıyorum, şu becerim eksik kaldı" gibi daha mesleğe yönelik şeyler çıkıyor. Ama asıl o karakter özellikleri ya da mesleki kişilik açısından bakıldığında o taraf eksik…" (K7, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…Bir kere işini özgüvenle yapıyor olacaktır… güçlendirildiğini düşündüğüm kişi işte kararlarının arkasında duruyor, işlerini daha bilimsel temele oturtarak yapabiliyor ve dediğim gibi, iletişime çok daha rahat geçebiliyor diye düşünüyorum, güçlendirilen kişi…" (K17, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

4.2.2. Eğitim ve Gelişim

Yönetici hemşireler, güçlendirilmiş bir hemşirenin özelliklerine ilişkin eğitim ve gelişim kapsamında; **mesleki eğitim, yaşam boyu öğrenme, araştırma, yabancı dil** kodlarıyla tanımlanan görüşlerini aktarmışlardır. Bu alt temaya ilişkin katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

4.2.2.1. *Mesleki eğitim*

Yönetici hemşireler, güçlü bir hemşirenin iyi bir mesleki eğitim almış olması ve iyi okullardan mezun olması gerektiğini belirtmişlerdir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"…iyi bir eğitim almış olması lazım…" (K1, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…Hemşirelerimiz iyi okullardan öncelikle mezun olması gerekiyor, güçlü olabilmesi için…" (K8, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

4.2.2.2. *Yaşam boyu öğrenme*

Yönetici hemşireler, güçlü bir hemşirenin meslek hayatı boyunca eğitimini sürdürmesi, öğrenmenin sürekli devam etmesi ve bilgili olması gerektiğini belirtmişlerdir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"…eğitimi yaşarken de sürdürmesi çok önemli yani. Meslek hayatı için de yaşam boyu sürdürmesi önemli…. birisi yüksek lisans yapmak isterse başımın üstünde yeri var; benim için değerli birisi yetişiyor demektir, daha çok okuyacak demektir, daha çok fikir üretecek demektir. O yüzden o akademik kariyere mümkün olduğunca devam etmek lazım yani. Yüksek lisans, doktora ne geliyorsa elimizden. Hemşirelik için çok önemli bir güç eğitim…" (K1, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…bilgili olacak yani o olmazsa olmaz. Yani bir olay olduğunda, bir problem olduğunda; neyin, neden olduğunu, problemin ne olduğunu analiz edebilecek düzeyde bilgiye sahip olması gerekiyor. Bilgili olacak yani o kesin. Hasta hakkında da bilgili olacak, hastanın hastalığı hakkında da bilgili olacak. Bu birinci temel koşul…" (K2, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…Baştan dediğim gibi hani mesleğe başladıktan sonra meslekle olan, geliştirmekle olan ilgili bağ bitmeyecek. Merak, ilgi, öğrenme isteğiyle devam edecek. Eğitim yani hiç bitmeyecek aslında. Hep yeni şeyler öğrenme, daha farklısı, üstüne daha iyi ne konulabilir…" (K23, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"…Güçlendirilmiş bir hemşire, mesleki anlamda bir kere her şeyi bilen olması gerektiğini düşünüyorum…" (K5, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"...bir hemşirenin kendinden emin ve bilgili olduğunu duyduğu zaman hekim de saygı duyuyor, hasta da saygı duyuyor, hasta yakını da saygı duyuyor, yöneticiler de saygı duyuyor ve o isim bir marka haline gelmiş oluyor. Onun olduğu servise hasta yatırmak istiyorlar ya da işte onun olduğu şeyde hani bir yönetici olarak ben bile, "ha o varsa problem yoktur o zaman" diyebiliyorsunuz..." (K25, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"...Yani siz eğer bir meslek üyesi, profesyonel meslek üyesi içerisinde "ben de varım" diyebiliyorsanız, öncelikle mesleğinizle ilgili bilgi birikiminizin olması lazım... Yani bir, o topluma girdiğiniz zaman ne kadar çok biliyorsanız, ben her zaman bilgiye getiriyorum ama ne kadar çok biliyorsanız ve bunu çok güzel şekilde ifade ediyorsanız ve kendinize karşı ve çevrenize karşı gösterebiliyorsanız..." (K15, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

4.2.2.3. *Araştırma*

Yönetici hemşireler, güçlü bir hemşirenin araştırmacı olması ve bilimsel çalışmalar yapması gerektiğini belirtmişlerdir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"...Araştırmacı olmak lazım tabi; o da yine eğitimden ve bilgiden geliyor, yeniliklere açık olmak lazım..." (K1, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"...Öncelikle yaptığı işte araştırmacı, gelişime açık, değişime hazır, en çok olması gereken özelliklerden çünkü her gün değişiyoruz, mesleki bilgi ve donanımının yüksek olması..." (K13, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"...Bilimsel anlamda da çalışmalarını yapıp işte uluslararası ya da ulusa seslenip yani bunu kendini ifade edebiliyorsa güçlü bir hemşireliktir..." (K16, ÖH, Sağlık ve Hasta Bakım Hizmetleri Koordinatörü)

4.2.2.4. *Yabancı dil*

Yönetici hemşirelerden bir katılımcı, güçlü bir hemşirenin yabancı dilinin olması gerektiğini belirtmiştir. Buna yönelik katılımcı ifadesi aşağıda yer almaktadır.

"...yabancı dili o çok önemli bir ayrıntı zayıf bizde, hemşirelikte. Çok önemli bir ayrıntı yabancı dil olacak ki Dünya'yı takip ediyor olabilesiniz..." (K1, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

4.2.3. Yönetim Becerileri

Yönetici hemşireler, güçlendirilmiş bir hemşirenin; kendini ve duygularını yönetme, hakkını savunma, kriz yönetimi, sorun çözme ve zorluklarla mücadele gibi yönetim becerilerine sahip olması yönünde görüşlerini ifade etmişlerdir. Katılımcı görüşleri doğrultusunda bu alt temaya ilişkin veriler; sorun çözme, kriz yönetimi ve kendini yönetme olmak üzere üç kod başlığında incelenmiştir.

4.2.3.1. *Sorun çözme*

Yönetici hemşireler, hemşirelerin sorunun değil çözümün bir parçası olmaları gerektiğini, yaşanabilecek sorunları öngörmeleri ve sorunlarla başetmeleri gerektiğini belirtmiştir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"...Durmadan kavga ediyor, herkese bağırıyor. Hayır, ben bunu istemiyorum; ben sorun olduğu anda masaya oturabilen yönetici istiyorum. Yani şunu desinler; "biz bunu bi şu kişiyle konuşalım, gerçekten o çözer" desinler istiyorum. Sana kimse uğramıyor. Çünkü sen bağırıyorsun ve çözmüyorsun. Aslında yine güçlü olan insanlar sorunun parçası değil, çözümün bir parçası oluyor. Güçlü olan insanlar "ben" demiyor, "biz" diyor..." (K19, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"...Yaşayacak olduğu olaylara karşı öngörüde bulunabilen, girdiği ortamda yani hastane ortamında diyelim, bir dahiliye servisine girdiyse dahiliye servisinde o gün için o çalışma saati içerisinde nelerle karşılaşabilecek olduğunu, karşılaştığında da çözüm yollarının neler olabilecek olduğunu bilen, öngören ve uygulayabilen kişi olarak ben tanımlıyorum..." (K24, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"...İlk olarak bir hemşirenin kendi kendine baş edebilme yeteneğini kazanması, kazandırılması ya da. Sorunlarla baş edebilme; klinik sorunlar olabilir, mesleki sorunlar olabilir, sosyal statü ile, sosyal haklarla ilgili ya da mesleki haklarla ilgili süreçlerde bireysel güçlendirme ve mesleki güçlendirme olarak tanımlayabilirim..." (K26, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

4.2.3.2. *Kriz yönetimi*

Yönetici hemşireler, hemşirelerin krizlere ilişkin riskleri görme, hızlı aksiyon alma ve olayların yönünü değiştirme gibi becerilere sahip olması gerektiğini belirtmiştir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"...kriz yönetebilmek çünkü en çok şu dönemde krizleri yönetiyoruz, hızlı aksiyon alabilmek, tehlikeleri erken fark etmek, riskleri görebilmek, bu her noktada gereken bir şey, bunların hepsini bir arada gösteren kişi aslında güçlü bir hemşiredir..." (K13, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"...mesela afetlerde ya da olağanüstü bir krizde davranışları çok önemli benim için. Mesela işte geçen yıl duvarımız yıkılmıştı, oradan örnek vereyim. Duvarımız yıkıldığında bir kısmı evine gitti habersiz, hani evine çekip işte ama bir kısmı bana gelip, işte nereye destek olabilirim, ne yapabilirim, işte ambulansla sevk yapabilirim, işte şu becerim var, yoğun bakım hastası takip edebilirim, oraya inebilirim şeklinde..." (K6, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"...Bir de hani etrafındaki insanları etkileyebiliyorsa, hani oradaki liderler gerçekten olayların yönünü değiştirebiliyorsa; yani yukarıdan ekibe bakıp olayların nereye gideceğini görüp panik olmadan, sakin ve iyi bir akıl oyunuyla aslında olayların yönünü değiştirerek o istediği yöne çevirebiliyorsa yani güçlü olduğumu hissediyorum..." (K10, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktör Yardımcısı)

"...kriz durumunda paniğe kapılmadan hemen sorunu analiz edip ondan sonra çözüm yolları bulabilen özellikte olması gerekiyor..." (K5, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

4.2.3.3. *Kendini yönetme*

Yönetici hemşireler, hemşirelerin önce kendilerinin iyi olması, ekibin içinde kendini koruması ve özgüvenli olması gerektiğini belirtmiştir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"...Duygularını daha iyi yönetebilir, işe daha iyi odaklanabilir; aileye, hastaya daha çok yardımcı olabilir, ekibin motivasyonu için de çok daha başarılı olabilir diye düşünüyorum. Yani tüm süreçlerde, aslında kendisi iyi olursa etrafına da bunu yansıtacağı için çok daha iyi yol alabileceğimizi düşünüyorum. Hasta yönetimi, hasta bakımı, hastanın motivasyonu o kadar etkili oluyor ki; siz iyiyseniz, o enerjiyi karşı tarafa veriyorsanız zaten alıyorsunuz da..." (K9, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"...Ekip çalışması tabi çok önemli yani. Ekibin içinde, biraz kendimizi de koruyarak bunu yapmamız da çok önemli. Yani ekip çalışması deyince ekibin kölesi gibi de olmamalı hemşire, herkese şey dağıtan; mavi boncuk dağıtan da olmamalı, ekibi kendi avantajına yönelik de iyi

yönetmeli yani kendi varlığını hissettirerek yönetmeli. (K1, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…O yüzden diyorum ya, yeni gelen nesille birlikte mesela şimdi çok güzel cevap veriyorlar yeni nesil. Yani hani bizim zamanımızda ayıp ve kafa öne eğmen gereken şeylerin, bazen aşırı dozda yapıyorlar o da ayrı bir şey ama. Yeni kuşağın özgüveni o şeylerin çoğunu atlıyor bence. Bundan bi 5 sene sonraki sorumlu hemşireler tak tak tak cevap verebilir… belki onlar yapacak yarın bir gün…" (K25, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

4.2.4. Etkin Hasta Bakımı

Yönetici hemşireler, güçlendirilmiş bir hemşirenin etkin hasta bakımı konusunda; hasta için fayda sağlama, vakasını yönetme ve karar verme, bilimsel bilgiye dayalı bakım sunma, işini özgüvenle yapma yönünde görüşlerini aktarmışlardır. Bu alt temaya ilişkin katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"…Eğer siz hasta için faydalıysanız, hastayı tanıyorsanız hasta sizi fark ediyor. Sizin gücünüzü de fark ediyor; size ihtiyaç duyuyor, arıyor sizi. Diyor ki; şu hemşire nerede, o hemşire gelseydi. Çünkü onun kendisi için daha faydalı olacağını, kendisini tanıdığını, onun hastalıkla ilgili süreçlerini daha iyi yöneteceğini ve ondan bir fayda sağlayacağını düşünüyor. Kim benim için daha yararlıdır hemşirelik hizmeti anlamında, hasta onu görür ve ona göre de size bir değer biçer…" (K2, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…Bakımda işte, bakımda güçlendirme. Bunların gerçekten faydası oluyor, hani ben sertifikayı gitmeden önce bakıyorum çalışanın becerilerine, sonra sertifikaya gönderiyoruz. Döndüğündeki bakış açısı bile değişmiş oluyor, o gerçekten kendine güveni geliyor. "Benim artık sertifikam var" diyor ve hani bir sürü şeyler görmüş oluyor, olaylar görmüş oluyor, bakımlar görmüş oluyor…" (K6, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"…Klinikte vakasını yönetebiliyorsa, vakasıyla ilgili karar alabiliyorsa, bunu tabii ki diğer multi disipliner ekiple paylaşımda bulunacak, bu ortak bir iş. Ama kendi alanınla ilgili kararları kendisi verebiliyor ve bunu uygulayabiliyorsa güçlü bir hemşireliktir…" (K16, ÖH, Sağlık ve Hasta Bakım Hizmetleri Koordinatörü)

"...Bilgi, daha bilgisi donanımı, bunu kullanabilen, kliniğe yansıtabilen, işte eleştirel düşünebilen, ekibin bir parçası olduğunu bilgisiyle, duruşuyla gösterebilen meslektaşlarımız benim için güçlü, mesleki olarak güçlü..." (K7, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"...Güçlendirilmiş bir hemşire gerçekten hani kendine güvenen, klinikte neyi ne için yaptığını bilen ya da hangi durumda, karşılaştığı durumda ne yapacak olduğunu bilen ve bilmekle kalmayıp onu uygulayabilen kişidir..." (K24, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

4.3. Güçlendirmeye İlişkin Engeller

Tablo 4.4: Güçlendirmeye ilişkin engeller teması, ilgili alt temalar ve kodlar

Tema	Alt tema	Kodlar
Güçlendirmeye İlişkin Engeller	Sağlık Sistemi ve Politikaları	Hemşirelik eğitimi
		Hastanelerin yönetim yapısı ve işleyişi
		Ücret sistemi
	Hemşirelik Hizmetlerinin Yönetimi	Bakım rolünün benimsenmemesi
		Otonomi geliştirememek
		Hemşire insan kaynağı ile ilgili sorunlar
		Kuşaklar arası farklılık

Yönetici hemşirelerin güçlendirmeye ilişkin engeller hakkındaki görüşleri; "sağlık sistemi ve politikaları" ve "hemşirelik hizmetlerinin yönetimi" olmak üzere iki alt temada ele alınmıştır (Tablo 4-4).

4.3.1. Sağlık Sistemi ve Politikaları

Yönetici hemşirelerin görüşleri incelendiğinde, lisans düzeyinde standart bir hemşirelik eğitiminin olmaması ve mesleki eğitimin niteliğinin hemşire güçlendirmeyi olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir. Ayrıca sağlık kurumlarının örgüt yapısı, hastanelerin genellikle hekimler tarafından yönetilmesi, hekim odaklı bir bakış açısı, hekimlerin ve diğer disiplinlerin hemşireler hakkında söz sahibi olması ve hemşirelik ücretlerinin güçlendirmeyi engellediği vurgulanmıştır. Katılımcı görüşleri doğrultusunda bu alt temaya ilişkin veriler; **hemşirelik eğitimi, hastanelerin yönetim yapısı ve işleyişi ve ücret sistemi** olmak üzere dört kod başlığında incelenmiştir.

4.3.1.1. *Hemşirelik eğitimi*

Yönetici hemşireler, farklı eğitim düzeylerinden ve farklı bölümlerden mezun kişilerin hemşire olarak çalıştığını, lisans mezunu hemşirelerin temel bilgi ve beceri düzeylerinde eksikler olduğunu belirtmiştir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"...Aynı ekibin içinde çok farklı eğitim düzeyinde ekip var, mezuniyetleri farklı, ama genellemede hepsi hemşire oluyor, bunların getirdiği kayıplar var, iç çatışmalar oluyor. Güçlendirmenin içinde bizim yaşadığımız problemleri oluşturuyor aslında... Eğitim seviyesi derken mesleği yapanlara baktığımızda ATT'si, lise mezunu, önlisans mezunları, üniversite mezunları, sağlık memurları, ebeler, ebelere de biliyorsunuz 3 yılı tamamlayanlara hemşirelik hakkı verildi, şimdi de hemşire yardımcıları sisteme ne kadar katıldılar bilmiyorum, sisteme ne katıyorlar. Paramedikler var yine birçok hastaneden hemşire gibi çalıştıklarını biliyorum, ameliyathane teknikerleri var ameliyathanede çalışan, bu kadar çeşitlilik olunca tabi ortak sesi yaratmak, gücümüz kayboluyor açıkçası bölündükçe, alanımız da daralıyor, o yüzden güçlü olamıyoruz. Özel sektörde, B-C grubu hastanelerde daha çok görüyoruz bu çeşitliliği, kamu hastanelerinde çoğunluk lisans mezunu..." (K13, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"...Şimdi onlar beklentisi çok farklı. Çünkü bize birkaç tane atandı bu arada, geldiler. Ama atanma kadroları, klinik destek personeli. Yani hani kan götür, idrar götür, bu hastanın yatağını yap. O ara personel kadrosuna atanıyorlar ama adı hemşire yardımcısı. Geldiği zaman özellikle, ben başıma geleceğini bildiğim için görev tanımlarını çıkardım, kişilere tebliğ ettirdim, defalarca eğitim verdim, arkadaşları servis sorumlularına bizzat teslim ettim. Ama biliyorum ki hemşirecilik oynamak istiyor onlar da. Herkes bi üstünü yapmaya çalışıyor. Mesela hastaya bakım verilmesi gerekiyor, "gelin beraber yapalım, edelim" dediğim zaman "hayır hayır ben hastaya tansiyonunu ölçeyim mi?" diyor..." (K15, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"...Malesef farklı okullardan, farklı eğitim düzeylerinden gelen meslektaşlarımız olduğu için, hem lise hem üniversite mezunu hemşirelerle çalışıyoruz. Mesleki olarak bir güçlenme ihtiyacı var...bilgi olarak hem beceri olarak hem de mesleğin algılanması, yükselmesi açısından bir güçlenme ihtiyacını görüyoruz..." (K7, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"...Eğitim kurumlarının akredite olması da çok önemli. Yani her kurumun aynı düzeyde, aynı motivasyonda hemşire yetiştirebilmesi için. Lisans mezunu geliyor ama enjektör tutmasını bilmeyen hemşire gelebiliyor, tansiyon ölçmesini bilmeyen hemşire gelebiliyor, ilacı

tanımayan hemşire gelebiliyor şeye. Yani burada onları eğitmek gerçekten çok zor. Yine o noktada da yani bir standartizasyon sağlayabilmek için bence bir akreditasyon da lazım eğitim kurumlarına…" (K18, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"…Güçleneceğiz derken biz geriye gidiyoruz gibi. Çünkü yetkin hemşireler ya da donanımlı hemşireler mezun edemiyoruz belki, yani üniversiteleri ayırmıyorum. Geliyorlar ve ben sınav yapıyorum işe girerken onların her birine. Her bölümden bir soru, yani vitalden bir soru, solunumdan bir soru, pozisyonları soruyorum, ilaç hesaplaması dahil olmak üzere toplam 20 soru. Ben daha 35-40'ın üzerinde alanı görmedim, çok nadir. Sıfır alan da var bütün sorularda yani… Yani sıkıntı, yani eğitim anlamında çok. Hele bu pandemi döneminde ne yapacağız bilmiyorum, son seneleri. İntörnlük hiç yapmamış kız mesela, hiçbir hastanede intörnlüğünü. Geldi görüşmeye, bilgi fena değil uygulama sıfır. Kendi de diyor ki, "çünkü hiç yapmadım hiç, uygulamam var son sınıfta diyor, üçüncü sınıfta da halk sağlığı ve çocuk aldım, en son ikinci sınıfta gitmiştim diyor hastaneye". Sonra ne oluyor? Geliyor, doktor ona bakınca "hemşirelik hizmetleri kötü bu hastanede" diyor. Bir kişi de bütün etiketi yok ediyor…" (K19, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…hemşirelik eğitiminden gelen arkadaşların çoğu böyle biraz daha eskisi gibi değil diyebilirim, daha eksik geliyorlar. O eksiklikleri de bu oryantasyon eğitimleriyle tamamlamaya çalışıyoruz, öncelikle…" (K23, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"…Aldığımız eğitimle yaptığımız işin farklı olduğu öyle farklı bir mesleğiz ki aslında, her şeyi okulda öğrendik geldik bu hastanede, "bunu uygulayacağız" diyeceğimiz tamamen bir eğitim yok açıkçası. O yüzden gelen kişilere, bu mesleği öğretmek zorundasınız, burada bir eğitimden geçirmek zorundasınız ve bunu sürdürmek zorundasınız…" (K25, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…Aslında bundan çok çok geçmişte, hemşirelerin bence daha fazla saygı duyulan kişiler olduğunu; eski hemşirelerle görüştüğümde açıkçası görüyorum. Yani şimdi, "beyaz küresi kaç" diyor eski yaşlı bir doktor ve hemşirelerin hepsi birbirine bakıyor. Yani nasıl diyeyim, eski şeylerde nasıl, hep algımızda ve duyduklarımızda; mesela yeni gelen hekimleri bile hemşireler yetiştirirmiş. Yani belki birçok üniversite hastanelerinde, devlet hastanelerinde bi hekim kadar bilgiye ve yere, yani insanların çekindiği ve. Ama bu çekinmeyi ve saygı duymayı bilgi birikimiyle, belki okulların çok olmasıyla da bilmiyorum şimdi biraz daha. Özellikle yönetici olduktan sonra, iş görüşmelerine insanlar geliyor işte testler yapılıyor vs. onları çok

da önemsemiyorum açıkçası ama aldığımız eğitim kalitesi bilmiyorum, bana göre çok şey değil, yeterli değil. Mesleği yapabilmek için de yeterli değil…" (K25, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…Maalesef çok fazla siyaset karıştı bizim mesleğimize. Okul, en önemlisi lise mezunu mu, lisans mezunu mu? Bunun yıllarca mücadelesini yaptık hocalarımızla. Hani bu anlamda teşekkür ediyorum gerçekten hem…Hocam hem de Hemşireler Derneği adına çok fazla çalışmalar oldu. Hatta çalışmalar da ben de rol aldım. Ama bazılarını başarabildik, bazılarını maalesef başaramadık…" (K16, ÖH, Sağlık ve Hasta Bakım Hizmetleri Koordinatörü)

4.3.1.2. *Hastanelerin yönetim yapısı ve işleyişi*

Yönetici hemşireler, sağlık kurumlarını, hastaneleri yönetenlerin genellikle hekim olduğu ve hemşireleri ekibin bir üyesi gibi değil, yardımcısı olarak gördüklerini, hekimlerin ve diğer meslek profesyonellerinin güçlü hemşire istemediklerini, hekimlerin hemşirelik hizmetleri süreçlerine müdahale ettiklerini belirtmiştir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"…sağlık sistemini yönetenler ve hastaneleri yönetenler hekimler olduğu sürece, hemşirenin çok güçleniyor olması gibi bir şey söz konusu değil. Sağlık sektöründe özellikle özel sektörün ilk geliştiği o 90'lı yıllarda böyle hemşirenin çok güçlü olması gerçekten çok istendi. Sonra hemşireler bir dönem gerçekten çok güçlü oldular, çok donanımlı oldular ama ben hekimlerin o süreci gördüklerini ve bundan da rahatsız olduklarını ve hatta çekindiklerini, bunu bir tehlike olarak gördüklerini düşünüyorum. Sonra bu güçlü olma işi ya da işte bu hemşireyi donatma işi daha çok güçlendirme de eğitim yapılıyordu o dönemde. Bunun için hiçbir masraftan kaçınılmıyordu yurt içinden, yurt dışından en iyi eğitimciler getiriliyor. Hekimler ve hemşirelerin aynı mecralarda ortak birtakım dersler, eğitimler aldıkları dönemleri biliyorum ben. Hemşireye de hasta bakımında söz hakkı olurdu, bakımı yönlendiren kişi olabiliyordu ama sonra baktılar ki, hekimler bu çok da iyi bir şey değil, onlar açısından iyi bir şey değil. Burada tabi hemşirelik gücünü şeyden yana kullanamadı, yani bu bilgi hastaya aktarılamadı. Aslında, orada bizim arkamızda olacak kişi hastane ve hastalar ve hastane yöneticileriydi ama hekimdi hastane yöneticileri. Burada şansımız yok. Türkiye'de de hekim olmayan yönetici sayısı az. Onun için ben üst düzey yöneticilerinin hekim olmayan

hastanelerde hemşirelerin daha güçlü olduklarını düşünüyorum…" (K2, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…Hemşirelik evet çok güçlü ama çok çok da güçlü olunca diğer meslek profesyonelleri bunu çok istemiyor. Yani belli bir noktadan sonra hemşireliğin aslında o kadar da güçlü olmaması gerektiğini, biraz daha peki efendim unsurları ile gitmesi gerektiğini düşünen bir grup da var maalesef…" (K3, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…başka multidisipliner ekipler çok fazla karışıyor ben daha bugün yaşadım mesela; o kadar atamadan sonra bir hekim bana asansör önünde tam da hastaların olduğu bir yerde, ebelerin gitmesi ile ilgili söz söyleme hakkını buldu, çalışan kaybını yaşayan kişi benim bi kere, bunun içinde sürekli çabalayan kişiyiz alanda şu anda sıkıntı yok ama zor dönüyor…sonra hekim ile gittim konuştum;…Ben bu kadar kayıp yaşıyorken, bütün süreçte bu kadar sorumluluk almışken herkes de canla başla çalışıyorken…bir hekim olarak kaç yıldır burada çalışıyorsunuz beklentim; sizi desteklemek için ne yapabilirim demeniz, şikayet yerine olay varmış gibi problem çıkartarak birilerinin karşınızda durması…Bize karşı bir ekip var ve bunlar hekimlerimiz…Özür diliyorum diyor sonra hekim. Ben sana şahsi bir şey söylemedim. Şahsi algılamıyorum ki zaten bu benim şahsi meselem değil, böyle algılamıyorum ve açık açık söyledim dedim ki böyle bir çalışma ortamı içerisinde olmaz…" (K13, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…Türkiye'deki hekimler hala çok konservatif, çok konservatif. Çok az hekim, özellikle yurtdışı tecrübesi olan hekim konservatif olmaktan vazgeçip geleneksellikten vazgeçip, o taşlaşmış yapıdan vazgeçip bir ekibin üyesi olarak görüyor hemşireyi. İşte bu da belki yasalarla daha kolay düzelecek bir şey. Bunlar içinde bence kavga etmeye, bağırmaya şuna buna gerek yok. Dünya'daki modellerde ne olmuş, nasıl olmuş buna bakmak gerekir…" (K14, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…Şimdi bir kere bence şöyle, biz farklı bir meslek grubu olarak başka bir mesleğin alt dalı gibi ya da işte idari anlamda bağlı olduğu bir branş gibi görünmememiz gerekiyor…Son dönemde aslında Bakanlık da Kamu Hastaneler Kurumu 2012'de kurulduğunda böyle bir yol çizdi. Fakat önce hastane yöneticisi vardı, hastane yöneticisine başhekim. Aynı şeyde sağlık bakım hizmetleri müdürü, aynı yatay olarak organizasyon şemasında eş pozisyonda başhekim ve başhemşire diyeyim…Başhekim ve başhemşire, işte idari mali müdür vs. hepsi aynı yatay çizgideydi ve bir hastane yöneticisine bağlıydı. O hastane yöneticisi işte işletmeci

olabiliyordu, aynı özel sektördeki gibi işletmeci de olabilir, hekim kökenli de olabilir. Ya da işte işletme masterı olan hekim vs. gibi tercih edilmiştir. Bu şekilde gittiğinde, biz başhekimle aynı pozisyonda olduğumuz zaman çok daha kolaydı. Sonra tekrar dediler ki işte "aman hekimdeki şey" işte biliyorsunuz. Tekrar o hastane yöneticisi ismi, başhekim olarak değiştirildi ve sağlık bakım yine direkt başhekime bağlı bir yer aldı. Ama bence böyle olmamalı… Dolayısıyla hemşirelerin daha da güçlü olması ve bu kararlara hemşire olmayan kişilerin karışmaması. Ben mesela her zaman işte, birlikte çalıştığım yöneticilerden hemşirelikle ilgili süreçlere müdahale olmaya çalışanlara; "aa siz hangi hemşirelik okulundan mezunsunuz?" deyip hadsizlik ediyordum bilerek. Yani bana klinik şefleri bile gelip de; "ben bu hemşiremi istemiyorum." "Zaten o senin hemşiren değil, kim kimin hemşiresi? Böyle bir şey yok. Bu, bu kurumda çalışan bi hemşire, benim de hemşirem değil" diye düzeltiyordum. Mutlaka işte "bana şöyle davrandı, ben onun amiriyim'. "Yoo diyordum, amiri falan değilsiniz, onun amiri benim." Yani bunu mutlaka bütün şeylere hatırlatıyordum…" (K17, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"…Fakat bunların birinde güçlü hemşireler rahatsız ediyordu insanları. Yani güçlü istemiyorlardı. Çok konuşan, kendini ifade eden, hakkını savunan birileri olduğunda seni susturmaya çalışıyorlardı…mesela bilen insan hoşlarına gitmiyordu o grubun. Çünkü onların açığını ya da eksiğini tespit ettiğinde rahatsızlık duyuyorlardı… Mesela beni o kadar eğittiler, eğittiler ve çok iyi değerlendirme sonuçlarım çıktı. Fakat sonra güçlü adam istemedikleri için ben ayrılmak zorunda kaldım. Çünkü güç, güçlü hemşire de istenmiyor. Yani doktorlar güçlü hemşire istemiyorlar. Orada, o hastanede mesela biz direkt genel direktöre bağlıydık, tıbbi hizmetlere bağlı değildik. Bazı doktorlar bundan rahatsızlık duyuyorlardı. Bu da bir güçtür mesela. Hani bu da organizasyon şemasının bir gücü vardı orada. Bir doktor direkt hemşireye hiçbir şey diyemezdi, yapamazdı. Çünkü kendi altında olan bir pozisyon değildi, organizasyon şemasında da öyle görünüyordu. İşte üst yönetimde bazen her dediğini kabul eden yöneticiler isteyebiliyor… Yönetim de neden istemiyor diye düşünüyorum. Yönetim, hemşirelik kadrosu hastanelerin üçte bir kadrosunu oluşturuyor. Büyük bir kadro bence. İstedikleri zaman manipüle etmek istiyorlar. O yüzden de başına güçlü birini getirirlerse istedikleri gibi manipüle edemezler. Ya hani, işte zam döneminde ya da bir hakediş olduğunda istedikleri gibi işte bunu yap dediğinde yapacak, yapma dediğinde yapmayacak. O yüzden istemediklerini düşünüyorum, rahatlıkla kontrol edebilmek için…" (K5, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"...Çok fazla güçlü karakter ile çalışıyoruz aslında. Ama gücümüzü ne kadar yansıttığımız, güç içerde de, onu yansıtma kısmında sınırlılıklar var bizi engelleyen bence. Bunlar yetki almanın gerektirdiği güçlük bazen. Çünkü yetki ve sorumluluk denk değil...Yetki almanın önünde güçlükler var...çok güçlü karakterler var gerçekten bu işi yapmak için güç içerisinde var o çalışanın, hepsinin var ama işte burada ilk mesleğe başladığı dönemde bir kere bir hekim ile, bir yöneticisi ile böyle bir tecrübe yaşadığında daha sonra baskılanmaya başlayan bir karakter ile ne denirse onu yapıyor fazlasını yapmıyor, etkin yaptığında laf işitiyor. İşte ortak kararda tıngır mıngır giden bir karaktere dönüşüyor. Belki deneyebileceği ve iyi olabilecek yöntemleri de yapmamaya başlıyor. Denemiyor, denemedikçe de aynı yerde saymaya devam ediyor ve birileri ona zaten işi ile ilgili olarak her şeyi söylüyor ya da sınırları belirliyor, biz de belki böyleyiz bilmiyorum hani ters bakmam gerekirse. Biz insanlara hep sınırlar çiziyoruz. Bizden beklenen, biz çalışanlardan her ortama ayak uydursun istiyoruz..." (K13, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"...ben hemşirelere daha fazla söz hakkı verilmesi gerektiğini düşünüyorum ve şey, yani ekibin başında, hekim odaklı bakıştan vazgeçmeleri gerektiğini düşünüyorum... sistem, hekimlerin çok gelir kaynağı olması üzerine ve onlar olmazsa yürümez gibi hissedilerek kurgulanıyor yapılar. O zaman da sen sadece figüran gibi kalıyorsun aslında. Onun öyle olmadığını anlatmak çok büyük yürek istiyor...ilk başta onu çok yapamıyorsun aslında. Sonra ekibin güçlendikçe, sen bir şekilde güçlendikçe aslında o noktalarda beraber hareket edilmedikçe hiçbir şey olmayacağını örneklerle o insanlara anlatıyorsun. Yıllar sonra hekimler, bir hemşirenin ekip arkadaşı olduğunu, o olmadan iş yapamayacaklarını ifade ediyorlar. Onları ifade edebileceğimiz ortamları yaratırsak hastane yönetimi olarak belki o zaman daha çok güçlü olacağız...Çünkü çok keskin çizgilerle geliyorlar; "bu hemşire buradan ya gidecek ya ben gideceğim" falan gibi cümlelerle gelebiliyor ve inanın bu süreçleri yönetmek gerçekten çok zor. Ve o kararların sonunda gerçekten hemşirenin zarar gördüğü bir şey olursa zaten bütün gücünüzü kaybediyorsunuz..." (K10, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktör Yardımcısı)

"...iyi bir örgüt yapısının, iyi bir yönetimin olması gerekiyor diye düşünüyorum. İyi bir yönetim olmadığı sürece ne kadar güçlü, bilgili, işte yetkin olan hemşireniz olursa olsun; iyi bir yönetim olmadığı sürece verimlilik sağlayamazsınız, etkinlik sağlayamazsınız ya da tutundurma olamaz di mi? Yani önce kişileri iyi seçmek, iyi yerleştirmek, ödüllendirmek, motive etmek, performansına göre kariyer planı yapmak. Bütün bunları tabii ki her ortam,

çalışma politikaları da çok önemli. Üst yönetim politikaları da önemli. Yani hemşireliği desteklemediği sürece yönetici tek başına bir şey yapamaz. Tabii ki yönetici kişisel özelliklerinden dolayı yönetim politikasını zorlayabilir, yanına çekmek için. Hani bazıları daha başarılıdır, bazıları biraz daha sessiz kalabilir. Ama nihayetinde hep tepe yönetimde hemşirelere bakış açısıyla bitiyor. O yüzden de hemşirelik bence bu kalite çalışmalarıyla, hemşirelik gerçek bakım verme gücünü ortaya koyabildi…" (K8, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

4.3.1.3. *Ücret sistemi*

Yönetici hemşireler, hemşirelerin sunduğu hizmetin sabit bir ücretle sınırlandırıldığı, hemşirelere yatırım konusunda hastane yönetimlerinin çekinceli davrandıkları, hemşire maaşlarının düşük olduğu ve hekimlerin kazancı ile arada çok büyük uçurum olduğu yönünde görüşlerini belirtmiştir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"…Hemşire maaşla çalışan kişi, ürettiği bilginin maalesef değeri hep o ücretin içerisinde sıkışmış durumda. Daha fazla bilgi ürettiğinde, daha faydalı olduğunda, daha güçlü olduğunda daha iyi gelir tabi ki kendi alanında basamakları çıkarak veya terfi ederek bir noktaya kadar gelebiliyor ama yine de ne olursa olsun bu mutlaka bir değerle sınırlı oluyor. Yani bir diğer mesleklerdeki gibi ne bileyim işte; hekimlikteki gibi veya sigortacılıktaki gibi bir prim usulü çalışma yoktur hemşirelikte. Ne kadar katkı sağlarsanız sağlayın. İşte eğitim hemşiresiniz çok yaratıcısınız, çok iyi eğitimler veriyorsunuz, eğittiğiniz hemşirelerin hastalara maksimum faydaları oluyor vs. ama siz her zaman aynı standart ücretinizi alırsınız. Dolayısıyla hani güç olduğu zaman, güç de biraz mali süreçlerle de ilintili olmalı yani. Farkınız varsa, insanlar sizi fark ediyorsa, güçlü iseniz o zaman mali anlamda da daha rahat ve huzurlu bir yaşam için daha iyi gelirler de elde etmeniz gerekir. Hemşirelikte çok öyle değil yani hekimler sağ olsunlar hemşirelere orada bir şey, pay bırakmıyorlar diyelim.." (K2, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…Tabi burada ülke ekonomisi de, ekonomideki politikalar da etkendir mutlaka. Son on yılda ben hemşirelerin güçlendirilmesi adına hastanelerde çok da bir şey yapıldığını düşünmüyorum, görmedim. Onun için de maalesef, o ilk işte 90 ile 2000 arasındaki kadar hızlı bir ilerleme yok artık. Daha durağan oldu, işte özel hastaneler de bir SGK'lı hastane şeyine bürünmeye başladılar. Dolayısıyla eğitimler sonlandı, ben birçok üst düzey yöneticiden bi bütçe isterken işte bütün hemşireler devlete gidiyor, verdiğimiz hiçbir şeyin karşılığını

alamıyoruz. İşte hemşirelerden vefasızlar; işte onlar gidiyor, niye onlar için yatırım yapalım, niye onları eğitelim, niye onlar için güçlendirelim vs. gibi böyle geri bildirimleri çok duyduğum için rahatlıkla bunu söylüyorum…" (K2, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…ben hemşirelerin ne kadar güçlü olduğunu hekimlerin bilmediğini düşünmüyorum. Biliyorlar, ama kapitalist bir düzendeyiz, hastaların ödedikleri bir ücret var ve o ücretten bir paylaşım var, kimse bundan vazgeçmek istemiyor. Hekimler bundan vazgeçmek istemiyor, bunu paylaşmak istemiyor…" (K2, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…Maddi unsur bizim hemşirelerimizin en büyük eksiklerinden bir tanesi…Türkiye şartlarında hemşirelerin maaşları çok kötü değil belki ama diğer sağlık profesyonellerine kıyaslandığında çok da iyi de değil. Bu onları biraz (düşünüyor) aşağı çekiyor. Sonuçta içinde bulunduğumuz ülkenin kültüründe maddiyat biraz daha farklı bir değer görüyor, biraz daha farklı yansıtılıyor…" (K3, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…Ücret politikası; belki bu hakikaten ütopik olacak ama şartların eşitlenmesi lazım. Yani bir kişi askeri ücretli maaş alırken yanındaki kişi, yani küçük rakamlarla 400-500, 1000'lerden bahsediyorum. Yani o askeri ücretlinin yüz katı, iki yüz katı rakamlar alan ve yanında birlikte çalışan bir çalışma sistemi var. Yani bu sistem insanları çok büyük ya da çok küçük yapabiliyor. Böyle bir ilahlaştırmanın önüne geçebilmek için de bu uçurumların ortadan kalkması lazım. Yani hem özel sektörde hem kamuda bir taban olur ama bir tavan da olur. Eğer maaşlı bir çalışansa bunun bir standardı olur… Yani gelir gelir gelir ama ben bu işi sizinle paylaşıyor ve sizinle ortak yaparken siz kazanıyor ben kazanamıyorsam orada bir sıkıntı vardır. Bunun da ortadan kalkıyor olması lazım, bu da güçlendirilecek, eşitlik sağlayacak unsurlardan bir tanesidir…" (K3, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…Ekonomik olarak baktığımızda maaşlar hakikaten düşük düzeyde, bunları hakkettiği düzeye getirilmesi çok önemli…" (K4, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…ücret de çok önemli hemşireler için. Yaptığı işin karşılığını almak herkes ister ve bu noktada yaptığı işin karşılığını açıkçası hani bu olmadığını düşünüyor hemşireler…Performanslarının ücreti olarak karşılığını almak istiyorlar, yapmış olduğu performanslar çünkü kendilerine yansıtılmıyor. Alabilecekleri maksimum döner tabanları belli, ondan fazlasını ne yaparlarsa yapsınlar alamıyorlar. Ama hekimlik hizmetlerinde bu böyle değil, işte yaptığı ameliyat sayısı kadar veya işte topladığı puan kadar, yaptığı bilimsel

çalışma kadar, vs. kadar ek puanlar alabiliyorlar… Ücretlendirmeye bir düzenleme gelse, döner sermayesine bu performanslar yansıtılsa falan şeye işlerine bu da bir hani güçlenme. Hem de hemşirelerin yaptığı iş de görünür olmuş olur yani ve inanın daha çok şey yapılır. Daha çok bakım yapmak isterler, daha çok hani çünkü bunun performansını alacak. Daha çok tedaviyi şey yaparlar, daha sık takip ederler hastaları, ona göre bakımlarını planlarlar ve bunu hani isteyerek yaparlar." (K18, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

4.3.2. Hemşirelik Hizmetlerinin Yönetimi

Yönetici hemşireler, güçlendirmeyi engelleyen unsurlar arasında hemşirelik hizmetleri yönetimi kapsamında; **bakım rolünün benimsenmemesi**, **otonomi geliştirememek, hemşire insan kaynağı ile ilgili sorunlar, kuşaklar arası farklılık** kodlarıyla tanımlanan görüşlerini ifade ettikleri görülmüştür.

4.3.2.1. *Bakım rolünün benimsenmemesi*

Yönetici hemşireler, hemşirelerin bakımdan uzaklaştığını, tedavi ve takip odaklı çalıştıklarını, bakımı hasta bakıcının rolü olarak gördüklerini, hemşirelik bakımının etkisinin ortaya konulamadığını belirtmiştir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"…Şöyle üzülüyorum; ben diyorum ki artık, "bizim hemşirelerimiz tedavi hemşiresi". Yani sanki işlerinin sadece tedavi yapmaktan ibaretmiş gibi şey yapıyorlar düşünüyorlar. Zaten şeyi monitörler ölçüyor artık…E bazı şeyler işte beslenmesi farklı bir grup tarafından işte dizayn edilmeye başladı, işte vücut mekaniği farklı fizyoterapistler veya fizik tedavi teknisyenleri tarafından dizayn edilmeye başladı. Bize ne kaldı? Bakım kaldı, tedavi kaldı, takip kaldı…Bu nedenle öyle bir şeyleri var ki bakış açıları, "biz takibimizi alalım, şey yapalım" yani bakımdan da uzaklaşmaya başladılar… Ben hani sahaya gidiyorum, en basit bir şey söyleyeceğim mesela defalarca söylediğimiz şeylerin uygulamada sahaya yansıtılmadığını görüyorum… hemşirelerin önce kendilerini geliştirmesi için kendi rol sorumluluk, görev yetki sorumluluk anlamında şeylerini bi bilmeleri lazım. Ne bizim işimiz, ne değil? Bazen öyle oluyor ki, işte personeller hemşirelik hemşireler doktorluk yapıyormuş gibi oluyor yani sahada şeylere bakınca. Bi rol belirsizliğinin bi ortadan kalması lazım…" (K18, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"…Klinikleri gezerken fark ediyorum, yapmıyor hemşire. Yeni başlayan hemşireler, "onu personel yapması gerekmiyor mu" diyor. Yani perineyi silmenin, bakım yapmanın bizim bi

önemli rol olduğunu düşünmüyor. Çünkü "hayır hasta bakıcı rolü" diyor. İşte bizim. Ama şunu da mesela en kızdığım noktalardan bir tanesi, hekimin orderlarını bilgisayara geçmek. Onu seviyor. Yani bilgisayardan hekimin şifresiyle girip order yazmak çok hoşuna gidiyor. Ama 'o hastanın perinesini silmek, hasta bakıcının rolü' diyor. Yani doktorculuk yapmayı seven bir grup var şu an. Çok çok korkuyorum…" (K15, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"…Bizler bağımsız rollerimizi ne yazık ki benimseyemedik, yani bu bize zor geliyor. İşte hastaya perine bakımı vermek utanç veriyor insanlara. Hani aslında bağımsız rollerimizi ön plana çıkarırsak…Çünkü hekimler de bizim bağımsız rollerimizin olup olmadığını bilmiyorlar. O yüzden bu bağımsız rollerimizi böyle öğretmemiz lazım hani hekimlere. Mesela ateş düşürücü yazıyorsa, hani "ben bi soğuk uygulama deneyeyim, düşmezse yaparız" şeklinde hani. Bunları yaparsa onlar da onun gücünün farkında olabilirler. Şu an geleneksel bir şeyde kaldı hemşirelik yine; geleneksel, mesela anne rolünde, abla rolünde kaldı. Tabi eskiden daha çok vardı, hani benim ilk başladığım yıllarda daha çok vardı…" (K6, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"…Hastanın kafasındaki en iyi hemşire; hemen kan alan, damar yolu açan neyse işte el becerisi çok iyi olan hemşire; en iyi hemşire. Ondan sonra işte ilacı zamanında getiren hemşire en iyi hemşire. Güler yüzlü olmak, iyi ilişkilere sahip olmak da hastaların gözünde iyi hemşire çıktısı olarak değerlendiriliyor. O tabi şunu düşünmüyor. Hani ben bu hastanede yattım işte hani hastane enfeksiyonu olmadım, ameliyattan çıktım ama hiçbir komplikasyon olmadı. Kısa sürede taburcu oldum, komplikasyon olmaması için hemşire şu şu şu önlemleri aldı. İşte benim ne zaman ayağa kalkacağımı, ne zaman yemek yemem gerektiğini planladı, öyle düşünmüyor. Daha basit düşünüyor. O çıktıları görmesini sağlamak için hastaya çok, ben onu da deniyordum. Hemşirelik bakımının etkisini ortaya koymak. Hastaya her şeyi anlatalım biz, ne yapılacağını anlatalım. Orada standardizasyonu sağlamak zor oluyor, hemşirenin çok donanımlı olması gerekiyor. Çünkü her doğruyu ve yapılacak şeyi her hastaya söylediğinizde başka problemler çıkıyor. Hani hemşirenin hastayı, hasta yakınını anlayıp, ona nereye kadar, nasıl bilgi vereceğini çok iyi tartması gerekiyor. Bunu yapamıyorlar gençler. O zaman her şey daha kötü oluyor…" (K2, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

4.3.2.2. *Otonomi geliştirememek*

Yönetici hemşireler, hemşirelerin bağımsız rollerini yerine getiremediklerini, kendilerini yetersiz ve güvensiz hissettiklerini, diğer meslek dalları gibi bağımsız bir meslek görülmediğini ve bağımsız rollerini benimsemediklerini ifade etmiştir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"...Kamu hastanelerinde çoğunluk lisans mezunu, orasını düşünecek olursak güçlü mü hemşirelik ekibi. Orda da güçlü değil bence, çünkü devlet sektöründe sözü geçen hekimler. Orada hemşireler kendi bağımsız rollerini ya da görev tanımlarını yerine getirilmesi ile ilgili eksik olduklarını düşünüyorum...çünkü oralarda hemşirelik bakımı dışında başka rolleri de vardır yüklendikleri, bu da ne oluyor kendi görevinizin dışında pekçok süreçten sorumlu olur. Çok içinde olmadığım için annemden de biliyorum, pekçok süreçte hekim karar veriyor..." (K13, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"...bu hastanede 3.700 çalışan var ve bunun 1.400'ü bize bağlı, bizim müdürlüğümüze bağlı. Ve bu hani sayısal olarak baktığımızda da evet baya iyi bir rakam. Hani bu kadar kişinin bir araya geldiğini düşünürsek aslında ortaya büyük bir güç çıkabilir. Fakat hani bir şekilde hani neden kaynaklı ya birleşemiyoruz, ya organize olamıyoruz veya bir yerlerde kendimizi yetersiz hissediyoruz ya da güvensiz hissediyoruz veya o motivasyonda değiliz. Yani gibi hani nedenlerle bir şekilde ya hani sesimizi çıkartamıyoruz ya yaptığımızı görünür kılamıyoruz...daha henüz bence hani orta düzeyde gibiyiz, hani bu şeyde hemşireliğin gücü veya gücünü gösterme noktasında..." (K18, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"...Yani hemşirelik, nasıl diyeyim? Hiçbir zaman maalesef ki şey gibi görünmüyor, yani üniversite sınavında belki bir psikoloji, diyetisyenler, fizyoterapistler vs. gibi başka meslek dallarıyla bazen aynı konuma böyle konulmuyor bile. Halbuki, hani aldığı eğitimden yaptığı işin niteliğine, niceliğine kadar spesifik, bağımsız bir meslek olmasına rağmen; özellikle Türkiye'de, maalesef şey olarak görülmüyor, yani en ufak bir şeyde. Örneğin, "hemşire, doktorun yardımcısıdır" tartışması vardı mesela bir yerde, geçtiğimiz aylarda. Yani hani bunu bir başka meslek grubu için sağlıkta yapamıyorlar kolay kolay ama maalesef hemşirelikle ilgili böyle bir şeyi yapabiliyor insanlar...Yani hiçbir meslek dalına şunu diyemiyorsunuz, "şunu yaparken bu da artık senin işin" diyemiyorsunuz. Ama orada eleman yoktur, "bunu da hemşire yapsın" diyebiliyorlar, birçok yerde de öyle olduğunu düşünüyorum açıkçası. Bilmiyorum, yani biz herkesin yapabileceği işi yapabiliyorken kimse

ımm atıyorum bi, 'hemşire yok, hasta temsilcisi bu işi yapsın' diyebilirler mi? Diyemezler ama belki hasta temsilcisinin yaptığı işi, hemşire idare edebilir…Ama istenilen konumda ve güçte mi derseniz maalesef değil. Olur mu, onu da bilmiyorum, önce birçok şeyin değişmesi gerekiyor. Belki dediğim gibi, savunucuların bile bakış açılarının değişiyor olması gerekiyor..." (K25, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…otonomi geliştirmek, işte otonomi geliştirmek. Otonomi kelimesini o zaman çok anlamazdım, işte okuldayken filan. Ama gerçekten otonomi geliştirmek de insan, güç veriyor insana. Bağımsız yapabildiğin şeyler var, çok fazla var aslında alanda, hani onları denemek lazım. Ama dediğim gibi işte, bizim hemşire arkadaşlarımıza bi soğuk uygulamayı yaptırmak mesela şey geliyor, hani basit geliyor. Ya ağrı kesicisini yapalım gitsin, bi parol takalım rahatlasın…" (K6, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"…Benim işte hastanem hizmet hastanesi; şimdi eğitim araştırmalarda asistan olduğu için arada, doktorla hemşire arasında, orada işler biraz daha farklı yürüyor. Ama benim hizmet hastanesi, bazı sorumlulukları ne yazık ki, doktorun sorumluluklarını bile hemşire yapmak zorunda kalıyor…aslında hemşirenin görevi değil. Ama bizim hastanemizde ne yazık ki onları ben yaptırmak zorunda kalıyorum. Aslında bu da onları, böyle birazcık şey yapıyor; hani kendilerine özgüvenleri oluyor ama sorumluluk sınırlarını çok bildiremiyorum onlara. İşte "sizin sorumluluğunuz şu kadardır" diyemiyorum ne yazık ki. İşte telefonla doktora sorarak, çok fazla sözel order alıyorlar. Hani sözel orderı ne kadar azaltmak istesem de azaltamıyorum…" (K6, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"…Yani en ufak bir orderdaki bir şeyi bile …Ne bileyim işte bir ilacı sulandırmak kadar basit bir şey diyelim. …ona bile karar veremiyorsunuz yani. … Hani ilaca falan karar vermiyorum zaten, ondan geçtim o zaten yasal olarak da şey yapamayacağım. Nasıl hazırlayacağıma bile karar vermeme izin vermiyor…Onu hemşire biliyor ama ona bugün karar verirse yarın başka şeylere de o karar verir, karar vericiler arttıkça da paylaşımlar değişir. Bütün endişe o yani başka bir hiçbir şey yok…" (K2, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…görev tanımlarının netleşmesi, sınırlarının net çizilmesi bir kere çok önemli. Çünkü bizler lisans düzeyinde bir eğitim alıp kliniğe geldiğimizde bi gerçeklik şoku yaşıyoruz. Çünkü orada bir karmaşa yaşandığını görüyoruz. Dolayısıyla bunun bir kere öncelikle bitmesi için görev tanımları netleşecek, sınırlar belli olacak…Meslek görev tanımları, belli girişimlerimiz, belli

sınırlarımız net olması gerekiyor. Ben genellikle klinikte gördüğüm şey hep o. Bu ayrımın çok net olmayışından kaynaklanan…" (K4, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

4.3.2.3. *Hemşire insan kaynağı ile ilgili sorunlar*

Yönetici hemşireler, deneyimli hemşirelerin hasta bakımında kalmadıklarını, yüksek lisansın pozisyon için yapıldığını, hemşire devir hızının olumsuz etkilerini, hemşire seçebilme özgürlüğünün olmadığını, erkek hemşirelerin bakım rolünü benimseyemediklerini, hemşirelerin yaşadıkları güçlüklerde hak arama konusunda mağdur rolünü sergilediklerini ifade etmişlerdir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"…İletişim de yani iletişim kullanma yöntemini bilme ehliyeti diyeceğim ben ona… O da aslında otuz beş yaşından sonra oluyor. Otuz beş yaşından sonra hem akademik yönünü güçlendirmiş hem de klinikte hala hasta bakan hemşire var mı? Yok. Ya bir kariyer planı dahilinde bir yerlerde oluyor ya da bireysel çalışan dallarda çalışıyor. Hani ekip yönetip, genelde gençler ekip yönetiyor. Şimdi hepimiz sosyal hayatımızda da o belli yaş olgunluğuna gelmeden zaten bu yöntemleri belki de öğrenemiyoruz…" (K11, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…Hemşire yüksek lisansı kurumda bir şey gibi görüyor, kendine kariyer ve yer edinme gibi. Ve ilk geldiği günden itibaren bakış açısı ya idareci olmak ya eğitimci olmak. Oysaki süreç nedir…Önce bi öğrenirsin, verirsin. Ondan sonra taleplerin olur. Tabii bu, nasıl bu algıda oluyor? Onu bilmiyorum yani nasıl başlıyor bu gençlerdeki bu süreç, okullardan mı; yoksa kendilerinin mi böyle bi beklentisi var? Hani özellikle de yüksek lisans yapanlar…mezun olduktan sonra ama amaç buradaki şey, hani bakım kalitesini arttırmak, hemşirelik şeyini arttırmak değil. Daha bu anlamda pozisyon için gibi oluyor…" (K23, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"…Şimdi hani bizim yaşadığımız en büyük problemlerden bir tanesi, bizde çok hızlı bir hemşire sirkülasyonu var. Yani şu an kliniklerimize çıksak, en eski, en deneyimli hemşiremiz dediğimiz iki ya da üç yıllık. Ve bu da bir kliniği uzun süre çalışıp sahiplenmediğimiz sürece onun getirdiği birtakım sıkıntılar oluyor…" (K24, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"…Kurumların seçme şansı olsa. Seçmekten korkuyor insan; çok iyileri seçtiğinizde bingo garanti devlete gidecek, çok kötüleri seçemiyorsun, çok uğraştırıyor, ortada gitmek zorundasın, o da mesela şey yapıyor, yani devlet ile challenge çok zor, özel sektörün devlet ile challenge ı çok zor. Starları aldığınız zaman çok büyük bir risk almış oluyorsunuz, çünkü ilk

atamada, ikinci atamada bu kişileri kaybedeceksiniz belli…" (K26, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…Ben mesela erkek hemşirelerden çok umutluydum; işte imajımız değişecek, erkek hemşireler bize hani güç katacak, işte hemşire dediğimizde hem erkeği var hem kadını var filan. Ama ne yazık ki, alanda öyle olmadı. Hani benim gözlemlediğim on tane var erkek hemşirem. Çoğundan memnun değilim. Şöyle; bakım konusunda zaten onlar bakım yapmak istemiyorlar; hemen idari pozisyonlarda çalışmak istiyorlar. Daha rahat nasıl çalışabilirim? Genelde dışarıda çalışıyorlar, dışarıda başka bir iş daha yapıyorlar. Öyle olunca da, çok kendini bu alana veremiyorlar ne yazık ki hemşirelik bakımında. Mesela onları servise verdiğimde bakımda problem yaşadım. Genelde acilde değerlendiriyorum, işte palyatifte değerlendiriyorum, oralarda sıkıntı olmuyor. Ama ne yazık ki o beklenen şeyi vermedi, erkek hemşireler…" (K6, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"…Mesela erkek hemşirelerin işe girmesi bence güçlenmemiz için iyi bir neden. Çünkü hep kadın mesleği diyorlar. Hayır canım, o insan ya, bu hastaya bakım veriyoruz. Kadın mesleği olduğu için biraz daha fazla sömürüldük. Fiziksel olarak, emek olarak, duygusal olarak, ruhsal olarak, ücretlendirme olarak… Ama sıkıntı da tabii hastanenin yapısı da çok önemli. Bizim çalıştığımız, yaşadığımız ülkede Müslüman bir ülke. Mesela diyor ki, "bana erkek dokunmasın, annem erkek dokunmasın diyor". Bu da tabii ayrı bir şey, sıkıntı yaratıyor. O yüzden biz de erkek sayısını mesela daha sınırlı tutuyoruz. Yani erkek hastalara bakacak şekilde organize ediyoruz ya da bundan rahatsız olmadığını düşündüğümüz. Ama bu çok zorluyor bizi. "Yoğun bakımda anneme bakmasın, yani biz ona bir insan, hasta olarak bakıyoruz" ama aile diyor ki, "hayır annem çıplak yatıyor". Hala onu yaşıyoruz…" (K19, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…hemşireler çok kendilerini tanımıyor, onu da düşündüm. Hani ne istediklerini çok bilmiyorlar, ne istediğini bilen hemşireyi yönlendirmek çok kolay oluyor…" (K6, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"…Yani bu insan, hani şeye mesleki kimliğini oturtmamış hani kendini buna hazırlamamış hem psikolojik açıdan hem mesleki anlamda hem de inanmıyorsa yani bu işi yapamaz zaten. Yani hemşire olacağım diye gelmemişse, olamaz zaten ki olamayıp, istifa edip, gidenler de var. Yapamıyorum diyen veya ben bu mesleği istemiyorum diyen, yapmak istemiyorum diyen veya ben bunu yapacağımı bilmiyordum diyen insanlar var düşünün yani. Çok şaşırtıcı ama

ben hani şu işi şu işi yapacağımı bilmiyordum diyenler var…" (K18, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"…Ya da işte sosyal medyada da takip ettiğimde hani öyle mağdur gösterip, hani evet, haklı olabilirsiniz, ek ödemedir şudur vs. Birçok şeyde ama bunu yansıtış şeklimiz kendimizi o kadar zayıf gösteriyor ki, mutsuz oluyorum bunları gördüğüm zaman. Çünkü hiç kimse hakkını, bir doktor hakkını öyle aramıyor, bir eczacı hakkını öyle aramıyor ya da işte başka bir bakım psikiyatri mezunları…O derneklerin yazılarını, şeylerini görüyorum; ya biraz daha kaliteli olmalıyız, biraz daha kendimizi kaliteli ifade etmeliyiz. Ya bu kadar mağdur ve aciz dille işte. Çünkü insanların bizi öyle görmesini istiyorsak biz de biraz daha farklı ifade etmeliyiz…" (K25, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…kurban rolü oynamayın. Diğer meslekler de en az sizin kadar burnu sürtülüyor…Bugün bir medya sektöründe olsan, bugün bir avukat olsan, bugün bir öğretmen olsan, ne zorluğu yaşıyorsan aynı zorluğu tüm sektör yaşıyor. O yüzden…"Hemşireliği yapmak istiyorsan, bak ürün bu; yapmak istemiyorsan gerçekten yapmak istediğin yere geç ki, çünkü geçtiğin yerde de sıkıntı var. Ama hiç olmazsa sevdiğin için katlanırsın. Ya sevmediğin bir işe bir de katlandığında o zaman etrafa da negatif enerji veriyorsun, hevesli olan arkadaşları da bıktırtıyorsun." Şimdi yıllarca biz de çalışmış fakat devlete giden arkadaşlarımın ben değişim öncüleri olmalarını çok isterdim. Ama gittiklerinde oraya uyum sağlıyorlar. Orada da yapılacak bir şey yok yani, ne diyeceğim yani? Bu bir ruh yani…" (K14, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

4.3.2.4. *Kuşaklar arası farklılık*

Yönetici hemşireler, yeni nesil hemşirelerin hızlı kariyer beklentilerinin olduğunu, sürekli bir hak arayışı konumunda ve ben merkezli olduklarını, tutum ve davranışları konusunda değerler sistemi geliştirmek gerekliliğini ifade etmiştir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"…Evet, herkes artık lisans mezunu ama hani böyle gururla şey vardı ya önceden "ben hemşireyim, evet hemşireyim, hemşireliğe sahip çıkıyorum" yaklaşımı kuvvetli bir duruş. Yeni gelen meslektaşlarımda göremiyorum. Aslında bilgileri var ama bu mesleğe sahip çıkma rolleriyle biraz endişeleniyorum açıkçası...bir yaklaşık on beş, yirmi kişi gelmişti geçen haftalarda hastanemize başladı hemşireler. İlk sordukları şey; "ne zaman dal hemşiresi olabiliriz?"...Onlar her şeyi biraz daha teknolojik yapılarla öğreniyorlar, çabuk elde etmeyi

öğrenmişler…O yüzden çok çabuk tüketiyorlar diye düşünüyorum. "Çabucak elde edelim, çabuk tüketelim, sonuca ulaşalım." Ama daha çok hak odaklı geliyorlar. Hani sorumluluk almaktan ziyade "o benim hakkım". Evet ama önce sorumlulukları yerine getireceğiz sonra haklarımızı ifade edeceğiz…" (K15, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"...Hani kendimizi hastanın yerine koymuyoruz çoğu zaman, düşünemiyoruz ya da ailesinin yerine de koyamıyoruz. Ben bütün gün sanırım bu, bütün gün demeyeyim de yani genel olarak günler içerisinde ve yeni gelen arkadaşlarımla, sürekli bu tarz problemler yaşıyorum ve çok zor bir dönemde yöneticilik yapıyoruz…80 sonrası bir nesil geldi ve bunlar gerçekten narsist hepsi. Sürekli olarak böyle bir hak, adalet, hukuk vs. onların peşindeler ama ben ne verebilirim, hastama ne verebilirim, ben bu kuruma ne verebilirim, hani mesleğime ne verebilirim? Bu anlamda düşünmüyorlar…" (K22, ÜH, Sağlık Hizmetleri Müdürü)

"…Bilgi kısmında çok ciddi eksikliklerimiz yok. Mezun olduktan sonra birkaç yıl içerisinde bilgide sıkıntımız yok ama tutum ve davranış konusunda ciddi anlamda güçlendirmemiz gereken arkadaşlarımız olabiliyor. Tutum ve davranışa dönüştürmede değerler bu anlamda bence çok önemli. Zamanında kazanılmamış ve oluşturulmamış değerler sistemini oluşturmak için ciddi bir efor sarf etmek gerekiyor…Yeni kuşak dediğimiz kuşak. Bizim zamanımızda mesela başkasına zarar vermek, başkasının acı çekmesi, benim yüzümden bir başkasının zarar görmesi kavramı etkili olabiliyordu ama şu anda sen zarar görürsen davranışını değiştiriyorsun. Yeni ekip için. Bir şekilde olumlu ya da olumsuz durumların karşılığını aldığını hissettirmek lazım. Sen işte performans puanın düşük şu davranışlarından dolayı ya da işte bu davranışları yerine getirmezsen şöyle etkileneceksin, zam döneminde bu performans durumu seni şöyle etkileyecek gibi kendine yönelik sonuçlar olduğu zaman etkili olduğunu fark ettik mesela… Sen işte karşıdakine zarar verisin, vicdan ya da senin yapmadığın bir davranış nedeni ile böyle oldu artık çok etkili olmuyor ne yazık ki…" (K26, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"...kendine dönük bir nesil geliyor. Ve bence bu, hemşirelik mesleği adına biraz sıkıntılı bir süreç olacak. Çünkü hemşirelik mesleği kendine dönüklükten ziyade açıklığı gerektiriyor. O yüzden dedim ya, mental açıdan da güçlenmek gerekiyor. Önceden sadece bilgisel güçlenmek önemli derdim ama şimdi mental açıdan da güçlenmek gerekiyor…" (K12, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

4.4. Hastanelerde Hemşire Güçlendirme Uygulamaları

Tablo 4.5: Hastanelerde hemşire güçlendirme uygulamaları teması ve ilgili alt temalar

Tema	Alt tema	
Hastanelerde Hemşire Güçlendirme Uygulamaları	Hemşireleri işe alma ve yerleştirme	
	Uyum ve sürekli eğitim	Oryantasyon
		Mesleki ve kişisel gelişim eğitimleri
		Sertifika programları
		Lisans ve lisans üstü eğitime destek
		Yönetici geliştirme programları
		Eğitim birimi
	Kariyer yönetimi	
	Performans değerlendirme	Yetkinlik bazlı performans değerlendirme
		Performansa dayalı yükseltme ve ücretleme
	Ödüllendirme	Maddi ödül
		Diğer ödüller
	Kurumun fiziki ve sosyal olanakları	Malzeme
		Ergonomi
		Diğer (kreş, lojman, servis, sosyal olanaklar vb.)
	Psikolojik destek	Psikolojik danışmanlık
		Psikolojik destek uygulamaları (Yoga, meditasyon, sanat terapi vb.)
	Yönetim uygulamaları	Yönetim desteği
		Ekip çalışması
		Kararlara katılım
	Hemşirelik bakımını geliştirme	Kalite ve akreditasyon
		Bilimsel etkinlikler

Yönetici hemşirelerin, hastanelerde hemşire güçlendirme uygulamalarına ilişkin ifadeleri; "Hemşireleri işe alma ve yerleştirme", "Uyum ve sürekli eğitim", "Kariyer yönetimi", "Performans değerlendirme", "Ödüllendirme", "Kurumun fiziki ve sosyal olanakları",

"psikolojik destek", "Yönetim uygulamaları", Hemşirelik bakımını geliştirme" olmak üzere dokuz alt temada ele alınmıştır (Tablo 4-5).

4.4.1. Hemşireleri İşe Alma ve Yerleştirme

Yönetici hemşireler, işe alma ve yerleştirme süreçlerinde; mesleki kişilik analizi yaptıklarını, kişilerin isteği, deneyimi ve becerisi doğrultusunda işe yerleştirildiklerini, iş görüşmelerinde mesleğe karşı istekliliği ve hedeflerini değerlendirdiklerini, kişilerin mezun oldukları bölüme göre yasal olarak çalışabilecekleri alanlara yerleştirdiklerini ifade etmişlerdir. Bu alt temaya ilişkin katılımcı ifadeleri aşağıdaki şekildedir.

"…Biz işe alımlarda, kişilerin mesleki kişilik analizlerini yapıyorduk, OPQ kullanıyorduk. Mesleki kişilik analizi demek; tüm boyutlarıyla kişinin, her şeyiyle hani karşınızda duruyor olması. Hatta bölüm seçiminde bile bunu dikkate alarak bölüm seçiyorduk. Rehberini atarken bile diyorduk ki; "ha şunu verelim, bak bunun duygusal dayanıklılığı biraz zayıf ama işte Ayşe'yi verelim, Fatma'yı verelim, şey olmasın" diyorduk mesela. Bunu yapabilen yine çok az kurum var. Çünkü bunlar genellikle ücretli hizmetler… işte yetkinlik bazlı mülakat yapıyoruz, anlamaya çalışıyoruz ama bunların hepsi sınır sonuçta, hani kişisel öngörüye bağlı. Mesela böyle bir basamak konulabilir. Çünkü maalesef ne kadar meslektaşınız hani bu tür değerlendirmelerden geçebiliyor ya da ne kadarı istekli okuyor bu bölümleri, ne kadarı bir hastanın bakım yükümlülüğünü alacak kadar ruh sağlığı yerinde, psikolojisi uygun mu bilemiyorsunuz haliyle…" (K7, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…Güçlendirme olarak, genelde kişilerin ne becerisi varsa ya da nereye isteği varsa oraya yerleştiriyoruz. Hani çok zorla bir yere vermiyoruz. Kişi geliyor diyelim, yeni başlamış; yeni başlayanları mecburen acilden başlatıyoruz. Çünkü biraz acil deneyimini, o resusitasyonu, işte o kaosu görmek istiyoruz. Orada biraz damar yolu klasiği, EKG, tüm becerileri orada gelişebilir, acilde… Yeni gelen hemşire bir yıl kadar kalıyor, biz o arada gözlüyoruz neye yeteneği var? İşte mesela bakım, gözlem odasında çok iyiyse, bakıma çok yatkın diyoruz; takibi çok iyi, hasta takibi o yüzden yoğun bakıma yönlendiriyoruz. Yine tabii soruyoruz hani genelde, bazen de sormadan mecburen veriyoruz… acil bizim şey gibi böyle, hani yetiştirme yerimizde, oradan bakıp bakıp hani alıyoruz gibi oluyor mecburen…" (K6, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"…İş görüşmelerinden başlayayım, daha işe alım safhasında kişiye şunları soruyorum, mesleği isteyerek mi seçtin, çünkü hani, gerçekten yaşadığım tecrübelerden de gördüğüm, bu

şi isteyerek seçmemiş birçok kişinin zorunluluklar nedeniyle seçmiş olması, iş bulma kolaylığı olan bir meslek olduğu için, ya da puanım hemşireliği tuttuğu için seçtim diyen bir çok kişi var. Şimdi çok zor bir meslek zaten hani, bunu istemeyerek yapıyorsa bulunduğu ortamda negatif enerji yaratabiliyor, evet pozitifse isteyerek seçtim diyorsa bu sefer mezuniyeti ile ilgili konuşuyorum kişi ile daha ilk bunu iş görüşmesinde yapıyorum, diyorum ki hedefin ne? Ne olmak ne yapmak istiyorsun, kimi hemen yüksek lisans diyor hemen doktora diyor, o zaman diyorum ki ne kadar süre sonra yapmak istiyorsun bunu…" (K13, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…kişileri ilgili bölümlere tabii ki önceki deneyimleri veya istekleri üzerine. Bazen hiç deneyimi olmayan arkadaşlara şu soruyu da yöneltiyorum; "Hangi bölümde çalışırsan kendini mutlu hissedeceksin?" Çünkü devlette bunu seçme şansım çok yoktu. Çünkü sayısal gönderiliyordu, on hemşire. İhtiyacı olan, acil ihtiyacı olan kısma kişiye sormadan görevlendirmek zorunda kalabiliyorduk ki bu doğru değil benim düşünceme göre. Ama burada seçebiliyorsunuz…" (K16, ÖH, Sağlık ve Hasta Bakım Hizmetleri Koordinatörü)

"…görev tanımlarının çizgilerini çok net çizdim. Yani bir hemşire hemşirelik yapmalıydı, bir acil tıp teknisyeni acil serviste olmalıydı ya da bir ebe doğumhanede olmalıydı konularında biraz daha net bir duruşum oldu. Başladığım gün itibariyle yasal olarak çalışma yeri uygun olmayan hiç kimseyi o göreve kabul etmedim. Yani hiçbir ATT'yi alıp servis hemşiresi yapmadım ya da ameliyathane hemşiresi çok tecrübeli gelsin buyursun denilen böyle sağdan soldan baskılarla ille de bu kişiyle çalışın denilmesine rağmen hayır dedim, orada çok net bir duruş sergiledim ve gerçek meslek profesyonelinin kendi işini yapmasına yönelik bi güçlendirme oldu…" (K3, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

4.4.2. Uyum ve Sürekli Eğitim

Bu alt tema altındaki görüşler; **oryantasyon, mesleki ve kişisel gelişim eğitimleri, sertifika programları, lisans ve lisans üstü eğitime destek, yönetici geliştirme programları ve eğitim birimi** kodlarıyla altı alt başlıkta değerlendirilmiştir.

4.4.2.1. *Oryantasyon*

Yönetici hemşireler, hemşirelerin işe başladıkları ilk günü önemsediklerini, tepe yöneticinin işe başlayan çalışan ile etkileşimini, hoş geldin toplantılarının yapıldığını, oryantasyon eğitimlerinin sınıf içi teorik eğitimler ve kliniklerde rehber hemşire eşliğinde işbaşı oryantasyon programı olarak birtakım izlem ve değerlendirme formları ile takip edildiğini,

rotasyon yapıldığını, bir yıllık spring programı kapsamında düzenli eğitim ve geribildirimlerin uygulandığını belirtmiştir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"...İlk başladıkları anda, hani o gün onları heveslendirmek, o gün bu ekibin bir parçası saymak, onlarla beraber birlikte o günü geçirmek yani en az yarım günü vermesi mesela ilk başlayan insanların mutlaka sorumluların onlarla zaman geçirip, gerçekten onların neler hissettiğini, hayal ettiklerini, burada birlikte neler yapabileceğimizi mutlaka tanımaya, onları bilmeye gayret gösterdiğimde aslında binanın bütününe hakim olabildiğimi hissediyorum. Oysa ki hani biri başladı, onu direkt götürürüz yani insan kaynakları çalışacağı yere götürür. Öyle değil de hani burada gerçekten en tepe yöneticinin onunla temasta olması, bir şeye ihtiyacı olduğunda gerçekten ona ulaşabileceğini biliyor olması, her türlü kafasına takılan soruda aslında karar vermeden önce danışacağı birinin olması yöneticinin ötesinde belki bir meslektaş belki bir abla olarak gidebileceği bi kapı olmasını ifade etmek o günden aslında onlara çok fazla ifade etmek değer katıyor..." (K10, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktör Yardımcısı)

"...Tabi eğitimler en önemli uygulamalar. Şu an işe yeni başlayanları yetiştirmeye çalışıyoruz...Oryantasyon eğitimleri...işbaşı eğitimler...işbaşı eğitimler dışında işte e learning eğitimler, kişiye atanan eğitimleri tamamlaması, işte yine klinik oryantasyon formu, okuma listeleri, birebir uygulama yaptırarak...doğru bir şekilde hazırlıyor mu, gözlemlerle, uygulama değerlendirmeler aslında..." (K13, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"...Yani öncelikle biraz önce söylediğim gibi adaptasyon, oryantasyon eğitimlerinden sonra Görevlendirdiğimiz alanlarla ilgili mutlaka birim içi eğitimlerimiz ve teorik eğitimlerimiz ve pratik eğitimlerimiz, uygulama rehberlerimiz var, o bölümlere özel. O uygulama rehberlerinde adım adım o arkadaşlarımız her uygulamayı deneyimleyip, buna göre yönlendiriyoruz..." (K16, ÖH, Sağlık ve Hasta Bakım Hizmetleri Koordinatörü)

"...Kurum içinde de hemşirelik oryantasyon programı tabii ki. Hem teorik hem beceriye yönelik, uygulamaya yönelik eğitimler var..." (K20, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"...Bizde 6 yıldır düzenli olarak her gelen hemşiremize, eğitim gelişim hemşirelerimiz bir program hazırlıyorlar... servis işleyişlerimizde hemşirelik anlamında ne gibi sıkıntılar ya da hangi konularda sıkıntılıysak güçlendirme anlamında bu konularda hemşire arkadaşlarımıza

destek olmak adına hem yenileri oryantasyonun içine hem de yıllık rutin hemşire eğitimlerimizin içine birtakım konular ekliyoruz…" (K22, ÜH, Sağlık Hizmetleri Müdürü)

"…Oryantasyon eğitimleri zaten hani verimlilik ve kalite noktasında bütün kurumlar için zorunlu. Biz de bu anlamda şey yapıyoruz, bütün yeni gelenlere önce bir hafta bir genel kurum oryantasyonu yapıyoruz. Kurumu tanıtma, işte görev ve sorumluluklar, enfeksiyon, kalite, bütün işleyişler noktasında belli bi konularda kurumsal bir oryantasyon yapıyoruz. Sonra çalışacakları bölümleri belirliyoruz, o bölümlerde de bölüm sorumlu hemşireleri ya da o bölümde eğitici hemşireler oluyor. Özellikle yoğun bakımlarda. O hemşirelerle tekrar bir bölüm oryantasyonu yapıyoruz, kişilere. İşte kullanacakları cihazlarınan, görevlerinden oradaki, hasta takibinden her türlü noktada…" (K23, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"…Yani biz ilk başladığında bir kişi yeni geldiğinde, yani hastaneyi tanıması yani bir teorik eğitimden geçiyor; hastaneyi tanıyor, birer hafta bütün klinikleri bir gezmesini, gözlem yapmasını istiyoruz. Daha sonra hani kliniğini net olarak belirlediğimizde de yine orada yaklaşık bir ay bi rotasyondan geçtikten sonra ancak hasta alıp nöbetlere girmeye başlıyor…" (K24, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"…10 gün süren oryantasyon eğitimlerimiz var. Bu programda klinik uygulamaları da gösteriyoruz. Simülasyon gibi değil ama "hatalar odası" uygulaması var. Eğitimin sonunda 2 tane hasta odası, öğrendiklerine uymayan, işte çeşitli hataların olduğu, 10-15 hatanın olduğu bir odaya indiriyor hemşire ve bulabildiği kadar çok hatayı buluyor. İşte düşme önlemlerinin uygun olmaması, ya da etiketlemelerin uygun olmaması, ya da sembollerin uygun olmadığı, ya da işte bir öykü var o öyküye uygun olmayan form kullanımı gibi hatalar var, bunları bulmasını istiyoruz ve sonrasında bu buldukları üzerinden ya da bulamadıkları üzerinden aldıkları eğitimi pekiştirmeye çalışıyoruz. Ön testler son testler var. Uygulamalı sınavlar var eğitimin içerisinde…Sonrasında klinik oryantasyon süreci başlıyor orda da yine 10-12 sayfalık haftalık olarak yapılması gerekenlerin yazılı olduğu, tanışmadan en uç uygulamaya kadar okuması gereken dokümanların da olduğu adaptasyon formu üzerinden sorumlu hemşiresi, ekip lideri ve eğitim gelişim hemşiresi rehberliğinde o uygulamaların değerlendirildiği bir sürece giriyor…" (K26, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…dört aylık bir oryantasyon programımız var, kapıdan girdiği andan itibaren, kişinin bu dört ayı rehber hemşire alışmasını sağlıyoruz ve tek bir rehber hemşireyle çalışıyor, düzenli olarak aylık görüşmeler, geribildirim alma ve verme; sadece verme değil, geribildirim alma

ve verme sürecimiz var. Bunları dokümante ediyoruz mutlaka, gelişimini izliyoruz. Onun dışında bahsettiğiniz gibi hani daha temel düzey yani hastanın değerlendirilmesi, eğitimiyle başlayıp yoğun bakım hemşireliğine kadar giden uzunca bir eğitim program zincirimiz var…" (K7, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…öncelikle yeni başlayan her hemşireyle karşılaşma, onları hoş geldin toplantımız var. …her zaman önceliğimiz yeni başlayan arkadaşları iyi hissetmeleri için, onları karşılamaya çalışıyoruz yöneticiler olarak ve çok yakın aslında oryantasyon süreçlerini takip ediyoruz. Yani şunu hissettirmeye çalışıyoruz; her ihtiyaçları olduğunda bizlere çok rahat ulaşabileceklerini biliyorlar ve geliyorlar da gerçekten…" (K9, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…Okuldan mezun olup geliyorlar işte on sekiz, on dokuz maksimum yirmi yaşında. İlk defa çalışma hayatına bizde başlıyorlar, dediğim gibi temel hemşirelik kavramlarını daha tam oturtmadan psikiyatride çalışmaya başlıyorlar… Şimdi bizim hastalarımız hani kronik, ruhsal bozukluğu olan kişiler zaman zaman gerilim işte etrafa zarar verme, kendine zarar verme, çevreye zarar verme gibi davranışlar olduğunda bunu ilk yaşadığında hemen kaçmaya çalışıyorlar. Ya da dediğim gibi hani temel hemşirelik yetilerini kazanmadan, işte çok iyi bir damar yolu açmayı bilmeden işte bir hasta işte bayıldığında ya da herhangi bir ciddi sağlık sorunu yaşadığında ona ilk müdahaleyi bilmeyen arkadaşlarımız oluyordu… Bunu değiştirmemiz lazım dedik… arkadaşlarımızı her servisten birer kişi, ikişer kişi alalım, genel amaçlı hastanelerin işte kardiyoloji servislerine, acile, yoğun bakıma birer aylık iki aylık rotasyonlara gönderelim. Çalışan hemşire sayımızın yaklaşık %60'ını belli şekillerde, bizim başkanlığa bağlı işte diğer hastanelere, acil servislere, yoğun bakımlara, kardiyoloji servislerine birer aylık, iki aylık rotasyonlara gönderdik. Dönüşümün aslında çok ciddi faydası olduğunu gördük…" (K24, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"…Şimdi mesela bu hastanede çalışan serviste çalışan her hemşire gerçek anlamda oryantasyon ameliyathane, oryantasyon yoğun bakım, oryantasyon acil süreçlerinin hepsini yaşamış. Kağıt üzerinde değil, hepsini…Bana göre de yoğun bakım görmemiş bir hemşire serviste çalışmamalı. Belki hani ben yoğun bakım hemşiresi olduğum için, bilmiyorum ama yoğun bakımda çalışmamış bir servis hemşiresi yoktur, bu hastanede. Mutlaka yoğun bakım sürecini tamamlatırım, mutlaka orada işte ne bileyim? Entübe hastaya bakması işte ne

bileyim? Ameliyathanede bi vaka görüyor olması, bunlar çok önemli şeyler…" (K25, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…King's'ten uyumlandırdığımız bir program vardı; Spring programı. İşte bir sene intörn olarak çalıştırır. Ondan sonra kişi ve o bir yıllık dönem, o spring programıyla geçer. Yoğun bir şekilde eğitimler sürer, geribildirim alma-verme, kişinin işe uyumlandırılması sürecidir. Çok başarılılar tabii. Biz onu …'ta tam olarak, birebir aynısı değil ama bağımsız bir gözün o kişinin yeni işe uyum sürecini kolaylaştırdığı için buna koçluk yapabilir mi acaba, hem de daha kendine has hissedebileceği bir ortam yaratabilir miyiz, sorun yaşıyorsa onu ekarte edebilir miyiz diye. O dönem başarmıştık bunu, bir program oluşturmuştuk. Çok benzer bir modeli burada da kurguladık, içerik farklı. Çünkü kurumların kültürleri farklı olabiliyor, beklentiler farklı olabiliyor. Burada da eğitim hemşirelerimiz, o aylık geribildirim alıp-verme sürecinden bağımsız olarak tamamen, yeni işe başlayan arkadaşlarla düzenli olarak bi o mesleki gelişim basamaklarına dikkat ederek ve aslında biraz yapılandırılmış bi görüşme oluyor. Bir görüşme, birkaç görüşme yapıyorlar ve aslında çözemedikleri sorun varsa, onu nasıl çözecekleri konusunda yol gösteriyorlar ya da baş edemediği bir sorun varsa o sorunla ilgili fikir alış-verişinde bulunuyorlar. Ya da direkt bize ulaşıp bizimle paylaşamadıkları bir sorun varsa bununla ilgili bize ipuçları veriyorlar, bu arkadaşlar. Böyle bir hani koruyucu kollayıcı diyelim. Hani biraz güçlendirmeye yönelik böyle bir programı burada da sürdürüyoruz, çok da iyi gidiyor…Oryantasyon programı kapsamında onun bir parçası olarak yapıyoruz…" (K7, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

4.4.2.2. *Mesleki ve kişisel gelişim eğitimleri*

Yönetici hemşireler, beceri geliştirme eğitimleri, eğitimlerin sürekliliği, eğitimlerde alanında deneyimli ve uzman kişilere eğitimci olarak rol verdiklerini, uzaktan eğitim modülleri geliştirdiklerini, mesleki güncelleme eğitimleri verdiklerini, kişisel gelişime yönelik eğitimler planladıklarını, rehber hemşirelik gibi göreve hazırlamak için eğitimler verdiklerini belirtmiştir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"…Doğumhanedeki ebeler, mezun olan ebelerimiz istediler ki; "biz evet ebeyiz ama hiç doğum yaptırmadık ve biz bunu ifade edemiyoruz, rol almak istiyoruz, bizim en büyük ihtiyacımız beceri eğitimi" ne yaptık; hemen bir simülasyon…Bir tane proje, iki tane proje yazdık. Hastanemizde uygulama merkezi oluşturduk ve o maketleri aldık ve o ebelere orada uygulamalı eğitim yaptık…" (K15, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"…Güçlendirmenin diğer boyutu da bence işte mesleki olarak o kişilere, illa bu bi yüksek lisana gidecek, doktoraya gidecek değil. Hastane içerisinde düzenli eğitimler yapılması ama çoğu devlet hastanesinde eğitimler, herkesten imza toplanır hemen işte yapıldı gösterilir. Gerçekten yapılmasını istiyordum ben ve bunu da şöyle yapıyordum. Klinikteki hani hep eğitim hemşiresi değil, klinikteki bir kişi hazırlasın biz hep beraber dinleyelim. Bu ay bu klinik hazırlasın ve biz hep beraber dinleyelim. Çünkü literatüre uzaklaşıyorsunuz bir süre sonra. Hastanede sürekli güncel olayları takip edemeyebiliyorsunuz, sadece rutine dönebiliyor zaman zaman…" (K17, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"…UZEM diye bir sistem var. Tüm İstanbul'daki Bakanlık hastaneleri o sistemi kullanıyor. Bu kalite ve verimliliğin şey yapmış olduğu, zorunlu kılmış olduğu eğitimler var, onları biz uzaktan eğitim modülüne yerleştirdik. Orada eğitimler… Sonunda da, eğitim sonunda da bir son test var. Son testten 70 alamayan işte eğitim tekrarı yapıyor falan böyle bir sistem ve bunun mutlaka her yıl tamamlanması gerekiyor…" (K18, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"…Kliniklerde bizim de tespit ettiğimiz, gözlemlediğimiz hatalar üzerinden, düzeltilmesi gereken davranışlar üzerinden 2 günlük eğitim uyguluyoruz… SKS, JCI gibi standartlar gereği yılda bir tekrar edilmesi gereken eğitimler var, CPR, el yıkama, enfeksiyonlar gibi onları veriyoruz…" (K26, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…İnsan kaynaklarıyla yine güçlendirme, işte motivasyon, zor insanlarla mücadele gibi yönü eksik kişilere kişisel gelişim eğitimleri veriliyor…" (K19, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…Şöyle bizim yani farklı farklı eğitimler alabiliyoruz farklı yerlerden. Hem holding İK'dan destek alabiliyoruz bu konuda, dış firmalardan dış kurumlardan özel, bireysel eğitimler ya da grup eğitimleri alabiliyoruz kişisel gelişimle alakalı…" (K20, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…Bunun yanında eğitim fakültesinden psikiyatri anabilim dalından da destekler alıyoruz. İşte tükenmişlik, empati, kriz yönetimi bu anlamda da tecrübeli hocalarımızdan destekler alıyoruz. Bütün bu eğitimleri veriyoruz…" (K22, ÜH, Sağlık Hizmetleri Müdürü)

"...Mesela "iletişim kazaları" diye bir eğitim verdim…Üniversite aracılığıyla "pozitif tutum" seminerleri verdik, iki hafta üst üste. İletişim seminerleri, etkin iletişim seminerleri verdik. Şeyde, mesela bir fikri paylaşmak diye bir eğitim verdim. Birazcık kendini ifade etmeye yönelik, hayattan beklentileri ne? Olumlama üzerine konuştum birazcık kişilerle…" (K12, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"...rehber hemşire eğitimi;...rehberlik nasıl yapılır, nasıl geribildirim verilir, işte ekip içi iletişim nasıl güçlendirilir? Bu konularda çok zayıftık, o konuyla ilgili birkaç kez program düzenledik…hemşirelikte öğretim dernekten destek alarak, dernek vasıtasıyla yaptık…yine rehber hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik bir program oluşturmuştuk aslında, hazırdı….araya COVID süreci girince, onu biraz askıya almak zorunda kaldık. Orada da işin biraz şey tarafını, hani kendini tanıma, kendini doğru şekilde ifade edebilme, çatışma durumunda nasıl davranacağını bilme…özellikle duygusal dayanıklılık tarafını arttırmayla ilgili bir programımız olacak ama henüz proje aşamasında…" (K7, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"...Klinik eğitim hemşireleri için oryantasyon programımız var güçlendirme için yine…" (K13, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

4.4.2.3. *Sertifika programları*

Yönetici hemşireler, kendi hastanelerinde sertifikalı eğitim programı açtıklarını, diğer kurumlarda düzenlenen sertifika programlarına hemşirelerini gönderdiklerini ve bu programların önemini belirtmiştir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"...Bu arada sertifika programları açtım. Grubun kendi bünyesinde Bakanlık onaylı sertifika programları açtım. Hem yoğun bakım hem ameliyathane hem yeni doğan. Bunlar çok inanılmaz bir şekilde bir ivme kattı. "Ne kadar, ya biz kurs açılır mı, gider miyiz" diyen gruplar, şimdi çalışma listelerinde bir sonraki programa "kim sertifika programına gidecek" diye kendilerini listelemeye başladılar. Bu aynı zamanda kurum mahiyetini de onlar için önemli bir unsur yarattı…" (K3, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"...Yani sertifika programları, bizim hastanemizde yine oluşturulan sempozyumlar yapıyoruz. Hani o sempozyum programları düzenliyoruz…" (K6, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"...Tabi bunun dışında sertifikalar var. Sağlık bakanlığının zorunlu tuttuğu bazı sertifika programları var, bunlar da bölüm bazlı çalışanların yetkinliğini arttırmak için kullandığımız yöntemlerden bir tanesi güçlendirmede..." (K13, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"...Başarılı olduğuna inanıyorsak o bölümde, ilerleyen süreçte o bölümle ilgili sertifikalı eğitimlere gönderiyoruz. İşte yoğun bakım sertifikalı eğitimi, gebe eğitimcisi eğitimine, aferez hemşireliği eğitimine gibi gibi. Bölümle alakalı gelişimini sağlayacak, güçlü hissedecek, orada otoritesini kurabilecek arkadaşları mutlaka ilgili eğitimlere tabii tutuyoruz..." (K16, ÖH, Sağlık ve Hasta Bakım Hizmetleri Koordinatörü)

"...Mesela, yine son ...'de ben sertifika programı için Bakanlık'a başvurdum. Türkiye'de beşinci sertifika programı veren şey kurumu olduk, eğitim merkezi olduk..." (K17, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"...Hem işte sertifika programlarını hem işte mümkün mertebe açılan her sertifika programına göndermeye çalışıyorum. Ne kadar çok kişi sertifikalandırırsak o kadar alandaki gücümüz artar diye düşünüyorum, hasta bakımındaki gücümüz de artar diye düşünüyorum..." (K18, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"...Yani sertifikalı eğitimler var... Maalesef bazen yönetim, bazı şeylere para harcamak istemeyebiliyor. Yani 'gerek yok' diyor o sertifikaya, 'gerek yok, şimdi 5.000 Lira niye enfeksiyon hemşiresi eğitimine vereyim, ya da yoğun bakım?' diyebiliyor. İşte burada da şunu söylüyoruz biz, ya bu yasal düzenlemeler bizi çok kurtarıyor... Yani hayır demiyorlar ama çok öteliyorlar. Bunlar da yasal bizi kurtarıyorlar... Sertifikalı eğitimler konusunda hemen hemen her branşta yani enfeksiyon, yoğun bakım, bebek odası gibi acil gibi; bir acilimiz kaldı şu anda, sertifikalı eğitimler aldırtmaya çalışıyoruz..." (K19, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"...En büyük gurur kaynağımız bizim Ameliyathane Hemşireliği sertifikalı eğitim programı. Ameliyathane olarak ve üniversite hastanesi olarak ilk ve tekiz... En büyük hayalimiz buydu, gerçekleştirdik, bundan dolayı çok mutluyuz. Üçüncüsünü gerçekleştirdik... Acil hemşireliği için sertifika merkezi yetkimiz var, fakat onun da programını hazırlarken pandemi girdi araya ilk program olacaktı bizim için. İnşallah bu süreç biraz olsun stabil bir şekilde devam ederse onu da yapacağız..." (K21, ÜH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…Yine sertifika programlarına gönderiyoruz arkadaşları…." (K23, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"…Biz aslında bütün hemşirelerimizin psikiyatri alanından bir sertifikasının olmasını istiyoruz. İlk Sağlık dönem dönem psikiyatri hemşireliği sertifika programları düzenliyor. Hani eğer bu başka hastanelerdeyse oraya gönderiyoruz, bunu bizde yapıyoruz, bir dönem yaptık…" (K24, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

4.4.2.4. *Lisans ve lisans üstü eğitime destek*

Yönetici hemşireler, lisans ve lisans üstü eğitim için çalışanları teşvik ettiklerini ve çalışma listelerini derslerine göre planladıklarını belirtmiştir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"…İşte çalışanların eğer eğitim istiyorlarsa, okula gitmek istiyorlarsa bütün kolaylıkları yapıyoruz… Hani çalışma listelerini onlara göre düzenliyoruz, gerektiğinde izinlerini, hani başka arkadaşların izinleriyle çakışıyorsa onlara öncelik veriyoruz, eğitimleri var diye" (K6, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"…'de yüksek lisans alabilmeleri için arkadaşların daha büyük fırsatları vardı, çevrede okullar çok rahat ulaşabiliyorlardı. Buraya geldiğimde mesela periferde olduğu için hani uzaklık, işte çalışma programına uygun olmayışı filan çok sorunlar yaşadıklarını fark ettim. Burada mesela akşam yüksek lisans programı burada açtım, ilk hemşirelerimizin bu yüksek lisans güçlendirmesini sağlamak için. Nerden baksanız beş yıldır onu devam ettiriyoruz…" (K8, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…Bunların dışında her kurum bunu yapıyor mu bilmiyorum ama bu kurum okuyana kıymet veriyor, destek veriyor, bu konularda destek olunması ve klinikte de yetkinliklerini artırarak için akademik çalışmalara ister örgün eğitim hemşirelik olsun ister ebelik olsun, ister yüksek lisans ister branş dışı farklı bir eğitim olsun sorumlu bazında da yönetici bazında da kişileri geliştirecek şeyleri yapmaya devam etmek…" (K13, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…Yine eğitimleri konusunda mutlaka, mesela ben, lise mezunu başlıyor arkadaş; 'üniversite okuyorum ama ben okumak istiyorum' diyor. 'Evet, okuyabilirsin, senin gece çalışmanı sağlarız' diyoruz ve onların. Ya da geliyor; 'yüksek lisans yapmak istiyorum' diyor çocuklar. Hatta grup oluşturup yüksek lisans yapması için üniversitelerle görüşüyoruz. Onları teşvik

ediyoruz, okumalarını teorik anlamda kendilerini geliştirmelerini istiyoruz…" (K16, ÖH, Sağlık ve Hasta Bakım Hizmetleri Koordinatörü)

"…insanlar okullarına veya eğitimlerine devam etmek istediklerinde en zorlandıkları şey, nöbetlerinin ayarlanamaması. Ve ben kesinlikle kursa bile gidenlere bunu ayarlıyordum mesela. Öyle olunca da o da kuruma karşı da şey hissediyor hani, "benim de işimi görüyor burası, ben o zaman daha gayretli çalışayım" Dolayısıyla bu da bi güçlendirme modeli diye düşünüyorum ve işte bu şekilde…" (K17, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"…Yine kurum olarak şeyi de söyleyebilirim mesela güçlendirmek için, güçlenmek eğitim bir kriter gerçekten. Yüzde yüz gerekli bir kriter mi? Değil ama çok büyük bir etkisi var. Çünkü okudukça, eğitim aldıkça daha profesyonel düşünebiliyorsun, daha hemşirelik değerlerinin farkına varıyorsun ve bunu insanlara anlatmak istiyorsun. Bu anlamda da yönetim olarak şunu söyleyebiliriz, okumak için okunması. Okumak isteyen herkesi destekliyoruz… okumak isteyen herkese sorumlu hemşiresi mutlaka ve mutlaka, yani kesin kurallarımızdan biridir, onun çalışma listesini okuluna göre düzenlemek zorunda…" (K19, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…ben yüksek lisans yapmalarını çok istiyorum ve biz elimizden geldiğince derslerinize, saatlerinize, çalışma sisteminize, ben kendim burada kefilim, eğer bir sıkıntı yaşarsanız direkt bana gelin elimizden geldiği kadar bu noktada sizi destekleriz…" (K21, ÜH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…Tabii çalışma saatlerini onlara ayarlıyoruz, nöbet değişimi yapabiliyorlar istedikleri zaman…" (K23, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"...Ayrıca hani psikiyatri alanında da yüksek lisans yapmaya biz teşvik ediyoruz hemşirelerimizi. Yani bizim birkaç arkadaşımız var, biz tamamen çalışma listelerini onların eğitim programına göre düzenliyoruz…" (K24, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"…özellikle nöbet listelerini o şekilde ayarlardık. Şey, ders saatlerine göre mümkün olduğunca derslerini engellemeyecek şekilde gitmeleri için uğraşırdık. Okuma yönünden çok desteklenirdi. Zaten mesela, okul eğer ki sen daha üst bir şey, okul okuyorsan doktora, yüksek lisans yapıyorsan mezun olduğunda ücretinde farklılıklar yaparlardı ve okumak için de

desteklerlerdi. Sadece nöbet listeleri değil mesela stajlarında ücretli izinler de verirlerdi…" (K5, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…Eğitim çok önemli unsurdu. Eğitim grup, büyük bir gruptu ama eğitim düzey olarak maalesef lise meslektaşlarımız yoğunluklu olan bir gruptu. Lisans tamamlamaya çoğu teşvik edildi. Başladığımda 8 kişilik burada, bu arada 4.000 kişiden bahsediyorum yani 8 kişilik yüksek lisanslı bir grubumuz varken bu dönem sonunda 62 kişiyi buldu…" (K3, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

4.4.2.5. *Yönetici geliştirme programları*

Yönetici hemşireler, kurumlarında çalışan sorumlu hemşire veya daha üst kademe yöneticiler için yönetici yetkinlikleri, liderlik becerileri, kişisel gelişim eğitimleri gibi konularda yönetici geliştirme programarı planladıklarını ve uyguladıklarını belirtmiştir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"…yöneticilere yönelik bi güçlendirme programı yaptık. Buna da şöyle karar verdik aslında; kendini tanıma tarafında önce biraz bi kafa yorduk, ne yapabiliriz diye. Bir firmayla çalıştık. Firma sağ olsun bize biraz bu konuda destek oldu. Özellikle mesleki kişilik özelliklerinin güçlü yanları ve gelişime açık yanları açısından. Sonra da bu program dahilinde, bu sonuçlar dahilinde bir program geliştirdik, akademik kadrodan destek alarak ve biraz kurum içinden destek alarak. Şanslıyız, insan kaynaklarında çalışan yöneticilerimizden biri, çok eski eğitimcilerden ve çok uzun yıllar bu işi vermiş…" (K7, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…yönetici geliştirme tarafını çok hani ayrıntıya girmedim ama hani neredeyse bir makale nasıl okunur, nasıl değerlendirilir dahi anlattık yani anlatmak zorunda kaldık. Hatta makale okuma saatleri falan koyduk, iki sene öyle geçti. O noktadan başladık yani, sıfırdan başladık diyebilirim… sadece bu sene on iki tane sözel bildiri çıkardı arkadaşlar…o da bir güçlenme tabii yani hani…" (K7, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…liderlik programı…dokuz tane parametreyle başladık. Liderlik davranışlarının geliştirilmesini. Bunlardan en önemlisi de şuydu: İşte ekip kurma, ekibi yönetme, kendini yönetme, stresi yönetme, ondan sonra bireysel motivasyonu destekleme, değerler gibi dokuz parametre…ilk liderlik çalıştayı gibi işte gene ikinci liderlik çalıştayı yaptık…Dedik ki: "Toplumun bizden beklentileri?" Çünkü o İl Sağlık Müdürlüğü denetimleri, departman kuruluşundaki departman denetimleri falan onlar da, yasalar. Şimdi biz hemşirelik hizmetleri

müdürleri olsun, sorumlu hemşireler olsun bunların hepsini bilmek zorundayız. Bir; güncellenen bilgi becerimlerimiz vardır ve en önemlisi de liderlikte bir ilerlerken çizeceğimiz harita vardı…Ve bu aslında birazcık da American Nursing Executive Organization'nın modeline de çok uyumlama oldu. Ondan sonra biz onların üzerine eğitimler planladık. Dedik ki; staf hemşire, ne istiyor staf hemşireden? İşte kendini tanı, işini yönet. Sonra onun bir üst aşaması ekip lideri ya da klinik eğitim hemşiresinden ne istiyoruz? Ekibini anla, yönetmeyi öğren. İşte basamak oluşturduk böyle. Sorumlu hemşire; ekibini yönet, sistemini tanı. Ondan sonra hemşirelik hizmetleri müdürü; hedef belirle, sistem yönet. Hemşirelik hizmetleri koordinatörü; sistem geliştir, yeniliklere yansıt. İşte direktör yardımcısı; strateji geliştir, vizyon yönet. Hemşirelik hizmetleri direktöründe de; lider ol, vizyon geliştir. Diye bir merdiven tasarladık ve kurumsal iletişimle beraber bunu arkadaşlara deklere ettik, küçük kitapçıklar yaptık, bunların programlarını yaptık. Ve herkes artık bu liderlik modelimizi biliyor ve temelde felsefedeki …'de: "Her hemşire liderdir, önemli olan hangi alanda lider olması gerektiğine kendi karar verecek. Pozisyonel liderlik ya da bulunduğu alanda uzman liderliği… Eğitimlerin kapsamını anlatayım. Bir; eğitimlerin başlıkları aynı olsa bile seviyelere göre değişiyor…stresi yönetmeyle ilgili eğitimi… kendini koruma, çevreyi koruma, etrafını koruma, stressiz ortam oluşturma gibi…ya da bir karar verme, hedef koyma…müdürler ve hasta bakım sorumluları bütçeleme ve şey de giriyor ekonomi. Ya biz ne kadar bütçeyi yapmasak bile ekonominin bizim üzerimizden dönen bir tarafı da var…" (K14, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…Sorumlu hemşireleri güçlendirmek için sorumlu hemşire gelişim programı, liderlik eğitim programları var. Sorumlu hemşire klinik oryantasyon programı var…Liderlik programları devam ediyor. Bunun dışında Müdürler tarafında da bizim koçluk eğitimlerimiz yine bunun dışında iç gelişim programlarına katılan hemşirelikten de adaylarımız var. Kurum bazında baktığımızda bu anlamda çok iyiyiz. Kişiye ekstra görevler vererek onları yetiştirme ve farklı pozisyonlar için alt kısmını doldurma ile ilgili güzel bir çalışma yapılıyor." (K13, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…biz burada son üç yıldır koçluk verdik insanlara ve "ben niye bu yolculuktayım?" sorularını ilk defa sormalarını istedik belki. Hepsi yetişkin insanlardı ve bunların hepsi de müdürdü. Orada bile çıktılar insanların hiç içine bakmadığını gösterdi. Ya neyim, ne olmak istiyorum? Sorusu belki de var ya okullarda öğretilmeli ya. Neyim, ne olmak istiyorum?…" (K14, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"...Liderleri geliştirmek için de her ay mutlaka sorumlularımız dediğimiz, bütün birim sorumlularımızla buraya tabii bu sorumlulara sadece hemşirelik hizmetleri değil. Yani bölümlerin hepsi ben de olduğu için radyoloji, laboratuvar, anestezi de dahil olacak şekilde rutin toplantımız var. Bu gündemde bir toplantı olur. Önce sorunlarımızı konuşuruz, onların sorunları varsa gündeme ekleriz. Ardından da yönetsel bir eğitim veririz. Yani, o ayki ihtiyaca yönelik iletişim olur, yönetimle ilgili, stresle baş etme olur, çalışma alanımızla ilgili ya da şimdi en son mesela koronayla ilgili bir salgın yaşadık. Bunu nasıl yöneteceğiz, hangi tedbirleri alacağız? Yani her ayın bir eğitim programı olur. Bunu da ya bizler eğitim veririz ya da dışarıda davet ederiz..." (K16, ÖH, Sağlık ve Hasta Bakım Hizmetleri Koordinatörü)

"...Yine onları bi yönetici eğitim programından da geçiriyoruz... Bu sorumlu hemşirelerle birim sorumlularımız birebir çalışıyorlar. Önce bi onu alana oryante ediyoruz... birim sorumlularımız, alanda devamlı visitleriyle, bizim işte belirlemiş olduğumuz kriterler var. Performans değerlendirmelerimiz vs.lerimiz var. Biz işte haftalık, aylık değerlendirmelerimiz var alanda kullandığımız. Hem hemşireleri değerlendirdiğimiz hem sorumluları değerlendirdiğimiz gece gündüz işte check listlerimiz falan var. Onlarla işte onlar değerlendiriliyorlar. Bu şekilde yetiştirerek gittiğimiz için biz onlardan daha iyi performans alabiliyoruz. Yani bu da güçlendirme noktasında bir adım sayılabilir aslında..." (K18, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"...ODTÜ'den bir hocamız gelmişti, orta kademe yönetici eğitimi... Hepimiz bu eğitimi aldık. Bunun dışında geçen yıl da iletişim fakültesinden bir hocamız geldi Anadolu Üniversitesi'nden. E ondan da aynı şekilde işte kendini yönetme, kriz yönetimi, işte öfke kontrolü, empati vardı, başka...Şu zihin haritalarımızla, yol haritalarımızla alakalı birtakım kolular vardı..." (K22, ÜH, Sağlık Hizmetleri Müdürü)

"...Yine sorumlu hemşirelerimize de biz birkaç yıldır yönetici hemşire programları yapıyoruz. Hani bu noktada kendilerini geliştirmelerini bi yönetici bi lider olarak çalışıyoruz. Hem onlardan talep gelen konularda hem de bizim uygun gördüğümüz, olması gereken konularda onlara bi öncülük yapmaya çalışıyoruz. Liderlik, işte, riskte kriz yönetiminden tutun, motivasyon nasıl sağlanır grup içerisinde . Çatışma yönetimi evet dediğiniz gibi, zaman yönetimi nasıl olacak, toplantılar. Yani bu anlamda..." (K23, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"...Sorumlu hemşirelerin yönetsel yetkinliklerini geliştirmek için kurumun bir "yönetici geliştirme programı" var. Bütün yönetici hemşireler, sorumlular, ekip liderleri, eğitim hemşireleri, dış hizmet almıştık bir eğitim ve danışmanlık firmasından; orada işte takım çalışması, stres yönetimi, toplantı yönetimi gibi kişisel gelişim ile ilgili becerileriler üzerine 4 günlük bir program yürütmüştük, 2 defa olmuştu bu. Şimdi onun yerine kurumun kendi ekibinin oluşturduğu, benzer konuları içeren yine ordan da bir tık yöntemleri örnek aldığımız kendi geliştirdiğimiz bir eğitim programımız var. Yönetici hemşirelerimiz bu programa dahil oluyor..." (K26, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

4.4.2.6. *Eğitim birimi*

Yönetici hemşireler, kurumların eğitim birimlerinin olmasının önemini ve eğitim hemşiresi, klinik eğitim hemşiresi, klinik rehber hemşire kadrolarının olduğunu belirtmiştir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"...Tabii ki hemşirelerin güçlendirilmesinin temelinde çok iyi bir eğitim departmanın olması gerekiyor..." (K8, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"...öncelikle eğitim, bu kurum için konuştuğumuzda eğitim çok güçlü bi ayak. Eğitim gelişim departmanının olması hep çok önemli oldu. Çünkü hastane ve hizmet içi eğitimi işte sorumlu hemşire, slaytlar vs. hep onlar her yerde var zaten hani. Ama yani bilgiye erişebilecekleri bir bölüm ve her zaman hani güncel bilgiye erişim için bir bölümün olması, spesifik bir departman..." (K11, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"...Kendi hemşirelik hizmetleri eğitim ofisimiz onlar da etkin bir şekilde yapıyorlar. İhtiyacımız olduğunda ki çok yaptık zamanında sürekli eğitim merkezi ile iş birliği halindeyiz biliyorsunuz, hemşirelik fakültesinden. Yani bir sürü imkanımız var. Simülasyon merkezimiz var, onun sağladığı bir kolaylık yani hastanemizde var. Üniversitenin de tıp fakültesinin de kullanabildiği, hemşirelik fakültesinin de kullanabildiği ve bizlerin hastanenin de kullanabildiği..." (K20, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"...Öncelikle o bilgi ve baş edebilme becerilerini kazanması için çok ciddi bir eğitim sistemi var. Yani bu kurum ile ilgili gurur duyabileceğim şeylerden bir tanesi bu. Yedi tane Eğitim Gelişim Hemşiresi var, 5 tane enfeksiyon kontrol hemşiresi var, 1 tane diyabet eğitim hemşiresi var, ve hepsi, sorumlu hemşirelerimiz de bu sürecin tabi bir parçası, ekip liderlerimiz bu sürecin bir parçası..." (K26, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…Yani eğitim olanaklarının artması tabi, eğitim hemşiresi yoktu her hastanenin ya da eğitim hemşireleri üç beş işi bir arada yapardı. Çok önemli olduğu anlaşılınca; dediler ki a eğitim hemşiresi olsun hani diretebildik o konuda ayağımızı. Aa eğitim hemşiresi başka bir şey yapmayacak yani olmaz.." (K1, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…Şimdi yeni başlatacağımız İnşallah işte rehber hemşirelik modelimiz var. Bu noktada da hem hemşirelerin motivasyonu hem yeterliliğine hem de alandaki etkinliğine katkı sağlayacağını düşünüyorum ben…" (K18, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"…Bazen özellikle yeni doğan gibi yerlerde hiç daha ölçme sürecine başlamadan klinikte mentor hemşirelerimiz var. Mesela ben yeni başlıyor olsam, direkt o mentor hemşireyle yol almasını sağlıyoruz. Çünkü kalabalık ünite, çok yoğun hemşire grubu var, kaybolabiliyor arkadaşlarımız. O da çok etkin bir uygulama oldu.Oryantasyon eğitimlerinden sonra da o mentor hemşireyle mesela yol alıyor. Örneğin siz klinikte mentor hemşiresiniz, ben kliniğe yeni başlıyorum. Bütün oryantasyon eğitimlerini aldım ama diyorum ki; evet, benim mentorum Şehriban Hanım. Bir müddet, bir ay sizinle birlikte çalışıyorum…Özellikle ameliyathane, doğumhane ve yeni doğan yoğun bakım gibi kritik özerk noktalar…" (K15, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

4.4.3. Kariyer Yönetimi

Yönetici hemşireler, kariyer yönetimi süreçlerinde; klinik basamaklandırma sistemlerinin olduğunu, kariyer geliştirme programlarına katıldıklarını, bir üst pozisyon değerlendirme kriterlerinin olduğunu, yönetici seçiminde izledikleri süreci ifade etmişlerdir. Bu alt temaya ilişkin katılımcı ifadeleri aşağıdaki şekildedir.

"…Yani bizim klinik basamaklandırma sistemimiz var. Klinik basamaklandırma aslında hemşirelerin, hem onları kişisel gelişimini sağlamak için kurulmuş bir sistem hem de kişisel gelişimini sağlamış bir insana kariyer olanağı tanımak için. Yani iki amacı var; hem kişiyi motive etmek, yeni bir iş yapmak, kendini güçlendirmek, eğitimlerini tamamlamak, yetkinliğini arttırmak ya da bi proje yönetimiyle bi iyileştirme sağlayarak hem kuruma katkı sağlıyor hem kendi bir projeyi yöneterek yetkinlik sağlıyor, kazanmış oluyor. Bunun yanı sıra tabii ki kişi kendini geliştirmesinin yanı sıra biz onu değerlendirerek aslında bir üst kademeye çıkıp çıkamayacağıyla da ilgili bir performans değerlendirmesi yapmış oluyoruz… Kariyer basamaklarında hani tırmanmak için, kendini göstermek için, önemli olduğu için şimdi herkes harıl harıl hazırlanıyor. Bir de ödül alıyorlar mutlaka. Bir maaş verilmişti ilk şeyde klinik

basamaklandırma ikiye bir maaş, üçe de iki maaş vermiştik. Bu sene biraz başvuru çok olunca sembolik bir rakam verdik ama güzel bir rakamdı. O ödülü dağıttık…" (K8, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"… Bir vaka veriyorlar, bende gittiğim için biliyorum. Senin alanınla ilgili bir vaka değil. Mesela bana bir uçak şirketinin, hava yoları şirketinin ben genel müdürüyüm. İşte uçak, uçağımız kaza yaptı ve bilmem kaç kişi öldü. Eee bunu nasıl yönetirsin?... karar verme, insanlarla nasıl iletişim kuracaksın, o vefat etmiş insanların yakınlarına ne söyleyeceksin? Buna varana kadar her şeyi analiz ediyorlar. Oradan da bir gelişim şeyi çıkıyor. İşte diyor ki, …kriz durumunda diyor, paniğe kapılıyor diyor tamam, kritik düşünemiyor ya da evet, birtakım şeyleri çok iyi analiz ediyor ve hemen aksiyon alıyor gibi… bir değerlendirme raporu çıkıyor…Onun sonucunda da… şu şekilde eğitmeniz gerek, geliştirmeniz gerek diye …" (K5, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…Tabii ki bir üst pozisyon değerlendirmesinde çalışanlar için kriterlerimiz var. Kariyer planlamasını ona göre yapıyoruz. Sınav sonucu, mesleki aldığı puan, kurumda çalışma yılı, bölümü tarafından tercih edilme oranlarına kadar hepsi değerlendirilerek kişi kariyer planı içinde bulunuyor…" (K13, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…Şimdi biz şey yapamıyoruz tabii bize atanan hemşireyi seçemiyoruz ama yöneticilerimizi seçebiliyoruz, eğiticilerimizi seçebiliyoruz… Şeyde sorumlu hemşire atayabilmek için, hemşirelik yönetmeliğinde lisans mezunu olma şartı var. Bizim hastanemizde klinik basamaklandırma gibi bir şey yok ama biz mutlaka kıdemine bakıyoruz. Yani meslekte bir deneyim almış olmasına, yol almış olmasına mutlaka bakıyoruz. Daha önceden mesela bir cerrahi kliniğine bir sorumlu hemşire atamayı düşünüyorsak, bir cerrahi geçmişi, bir cerrahi deneyimi olmasına, ondan sonra ve belli bir üç yıl şu anda bizim sorumlu hemşire olabilme kriterimiz, yönetmelikte de böyle üç yılın altına şey yapmıyoruz, atamıyoruz… Motivasyonuna bakıyoruz, yapabilir mi yapamaz mı? Şeyin alandaki birlikte çalışacağı bizim eğitim idari sorumlularımız var. İşte bölüm sorumlusu hocalarımız diyelim ya da bölümün hocası gibi diyelim, onlarla bi istişare edebiliyoruz vs. Veya daha işte klinik içerisinde etkin, başarılı bulduğumuz kişilerden seçebiliyoruz. Böyle olursa daha iyi yol alabiliyoruz ve bunları bir deneme sürecinden geçiriyoruz. Hemen bir sorumlu hemşire yazısı yazmıyoruz, görevlendirmesi yapmıyoruz. 'Bir altı ay kadar seni gözleyeceğiz' diyoruz, eğer altı ay sonunda belirlediğimiz şeyleri yakalamış olursan kriterleri ve alandaki gözlemimize, onunla

ilgili olumlu olursa bu sefer asil görev yazısını yazıyoruz ve onunla yolumuza devam edebiliyoruz…" (K18, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

4.4.4. Performans Değerlendirme

Bu alt tema altındaki görüşler; **yetkinlik bazlı performans değerlendirme ve performansa dayalı yükseltme ve ücretleme** kodları ile iki alt başlıkta değerlendirilmiştir.

4.4.4.1. *Yetkinlik bazlı performans değerlendirme*

Yönetici hemşireler, yetkinlik bazlı performans değerlendirme sistemi kullandıklarını, değerlendirme sıklığını, performans karnesi kullandıklarını ve yılın hemşiresi sınavı uyguladıklarını belirtmişlerdir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"…Yetkinlik bazlı performans değerlendirme sistemimiz var. Performans karnelerimiz var, aylık değerlendirmelerle başlamıştık, şu an 3 aylık yapıyoruz. Yılda 4 defa 3 aylık periyotlarda performans karneleri ile çalışanları değerlendiriyoruz. Ay bazında olumlu ya da olumsuz çıktıları ile birlikte somut olarak çalışana geribildirim veriyor ve gelişim planı yapıyoruz. Gelişim planları var, HERA sistemi üzerinden ileri bildirim olumlu-olumsuz geribildirimlerle takip ediyoruz çalışanları…" (K13, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…biz liderlik programını ilk dizayn ederken, bizim algıladığımız yöneticilerdeki durum ne, yöneticinin kendiyle ilgili algısı ne? diye. Bir öz değerlendirme anketi yaptık. Bu toplam sekiz parametreden ama biz bunu doğru anlamaları için alt kırılımları da oluşturduk… sorumlu hemşirenin kendini değerlendirmesiyle müdürün sorumlu hemşireyi değerlendirme arasında yaklaşık %11'lik bir fark oldu. Şimdi bir de her seferinde biz dedik ki; 'bunları birbirine yaklaştıracağız.' Yani %10 yüksek bir rakam, %5 barajımız. Ondan sonra yaklaşık iki yılda bir öz değerlendirmeleri yaptık, kişisel gelişi planları yaptık…" (K14, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…Yetkilendirme matriksi gibi bir şey yaptım. Ortak alanım var benim böyle bilgisayar zemininde kurulmuş, sorumlu hemşireler ortak alanına yüklediğim "yetkinlik matriksi" diye bir şey. Baktığınız zaman, bakın, yoğun bakım, NICU, koroner, kardiyoloji. Atıyorum bakın, servislerim var, işte ortopedi servisinin. İlk alan, tüm hemşirelerin bilmesi gereken genel yetkinlikleri. Nedir bunlar? İşte kemoterapi uygulama. Uygulayabiliyor mu, uygulayamıyor mu? Yetişkin ilaç uygulama, aşı uygulama, narkotik ilaç uygulama. İşte yüksek riskte elektrolit uygulama, pediatrik hasta bakımı, ameliyathane ve doğumhaneden bebek alma,

triyaj uygulayabilme, hasta bakımını yapabilme gibi. Çünkü bize gelen hemşirelerin örneğin yoğun bakım geçmişi oluyor, mekanik ventilatörde hasta bakımını biliyor. Ya da onkolojide çalışmış, kemoterapiyi çok iyi biliyor…Ola ki bir şey oldu; ameliyathanede bir sıkıntıya düştünüz, yoğun bakımda herhangi bir şey oldu. Ya da kemoterapi hemşiren o gün hastalandı ve senin bir kişiye daha ihtiyacın var, rica ediyorsunuz…" (K12, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

4.4.4.2. *Performansa dayalı yükseltme ve ücretleme*

Yönetici hemşireler performans sonuçlarını ücret ve kariyer planlamada kullandıklarını belirtmişlerdir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"…Ne yapıyorum? İşte onlara da diyorum ki; performans veriyoruz biz, her ay bi performans değerlendirme skalalarımız var. O performanslar üzerinden prim dedikleri ekstra bir ödeme yapıyoruz, maaşın dışında. Onları yüksek tutuyoruz, tutabildiğimiz kadar, çalışma şekline ve davranış örneklerine bağlı olarak…" (K12, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…bir 4-5 yıldır sınavlar, işte yılın hemşiresi, işte bu bir parasal bir motivasyon vs. verilmeye başlandı. Bu pandemiye kadar da yılda 2 kez yapılıp, işte kişilerin maaşlarına ek ödemeler. Hani bunlar özel sektörde zor şeyler tabii alabiliyor olmak ama bunların hepsi yapıldı aslında…" (K25, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…performans değerlendirme tek üstün astı değerlendirmesi şeklinde yapılmıyordu. Ast kendini değerlendiriyor, üst kendini onu değerlendiriyor bir de çevresindeki arkadaşları o kişiyi değerlendiriyordu. Ve birtakım değerlendirme merkezlerine gönderiliyordu…Böyle uygulamalı eğitimlerin olduğu değerlendirme merkezleri vardı. Sana vaka veriyorlar, sen ve belli süre veriyorlar; o vakada o sorunu nasıl çözersin? Ben de mesela o değerlendirme merkezine gitmiştim. Çünkü ben gelecekte direktör olmak için eğitiliyordum orada. Senin bir sonraki adımda nereye geçeceğin belliydi." (K5, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

4.4.5. Ödüllendirme

Bu alt tema altındaki görüşler; **maddi ödül ve diğer ödüller** kodlarıyla iki alt başlıkta değerlendirilmiştir.

4.4.5.1. *Maddi ödül*

Yönetici hemşireler, bilimsel çalışma yapan, performans kriterlerine göre başarılı bulunan hemşireleri araştırma puanı, performans ödülü, ücret, zam veya döner sermaye farklılıkları

gibi yöntemlerle maddi olarak ödüllendirdiklerini belirtmişlerdir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"...bilimsel komisyon yarışları başladı. Araştırma çalışmaları yaptık, ondan sonra başarılı olanları kongrelere gönderdik... Sonra hemşirelerde şöyle bir şey oldu; hekimler döner sermayeden, aynı hocalarda akademik teşvikte olduğu gibi, sahadaki hekimler döner sermayeden araştırma puanı alıyorlar, para. Sonra denildi ki, ben dedim ki; "hocam dedim, başhekimle konuştum dedim ki, burada sağlık personeli deniliyor. Yani buradan hemşire de alabilir. Doğal olarak arkadaşlarımız dosyalarıyla başvursunlar, değerlendirin. Eğer onlar da bir puan çıkarsa, onlar da döner sermayeden fark alsın." Önce dediler ki 'tabii', yani şöyle dendi; 'yani ne kadar olabilir ki.' Ama o dosyalar, düzenli çalışma olduğu zaman biliyorsunuz, inanın... arttıkça arttı ve hemen hemen ayda 700, 800, 1000 Lira araştırma puanı aldı hemşireler. Ve o zaman bir de para getirisi olunca, sayı git gide arttı..." (K15, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"...Ödüllendirme yapıyoruz. Şeyde, performanslarına göre veya işte o ay yapmış olduğu özellikli bir işe göre veya işte herhangi bir yerde bir başarılı bir çalışması varsa, bir akademik çalışması varsa ona göre... Bilimsel çalışma yapmış ise mesela bilimsel çalışma puanları var onların, onlara göre bir miktar hani ücret farklılıkları veya döner sermaye farklılıkları yapabiliyoruz. Mesela şu anda enfeksiyon kontrol hemşireleri bu pandemide ciddi şey aldılar, rol aldılar. Onlara bu ay ödüllendirme yaptık şeyde, hem de yapmış oldukları işi de ön plana çıkarmış olduk, daha görünür kılmış olduk şeyde. Hani bu tip ufak ufak ödüllendirmeler yapabiliyoruz..." (K18, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"...Yaptıklarının da karşılığını bir şekilde, onore edilerek, işte performans dönemlerinde diğer çalışanlardan bir tık daha farklı muamele görerek, işte ne bileyim hastane ortalaması %10 ise hemşirelik hizmetlerinde %15-17 gibi zam oranı ile karşılık görüyorsa bunun da farkındalar ve dolayısı ile bu da onların kendilerini güçlü hissetmelerine katkı sağlıyor..." (K26, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"...Ayrıca üç ayda bir yine bizim klinik bir performans ölçümlerimiz var. Bunu sorumlu hemşiremiz ve o bölüme bakan hemşirelik hizmeti koordinatör yardımcımızla birlikte değerlendirme kriterlerimiz var, her bölüme özgü. O değerlendirme kriterlerinde belli puan üzerinde alan arkadaşlara mali olarak ücretlendirme performans ödülü veriyoruz. Bunlar tabii teşvik oluyor. O ödüllendirme performans kriterlerinden birkaçı da eğitimlere düzenli

katılımı ve bunu sahaya yansıtmasıyla ilgili ölçümlendirme var. Ya da bilimsel çalışma yapmış mı o bölümle alakalı veya o bölümle ilgili bir eğitime ya da kongreye kendi isteğiyle gelmiş 'ben buraya gitmek istiyorum' demiş mi? Gibi arkadaşların hem motive edici hem de katılanlar tatlı bir yarış oluşuyor, çalışanlar arasında. Bunu sağlamış oluyoruz. Böyle bir sistemimiz var…" (K16, ÖH, Sağlık ve Hasta Bakım Hizmetleri Koordinatörü)

4.4.5.2. *Diğer ödüller*

Yönetici hemşireler, eğitimde başarılı olan, farklı bir proje yürüten, dışarıda sunum yapan, bilimsel çalışma yapan, hasta teşekkürü alan hemşireleri; teşekkür etme, kariyer planlarında kriter olarak kullanma, ayın yıldızı seçme ve yazılı teşekkür gibi yöntemlerle ödüllendirdiklerini belirtmişlerdir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"…Bir ödül sistemi kurduk. Ödül derken işte teşekkür ediyoruz, işte eğitim ödülleri vermeye başladık. Ya tabii bunların hepsi mesleki güçlenmenin bir parçası. O kadar rutinimiz ki hani ben onlara özellikle böyle söylediğimizde ama öyle var yani bunların hepsini yapıyoruz…" (K7, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…Ödüllendirmemizde farklı bi proje yürüten bir veri çalışması ya da farklı bir çalışma. Dışarıda bir sunum yaptığı zaman onu ödüllendirmeyi öne çıkarmaya çalışıyoruz. Kariyer planını da, onu bir kriter olarak işliyoruz filan. E böyle bir şey yoksa, o insan niye uğraşsın diye düşünüyorum. Yani hani önünde de bir örnek yok ya da onu güdüleyen bir şey yok, motive eden bir şey yok. Ya da yaptığı çalışmayı hani takip eden yoksa…" (K8, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…Ve başarılı olan arkadaşları da her ay mutlaka ödül törenimiz var bizim. Bu ödüllendirmemiz de gerek çalışma arkadaşlarından gelen geri dönüşler. İletişim biz de çok önemli, ekip ruhunu oluşturabilmemiz için o ekibe uyum sağlayıp sağlamadığı çok önemli. Çünkü tek kişi bir şey başaramıyorlar ama hep birlikte çok daha güzel şeyleri başarılar sağlıyorlar. Bilimsel çalışma veya teşekkürlerine göre aylık ödüllendirme, ayın yıldızını seçiyoruz. Onları ödüllendiriyoruz…" (K16, ÖH, Sağlık ve Hasta Bakım Hizmetleri Koordinatörü)

"…Mesela özel, kişiye özel teşekkür mektupları, teşekkürler ya da anlık ödül sistemimiz diye bir şey var. Hastaya dokunan ya da hasta olması şart değil, bir çalışma arkadaşına dokunan, bir iyiliği, bir başarısı varsa onunla ilgili özel seçenekleri olan bir hediye paketi veriyoruz, tebrik ediyoruz. Bunlar çok hoşlarına gidiyor. Ya da teşekkürler, hani kuru bir teşekkür değil

ama yazılı bir teşekkür, ismine özel ona dokunan, ne yaptığını böyle detaylı yazdığımız..." (K20, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

4.4.6. Kurumun Fiziki ve Sosyal Olanakları

Bu alt tema altındaki görüşler; **malzeme, ergonomi ve diğer (kreş, lojman, servis vb.)** kodlarıyla üç alt başlıkta değerlendirilmiştir.

4.4.6.1. *Malzeme*

Yönetici hemşirelerden bir katılımcı, iyi ve yeterli hasta bakım malzemesi olması gerektiğini belirtmiştir. Buna yönelik katılımcı ifadesi aşağıda yer almaktadır.

"...Tabi ki çalıştığı ortamda en önemlisi hastaya bakarken malzemesinin iyi olması ve yeterli olması çok önemli. O malzemeyi hemşire kendisi için kullanmaz aslında ama onun eksikliğinden çok acı çekeceği için bilir ve hasta adına onu talep eder yani. Aslında hani az enjektörle de yapılır, az eldivenle de yapılır ama hasta için, daha iyisinin olması için o malzemenin kalitesi filan çok önemlidir yani. İntraket iyi ise damar bir kere de girersin, kötü ise iki üç tane patlatırsın ve kimse demez ki malzemeyi kötü almış bu yönetim demez yani, bu hemşire damarlarımı patlattı der. O yüzden malzeme…" (K1, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

4.4.6.2. *Ergonomi*

Yönetici hemşirelerden bir katılımcı, çalışma ortamının ergonomik olması gerektiğini ve kıyafetin önemli olduğunu belirtmiştir. Buna yönelik katılımcı ifadesi aşağıda yer almaktadır.

"...çalıştığınız alanın ergonomisi çok önemlidir yani… Bildiğimiz, çok iyi hastaneler var; hasta odasında lavabo var sadece hemşire çıkmadan doktor yıkasın diye. İşte koridorun çeşitli yerlerinde lavabo var bunu mesela, şey değil onu kurum yapıyor ama hemşire için bunlar büyük kolaylık. Orada hemşire daha başarılı oluyor, halbuki hemşiresinden değil oradaki işte. O, fiziksel mekandan dolayı. Çok önemli bizim için, hemşireler için çok önemli ergonomik olması, bakım ortamının…. kıyafeti önemlidir, ayakkabısı önemlidir yani biraz maddi şeylerde sizin işinizi daha iyi yapmanızı sağlar…" (K1, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

4.4.6.3. *Diğer (kreş, lojman, servis, sosyal olanaklar vb.)*

Yönetici hemşireler, lojman, servis, anlaşmalı indirimli kurumların olmasını, sosyal faaliyetlerin organize edilmesini, özel günlerin hatırlanması ve küçük hediyelerle

kutlanmasını hastanelerde hemşireleri güçlendiren uygulamalar olduğunu belirtmişlerdir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"...Hemşirelere lojman mesela şeyleri vardır; onların iyileştirilmesi, yaşam şartlarının iyileştirilmesi ne bileyim. Ulaşım sorunu olur gece gündüz nöbete gelir gidersin bir servisinin olması iyidir..." (K1, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"...Uygulama otelimiz var diyoruz Şile'de uygulama otelimiz var gidin oradan indirim alın diyoruz. Çocuklarınıza iyi bir kurumda eğitim mi vermek istiyorsunuz, İstek Özel Okulları'nda bizim indirim hakkımız var %50..." (K12, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"...sosyal aktiviteler de çok önemli. Hem hep birlikte olmak hem onları anladığımızı hissetmek, onlara değer verildiğinin hissedilmesi de onların aslında motivasyonunun yükseldiğini gösteriyor. O anlamda çok fayda gördük aslında..." (K4, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"...Yani bizim kurumumuzda şöyle; mutlaka doğum günleri kutlanır, hemşirelik haftası işte, tıp bayramı vs. gibi işte kadınlar günü dahil, herkese çiçek dağıtırdık. Hani bunlar özel günlerin mutlaka desteklenmesi gerektiğini düşünüyorum açıkçası. Ben, kendim elimden geldiğince de bunu her çalıştığım kurumda yaptım. İşte yılbaşı olsun, bayram olsun çikolata dağıtılması vs. gibi hani basit şeyler ama..." (K17, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"...Mesela son iki sene daha çok hemşire dostu nöbet listesi oluşturma üzerine daha çok yoğunlaştık, sorumlu hemşirelerimizle. Ama çalışma saatlerini çok değiştiremiyoruz. Çünkü servisle gelip gidiyorlar, onu çok fazla oynayamıyoruz ama en azından hani özel hayatlarınla ilgili böyle biraz daha onların istekleri doğrultusunda yapmaya çalışıyoruz. Çok fazla işte mesai yaptırmıyoruz, mümkün olduğunca haftalık çalışma saati kırk beş saatin üstüne çıkmamaya çalışıyoruz..." (K8, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"...Sosyal komite organizasyonları planlıyoruz, piknikler düzenliyoruz, özel günler düzenliyoruz. 'Biz bir aileyiz, bir ekibiz' diyoruz bunu yaparken. Diğer departmanları mutlaka çağırıyoruz. Hatta bize hemşirelik hizmetleri sosyal organizasyon yapıyor biz hiç yapmıyoruz ama bizim açık, herkese açık; siz de gelin biz birlikte güçlenmek zorundayız, diyoruz..." (K19, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…Biz dedik ya hani bu yorucu stres ortamının dışına biraz çıkalım, işte sosyal aktiviteler düzenleyelim, orada bir araya gelelim. Benim ilk geldiğim dönemde bir proje başlatmıştım. İşte bir tiyatro kulübü kuralım, arkadaşlarımızın ilgi alanları doğrultusunda atölyeler kuralım ve gün içerisindeki hani sahada yaşadığımız sıkıntıyı, stresi orada bir araya gelip atlatalım. Çok talep görmedi, aslında hani talepleri olan arkadaşlarımız da zaman süre içerisinde ayrıldığı için biz bunu çok yürütemedik. Ama onun dışında ne yapıyoruz? Belki işte geziler, piknikler düzenliyoruz, yemek organizasyonları yapıyoruz. Bizim hastanemizin belediyelerle ya da işte sinema, tiyatro hani bu tarz yetkili faaliyetlerin yürütüldüğü yetkili kurumlarla anlaşmaları var. Bizim hastalarımızı oralara ücretsiz götürüyoruz, işte oralara giderken hemşire arkadaşlarımızdan da göndererek bu tarz hani sosyal faaliyetlere katılmalarını sağlamaya çalışıyoruz. Zaman zaman işte böyle gezi, tekne turu, yat turlarımız oluyor…" (K24, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

4.4.7. Psikolojik Destek

Bu alt tema altındaki görüşler; **psikolojik danışmanlık ve psikolojik destek uygulamaları (yoga, meditasyon, sanat terapi vb.)** kodlarıyla iki alt başlıkta değerlendirilmiştir.

4.4.7.1. *Psikolojik danışmanlık*

Yönetici hemşireler hastanelerde psikolojik danışmanlık uygulaması olduğunu belirtmişlerdir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"…hastanenin kurulduğu zamanda yine farklı bir uygulama vardı. Orada da, bir psikolojik danışmanlık bölümü olan işte bir psikologla çalışmıştık, insan kaynaklarına bağlı çalışıyordu ve kurumdaki rolü, çalışanların motivasyonunu arttırma, işte stresleriyle baş etmeyi kolaylaştırma, kendini tanıma tarafını güçlendirmekti…" (K7, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…Sonra şey yapabiliyoruz, psikolojik güçlendirme yapabiliyoruz. Özellikle de bu pandemi döneminde şeylerimiz, arkadaşlarımız psikolojik açıdan baya sıkıntı yaşadılar. E ister istemez kaygıları vardı, bilinmeyenden kaynaklı korkuları vardı… Kaygı ve korku çok hat safhadaydı, o noktada psikologlarımız bizim sahayı dolaştılar. Gerçekten hani bu noktada hani destek olmaya çalıştılar şeyleri hemşirelere. Başka Bakırköy Ruh Sinir online destek hattı yaptı, hani isteyen telefonla çok rahat ulaşabildi onlara… Sadece hani pandemi için değil aslında her türlü psikolojik güçlendirmesi de şart bence şeylerin hemşirelerin. Bu noktada psikolojik güçlendirmeye de çok destek verdik…" (K18, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

4.4.7.2. *Psikolojik destek uygulamaları (yoga, meditasyon, sanat terapi vb.)*

Yönetici hemşireler; sanat terapi, insan odaklı bakım programı, kendine yardım atölyesi, meditasyon, yoga, psikodrama, rehabilitasyon atölyesi gibi hastanelerde hemşireleri güçlendiren uygulamalar kapsamında deneyimlerini ifade etmişlerdir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"...mesleki güçlendirmeyi bir şekilde sağlıyorsunuz, yani kaynağımız daha çok ama psikolojik güçlenme tarafında bunun bir projeye dönüştürmüştük...finansal da bi kaynak ayırarak. Özellikle yeni mezun arkadaşlarımızı, psikolojik olarak nasıl güçlendirebiliriz? Karşımıza o dönemde, sanat terapi çıktı. Dışavurumcu sanat terapi. Aslında şöyle hangi firmayla çalışacağımızın kararını bile onlara verdirttik...Tabii projenin amacı, hedefleri; öncesinde ölçümler, stresle baş etme, kendini ifade etme tarzında nasıl bir iyileşme sağlayacağını değerlendirebileceğimiz çeşitli araçlar kullandık. Sonrasında da gruplar halinde devam ettik, yeni mezun arkadaşlarla; çok da işe yaradı. Ama bize şöyle bir eleştiri geldi, o dönemde. Dediler ki: "siz bu güçlendirme kavramıyla, kavramında bizimle çok uğraşıyorsunuz ama içeride tükenmiş olabilecek bir rehber hemşire grubu var", yani biz ne kadar bunları uygulasak da, onların davranışları bize hala demotive ediyorsa, biz rehber hemşirelere yöneldik o geribildirimle. Uzunca bir zamanda, ki bu programlar yaklaşık altı ay kadar sürüyor yani, çok kısa programlar değil tabii. 12 seansı yanlış hatırlamıyorsam, her birinin bir amacı var. Hatta bazı programlara yöneticileri de aldılar, hani uyumlandırmak için. Bu şekilde rehber hemşire güçlendirme yolunu seçtik. Sonrasında da, tabii ki sonuçlarını çok iyi bulduk. Yani, dediğim gibi kişinin kendini ifade etmesi, stresiyle baş etmesi; özellikle o dönemde arttığını hatırladığım ekip içerisindeki uyumu, iletişim gibi konularda bi iyileşme sağladı. Bunun kliniğe yansımasını da gördük..." (K7, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"...insan odaklı bakım programı vardı. O program kapsamında da özellikle çalışanlarla, yani kendini hani daha çok stresle baş etme tarafında, o da bir güçlendirme olarak düşünebiliriz. Stresle baş etme tarafında çalışanların desteklenebileceği çeşitli programlar yapıldı. İşte bunların içerisinde küçük kurslar vardı, işte iş saati dışında katılabilecekleri, işte yoga programları vardı, pilatesler vardı. Falan böyle hani çok büyük kaynak ayırmadan, hatta bir kısmı ücretsiz olarak tamamen çalışanların katılabilecekleri düzenli programlar düzenlemiştik..." (K7, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…Bir de onkoloji ve onkoloji servisinde çalışanlar için aslında bir program, oradaki çalışanların kendilerini iyi hissetmeleri için, streslerini yönetmeleri için daha önce de yapmıştık aslında. Kendine yardım atölyesi… Kendine yardım atölyesi şöyle; birazcık hani hep böyle olumsuzluklar ve şeyleri yaşarken aslında, onların da hayatın bir parçası olduğunu, onlarla da yaşamamız gerektiğini ama onlarla yaşamamız gerekirken anda kalmak. Biz daha çok hep böyle geçmişte yaşanan şeylerde kalıp ya da gelecek kaygısıyla o anı unutuyoruz. Unuttuğumuz için anda kalma, o anın farkındalığını yaşamayla ilgili bir çalışmaydı. Bir taraftan da bunu yaparken de değişik aktivitelerle aslında zihni rahatlatmayla ilgili çalışmalardı… Birazcık daha bireysel ve kendilerini iyi hissettirici şeyler. Gerçekten çok daha kıymetli. O eğitimler zaten gidiyor yani devam ediyor sürekli, hani kendi kurumumuz adına. Diğer hastanelerde bu kadar şanslılar mı, bilmiyorum ama burada zaten devam ediyor…" (K9, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…Ya aslında departmanın yaşadığı sıkıntıya göre onların sorunlarını çözecek, ya ona başka bir bakış açısıyla bakmayı sağlayacak hep şeyler bulduk yani. Onlarla beraber de hemşireliği güçlendirmeyi çalıştık. Burada da en son pandemi dönemiyle ilgili işte meditasyon yaptık. Çok yani sekiz, dokuz tane yapmışızdır. O da insanların taleplerine göre kendilerini güçsüz hissettikleri konuyu da seçtik. Önce hani sağlıklı kalmayla ilgili egzersizler yaparken arkasından işte kendini affetme, stresle baş etme, başkasına öfkelenme gibi konular önerdiler mesela katılımcılar. Sonra da mesela üç, beş seans o konuyu isteyen insanlarla çalıştı. Onun dışında yoga da gerçekten inanan insanlar için çok olumlu etkiler yarattı yani…" (K10, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktör Yardımcısı)

"…Evet, insana güven çatısı altında…bir çalışma yaptılar aslında bizimle, evet. İki buçuk ay süren bir çalışma yaptılar. Orada kullanılan teknikler, evet çok acayip etkisi oldu…Ya şöyle, alfa ile betanın ne olduğunu anlatması…betadaysan yapman gereken şey, biraz sufi nefes almak. İşte onun tekniklerini falan öğretmişti. İşte alfa, tamamen bilinç, farkındalık ve huzur hali…Beta korkma halinde saldırganlaşman… Ve mesela birtakım kolaylaştırıcı teknikler, yeşil ki topları gibi bir şey öğrendik…O eğitimlerden sonra kendine güveni olmayıp, "bunu bunu söylersem bana nasıl davranır?" Geçmişten gelen tecrübeleriyle birlikte, "beni nasıl anlar" diyen o kadar çok sorumlu hemşirem varmış ki…Bence bu eğitimle kalıpları yıkıldı onların, yargıları yıkıldı, kendilerini ifade edebildiler…. Bir hemşire, bu teknikleri okulda bence gösterilmeli, öğretilmeli…" (K11, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"...Mesela ben şöyle bir şey, dediğim gibi o merhamet yorgunluğu, tükenmişlik. İlla bi ölçek uygulamaya gerek yok, görüyorsunuz kişilerde ve psiko-drama bilen iki tane arkadaşımı, bizim hemşire arkadaşlarla psiko-drama çalışması yapıp hani onların kendilerini rahatlatması için öyle bir şeye de ön ayak olmuştuk...Artı bizim hastanemizde rehabilitasyon atölyemiz vardı, hastalar için. Ben o rehabilitasyon atölyesinin haftanın bir günü çalışanlardan isteyen yani o zorunluluk değil hani, 'ille gelin şu saatte burada olacaksınız' gibi değil. Hani bi ders gibi değil, kendisi istiyorsa gitsin. Hem hastaların oradaki süreçlerini de gözlemlesin, işte hastalar rehabilitasyon atölyesinde ebru yaparken hangi rengi kullanıyor; atıyorum resim, heykel yaparken hangi şeyi kullanıyor, malzemeyi kullanıyor? Gibi. Bizim psikiyatri anlamında onlara da bakmamız gerekiyor..." (K17, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

4.4.8. Yönetim Uygulamaları

Bu alt tema altındaki görüşler; **yönetimin desteği, ekip çalışması ve kararlara katılım** kodlarıyla iki alt başlıkta değerlendirilmiştir.

4.4.8.1. *Yönetimin desteği*

Yönetici hemşireler, hastanelerde yönetim desteğinin güçlendirmeyi etkilediğini belirtmişlerdir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıdaki şekildedir.

"...Hasta güvenliği ile ilgili mesela hemşirelerin yetkilerinin dışında bir küçücük iş dahi yaptırılamayacağını en uç noktadaki hekim de bilir, hemşire de bilir. Mesela en çok karşılaştığımız sözel order ya da ne bileyim hekimin yerine bir şey yapmak, onamının imzasını almak. Bu tür konularda en ufak bir girişimde bulunan kendisini karşıdaki odada bulur. Medikal direktörümüz bu anlamda çok destekçi...Hasta güvenliği burada temel nokta, hekimdi eskiden, merkezde hekim vardı ve herkes hekimin etrafındaydı ama burada merkezde hasta var ve herkes hastanın etrafında..." (K26, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"...Doğrusunu söylemek gerekirse bu konuda ben başhekimimi çok takdir ediyorum. Hekim gidip şikayet ettiği zaman da şunu söylüyor, "ya çok güzel söylüyorsunuz hocam da, bence istersiniz bunu hemşirelik hizmetleriyle konuşun; yani o bence açıklama yapacak, onun bunun muhatabı odur" diyor. O zaman ben kendimi şöyle hissediyorum, ki olması gereken de o. Nasıl hekimlerin başı oysa ben de hemşirelerin başıyım; benden üstün değil başhekim, benimle aynı seviyede. Doğal olarak beni, onun ekibi ona şikayet etmek yerine gelip bana bilgi verebilir, benimle paylaşabilir..." (K19, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

4.4.8.2. ***Ekip çalışması***

Yönetici hemşireler, genç hemşirelerin eğitim programlarına dahil edilmesi, hedeflerin ekip olarak belirlenmesi ve herkesin güçlü yönlerini kullanarak ekip oluşturma gibi yönetim yaklaşımlarını belirtmişlerdir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıdaki şekildedir.

"…eğitim diyoruz geçiyoruz ama daha önceki programlarda hep kıdemli hemşireler, meslek hayatının nerdeyse sonuna gelmiş…Dedim ki gerçekten bu programa ne kadar önem verdiğimi çok söylüyorum epey emek te verdim, genç hemşireler olsun istedim, özellikle yüksek lisans yapmış, doktorasını yapan hali hazırda doktoraya devam eden, öğretim görevlisi var rektörlük kadrosunda normal hemşire olarak çalışıyor ama tıp fakültesinde uygulamalı derslerde yardımcı olan 3 tane öğretim görevlimiz var, onlara konu verdim ve inanılmaz geribildirimler aldım. O kadar mutlu oldular ki; Hemşire hanım bize bu fırsatı verdiğin için çok teşekkür ederiz…kişiler böyle güçlenir diye düşünüyorum. Kişi konusunda yetkin evet o kendini biliyor ama bunu hastanede de görmeli ki, veya bunu ben de görmeliyim ki gerçekten güçlü olduğunun da farkına varabilmeli…" (K21, ÜH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…Her yıl, altı ayda bir değerlendirilen; ara üç ayda değerlendirilen, hedefler belirledik…bu hedefleri belirlerken, her bölümün hem kilit sorumlu hemşireleri hem de sahada çalışan…sahaya da katkıda bulunacak arkadaşlarımızla ortak karar verdik…iyileştirme ekipleri kurduk ve onlarla birlikte hedef belirledik. Şöyle bir şey fark ettik; daha önceden bu hedefler belirleniyordu. Hani ben gelmeden veya bizim ekip kurulmadan önce. Ama şöyle oluyordu; başhemşirelik oturuyordu, benim hedefim budur diyordu. Sonra diyordu ki; "arkadaşlar, bizim hedeflerimiz bunlardır, çalışacağız." Ama insanın yani ekip olarak belirlemediği hedefler biraz su yüzünde kalıyor…Yani şöyle olmadı; başhemşirenin hedefleri denmedi. Sonrasında şöyle dediler; "biz de karar verdik, beraber iyileştirdik" dediler…" (K15, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"…Herkesin farklı farklı özellikleri var, önemli olan onu doğru yerleştirmek onları. Hani doğru adım, doğru yerde kullanmak, onun özelliğini doğru yerde kullanmak. E herkesin en iyi özelliğini bir arada kullandığında zaten çok güçlü ekip yaratıyorsun aslında…" (K10, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktör Yardımcısı)

"…Şöyle bir yönetim sistemimiz var; mesela iç denetimlerde bir denetim ekibi olur, genellikle bu kalite ekibindeki kişiler olur, hemşirelerden birkaç kişi olur, bulgular toplanır, sorumlu

hemşirelere iletilir ve sorumluların bunu çözmesi beklenir. Klasik sistemde bu böyle. Bizde her departmandan satın almasından biyomedikaline, destek hizmetlerden hasta hizmetlerine, hasta ilişkileri ekibi, teknik ekip, hemşirelik hizmetlerinden en az 2 kişi, kalite ekibinden yine 2 kişi olmak üzere… Mutlaka bu kişilerden oluşan ekip alana gider, herkes kendi alanı ile ilgili ya da işte diğer departman ile ilgili bulguları tek tek alan gözden geçirilir ve bu gözden geçirme sürecinden sonra da; destek hizmetlerin sorunu ise, destek hizmetler, zaten kendi de oradayken gördüğü için, o soruları hemen cebine koyar…bu masanın etrafında medikal direktör, o alanın sorununu çözmesi gereken tüm aktörler, alanın yönetici hemşiresi, varsa bölüm başkanı, burada o sorun üzerinden konuşulur. Mesela teknik hizmetlerin yapması gereken bir şey var, sorumlu hemşire birkaç kez dile getirdi ve yapılmadı ise, teknik ekip sorumlusu bilir ki bu masada bunun hesabını kendisi verecek. Biyomedikal bu masada o sorunun cevabını kendisi verecek. Buradaki iki kişinin sorunlarını çözmek için ekip bir arada…" (K26, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

4.4.8.3. *Kararlara katılım*

Yönetici hemşireler, hemşirelerin kararlara katılmalarını sağladıklarını belirtmişlerdir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıdaki şekildedir.

"…Mesela bir, bazen birtakım şeyleri onların, stafları yönetmesini isterdim. Mesela bölüm toplantısı gündemi oluşturduk. O gün sorumlu değil, ben değil, bir staf yönetsin. Ya da bir problem, hani o staf yönetirdi başından sonuna kadar. Toplantı biterdi sonra otururduk; sorumlu hemşire, ben ve o staf birlikte şey yapardık, değerlendiririrdik. Ne yaptık, neyi daha iyi yapabilirdik, neleri iyi yaptın…" (K5, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…Ayrıca tüm kurul ve komitelerde hemşireler var, karar verme mercilerinde hemşireler var ve söz sahibiler. Danışılan bir grubuz aslında…" (K26, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…Kurul ve komitelerimiz var, hemşireler onlarda görev alıyorlar ve karar verici pozisyondalar…" (K13, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…Bütün komitelerde hani sorumlular olurdu, staflar da olurdu. Mesela bir prosedür, talimat mı yazacağız; prosedür, talimatı yöneticiler yazmazdı. Önce staflara verilirdi. Staflar bir ana şeyi oluşturduktan sonra biz üzerinde çalışır sonra tekrar onlara gönderirdik, onaylıyor musunuz, diye. Onlar kabul ederse. Kendi yaptıkları işleri mümkün olduğunca onlara

yönettirmeye çalışırdık, onlarla alakalı şeylerde onlar karar versin isterdik…" (K5, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…Mutlaka kritik toplantılarda, kritik kararlarda, mesela bir yoğun bakımla ilgili bir karar verilecekse mesela oradaki hemşirenin fikrini alabiliyorum ya da biz ona ulaşabiliyoruz. Ya burada…çok böyle hiyerarşik yönetim yapısından biraz uzak çalışmaya çalışıyoruz. Ya ben mesela direkt müdüre söylemek yerine bi enfeksiyon hemşiresiyle yapılacak bir konu varsa onu yapabiliyorum ya da ne bileyim bir yoğun bakım sorumlusuyla temaslı olabiliyorum…" (K10, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktör Yardımcısı)

"…Bir şekilde hastanenin en üstündeki yönetici aslında buradaki hani hem staf hemşire hem de sorumlu hemşirelerin o alanla ilgili ya da hani kendi çalışma süreçleriyle ilgili fikirlerini öğreniyor, onlarla ilgili bir değişiklik yapıldığında da gerçekten o zaman insanlar kendilerini kıymetli ve değerli hissediyorlar. Aslında bu sürecin bi parçası olduklarını, onların fikirlerinin burada çok kıymetli olduğunu ve hani burada kendi güçlerini bir şekilde yani ben istersem ya da ben düzgün ifade edersem birtakım değişimlere sebep olabiliyor ve bunu sağlayabiliyorum diye hissediyorlar. O zaman burada olmaktan hoşnut oluyorlar, kendilerini daha güvende, daha kıymetlisi, istediklerinde de en üst yöneticiye ulaşabileceklerini düşünüyorlar…" (K10, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktör Yardımcısı)

"…kurul komitelerimizde zaten, mutlaka hemşirelik olarak her alandan, ilgili alanlardan staf, sorumlu hemşire, her düzeyde hemşiremiz o kurullarda aktif rol alıyorlar. Alanlarda bir sorun yaşadığımızda zaten aslında, evet biz olayda karar verici konumdayız ama mutlaka çalışanların fikrini alıyoruz. Çünkü o sorunla yüzleşen, yaşayan onlar ve gerçekten çok güzel öneriler geliyor hani. Bizim içinde yaşadıkları için, hani dışarıdan şöyle yapın böyle yapın demek çok kolay. Ama içinde yaşayanlar olarak, yeni başlayanından hani, kıdem hiç önemli değil. O kadar güzel şeyler çıkıyor ve hızlı yol alabiliyoruz ki ve kendilerini çok iyi hissediyorlar…" (K9, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…Bir olay olduğunda hemen kök- neden analizi yapmaya çalışıyoruz… Her sorunun içine mutlaka bir hemşire koyuyorlar… Komiteler normalde devletin zorunlu kıldığı, o JCI'ın zorunlu kıldığı komitelerde zaten olmak zorunda olduğu için, diyor ki; 'enfeksiyon hemşiresi olmalı ya da bir saha hemşiresi' Evet koyun. Ama onun dışında da kurumun şöyle bir bakışı var, bir sorun olduğunda o sorunun olduğu alanda çalışan hemşire mutlaka dahil oluyor…" (K19, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

4.4.9. Hemşirelik Bakımını Geliştirme

Bu alt tema altındaki görüşler; **kalite ve akreditasyon, bilimsel etkinlikler** kodlarıyla iki alt başlıkta değerlendirilmiştir.

4.4.9.1. *Kalite ve akreditasyon*

Yönetici hemşireler, kalite ve akreditasyon çalışmaları, bakım haritaları, çalışma ortamını değerlendirme, çalışan görüşlerini değerlendirme ve iyileştirme gibi uygulamalarını belirtmişlerdir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"...JCI bize çok farklı boyutlar kattı. Onun için diyorum ki; hemşirelerin güçlendirilmesinde çok büyük katkısı var kalite çalışmalarının. Çünkü orada hemşirelik kendi gücünü gösterebiliyor. Birçok şey zaten Amerikan sisteminde de, bu sistem olarak direkt bakıma yansıdığı için bakımın sonuçlarını bir kere orada sorguluyor. Öyle olunca hemşirenin yaptığı iş görünür oluyor. Yani yaptığınız işi görünür kılmak bence hemşirenin işte gücünü göstermek açısından çok önemli. Kalite çalışmaları da bu açıdan özellikle, bu hasta odaklı bakımda da mesela hemşireliğe çok vurgu yapıyor…" (K8, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"...Bu şey de çok faydası oldu, kalite çalışmalarının. Ben hep dört elle sarılmışımdır, hemşirelere çok katkısı oluyor. Hemşirelerin görünürlüğünü arttırdı. Bizim işimizde o görünür olma işi çok zor. Dedik ya gecenin üçünde ne yaptığınız belli değil, kalite çalışmaları bu görünürlüğü çok arttırdı. Çünkü sağ olsunlar JCI'cılar gelip hep onları sordular. Yani onları sorunca patronlar anladılar ki aaa bunların hepsini hemşireler yapıyormuş, ondan önce bu kadar bilinmiyordu. Onların da katkısı oldu, o kalite çalışmalarının oradan verilen her şey hemşireliğe iyi geldi..." (K1, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"...Şimdi biz magnet için hazırlanıyoruz. Magnet değerlendirmesi için kendimizi hazırlıyoruz... Magnete hazırlıkta da şimdi kriterleri incelediğimizde biz aslında birçok şeyi yapıyoruz. Fakat her şeyi dokümante etmemizi istiyorlar, dokümente etmeyle ilgili de üç yıl istiyorlar…" (K8, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"...Klinik bazlı değerlendirmeleri çok fazla yaptık. Onun dışında da sorumlu hemşire karnelerini ayrı tuttuk. Bir de özellikle o karnelerde başarı puanları yüksek olan arkadaşlarımızı klinikler arası değişimler yaptık. Mesela atıyorum bir kliniğin sorumlu hemşiresi çok yetkin ama bazen şey oluyor ya klinik körlük. Çünkü hani, her şeyi yapmış gibi görüyor, diğer açıkları görmemeye başlıyor. Klinikler arasında atıyorum, doğum sonu servis

sorumlusunu, jinekoloji servis sorumlusunun yanına gönderdik. Dedik ki; hadi kliniği iyileştirin. O onunkini…" (K15, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"…bu arada biz şey yaptık, hani bakım haritaları şeklinde bir çalışma yaptık. Birkaç branş üzerinde pilot başladık, işte sezaryen olan hastanın bakım haritası. O, onun yolunu çizdiği için çok rahat oluyor. İşte "sezaryenden gelen hastaya ne yaparım?" bakım planı gibi bir şey. Ama daha böyle kolay; "birinci gün ne yapmalıyım, ikinci gün ne yapmalıyım?" o, ona güç verdi mesela…" (K6, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"…eğer bir yönetim kendini masaya yatıracak kadar cesursa herkes güçlenmeye adaydır. 2014'ten beri biz içeride Nursing Practical Environment Skill'i tercümesi olan …hemşirelik için çalışma ortamının değerlendirilmesini yapıyoruz ve gösterge olarak takip ediyorum…Yönettiğin yerin ne olduğunu bilmek zorundasın yani…" (K14, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…Hani kurum olarak da işte; "sizi dinliyoruz"u çok aktif hale getirdik önceden. Çünkü işte oraya bir şey yazdıklarında, kendilerine olumsuz dönüşler olabileceğini düşünen çalışanlarımız vardı hani geçmiş yıllardan, tecrübelerimiz…geribildirimlerin aslında çok kıymetli olduğunu, sistem iyileştirmesinde çok katkı sağlayacaklarını şey yapıyoruz. Ve "sizi dinliyoruz"u kullanmalarına, aktif kullanmaları için sürekli şey yapıyoruz…Hani yüz yüze görüşemesek de yaşadıkları her şeyi; hani eskiden sadece yemek şikayetleri olurdu, yemekle ilgili. Şu anda her şey geliyor. Orası da aslında çok elverişli bir kaynak oldu bizim için. Yani tüm çalışanlar için…" (K9, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

4.4.9.2. *Bilimsel etkinlikler*

Yönetici hemşireler, bilimsel etkinlikler, bilimsel komite ve bilimsel çalışmalar, bülten, makale tartışmaları ve bakım haritaları gibi uygulamalarını belirtmişlerdir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"…Her birinin bir bülten takvimi hazırladık; her ay bir hastanemiz bülten hazırladı, kendi çalışma faaliyetlerini ortaya çıkarttı…Bu bültenlerde yaptığımız her şeyi görsele çevirdik, uyguladığımız her şeyi kendi içimizdeki intranet sitelerinde yayınladık…" (K3, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"...Bilimsel kongre yaptık. Yani çalıştığım hastane grubunda ilk kez bir kongre gerçekleştirdim ve kendi ekibimizden çok güzel bildiriler oldu, çok katkı sağladı..." (K3, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"...Çok kıymetli hemşirelik derneklerimiz var. Bu derneklerdeki hocalarımızla temasa geçerek, yılda bir ya da artık ikiye çıkmıştı bu pandemiden önce bu konuyla alakalı sempozyumlar, eğitim programları düzenliyoruz... Mesela kongreler oluyor ve bu kongrelerin hemşirelik ayakları oluyor, işte orada kurs programları düzenliyor. İşte bu kurs programlarına dal hemşirelerimizi ya da o bölümde çalışan hemşirelerimizi dahil etmek adına yılda bir kere en azından...özellikle özellikli alanda. Hepsine tabii yetişemiyoruz ama özellikli alanlarda bu hemşirelerimizin, bu faaliyetlere katılmasını sağlıyoruz..." (K22, ÜH, Sağlık Hizmetleri Müdürü)

"...Yani biz her yıl aslında bir psikiyatri hemşireliği günleri yapıyoruz... Psikiyatri hemşireliği günlerinde bütün hani herkese duyurusunu yapıyoruz, diğer psikiyatri hastanelerinden deneyimli kişiler geliyor; alanında uzman hocalarımızdan destek alıyoruz. Hani güncel konuları ve yaşadığımız sıkıntıları tartıştığımız bir ortam oluyor..." (K24, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"...hemşirelikte bilimsel bir komisyon kurduk...Hem de halk sağlığından, doğum, kadın doğumdan, çocuktan. Hatta çok ünlü hocalarımızı da her oturumda davet ettik. Onlar özellikle argedir, inovasyonu çok sonradan çıktı inovasyon ama...E o hiç hani olmayan, çalışma yapmayan grubun üçüncü ve dördüncü yılın sonunda topladığımız zaman bilimsel hemşire komisyonunun, ebeler de var bunların içerisinde, 350 tane bilimsel çalışma yaptık..." (K15, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"...bilimsel araştırma komitesi oluşturduk ve orada makaleler tartıştık ve alanda faydalı olabilecek hemşirelik girişimleri üzerine ne yapılabilir hepsi düşünmeye başladılar..." (K4, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

4.5. Güçlendirme Uygulamalarını Geliştirmeye Yönelik Öneriler

Tablo 4.6: Güçlendirme uygulamalarını geliştirmeye yönelik öneriler teması, ilgili alt temalar ve kodlar

Tema	Alt tema	Kodlar
Güçlendirme Uygulamalarını Geliştirmeye Yönelik Öneriler	Kurumun yönetsel yapı ve işleyişi	Tepe yönetimde yer almak
		Tepe yöneticilerin hemşireliğe değer vermesi
	İnsan kaynaklarının yönetimine ilişkin politikalar	Eğitim
		İstihdam ve yerleştirme
		Ücretlendirme
	Olumlu çalışma ortamı	Çalışma saati ve vardiya düzeni
		Ödül sistemi
		Sosyal destek
	Meslek-kariyer gelişimi	Mesleki yeterlilik sınavı
		Hemşirelerin bilinirliği ve görünürlüğü
		Mesleki örgütlenme

Yönetici hemşirelerin, güçlendirme uygulamalarını geliştirmeye yönelik önerileri; "Kurumun yönetsel yapı ve işleyişi", "İnsan kaynaklarının yönetimine ilişkin politikalar", "Olumlu çalışma ortamı" ve "Meslek-kariyer gelişimi" olmak üzere dört alt temada ele alınmıştır (Tablo 4-6).

4.5.1. Kurumun yönetsel yapı ve işleyişi

Bu alt tema altındaki görüşler; **tepe yönetimde yer almak ve tepe yöneticilerin hemşireliğe değer vermesi** kodlarıyla iki alt başlıkta değerlendirilmiştir.

4.5.1.1. *Tepe yönetimde yer almak*

Yönetici hemşireler, hastane tepe yönetimlerinde hemşirelerin olmasının güçlendirmeyi geliştireceğini ifade etmişlerdir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"…Hemşirelerin bir kere en üst yönetici olması lazım artık. Ben yani Genel Müdür/CEO'nun bir hemşire olmasını hayal ediyorum böyle, hemşirelerin yönünde karar vermesini hayal ediyorum yani. Ne bileyim satın almaya da biraz karar versin, finansa da biraz karar versin istiyorum yani. Satın alma da desin ki " hayır bu intraket olmaz"… Ben en son bi hastanede çalışıyordum inşaat vardı hastanede…Ben tabi o işler içinde değilim, başhemşire diyorlar

orada olmayacak diye düşünüyorlar herhalde. Beni çağırmadılar ama ben nedense otomatik olarak o revizyon yapılan servislere giriyorum, bakıyorum vizit yaparken. Bana gez filan da demiyorlar, ben bi merak ediyorum ne oluyor diyorum. Şimdi bırakıp gidecekler bu servisi diyorum, ben çalıştıracağım burada bi bakayım ne yapıyorlar….Dolaşırken bi girdik hasta odasına, bir dolap koymuşlar kocaman odayı kapatmış. Aaa bi baktık sedye girmez odaya, yatak girmez odaya. Ertesi gün ben nasıl oldu bunu ilettim, dedim ki aman aman durun durun yatak girmiyor. Sonra o yönetici hekim nasıl kızdı diğer ekip üyelerine, "nasıl görmezsiniz ya bunu ben mi göreceğim"... Hemen bana dediler ki hemen ertesi günü inşaat toplantılarına giriyorsun," (K1, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"...Mesela, bizim kurumda idare direktörlerinin ikisi de hemşire kökenli. İdare direktörler işte şeye bağlı, idari koordinatörlüğe bağlı. Anadolu bölgesi ve Avrupa bölgesi olarak birer taneler. Önceden her hastanede bir daire, odalar vs. şimdi bölge direktörlüğüne dönüştü. İkisinin de geçmişi hemşire. Yani bütün o yönettiği birimleri, yönetilen birimleri bi hemşire yönetiyor. Bu çok güzel bir şey. ...'de de mesela hemşire direktörler, ben çok gururlanmıştım..." (K25, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

4.5.1.2. *Tepe yöneticilerin hemşireliğe değer vermesi*

Yönetici hemşireler, hastane yönetimlerinin hemşireliğe değer vermelerinin güçlendirmeyi geliştireceğini ifade etmişlerdir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"...yani hocanın gözünde eşit olduğumuzu bilirdik, çünkü o hemşirenin çok kritik olduğunu bilirdi. Birinci derecede yardımcısı Doç. Dr. ... onunla staf hemşireye aynı gibi bakardı, azarlayacaksa hepsini azarlardı. Çünkü aynı derecede önemli olduğunu bilirdi bu his çok önemli… Üst yönetim nasıl bakıyorsa; diğer bütün insanlar satın alması, finansı, doktoru, halkla ilişkileri hepsi öyle bakar hemşireliğe. O yüzden üst yönetimin bakış açısı çok önemli, yani o gereğini vermezse gerektiği kadar zor olur hemşirelerin işi, mutsuz olurlar…" (K1, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"...Aslında bizim onların hayatını kolaylaştırmak işin burada olduğumuzu hani hissettirmesi lazım kurumların. Evet, yani biz onlara bir iş tanımımız var, şey var ama gerçekten de bu işi yaparken arkasında kurumun ona desteklediğini hissetmesi lazım…hemşirelerin işlerini zorlaştırıcı süreçleri desteklememiz lazım. Çünkü sadece, evet yirmi dört saat hastalarla birlikteyiz. İşte hekimlerimiz de çok kıymetli, diğer sağlık çalışanları da çok kıymetli yani hepsinin farklı şeyi var. Ama hemşirelerin güçlenmesi için bir taraftan da kurumun

hemşireyle işini yaparken süreçleri kolaylaştırması çok önemli. İşte destek hizmetiyle, temizliğiyle, yemek hizmetleriyle her şeyi. Çünkü biz ilgileniyoruz. Herkes bir şeyleri söyleyip gidiyor ya da bırakıp gidiyor ama tüm süreci yönetecek olan hemşireler ekstra hastaya bakım vermesi gereken süreçlerde bunlarla zaman kaybetmemeli. Hani bu süreçlerinde iyileştirilmesi anlamında kurumun tam destek sağlaması çok önemli… Evet, o anlamda ben…Hastanesi olarak çok şanslı olduğumuzu düşünüyorum. Bizi anlayan bir direktörümüz, direktör yardımcılarımız olduğunu, başhekimimiz olduğunu. Hani hep o süreçte bir arada bunları konuşarak o kadar hızlı yol aldık ki. Evet yaşadık, önümüze geldi ama çok hızlı çözümleyici şeylerle, oradaki hemşirelerin hayatını kolaylaştırdık…" (K9, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…eğer hastanenin yöneticisi size güveniyor ve sizinle bir iş yapabileceğini hissettiriyorsa o zaman diğer departmanlar da saygı gösteriyor, hemşireliği güçlü kılıyor. Mesela buraya ilk geldiğimde hissettiğim şey, herkes her şeyi hemşirelere söyleyip, onu yapması gerekir derken; şimdi biraz daha bir şey söylerken iki kere düşünerek söyleyebiliyorlar…mesela çok kritik bir stratejik toplantıda alınacak bir kararda ya da bir departmanın bir şeyinde çalışacağında hastane direktörü "bunu bence hemşire hizmetleri ile birlikte karar verin" ya da ne bileyim sizi ilgilendirecek bir konu, bi biyomedikal bir şey yapacaksa "bence bunu onunla, hemşirelik departmanıyla ya da hemşirelik hizmetleri müdürüyle çalışın" diyor olması, ya o kıymeti aslında biraz hastane yöneticisi veriyor. Yani bu işi yapan insanların fikirlerine saygı duyulduğunu hissettiriyorsa yönetim…" (K10, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktör Yardımcısı)

"…Bir hekim işe geldiğinde mailler atılıyor, alıyor bir insan kaynakları işte tanıtıyor. Tabii ki hekim tanıtıyor ama en nihayetinde bu da bir meslek üyesi ve bu da işe başlıyor. E belki yine işte 'şu bölüme böyle bir hemşiremiz başlamıştır' diye düşünüyorum, atılabilir…İşte hekim başladığında ona bir kit hazırlanıyor, şimdi mesela düşünüyorum işte kalemi, kartviziti falan; her şeyi hazır, önlüğü mönlüğü hazır oluyor, odasına koyuyorlar. Bize hemşire geldiğinde yine biz yapıyoruz evet ama benim diğer hemşirem başta ona forma almaya çalışıyor, oradan diyor ki, "bana bir kalem versene" ama ben yaptığım için oluyor. Halbuki bu hemşirenin geleceği belli, kaşesi hazır olsa ismi belli edecek, insan kaynakları hemen yarın başlıyor demiyor, böyle bir şey yapabilir. Bu kişi geldiğinde, "hoş geldin aramıza" deyip böyle kit olarak da mesela verilebilir…" (K19, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

4.5.2. İnsan Kaynaklarının Yönetimine İlişkin Politikalar

Bu alt tema altındaki görüşler; **eğitim, istihdam-yerleştirme, ücretlendirme** kodlarıyla üç alt başlıkta değerlendirilmiştir.

4.5.2.1. *Eğitim*

Yönetici hemşireler, yurt dışına hemşire göndermek, kişisel gelişim eğitimleri ile hemşirelerde farklı bakış açısı geliştirilmesini, eğitim odası, simülasyon laboratuvarı gibi imkanların sağlanarak hemşirelerin eğitimine yatırım yapılmasını önermişlerdir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"…Benim daha iyi imkanım olsa, ben mesela yurtdışına daha çok hemşire gönderirdim… Bu neyi sağlıyor? Özgüveni arttırıyor…Nerde olduğumla ilgili fikir sahibi yapıyor…" (K14, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…Şey olabilir, yine eskiye gideceğim, eskiyi daha kolay hatırlıyorum sanki. Mesela yurt dışına gözleme, eğitime gönderdiğimiz hemşireler. Onlar da bir güçlenme faktörüydü. Yoğun bakımlar içindi yine. Pediatri yoğun bakım kurulurken aynı şeyi yaptık, hani gidip model alıp gelmek gibi, Teksas, Teksas Children. Amerika'da şeyle onkoloji için aynı şekilde var MD Anderson'da. Böyle birkaç hastaneyle iş birliklerimiz vardı…" (K20, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…Meslek eğitimler zaten hastanelerde veriliyor, birçoğu veriliyor ama kişisel gelişim eğitimlerini verebilmek gerçekten hani iyi bir deneyime, kapasiteye sahip olman gerekiyor, o işin erbabı olman gerekiyor, onlar tarafından alınması gerektiğini düşünüyorum. Mesela bize Amerika'dan bir firma gelmişti. Ben mesela o eğitimi de almıştım, yalın altı sigma. Böyle değişik uygulamalar var, işleri daha böyle yalınlaştırmak, böyle daha kolay hale getirmek için birtakım eğitimler var. Ki hastanelerde işlerin çok önemli bir kısmını hemşireler yapıyor. Yaptıkları işleri daha basitleştirmek gerekiyor. Ben bu eğitimi aldıktan sonra, mesela yalın altı sigma eğitimini aldıktan sonra her şeye bakışım, bakış açım değişti…" (K5, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…Eğer ki gerçekten bir A plus bir hastane olduğunu iddia ediyorsa, en önemli yatırım eğitim yatırımı gerçekten. O eğitimin daha kaliteli olmasını sağlayabilir, belki bir eğitim odası. Şimdi bizim şu anda mesela konferans salonunu kullanıyoruz ama biliyoruz ki, eğitimlerde U düzeninde olmalı, işte karşılıklı olmalı, daha az olmalı zaman zaman bu konuda

sıkıntı yaşıyoruz. Eğitim odasında mesela yönetim şey yapabiliyor, 'bir ihtiyacımız vardı, şurayı oda yapacağız' diyebiliyor. O zaman biz eğitimlerimizi böyle sanki taş altında kurbağa yaşar gibi ya da böyle merdiven altı dediğimiz, 'bulduğumuz yerde yapalım.' Ben bunu mesela istemiyorum…" (K19, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…Bizim de yapmak için çaba gösterdiğimiz…Simülasyon Laboratuvarları ile aslında teknolojiyi daha çok kullanan, kendini daha çok güvende hissederek mesleğe adım atabilecek eğitim ortamları yaratılabilir. Daha onları teknoloji ile birlikte yetiştirebilecek, onlara katkı sağladığını gösterebilecek eğitim ortamları belki oluşturulabilir…" (K26, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

4.5.2.2. *İstihdam ve yerleştirme*

Yönetici hemşireler, lisans mezunu hemşirelerin istihdam edilmesini, en azından mevzuata uygun hemşire hasta oranında çalışılmasını, yeterli sayıda hemşire kadrosu ile çalışılmasını, çalışma saati ve işyükü sorunlarının çözümünü önermişlerdir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"…kurumların hemşire alımından itibaren çok seçici olması gerektiğini düşünüyorum. Bir kere en az lisans mezunu hemşirelerle çalışılması gerektiğini düşünüyorum her alanda…" (K5, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…Yani, keşke hani seçebilme özgürlüğü olsa. Hani mesela özel hastaneler nasıl hani istediğiyle çalışabiliyor ama devlet hastaneleri ne yazık ki yani…" (K6, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"… Hıı şeyi söylüyordum yönetmelikleri. Ama bir hani "klinik hemşiresinin şu kadar klinik hastasına bu kadar hemşire bakabilir" diye bir şey yok. Bu kurumlarda çok farklı uygulanabiliyor. Mesela biz hani daha çok işte biraz şeyle hani düşünce yordamıyla, biraz el yordamıyla çözmeye çalışıyoruz. İşte hasta bağımlılık düzeyine bakıyoruz mesela, işte biraz nöroloji hastası, göğüs hastalıkları hastaları biraz daha ağır profilli hastalar olduğu için oraları birazcık daha hani hemşire sayısını daha çok tutup, diğer tarafları daha az tutabilme yönünde hani şey yapabilmek istiyoruz. Ama bunu hani elimizde bir şeyi yok; "15 klinik hastasına bir hemşire bakar veya 10 klinik hastasına bir hemşire bakar" diye bi şey tutturamıyoruz yani, bir standart tutturamıyoruz. Bu noktalarda biraz desteğe ihtiyacımız var bizim de…" (K18, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"…Yani şöyle söyleyeyim, kaynak yetmiyor bazen gerçekten. Biz yeterli hemşireye bile razıyız. Sayımız yeterli olsa, ben böyle paldır küldür kısacık bir oryantasyon programıyla hemşirelerimi göndermek istemem… Çünkü demiştim ya 1.026 yatak, 161 tane üçüncü düzey yoğun bakım yatağı, elde var 700 küsür tane hemşire. Dolayısıyla, inanın ben hiçbir şey istemem… yani bir hemşire kaç hastaya bakması gerekiyorsa ideal bir şeklide ya da mevzuata göre, buna da razıyım. İdeal çalışmayı bıraktım, mevzuata da razıyım. Keşke bu kadar olsa, daha az tükeneceğimizi düşünüyorum açıkçası, daha çok tatmin oluruz…" (K22, ÜH, Sağlık Hizmetleri Müdürü)

"…Yani kesinlikle birincisi, kadro planlamalarını yeterli düzeyde yapmak bunun…" (K25, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…Bireylerin de hani çalıştığın yerin seni nasıl diyeyim? Bir yandan desteklemesi de gerekiyor, sen kişiye 24 saatlik nöbetler yazıp; fazla çalışması, gerekenden fazla çalıştırıp iki kişilik iş yaptırırsan o kişinin zaten kendini başka anlamda geliştirmesi için sen zaten fırsat vermemiş olursun ki…" (K25, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

4.5.2.3. *Ücretlendirme*

Yönetici hemşireler, kurumların hemşire ücret politikalarını iyileştirmesini, hemşirelerin ücret ile ilgili hak ettiklerini isteyebilmeleri, yetkin çalışanların sorumluluklarını artırırken ücretlerinin de artırılmasını, kamu veya özel tüm hastanelerin hemşire ücretlerinin ve çalışma saatlerinin aynı olmasını ve hemşirelik hizmetlerinin bütçesinin olmasını önermişlerdir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"…Şimdi şöyle düşünün ama yani iki bin alan bir hemşire, yüz bin alan bir hekim var karşısında. Kendisini güçsüz hissedecek. Yani dolayısıyla belki oraya çıkartamayız ama biraz dengelenmek şart aslında. Yani maddi olarak da hakikaten güçlendirilmesi gerekiyor bu meslek grubunun…" (K4, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…ekonomik şartlar hemşireler için önemli. Hemşirelerin bir kere maaşları ciddi anlamda düzeltilmesi gerek. Askeri ücret düşünüldüğünde, bir hemşirenin en az asgari ücretin iki katı alması gerekiyor; sıfır, yeni başlayan bir hemşirenin…" (K5, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…kurumda yirmi iki yıldır çalışıyorum ve birçok şeyin yapıldığını gördüm. Yine maalesef ama yönetici insiyatifinde ya da etkisinde kalıplaşmış ve anlamını yitirmiş olduğunu

düşündüğüm şeyler var. Maddi kaynakları varsa kurumun, birincisi; aslında bunu hani tamamen hemşirelikle ilgili kısmında hemşirelere aktarmasını isteme, yani hemşirelere verilmesini isterdim, gelir olarak. Ama bunun da elbette ki şöyle bir şeyi var, bu da bence o kadar dejenere bir şey oldu ki; "Hemşireler her zaman maaşlarından memnun değiller ve maaş istiyorlar" hayır. Ben asla bundan bahsetmiyorum, bu da bence bizim yıllardır kendimizi acındırdığımız, ağladığımız bir taraf. Söylenmek yok, söylenmek değil, hak ettiğini isteyebilmek…" (K11, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…Maaş politikalarının iyileştirilmesi; bunun için gitmesini istemediğimiz yetkin çalışanlarımız için belkemiği olan çalışanlar için daha farklı bir ücret politikası izlenmeli. Eğer kişi bir üst pozisyona çıkarsa o zaman bir ücret politikası değişimi oluyor. Kişinin sorumluluğunu artırıyorsunuz ama kazancını artırmıyorsunuz. Burada da bir artırım sağlamak gerekiyor. Sonra uzun yıllardır çalışanların en şikayet ettiği konulardan bir tanesi bu; 10 yıldır çalışıyorum diyor ve yeni başlayan ile aynı maaşı alıyorum diyor. Bu gerçekten üzücü bir nokta oluyor. Yeni başlayan bir kişiyi yetiştirmek için o kişiye veriyorsunuz ve sahiplendiriyorsunuz ama onore etme kısmında eksik kalıyor. Maaş politikalarında gerçekten ciddi değişiklik olması gerektiğini düşünüyorum. Üzücü olan ki atama ile ayrılan çalışanların hiçbirinin kendilerini orda değersiz hissetmeleri gibi hiçbir sıkıntıları yok, gerçekten memnunlar çalıştıkları ortamdan. Maaş politikası onların özelden ayrılmalarına neden oluyor. Başta daha konforlu çalıştığınız bir hastaneden neden ayrılmak istersiniz. Daha az hasta, daha az hekimle ve profesyonel bir şekilde yönetildiğiniz ve önünüzün açık olduğu bir kurumdan ayrılma sebebiniz ne olabilir? Sorusunu sorduğumda tek bir yanıt kalıyor. İnsanlar da bunu çıkış görüşmesinde zaten bizimle paylaşıyorlar…Yetiştirmek için harcadığımız bu kadar eğitim saatlerinin de yıllık raporlarımızda yürütme kurulunda paylaşıyoruz… Bunu maliyete aktardığımızda aslında ciddi bir rakam ortaya çıkıyor, kaybedilenler…" (K13, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…güçlendirme adına, ülkemizdeki bir kere ücret politikasının çok farklı olmaması. Devlet, özel, özeller arası. Ücret politikasının benzer olması gerekiyor, şartların benzer, çalışma şartlarının benzer olması, mesai saatlerinin benzer olması gerekiyor. Bu konuda evet, bizim bi güçlendirmeye ihtiyacımız var…" (K16, ÖH, Sağlık ve Hasta Bakım Hizmetleri Koordinatörü)

"…Ücret güçlendirmesi yapılması lazım, minik minik yapabiliyoruz ama az önce bahsettim. Bu performanslarının ücrete yansıtılması da bu noktada hem onlara motivasyon olacak hem

de şey sağlayacak. Ama bir de standartizasyon şart tabii. Her hastanede her kurumda aynı şey olması lazım. Bizim hastanede alınan döner sermayeyle bir başka hastanede alınan döner sermaye aynı değil. Hastanenin kazandığı bütçeyle de alakalı değişebiliyor ama tabii performans yansırsa bunların da önüne geçebilir diye düşünüyorum. Mesela hani öneri gibi söylüyorum…" (K18, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"…Ekonomik faktörler çok önemli. Özel sektörde ilk 5 yıl belki devletin altında kalıyorlar ama 5 yıldan sonra performansı iyi olanlar kariyer planı ile değişiyor. O bir süre ama şu anki gençler o kadar uzun vadeli düşünmüyor. Benim şu an elime geçen ne ise ona bakıyor…" (K26, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…Bir hemşirelik hizmetleri bütçesi olması gerektiğini düşünüyorum. Yani böyle bütçenin arge alanlarında, farklı hizmetler üretebilirsiniz, model olabilecek yeni yöntemler geliştirebilirsiniz. Gönül ister ki mesela çok iyi sertifika programları, farklı sertifika programları, devletin düzenlediği farklı sertifika programları ücretli. Hani ben isterim ki, mesela sahadaki, o alanda çalışan arkadaşımı o sertifika programına hani bütçesini ödeyerek göndermek gibi. Kendisini geliştirmek için ama bunun için bütçe planlaması olması gerekiyor. Veya serviste atıyorum, çok yeni bir hizmet başlatacağım, onun için bir sarf malzemesi var. Bunu denemeden hani kanıtlayamam. O malzemeyi sağlayabilecek, o bakım yöntemini geliştirebilecek bir hani bir pilot uygulama için bir malzeme alımı yapmak, devlet hastanelerinde çok zor… mesela şey yapmaya çalıştık sonra işte patent aldık. Mesela en çok zorlayan nokta oydu biliyorsunuz, inovasyon çalışmalarında. O kadar çok güzel ürettik, güzel ürünler, dünyaca olmayan ürünler. Patent alma sürecine geldiğimiz zaman, gerçekten çok zorlandık. Çünkü patentler 3.500-4.000 civarında ve hemşirenin maaşı belli, ancak o kadar. Yani kapı kapı dolaştık inanır mısınız…Yani o hemşirelerin taksit taksit verilme olayında çok, çok içim acıdı…" (K15, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"…Bizim hani maalesef ki keşke olsa ama özel hastanelerdeki gibi bu noktada ayırabileceğimiz bi bütçe yok, keşke olsa bakın bu da önemli bir şey. Hani bütçenin, ayrılan bir bütçenin olmaması. O bütçeyle bir sürü şey yapabilirsiniz siz. Dışarıdan eğitimci de getirebilirsiniz veya hani dışarıdaki özel kurslara da gönderebilirsiniz hemşirelerinizi… bütçem olsa hastaneye bir simülasyon laboratuvarı kurarım… Yine sosyal etkinlikler de çok önemli bence. Sonra bilimsel çalışma yapıyorlar ama bunu bi ulusal şeyde platformda yayınlıyorlar, uluslararası şeyde yayınlamak için de bütçe lazım. Ödüllendirme, daha çok

ödül verilebilir. Bir çalışma yapıyorsan onu tamamen şeyi işte kongreye kalma, konaklama, işte kongre ücreti vs.yle hepsiyle birlikte çalıma yapanı hem motivasyon da olur; daha çok çalışma yapsınlar diye… bir kişisel gelişim uzmanı davet edebilirsiniz bir bütçeniz olsa…" (K18, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"…Birincisi bence en önemlisi hemşireliğin kendi bütçesinin olması. O çok çok önemli bir şey, bunu ben aslında pek çok kez dile getirdim, bizim bir bütçemiz olması gerekir diye. Bizim özerk olmamız lazım hani bu anlamda özerk olmamız lazım, kendimiz için harcayacağımız bir bütçemizin olması lazım, belki bu bir güçlendirme olabilir…" (K21, ÜH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…Ya da onlara böyle sosyal faaliyetleri düzenleme, yani bu çok önemli çünkü birlik olma, beraber olma. Biz de bu tarz programlar dönem dönem düzenliyoruz ama burada onunla alakalı bi bütçe yok elimizde. Dolayısıyla herkes, kendi bütçesini kendi oluşturarak katılım sağlıyor. Yani bizim kendimize ait bir bütçemiz olsa ve bu bütçemizin tamamında sadece işte eğitim, sosyal faaliyetler diye biz bölümlendirip, bu şekilde yönetmek isterim açıkçası…" (K22, ÜH, Sağlık Hizmetleri Müdürü)

4.5.3. Olumlu Çalışma Ortamı

Bu alt tema altındaki görüşler; **çalışma saati ve vardiya düzeni, ödül sistemi ve sosyal destek** kodlarıyla üç alt başlıkta değerlendirilmiştir.

4.5.3.1. *Çalışma saati ve vardiya düzeni*

Yönetici hemşireler, mesai saatlerinin düzenlenmesinin, çalışma saatlerinin azaltılmasının ve esnek çalışma planları geliştirilmesinin güçlendirmeyi geliştireceğini ifade etmişlerdir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıdaki şekildedir.

"…Çalışma saatleri bir kere, kesinlikle azaltılması gerektiğini düşünüyorum. Biz en çok özel sektörde çalıştım ben hep. Hemşireleri neden kaybediyoruz? Devlet atamaları nedeniyle kaybediyoruz…senin bunu tutabilmen için çalışma şartlarını düzeltmen gerekiyor, saatlerini azaltman gerekiyor. Bütün özeller 48 saat çalıştırıyor, tamam mı? E ya sen, ben, benim rakibim kim? Devlet. O zaman devlet gibi çalıştır. Hep düşündüğüm, hayal ettiğim şey buydu, yani. Hemşireleri 40 saat en fazla, 40 saat çalıştırmak. Çalıştırabilir misin? Çalıştırırsın, gayet de güzel çalıştırırsın…" (K5, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"...çalışan memnuniyetine de baktığınız zaman daha çok hemşirelikte özel hayatına zaman ayıramamak, çocuğuna zaman ayıramamak yani çalışma listelerinin kısa çalışma modelleri geliştirilebilir. Esnek çalışma saatleri geliştirilebilir. Yani bazen hemşire sırf gündüz çalışmak için ağlayarak buradan uzaklaşıyor. Hiç istemeden bi poliklinikte çalışmayı göze alıyor ki ailesine, çocuğuna zaman ayırabilsin diye, çok değerli hemşirelerimi öyle kaybettim ben..." (K8, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"...Mesai saatlerinin düzenlenmesi bunlar belki işte yapısal güçlendirme diyoruz aslında kaynakları düzeltme. Bunlar çok önemli mesai saatleri, çalışma saatleri. Şimdi bir çalışana bir ay öncesinde listenin belirli olması o hani çok acil bir durum olmadıkça o listenin değiştirilmemesi de çok önemli. Ya bu ufak bir ayrıntı gibi gözüküyor ama o çalışanın mesleğine ve kuruma bağlılığını da arttıran faktörlerden bir tanesi..." (K4, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

4.5.3.2. *Ödül sistemi*

Yönetici hemşireler, ödüllendirme sisteminin olmasının güçlendirmeyi geliştireceğini ifade etmişlerdir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıdaki şekildedir.

"...Bir başarısı karşısında ödül, illa para ödülü olmak zorunda değil. Bir eğitime gönderme olabilir, ekstra senelik izin olabilir, izin verilebilir, ücretli izinler verilebilir..." (K5, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"...Sorumlu hemşire de onları yönlendirebilmesi için ya bir ödüllendirme sistemi kullanmalı ya onlara yani, o yaptıkları işin yani; "sen bu işi farklı yapıyorsun kardeşim, bak sen bu yaptığın için şu ödülü ya da işte şu karşılığında bunu görüyorsun" ya da takdir kısmı konusunda herhalde eli kolu bağlı oluyor genellikle..." (K8, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"...Ben hani biraz şöyle bakıyorum, ödüllendirmede belki hani devlet sektöründe hani bi döner sermaye ödüllendirme var ama o da çok şey yapmıyor...Aslında hani bu yönde gelişime açık, kuruma katkısı olan, mesleğe katkısı olan kişilerin, yine bilimsel noktada aktif olan, çalışma anlamında performansı iyi olan kişilerin ödüllendirilmesi motive edecektir. Çünkü bu kuşağı da motive ederken mutlaka maddi bir şey koymanız gerek..." (K23, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

4.5.3.3. *Sosyal destek*

Yönetici hemşireler, onkoloji gibi tükenmişliğin daha sık görüldüğü alanlar için psikolojik destek uygulamalarının, sosyal organizasyonların yapılması ve çalışan memnuniyetinin sağlanmasını olumlu bir çalışma ortamı yaratarak güçlendirmeyi geliştireceğini ifade etmişlerdir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıdaki şekildedir.

"…Çalıştığı alanlara yönelik tükenmişlikleri azaltmak üzere de işte onkoloji olabilir, yoğun bakım olabilir. Bu alanlarda çalışanlar hakikaten farklı hasta gruplarıyla karşı karşıya kaldıkları için tükenmişlikleri de çok yükseliyor. Dolayısıyla bunların da mutlaka düzenli olarak psikologlarla görüştürülmesi çok önemli. Bu da ihmal edilen alanlardan bir tanesi, bu yapılması lazım…" (K4, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…bir bölüm bile olabilir, yani bir departman bile kurabilirsiniz bu konuyla ilgili. İlla yöneticisine gitmek zorunda değil kişi, bir sorun yaşadığında ya da işte negatif düşündüğünde. Tabii biz kaynaklarımızı çok hasta odaklı kullanıyoruz. İşte kurumun bir psikoloğu var ve bir psikiyatristi var, işte gidiyor oraya hani bi hizmet alıyor ama çalışan bu hizmeti almak istediğinde ya bu ücretli bir hizmete dönüyor ya da süreli bi hizmete dönüyor. Niye sadece kurumda çalışanlara yönelik böyle bir hizmet olmasın? Hani bir psikolog ya da bir psikiyatrist, çok ihtiyaç duyuyoruz gerçekten…kişiyi güçlendirmeye, stresini yönetmeye yönelik oluşturulan programlar…önceki çalıştığım kurumda, bu bir kurum çalışanıydı yani tek işi buydu, sadece bununla ilgileniyordu…Ben biliyorum ki, psikodramayla uğraşan onlarca yüzlerce belki akademisyenimiz var, bizimle aynı dili konuşan, aynı yollardan geçmiş, hemşirelerin çalışma koşullarını bilen, nelerle karşılaşılabileceğini bilen insanların birlikte olup, onların bize destek olması çok önemli olabilir…" (K7, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…Biz hani şu anda bunu, ihtiyacı fark ederek yapıyoruz ama aslında hani belirli alanlarda çalışanlar; işte yoğun bakımlar, onkoloji servisleri, kemik iliği ya belki diğer yatan hasta katı. Ya her yerde ihtiyaç olduğunu düşünüyoruz ama belli gruplara mutlaka hani o işleyiş sürecinin, tedavi bakım sürecinin yanında, hani çalışanları güçlendirmek için, bu tür şeylerin düzenli olmasını sağlamamız lazım. Hatta hastalar için de hani o tür alanlarda, ya mutlaka bir psikolojik danışmanlık gibi ya da bir hizmet mutlaka aslında vermemiz gerektiğini, hasta ve hasta yakınları için de onun da çok etkili olduğunu düşünüyoruz…" (K9, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"...Onun dışında psikolojik olarak belki desteklenebilir. Yani özellikle stres altında insanlar kendilerini çok yetersiz hissediyorlar, güçsüz hissediyorlar. Yani stres azaltacak şeyler yapılabilir, işte sosyal faaliyetler yapılabilir. Biz daha önce hani geceler yapıyorduk, o geceler sonrası bile biraz motive oluyorlardı. İşte piknikler yapıyorduk, kahvaltılar. Şu an onlar durdu, biraz tasarruf önemlidir kapsamında da durdu yönetim bizi. Çok istemedi o tarz şeyler yapmamızı..." (K6, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"...Ben çok şey yapmak istiyorum, şey çıkmıyor. Yani bir eğlence için, bir şey için bütçe çıkmıyor. Yani hani mesela en büyük bizim eksik olduğumuz şeylerden birisi de o..." (K25, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"...Ya şöyle bir hayalim var da...Bence hani hasta ilişkileri gibi çalışan memnuniyet komitesi de olmalı. Onu da bir şekilde planladık ve tam yapacağımız zaman Covid konusu girdi. Aslında o da güzel bi proje, yani hani hasta şikayeti toplantısı olduğunda mecburen hani herkes o toplantıya hazırlanarak o hasta şikayetleri yaparak gidiyor ve oysaki hani çalışanların görüş ve fikirlerinin de her hafta ya da on beş günde bir tartışılacak bir platform olduğunda, düşünsenize bi altı ayda ne kadar çok çalışan için şey çıkar. Yani bu tür şeyler aslına onları hani hem sahiplenme hem güçlendirme konularında yapılabilecek şeyler..." (K10, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktör Yardımcısı)

"...Bir kere hiçbir özel hastanede bir spor salonu yok. Biz sağlık satıyoruz ama çalışanlarımıza sağlığı tavsiye etmiyoruz. Birer spor salonunun olması lazım. Ne bileyim ben, yoga gruplarının olması lazım..." (K12, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

4.5.4. Meslek-Kariyer Gelişimi

Bu alt tema altındaki görüşler; **mesleki yeterlilik sınavı, hemşirelerin bilinirliği ve görünürlüğü, mesleki örgütlenme** kodlarıyla üç alt başlıkta değerlendirilmiştir.

4.5.4.1. *Mesleki yeterlilik sınavı*

Yönetici hemşireler, hemşirelerin yeterliliğini onaylayan ulusal düzeyde bir sınavın olmasını önermişlerdir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"...Mezun olduktan sonra yurt dışında bu var, yeterlilik sınavları var. Bizim ülkemizde de bence biz uygulamalı bir meslek grubuyuz, bir yeterlilik sınavı gelmeli...Yani kesinlikle bir

yeterlilik şeyi de gelmeli ki sahaya gelen insanlar şeyde olsun, nasıl diyeyim? Uzman kişi diyoruz ya belli bir yeterlilikte, belli bilgi deneyimde ve belli eğitimde belli bir donanımda olsun ki sahada kendini gösterebilsin…" (K18, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"…Mesela hani İngiltere'de, yurtdışında sistem nasıl? Branş okuyorlar, hemşirelikte. Bir de üzerine dala ayrılmak için, bence çok doğru bir şey. İşte ya da belli bir yıl geçtiğinde tekrar sınava girip işte şey yapma, güncelleme yapmak gerekiyor…" (K25, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…Yani o yetkinliği, o yeterliliği edinememiş kişiler mezun olamasa keşke, ya da hemşirelik yapamasa. Yurt dışındaki bord sınavları gibi bir şey olmalı. Bir şekilde hani evet diplomalı çalışıyoruz ama yetiştirme şeyimiz biraz usta çırak gibi oluyor. Alanda yetişiyorlar çoğu. Oradan başlanabilir belki…" (K26, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…Türkiye'de bord sınavının olmamasına ben hala aklım ermiyor. Şimdi, yani sistemin duyarlılığından biz hani hastaya zarar vermeme aşamasında kendimize göre geçene kadar, hasta başına koymuyoruz. Ama benim bile bu sistemde, buna lüksümün olmadığı zamanlar oldu. Yani toplu tayinlerde hızlı oryantasyonları ben de yaptım. Orada işte yanına bir mentor atadım, onu yaptım, bunu yaptım. Ama bu sefer de tecrübelileri tükettim. Şimdi yasa, eğer kadro planını desteklemiyorsa; yasa, bir hemşirenin bir yetkinliği gelmeden önce mutlaka şu şu eğitimleri almasını desteklemiyorsa. …Türkiye'de, hizmet içi eğitim değil. Hizmet içi eğitim departmanda olan eğitimdir, onun ihtiyacı farklı. Ama insanlar eğitimden sonra, mesleklerinin bir ömür boyu öğrenme süreci olduğunu unutturmayacak yapıların içinde bulunmaları gerekiyor… Bunların Dünya'da örnekleri var. Bunların hepsi hemşireye şu mesajı veriyor aslında; "Sen, mesleğini devam ettirebilmen için bilgini güncel tutmak zorundasın"…ülke düzeyinde standartlaşmadığı sürece mesela… ve…'da DSÖ veya Sağlık Bakanlığı tarafından tanımlanmış liderlik eğitimi almayan adam yönetici olmuyor. Şimdi ben istemez miydim, böyle bir lüksümün olmasını? Birileri liderlik eğitimi veriyor, diyecek ki; "ben yönetici olmak istiyorum, o yüzden bu eğitime gideceğim." Bakın, bireysel kararı da sürecin içine dahil ediyorsunuz… Ya çok büyük bi boşluk ve biz mesela bilim üretiyoruz diyoruz. Fakat insanlar dört yıllık okul mezuniyetinden sonra belki de ölene kadar herhangi bir eğitim almak zorunda olduğuyla ilgili yasa ve yönetmeliğimiz yok. Kurallar var ama…" (K14, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"...mezuniyet öncesi son yılında spesifik alanlara özel eğitimler almalı hemşireler. Eğer yeni başlayanı yenidoğan yoğun bakıma aldıysak ve daha önce bu alanda hiç staj tecrübesi yoksa hiçbir şey bilmiyor sıfır başlıyor kişi. Okul eğitiminde de bunu almamış oluyor kişi. Lisans eğitiminin son yılında hemşireler belki daha spesifik bölümler için, bu nasıl hekimlerin TUS gibi bir sınavları varsa, hemşirelerin belki 6 ay, belki 1 yıl seçtikleri ve uzmanlık gerektiren bir alanda daha yoğun eğitim alarak, belki bir tez çalışması yaparak, tercih ettiği iyi bir klinikte intörn olarak çalışarak, hocalarla oradaki hemşirelerle birlikte hasta takibini görerek, çünkü işe başlayan arkadaşların %90'ı şu an diyor ki ben hiçbir şey bilmiyormuşum gibi hissediyorum diyor...Böylece uzman hemşireler yetiştirilir, sadece yüksek lisans ile demiyorum bunu, böyle bir uzmanlık eklenebilir mesela. Böylece böyle bir alanda bunun uzmanlığını aldım diyecek o kişi..." (K13, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

4.5.4.2. *Hemşirelerin bilinirliği ve görünürlüğü*

Yönetici hemşireler, hemşirelerin yaptıkları işi tanıtmalarını, ifade etmelerini, görünür hale getirmelerini ve hastane dışında da rol almalarını önermişlerdir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"...meslek olarak benim en çok eleştirdiğim nokta; gösterme konusunda, ifade etme konusunda veya su yüzüne çıkarma konusunda sıkıntılarımız var. Bence bu güçlendirmede en önemli şey; ifade etme, daha görünür kılma..." (K15, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"...ben hep hastanede olduğum için o binanın içerisindeki yönetim takımı içerisinde hemşireliğin güçlü olması için gerçekten tanıtmak gerekiyor hani departmanı tanıtmak gerekiyor. Yaptığı o başarılı işleri ön plana çıkaracak ama onları insanların gözüne sokmadan, gerçekten o departmanın güçlü olduğunu ya da hemşirelerin güçlü olduğunu gösterecek hareketleri bunu insanların gözüne sokmadan yaptığı işle ortaya koymasını sağlamak. Yoksa antipatik oluyorsunuz. Yani insanlar çok güçlü, bir hemşireliği var olabilirsiniz ama etrafımızı kırıp geçirerek güç gösterisi yapıyorsanız, o zaman antipatik oluyorsunuz. Aslında o kibarlığı, nezaketi, etik ilkeleri koruyarak bir şekilde yaptığın iş, bilginle aslında insanlara güçlü olduğunu ortaya koymaya çalıştığında herkes bir süre sonra sana saygı duyuyor. Saygı duydukça da daha da güçleniyorsun. E o zaman söz hakkın oluyor, o zaman çok kritik kararlarda aslında danışılan insan oluyorsun...stratejik bir karar veriliyorsa, ya senin fikrini almadan aslında çok önemli kararlar vermiyor...Onun için de bunun hem kendin yapman hem birlikte çalıştığın insanlara öfkelenmeden, sinirlenmeden de

doğruyu nasıl yapabileceklerini anlatmak önemli…" (K10, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktör Yardımcısı)

"…Hemşirelerin güçlü olması için hastane dışında da olmaları gerektiğini düşünüyorum. Yani toplumun gözünde hemşire; hala o eski Türk filmlerindeki gibi belki bi tık biraz daha iyi ama hani hekimin kontrolünde çalışan, orderıyla, direktifiyle çalışan, bağımsız fonksiyonu olmayan bir görevli. Bir meslek mensubundan ziyade bir görevli olarak görünüyor. Aldığımız o ağır lisans eğitimlerini kullanabileceğimiz alanlar olmadığı için onları zaten gösteremiyoruz. O zaman bizde bu bilgi ve donanımımızı, hastane dışındaki alanlarda topluma hizmet ederek gösterebiliriz…Yani bu; kreş olabilir, işte ne bileyim yaşlı bakımevi olabilir, huzurevi olabilir, evde bakım olabilir…" (K2, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…Bazı meslekler var ki inanın, bizden daha az iş yapıyor. İnanılmaz bir reklam, inanılmaz bir tanıtımla. Ama biz o kadar bi işte Korona'da bir kez daha…etkisini gördük. Neden? Mesleğimizi alkışladılar. Yani alkışlanmak çok mu önemli? Ama en azından görünür olduk, ne kadar özverili çalıştığımızı gördüler. Ama ben derslere özellikle mesleği tanıtmanın, görünür kılmamın veya hatta ifade etmenin anlatıldığı bir dersin konulması gerektiğini düşünüyorum. …" (K15, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"…gençlere güveniyorum. Yani bize iyi bakarlar mı, bakmazlar mı tartışmaları oluyor zaman zaman ama ben her şeye rağmen onların daha iyi şeyler yapacağına inanıyorum, daha iyi kendilerini ifade edebileceklerine inanıyorum. Bir kere onlar toplumda kendilerini meslek grubu olarak diğerlerinden farklı görmüyorlar yani öyle bir artıları var. Onlar o bizim yaşadığımız, geçmiş yıllardaki o psikolojiyi yaşamadılar bir kere. Hiç öyle bir dertleri yok. İşte bi hekimi daha üst bir düzeyde bir meslek grubu olarak görmüyorlar zaten hani öyle bir dünyaları yok onların…" (K2, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

4.5.4.3. *Mesleki örgütlenme*

Yönetici hemşireler, derneklerin birlik çatısı altında toplanmasını, dernek üyeliklerinin artırılmasını, birlik olmanın önündeki engellerin kaldırılmasını önermişlerdir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"…dernekleri bir araya getirip bi oda kurma konusunda çok geciktiğimizi düşünüyorum. Bi tabipler odası gibi bizim niye hemşirelik odamız olmasın. Bu anlamda da çok aslında mücadelemiz ve çalışmamız oldu ama maalesef bir arada durmayı beceremedik…bir araya

gelmemizdeki engeller bence mesleğimize yani mesleğimizin birliğini sağlarken din, dil, ırk veya siyasi görüş ayrımı yapmadan yapmalıyız. Bunu beceremiyoruz…Bir araya gelmemiz için başka bir engel yok. Aslında bölünmemizin en büyük sebebi, kamudaki hemşire arkadaşlarla özeldeki veya üniversitedeki arkadaşların bir araya toplanamaması. Burada en fazla meslektaşımız da kamuda. E kamudaki arkadaşların şu çekinceleri oluyor; ben eğer üye olursam yanlış anlaşılır mıyım…Çünkü siyaseten ayrı olduğunu düşünüp deklare ediyorlar. Öyle olmasa da öyle deklare ediliyor, maalesef öyle üzgünüm. Ve o yüzden ne yapıyorlar, gidiyorlar sendikalara başvuruyorlar veya kendince kurdukları dernekler var…Tamamen bunlar koparıyor bizi, gücümüzü parçalıyor…burada ötekileştirme veya görüş ayrılığına sebep olan faktörü kaldırmak gerekiyor. Ki hani tabipler birliğinde de bir sürü görüşten kişiler var, eminim. Ama yaptıkları ortak noktada buluşup kendi haklarını savunabilmek. Bizim de bunu yapabilmemiz gerekiyor. Bunun için herhalde çok güçlü bir lidere ihtiyacımız var…" (K16, ÖH, Sağlık ve Hasta Bakım Hizmetleri Koordinatörü)

"…Hani bir araya gelip güç olmak için örgütlenmemiz lazım, bir arada sesimizi duyurmamız ve böyle kasıtlı hareketler yapmamız lazım. Mesela deprem oluyor, psikologlar derneği buraya çadır kurdu diyor mesela…Böyle topluma dokunacak, gösterecek şeyler çok önemli. Mesela hemşireler kendilerini değil, bizi düşünüyorlar duygusunu vermemiz lazım. Hani biraz kendi sorunlarımız ve kabuğumuzdan çıkıp toplumdaki şeyimizi yüklenmemiz ve değiştirmemiz lazım. Çok güç olur o zaman, büyük bir güç olur ve politik kararlara katılabilir. Belki milletvekilliği olması lazım …" (K1, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…birlik olmalıyız, birlikten güç doğar; sesimizi duyurabilmek için hani 3 kişinin sesiyle 300 kişinin sesi bir olmuyor. Belki bu anlamda hani onları derneğe üye olma, bu dernekler hakkında bilgilendirme de belki yönetici olarak yapabileceğimiz şeylerden bir tanesi…" (K19, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…dernek üyelikleri…özellikle mesleki derneklere yoğun bakım hemşireleri için yoğun bakım derneklerine. Çünkü neler yapılıyor, yenilikler ne, bunları takip etmek için dernek üyeliklerini de önemsiyorum…" (K6, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"…Meslek örgütlenmesi en zayıf mesleklerden biriyiz, o yüzden de hakkımızda çok ciddi kararları hemşirelikle hiç alakası olmayan disiplinler alıyor… Dernekler değil de daha ciddi kurumlarla, mühendisler odasında olduğu gibi daha ciddi bir şekilde hemşirelerin hepsi üye olacaklar, takip edecekler…Ben yayınlara daha kolay ulaşabilmeliyim, hemşirelikle ilgili

orada paylaşımlar olmalı, bir şeylerden haberdar olmalıyım, ne bileyim bir uygulama oluşturabilmek bu kadar zor mu. Hiçbir desteğimiz yok hemşirelik olarak ve hiçbir kurum arkamızda durmuyor. Halen kapanmayan liseler, hemşire yardımcıları gibi sorunlar var ve devam edecek gibi de duruyor…" (K13, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…ben çalıştığım alanlarda örgütlenme konusunda özellikle, mesleki örgütlerimize Türk Hemşireler Derneği'nin yanı sıra Özel Dal Dernekleri'ne de destek vermek, onların içinde bulunmak, onların çalışmalarından haberdar olmak, varsa eğitim programları kendi hemşirelerinin o eğitim programlarından faydalanmasını sağlamak. Yeni bir prosedür ya da yeni bir işleyiş, yeni bi bölüm açılacaksa ilgili derneğin yayınında bir şey var mı, literatür anlamında faydalanmak amacıyla her zaman ilişki de olmaya çalıştım, derneklerle…" (K8, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…Biz bir kere bulunduğumuz mesleği artık icra ediyorsak, o meslekle ilgili taşıdığımız bir meşale var ve bu meşaleyi tek başına tutarsan bir gün söner. Ama hep beraber yan yana tutarsak, sönen kişininkini de yakarak sürekli yanmaya devam edebiliriz. Dolayısıyla da ben örgüt kültürü anlamında şeye çok inanıyorum; işte bulunduğu mesleğinin işte mesela Tabipler Odası var, hemşireler dernek hala. Bizim buralara üye olup işte icra ettiğimiz mesleğe sahip çıkabileceğimiz, sesimizin çıkabileceği bir ortama dönüştürmemiz gerektiğine inanıyorum…" (K17, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

4.6. Güçlendirme Uygulamalarının Yararları

Tablo 4.7: Güçlendirme uygulamalarının yararları teması, ilgili alt temalar ve kodlar

Tema	Alt tema	Kodlar
Güçlendirme Uygulamalarının Yararları	Kurumsal yararları	Hasta ve çalışan memnuniyeti
		Örgüt imajı ve mali yararlar
	Bireysel yararları	Bireysel tatmin
		Tükenmede ve işten ayrılma niyetinde azalma
	Mesleki yararları	Hasta bakımının kalitesi
		Hemşirelik imajı
		Toplum sağlığı

Yönetici hemşirelerin, güçlendirme uygulamalarının yararları hakkındaki görüşleri; "Kurumsal yararları", "Bireysel yararları" ve "Mesleki yararları" olmak üzere üç alt temada ele alınmıştır (Tablo 4-7).

4.6.1. Kurumsal Yararları

Bu alt tema altındaki görüşler; **hasta ve çalışan memnuniyeti ve örgüt imajı ve mali yararlar** kodlarıyla iki alt başlıkta değerlendirilmiştir.

4.6.1.1. *Hasta ve çalışan memnuniyeti*

Yönetici hemşireler güçlendirmenin, hasta ve çalışan memnuniyetini sağladığını ifade etmiştir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"...Hasta memnuniyetine direkt etki ediyor yani bilimsel olarak da kanıtlanmış. %100 hemşirenin şeyi, yaptığı iş hasta memnuniyetini etkiliyor..." (K1, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"...Şikayet, memnuniyet oranları. Hastalardan gelen şikayetler, aynı şekilde hastalardan gelen memnuniyetler. Bunlar da kişinin güçlü ve performansının iyi olduğunun birer kanıtı, birer ispatı..." (K3, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"...Sonuçta iş oranları, kuruma bağlılık, mutluluk, motivasyon aslında bir sürü şey sayabiliriz bunlar sorun çözme, zamanı yönetme aslında değil mi? Çatışmayı yönetme güçlendirilmiş bireylerde bunların daha rahat yapıldığını zaten literatürde de biliyoruz ve okuyoruz da zaten..." (K4, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"...Bu işten ayrılmalar işte hemşire devir hızı, hemşirelerin mutlu çalışması, bu da çok önemli, gerçekten güçlü bir hemşire ile çalışıyorsanız..." (K21, ÜH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"...Ya, aslında hepsini çok olumlu yönde etkiliyor. Yani bir kere kurum açısından bakarsak; kaliteli hizmet, hasta memnuniyeti, çalışan memnuniyeti ya hepsine çok etkisi olduğu için gelen hastaların da görüyorlar aldıkları hizmette ve mutlu yani o insanların buradan mutlu çıkması..." (K9, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

4.6.1.2. *Örgüt imajı ve mali yararlar*

Yönetici hemşireler güçlendirmenin, tasarruf etme ve başarı öyküsü yazan hastanelerin olması gibi kurumsal yararları olduğunu ifade etmiştir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"...Güçlü bir hemşire hastaneye her şeyi katar. Siz hastanenin hemşirelik hizmetlerinin dışında girdisini, çıktısını, organizasyonu, faktörleri, servisin ayakta tutulması, argesi,

denetimleri, kalitesi. Hemşire hastane için her şey. Güçlü bir hemşirelik hizmeti kıskanılası, akredite hastaneler veya hatta başarı öyküsü yazan hastane olur…" (K15, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"…Finansal durumu, malzemenin kullanılma durumunu etki eder. Hani tasarruf edilebiliyor mu, iyi kullanılıyor mu malzeme, bütün oradaki çıktılara etki eder. Çöp miktarınıza etki eder mesela. Yani doğru çöp ayrıştırmasına etkiler. Çıktılara çok etki ediyor hemşireler, tasarrufa da çok etki ediyorlar. Patron bunu yapın dediği zaman değil de, hemşire derse ki ben çıktıları azaltmak için böyle bi proje geliştirdim, o zaman gerçekten güçlü oluruz…" (K1, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…Yani hemşirenin yaptığı her hareketin bir çıktısı mali olarak da geri dönüyor. Yani basınç yaralanması…Hemşirenin verdiği bakım ve hemşirenin yönetiminde olan bir süreç. E çıktıları… Devlete kadar giden bir kazanç var yani…" (K20, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

4.6.2. Bireysel Yararları

Bu alt tema altındaki görüşler; **bireysel tatmin ve tükenmede ve işten ayrılma niyetinde azalma** kodlarıyla iki alt başlıkta değerlendirilmiştir.

4.6.2.1. *Biresyel tatmin*

Yönetici hemşireler, güçlendirmenin; mutlu ve kendinden emin meslek üyesi olma, bireysel tatmin, söz sahibi olma gibi bireysel yararları olduğunu ifade etmiştir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"…Ya şöyle bir kere, hani onu hayal edip yaptığın için sana bireysel tatmin olarak yani kendi varoluşuna çok büyük katkısı var…mesleğe katkısı var. Çünkü güçlü, mutlu ve kendinden emin bi meslek üyesi yetiştirdiğinde o da kendi gibi ya gördüğü, öğrendiği şeylerle aslında etrafındaki herkese bulaştırıyor…" (K10, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktör Yardımcısı)

"…elbette ki en başta kişinin kendisine çok büyük katkısı var bir kere. Doğru büyüyorsun, doğru olgunlaşıyorsun ve bir hemşire olarak çok şanslısın ki. Belki de başka bir meslek grubunda olsan, insanlara yardım etmek sadece içinden gelen bir şey olacak. Ama bu senin özün, hani bu senin yaptığın iş. Yardım etmek derken sadece gülümsemek bile ya. Yani bir kanser hastasıyla koridorda karşı karşıya yürüyorsun, günaydın yapıyorsun; onun o günkü her şeyini değiştiriyorsun sen. Bence bu çok büyük bir zenginlik, çok büyük bir fırsat.

Öncelikle orada yarattığın, o gülücükle yarattığın etkinin sana kattığı şey muhteşem, paha biçilemez; onu hiç kimse sana veremez, yani öyle bir şeyi var, kendine…" (K11, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…iş doyumunu sağlıyor…" (K24, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"…Tabii ki kendini iyi ifade edebilen insanlar oluyorsunuz ve hemşireler çok zeki insanlar yani çok becerikli insanlar. İşin içine birazcık işte güçlendirme, psikolojik olarak ve mesleki olarak koyduğunuzda kritik düşünme becerileri çok gelişmiş oluyor, problem çözme kabiliyetleri çok gelişmiş oluyor. Çok bambaşka alanlarda, çok bambaşka platformlarda söz sahibi olduklarını gördüm. Yine eski çalıştığım kurumda, şu anda kurumsal iletişim tarafında hemşire var, bilgi sistemleri tarafında hemşireler var, insan kaynaklarında hemşireler çalışıyorlar. Ya bunlar çok önemli bir şey…" (K7, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

4.6.2.2. *Tükenmede ve işten ayrılma niyetinde azalma*

Yönetici hemşireler, güçlendirmenin; mesleki tükenmede ve işten ayrılma niyetinde azalma gibi bireysel yararları olduğunu ifade etmiştir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"…mesleki tükenmeler azalacak. Çünkü mesleğine karşı inancı ve bağlılığı yükselecek…" (K4, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…Önce kendi özgüveni mesleki anlamda, mesleki doyumu, grup içerisinde ekip anlayışı yani ekibe yansıması, kuruma yansıması, faydası noktasında tükenmişliği önlüyor çalışanda. Bence işte o yeterliliği ve özgüveni sağlıyor…" (K23, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

4.6.3. Mesleki Yararları

Bu alt tema altındaki görüşler; **hasta bakımının kalitesi, hemşirelik imajı ve toplum sağlığı** kodlarıyla üç alt başlıkta değerlendirilmiştir.

4.6.3.1. *Hasta bakımının kalitesi*

Yönetici hemşireler, güçlendirme uygulamalarının; hasta güvenliği, kalite göstergeleri ve nitelikli hasta bakımına etkisi olduğunu ifade etmişlerdir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"…Güçlü hemşirelerin olduğu bir kurumda kesinlikle hasta bakımı çok üst düzeydedir. Çünkü neden hemşire güçlü belki uygulamasını doğru yapıyor ama yanlış yapmasını da engelliyor.

Belki doktorun bile yanlış yapmasını engelliyor. Hayır diyor bu orderi bu şekilde vermen yanlış, bu ilaç böyle verilmez böyle verilir diyor mesela…" (K21, ÜH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…Bakıma etki edecek tabii yani çok net olarak. Çünkü birincisi, bilgi anlamında güçlü olduğu zaman hastanın o bakım kriterlerini, sonuçlarının çıktılarını daha iyi analiz edecek tabii hastadaki gelişmeyi ya da gerilemeyi görerek müdahale edecek…Bir kere hani hasta bakımı, hasta güvenliğini etkileyecektir. Daha olaylar, hatalar, olay bu şeyler sıkıntılar ya da bu near miss dediğimiz şeyler yaklaşımlar olmayacaktır…" (K19, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…Kesinlikle hasta bakım kalitesini artırıyor…" (K23, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"…Bütün kalite çıktılarınıza etki eder işte; enfeksiyon oranlarınıza etki eder, ne bileyim mortalite oranlarınıza etki eder, yatış sürelerine etki eder yani bütün kalite çıktıları hemşirelik için de şeydir, geçerlidir…" (K1, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…hasta güvenliği açısından önemli. Yanlış uygulamalar malpraktislerin önüne geçebilir, enfeksiyonun önüne geçebilir, işte hastaları eğitilmesi anlamında hasta kendisini kendi kendine yetebilir, daha bağımsız olabilir…" (K18, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"…O 350 bilimsel çalışma, ondan sonra işte 50'ye yakın patent, ondan sonra 350 inovasyon çalışması…Sonra o güçlenen ekip sahaya yayıldı "hocam evet, doğru söylüyorsunuz ama kanamada şunun etkili olduğunu kanıtladık biz, şunu yapalım mı" şeklinde oradaki doktorlara öneri geliştirdi hemşirelerimiz ve artık visitlerde muhakkak ki aktif katılması. Mesela şef şöyle yapıyor: "Asistana sormuyor artık. Ayşe Hemşire Hanım ne yapalım bu hastaya, yani sence kanaması ne?" diye sorgulanmaya başlandı. Ve yaklaşık iki, üç yıl sonrasında, artık klinik karar yetkinliğinde servis hemşirelerimiz çok daha söz sahibi oldu…" (K15, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"…Şimdi biz tabii çok ekipli çalışan bir meslek grubuyuz. Yani doktoru, fizyoterapisti, diyetisyeni ve bilginle orada ekibin bir parçası olduğunu hissettirmen lazım. İşte o güçlenme bunu sağlıyor. Dönüp hekim, hemşire fizyoterapist, diyetisyenlere dönüp hemşireye sorarsa eğer hastayı danışıyorsa, sen ne dersin diyorsa, "bu hastayı bugün taburcu edelim mi" diyorsa yani bakım kararları konusunda talimat vermek yerine tam tersi talimat almaya

dönüyorsa bu iş muhteşem bir şey yani hasta bakımı geliştirme anlamında…" (K7, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…Yani aslında evet bir kere hasta bakımına yansıyacak. Yani hastalar hemşirelik mesleğinin ne olduğunun farkına varacak, onlar hemşireden ne istediğini, ne isteyeceğini bilecek. Dolayısıyla hemşireler de bir hastaya nasıl yaklaşacağını ve bakım sonuçta zaten direkman iyileşecek…" (K4, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

4.6.3.2. *Hemşirelik imajı*

Yönetici hemşireler, güçlendirme uygulamalarının; hemşirenin bilinirliği, duruşu, söz sahibi olması ve mesleğin imajına etkisi olduğunu ifade etmişlerdir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"…Bilinirlik olarak biraz daha iyiyiz yani hemşirenin bilinirliliği daha iyi oldu. Ya ne bileyim bu işte girişimcilik çok iyi geldi mesela böyle nokta atışı şeyler yapıp gücümüzü yani toplumla ilgili. Toplumda bilinirlik varsa yani kafasında iyi bir yere koyuyorsa güç o demektir. Yani mesela hekimin gücünü düşünsene toplumda, insanlar hekim deyince ne kadar güçlü. O yüzden buna biraz da bilinçli de çalışmamız lazım. Buna bilinçli de biraz çalışmamız lazım, medyayı filan kullanarak çalışmamız lazım…" (K1, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…yine gördüğüm örneklerden biri, bu hasta bugün buradan taburcu olamaz, hekimin taburcu et dediği, hani hemşirenin öngörüsüyle, bakış açısıyla bu çok muhteşem bi sinerji yani. Hani bilginin gücü, o kendini tanıma, duruş, dik duruş, inisiyatif alabilme, bilgisini kullanabilme, otonomisini kullanabilme yani muhteşem bir şey bu…" (K7, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…Bütün kalite komitelerinde mesela hemşirelik yer alıyor. Yer aldıkça diğer meslek grupları hemşireliğin farkına varıyor. Ne yapıyorlar? Hem statü anlamında da, yani bakış açıları mesleğin prestiji anlamında da katkı sağlıyor. Hem de onların yaptığı işin farkına varıyorlar, diye düşünüyorum ben. Sadece yaptığımız işi görünür kılmanın yani, arka açılımı bu aslında. Hani dedim ya, bizim yaptığımız işi görünür kılıyor diye…" (K8, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…hemşire deyince sadece tansiyon ölçüp, intramüsküler enjeksiyon yapan kişi olmadığını, onların çok daha önemli rollerinin olduğunu, hatta o ekibin lideri olduğunu, hekim de dahil olan o ekibin aslında yöneten, organize eden kişi olduğunun farkına varması, bizim bu

çalışmalarımızla oldu. Bu çabalarımızla oldu…" (K16, ÖH, Sağlık ve Hasta Bakım Hizmetleri Koordinatörü)

"…biz bu kadar işimizi iyi yaparsak, kendimiz de iyi olursak meslek anlamında da; mesleğimizin, mesleğe bakış açısını da çok değiştiriyor. Çünkü maalesef ki hala belirli bir hemşire kalıbı var, doktor yardımcısı. Hala öyle düşünen insanlar var ama biz bu profesyonellikte işimize sahip çıkarsak, yaparsak bizim mesleğimize bakış açısı da değişecektir, toplum olarak, ülke olarak da…" (K9, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

4.6.3.3. *Toplum sağlığı*

Yönetici hemşireler, güçlendirme uygulamalarının; toplum sağlığının gelişimine etkisi olduğunu ifade etmişlerdir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"…Geçen yılki ICN teması herkes için sağlıktı. Eğer bir hemşire gerçekten yapması gereken işi yapabilirse biz ülkedeki hatta dünyadaki küresel su kıtlığından tutun da bulaşıcı hastalıklara, ülkenin ekonomisine, sonra bu ortaya çıkan pandemilere, üremeyle ilgili sıkıntılara, ondan sonra kronik hastalıklara, sonra eğitim gelişim seviyesine çünkü hemşire her yerde. Yani halkın sağlığında, kişinin sağlığında, üremenin içerisinde yani diyorum ya olmadığı hiçbir yer yok, olmadığı hiçbir alan. İşte mutfakta beslenmede aslında bir hemşiremiz var, sahada halkla iletişimde bir hemşiremiz var, işte üremede, doğumda bir hemşiremiz var…" (K3, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…Sadece hastanedeki çıktılar değil, toplum sağlığını yani işte diyabet gibi, hipertansiyon gibi özellikle kardiyovasküler hastalıklar gibi konusunda hasta eğitimi çok elzem bir konu yani tartışmasız. Dolayısıyla biz bu konuda başarılı olursak eğer zaten toplum sağlığı da bu anlamda gelişecektir. Bulaşıcı hastalıklar ki son zamanda gördük, COVID- 19'da. Hakikaten çok önemli, hemşirelerin rolü de çok önemli tartışmasız. Bu anlamda da toplum sağlığına katkısı zaten net görüleceğini düşünüyorum…" (K4, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…Elbette ki hastaya, elbette ki senin etrafındaki seni örnek alan herkese, aslında etki edebildiğin herkeste bir değişiklik yaratır bu durum. Sonra etrafındaki o klinik, hastane, dokunduğun her şey işte…" (K11, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…Ülke için de olur; zaten hani toplum sağlığı yükseldiği için ve sağlıkta güzel ivmeler, sağlık göstergeleri, anne-bebek ölümleri, diğer göstergeler, sağlık önemli göstergelerin de

ivme atlanacağı için güçlü bir etki olacak. Dünya için de gerçekten, Korona'da gördük; güçlü hemşirelerin neler başardığını…" (K15, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"…Bizim enfeksiyon hemşirelerimiz, enfeksiyon hekimiyle beraber gidip mesela bu civardaki ilkokullara, ortaokullarına hijyen eğitimi veriyor, el hijyenini veriyor, cinsel bilgi eğitimlerini veriyorlar bir sürü şey yapıyorlar. Neden? Topluma katkısı olsun diye. Bir hemşirenin her anlamda katkısı var topluma…" (K20, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…Toplum sağlığının yükselmesine neden olur. Çünkü bütün dünyada artık her promotion ben bunu ilk duyduğumda çevirirken sağlık neyi derken, nasıl yani? Sağlık promosyonu, promosyonu derken filan? Oradaki kast edilen şey, promotion falan bir üst seviyeye çıkarmak. Yani sağlık kavramını bir üst seviyeye çıkarabilmek…" (K12, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

4.7. Yönetici Hemşirenin Güçlendirmedeki Rolü

Tablo 4.8: Yönetici hemşirenin güçlendirmedeki rolü teması, ilgili alt temalar ve kodlar

Tema	Alt tema	Kodlar
Yönetici Hemşirenin Güçlendirmedeki Rolü	Rol model olma	Kişisel özelliği
		Mesleki yetkinliği
	Liderlik davranışı	Etkili iletişim
		Sorun çözme-karar verme
		Farklı kuşaklarla çalışma
		Katılımcı yönetim yaklaşımı
		Diğer kurum ve meslektaşlarla işbirliği

Yönetici hemşirelerin, güçlendirmedeki rolü; "Rol model olma" ve "Liderlik davranışı" olmak üzere iki alt temada ele alınmıştır (Tablo 4-8).

4.7.1. Rol Model Olma

Bu alt tema altındaki görüşler; **kişisel özelliği ve mesleki yetkinliği** kodlarıyla iki alt başlıkta değerlendirilmiştir.

4.7.1.1. *Kişisel özelliği*

Katılımcılar, çalışanları güçlendirmede yönetici hemşirelerin; adil olma, kendini tanıma, kendini yönetme, güçlü bir duruş sergileme ve örnek olma gibi kişisel özelliklere sahip olması gerektiğini belirtmişlerdir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"...Bence yöneticide birinci vasıf bu olmalı, yani salt bir adalet, işte çalışanlarına adil olma…" (K22, ÜH, Sağlık Hizmetleri Müdürü)

"...Birincisi, en büyük yapılan hata bana göre bi sorumlu hemşirenin bir kişi üzerinde odaklanıp aslında bütün işleri yürüttüğü ve ona problem götürmediği için bir kişiye odaklanıp diğer kişileri belki şey yapması, pasifize etmesi ve görememesi, hiçbir şekilde çalışmaması… Ekibin diğer kalanının da böyle görünmesi için…O kişileri de görebiliyor olmak için de hemşirelik hizmetleri müdürünün de çok yakın işte takip ediyor olması gerekiyor o yüzden…" (K25, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"...Ben hastaneye giderken bile giyimime, kuşamıma hat safhada önem veririm. Yani görüntü olduğunda bir yönetici hemşire dediklerinde, "hemşireleri yöneten kişi bu gelen kişi o mu?" desinler istiyorum doğrusu. Bizi öyle bir yere koymalılar ki görüntü olarak, fiziksel olarak iyi olmalıyız, bilimsel olarak, ruhsal olarak, eğitim olarak çok doğru yerde olmalıyız… Siz ne kadar güçlüyseniz yönetici olarak, o bölümdeki diğer sorumlu hemşireler ve staf hemşirelere hekimlerin bakışı da öyle oluyor…" (K19, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"...ilk aklıma gelen şey sahadaki, öncelikle tepe yöneticilerinin güçlü olmasıyla ilgili kavramlar geliyor. Aslında bütün olan şey, oradaki karakter güçlüyse onunla birlikte altının yayıldığını düşünüyorum…" (K10, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktör Yardımcısı)

"...Mesela lise mezunu, kemoterapiye sorumlu yapmak istiyorlar. Biz diyoruz ki; bu iş lisans gerektirir, hani bu hastaneyi, bu hastaları. Hani biz buna karşı olamayız biz hemşiremize niye karşı olalım hani bir kemoterapi, onkoloji hekimi ordusuna, karşısında ikimiz kaldık mesela …….ile. Bunu ifade edemedik ve dedik ki; "yani hani olmuyor işte öyle" hani bir kadın doğumcu da işte kolorektal cerrahi yapmıyor mesela bu onun gibi bir şey, eğitimleri farklı…" (K11, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"...Ben mesela çoğu hekime, hocam demem. Sadece birkaç tane hocam dediğim hekim vardır. Onlar da gerçekten benim önümü açmıştır, o yüzden. Genelde ben işte ismi ve bey ya da hanım diye hitap ederim. Çünkü sen ona o hakkı verirsen, o da sana öyle davranır. Seni

öğrencisi gibi, daha astı gibi görür ve ne dersen yaparsın ve amiriymiş gibi devam eder…" (K17, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"…Yöneticilerin kendisini de iyi tanıyor olması, kendini yönetebilmesi gerekir. Bizim medikal direktörümüzün kulağımıza küpe olan bir şeyi var; kurumları yönetmek ya da bir organizasyonu yönetmek çok zordur, o organizasyonun içindeki kişileri yönetmek daha da zordur ama en zoru kendini yönetmektir. Çünkü yönetici hemşire olarak orda belki de hani ilkel duygularla hareket etsek…Ama bunu en iyi şekilde idare edebilmesi lazım…" (K26, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…biz iyileştirici, yumuşatıcı, ilişkiyi bağlayıcı olmalıyız. Hani insanları, hikayeyi bırak; sonuca bak, hani niyete bak. Niyetimiz, amacımız bu, "boşver buna takılma" diyebilmemiz lazım. Bunu diyebilmek için de, ya bence bi manevi olgunluk gerekiyor, o aradaki çatışma maalesef kutuplaşma yaratıyor. İnsanlar egolarını bırakmalılar, bu öğretilmeli bi yöneticiyseniz eğer siz insan yetiştiriyorsanız, insanlarla birlikteyseniz, onlara her gün örnek oluyorsanız bence egolarınızdan kurtulman… Bence temel sorun bu yöneticilerdeki temeldeki sorun bu…" (K11, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"...yönetici hemşirelere çok büyük görev düştüğünü düşünüyorum. Çünkü ilk rol modelleri sahaya gelince, özellikle servis sorumlu hemşireleri oluyor. Onların ne kadar çok örnek kişilerden seçilirse…(K15, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

4.7.1.2. *Mesleki yetkinliği*

Katılımcılar, çalışanları güçlendirmede yönetici hemşirelerin; yol haritasının olması ve kendilerini geliştirmeleri gerektiğini belirtmişlerdir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"…Şimdi liderler şunu iyi ölçmeli, biçmeliler: "Sen gelmeden önce ne vardı, sen geldin ne oldu, yani senin oraya katma değerin ne ya da sen pozisyonu mu seviyorsun?" şimdi pozisyonu seviyorsan bir dönem sonra o pozisyona gelen sorunları halledememekten dolayı mutsuz olacaksın. Mutsuz insan, mutsuz eder. Şimdi samimiyetle bir kere kendisiyle konuşmalı. Şimdi pozisyon cazibesi olan bir şeydir…Tamam bu pozisyonu istiyorsun. Peki bu pozisyona geldiğinde neyi yapacaksın, yol haritan ne? Tamam hayalin bu, yol haritan ne?" Kendi yol haritası belli olmayan lider başkasına yol haritası çizemez… Bir de yöneticilerin yaptıkları şeyler kafalarında olmayacak. Sistemleştirecek, o sistemi yazılı hale getirecek ve

kendisi olmadığı zamanda da o sistemin nasıl devam etmesi gerekliliğini herkese beyan edecek…" (K14, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…Öncelikle biz kendimizi doldurmalıyız. Yani hem bilgi anlamında hem de işte olaylara yaklaşımdaki o işte öfke kontrolü olsun, iletişim becerisi olsun…Çünkü hani "tamam, ben bir kere okudum bitti" şeklinde değil, sürekli kendini güncellemesi gerektiğini düşünüyorum…" (K17, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"…İstanbul Teknik Üniversitesi'ne gittim, üç buçuk ay gece üniversitesine, haftanın beş günü insan kaynakları sertifika programına dahil oldum onlardan. Çünkü dedim ben yönetiyorum ama hem bunu bilmiyorum, işin hukuku nedir bilmiyorum, kariyer planlama nedir bilmiyorum. Ya çok güzel dersler vardı ve çok severek devam ettim…bence hayatımdaki en doğru şeylerden bir tanesi aslında benim insan kaynakları eğitimi alıyor olmam. Çünkü ona bakarak ben kariyer planlama, ben maaş bordrosu yaparım. Bana verin, gelir vergisi hesaplarım oradan size, bordroyu çıkarırım…hemşirelerin ne zaman yönetimle ilgili sıkıntılı duydukları şeyler varsa ben bu işi bildiğim için, "bunu böyle yapamazsınız, böyle söyleyemezsiniz, istiyorsanız açıp bakın hukuk kitaplarına" dediğim çok olmuştur. Bence beni şu anda bu kadar güçlü yapanlardan biri evet, hemşirelik eğitimi ama herhalde hukuk bilgileri, insan kaynakları eğitimi olmalı…" (K19, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

4.7.2. Liderlik davranışı

Bu alt tema altındaki görüşler; **etkili iletişim, sorun çözme-karar verme, farklı kuşaklarla çalışma, katılımcı yönetim yaklaşımı ve diğer kurum ve meslektaşlarla işbirliği** kodlarıyla beş alt başlıkta değerlendirilmiştir.

4.7.2.1. *Etkili iletişim*

Katılımcılar, çalışanları güçlendirmede yönetici hemşirelerin; empati sahibi olması, çalışanları tanıması, değer vermesi ve yanlarında olduğunu hisettirmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"…Üst yöneticinin en alt düzeydekini hissetmesi lazım, empatik olması lazım. Gecenin üçünde ne olduğunu hissetmesi çok önemli…Çünkü biz zaten onları yaşamışızdır, biz bi deneyimle bu yöneticiliğe gelmişizdir. Nöbet tutmayanı zaten başhemşire yapmamışlardır. Neler hissettiğini, dinlerseniz adamı. E onu hissedersiniz, empatik olmak lazım…" (K1, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"...her birinin aslında güçlü özelliği var hemşirelerin...O özelliklerini öne çıkartacak yönlerini keşfedip, onun o tarafını görünür hale getirdiğinizde aslına çok güçsüzken insanların bile çok güçlü tarafları olduğunu hissettirebiliyorsunuz. O zaman da çok güçlü bir ekip oluşturabiliyorsunuz..." (K10, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktör Yardımcısı)

"...Çalışanları tanımaya daha çok vakit ayırması lazım. O geleneksel bakıştan biraz uzaklaşmamız lazım artık, o ast-üst ilişkisinden. Onu çok yoğun bir şekilde hala maalesef görüyoruz...hep böyle şey, sınırlama, engelleme, "sen yenisin, dur bakalım ya da sen bilmezsin dur bakalım", "o öyle olmaz, böyle olur, bize bu böyle öğretildi" bakış açısı maalesef sınırlayıcı oluyor. O yüzden çalışanı muhakkak, çalışanını daha iyi tanıyor olması gerekiyor yöneticinin. Ve bence buna özel efor sarf etmesi, özel zaman ayırması...Yani daha çok eleştirel, eleştirme ve yanlışa dönük. Mesela güçlü yanı kullanmaya odaklanan yönetici çok az. Dediğim gibi, o bir aylık görüşmelerde de onu görüyoruz yani. Neyi iyi yaptı bu adam? Hani bu da eksik, bu da eksik, eksik ama hani "neyi iyi yaptı", bunu da söylüyor olması lazım..." (K7, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"...şimdi ben sekiz aydır buradayım ama açıldığından beri burada olan arkadaşlarım var. Ya ben geçenlerde gitar çalan bir hemşire buldum ve o arkadaşlarım onun farkında değillerdi...hemşiremiz...şarkı yazan ama yukarıda genel cerrahi hastası bakan...bu hemşire nöbet tutarken ...şarkı çalışıyor. Çünkü bir yandan da konservatuara hazırlanmak istiyor ve işini de gerçekten çok iyi yapıyor. Çünkü ilerideki hedefi müziği terapi olarak kullanmak...Şimdi ben mesela bunun için yapmayacağım şey yok, yani..." (K11, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"...Takip ve analizlerini her çalışan için iyi yapmalılar. Biz sistem olarak bunu kuruyoruz ama, karnesi ile, performans görüşmesi ile, yetkinlik değerlendirmesi ile, sınavları ile, birebir görüşmeleri yaparak çalışana da geribildirimlerde bulunarak kişiyi destekleyecek şeyler, öneriler sağlamak gerekiyor...Alan turunda, klinik ziyaretlerde zaten hani klinikteki süreçleri konuşmak yerine insani duygulara dokunmayı daha çok tercih ediyorum. Onları birebir tanıdığım için de bazen çocuğunu soruyorum, bazen bekleyen konuştuğumuz bir konu ile ilgili sohbet ediyoruz. Ya da sistem değişikliği oluyor buna ne kadar uyum sağladınız diyorum. Ya da o an orda gördüğüm bir şey, bir konu ile ilgili olarak sosyal sohbetimizi yapıyoruz ya da konu ile ilgili fikirlerini almaya çalışıyorum onların nabzını tutmaya..." (K13, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"...Bu güçlendirme sadece işte kişinin mesleki yönünü güçlendirmek değil, karakteriyle ilgili süreçlerde özel hayatında dahi yaşadığı şeyleri hastane ya da çalıştığı kuruma yansıtmayacağı şekilde mutlaka yöneticilerin kişileri tek tek tanıması gerektiğini düşünüyorum ben. E bu isterse 1.200 çalışanı olsun, isterse 80 çalışanı olsun, hiç sorun değil. Daha önce çalıştığım kurumda da ben herkesi tanıyordum. İşte doğum günlerini biliyordum, işte doğumları, ölümleri, işte yakınlarının hastalıkları vs. bunları da hep biliyordum. Çünkü güçlendirme tek tarafı doyurarak yapılabilecek bir şey değil diye düşünüyorum, açıkçası..." (K17, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"...insanları iyi tanımak gerekiyor ve imkan vermek gerekiyor. Yani hani şu an mesela en çok uğraştığım şeylerden birisi bu. Bir sorumlum var, çalışanların iyi olduklarını iyi, diğerlerine çok kötü davranıyor ama bunu bir şekilde gizliyor, işte bir şekilde insanları yıldırıyor, yıpratıyor. Belki potansiyeli olan insanlar geri çekilmek zorunda kalıyor..." (K25, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"...Burda hemşire ya da burda çalışan olarak değil, ...olarak seni görüyorum, sen bir bireysin, aynı bizim hastaya yaptığımız gibi aslında; kendisi ile, çevresi ile, ailesi ile bir bütün olduğunu bilmesi ve bunu karşısındakine hissettirebilmesi lazım. Eğer birey olarak kabul edilmiş ise bir çalışan, güçlenme için de bir motivasyon kaynağı bulmuş oluyor. Aksi taktirde sıradan, oradaki işleri gören birileri gibi görülürse onun da sarf edeceği efor ona göre oluyor. Onu bir birey olarak kabul etmesi lazım, onun değerlerini ve bireysel özelliklerini görmesi lazım..." (K26, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"...Her şeyden önce fikirlerine saygı duymak. Yani minik bir cesaretleri varsa onları kırmamak ve cesaretlendirmek... Yani hepimizin burada gidiş-kalış sebebine baktığımda ben de hani hayal ettiğim şeyi gerçekten yapabiliyorsam, bu konuda bir şey değiştirebiliyorsam, oraya bir katkım varsa yani benim hayal ettiğim, benim düşündüğüm kimsenin düşünmediği bir şeyi bu kurumda bir kural, bir uygulama haline gelebiliyorsa o zaman kendimi değerli hissediyorum ama bu herkes için aynı. Yani herkes kendini değerli hissetmek, işe yarar hissetmek istiyor. Onlara da işe yaradıklarını hissettirdiğinde, ya hissettirirse aslında tepe yöneticiler o zaman bağlanıyorlar, o zaman kendilerini kıymetli hissediyorlar..." (K10, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktör Yardımcısı)

"...Diğer önemli bir faktör de, insanız. Hepimizin sosyal ihtiyaçları var, özel günlerde onların yanında olduğunu hissettirmeliyiz. Yani ben hastalanan ya da yakını vefat eden bi

çalışanımı mutlaka ararım. Yani onun düğünü varsa ararım, tebrik ederim, gidebiliyorsam giderim. Yani biz yöneticiler, onların her zaman yanında olduğumuzu, onların bizim için değerli olduğunu hissettirmemiz gerekiyor…" (K16, ÖH, Sağlık ve Hasta Bakım Hizmetleri Koordinatörü)

"…Bence yöneticiler olarak biz bu dili, iyilik dilini, en kötü bir şeyi bile söyleme hani seni üzmeden, kırmadan hani bunu söyleyebilmeyi bence yöneticiler öğrenmeli; rencide etmeden, yok etmeden, birisine "ya bu işi sen yapamıyorsun" demenin bence çok güzel yolları var ve herkesi çalıştırabileceğiniz bir bölüm mutlaka var…" (K11, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…Bu arkadaşların yanında hani yönetici olarak onları güçlü şekilde olduğumuzu; ha onlara sorunlarında da yönetimde, yönetim kurulunda bu sorunlarını dile getirip, onların haklarını da çok iyi savunduğumuzu ifade etmemiz gerekiyor. Bilmeleri gerekiyor, "evet … Hanım'a ben bunu söylerim ama … Hanım bunu çözümleme konusunda elinden geleni yapar". Belki de onların istediği şekilde çözümleyemiyorum ama sonuçta çabaladığımı evet gördüklerinde "ha … Hanım bunun için elinden geleni yaptı". Yani yönetici olarak bunu çalışanımıza hissettirmemiz gerekiyor…" (K16, ÖH, Sağlık ve Hasta Bakım Hizmetleri Koordinatörü)

4.7.2.2. *Sorun çözme-karar verme*

Katılımcılar, çalışanları güçlendirmede yönetici hemşirelerin; çalışanların sorunlarını görme, problemlerde sorumluluk alma, sorunları doğru ifade etme ve ilgili yönetmelikleri kullanmaları gerektiğini belirtmişlerdir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"…Biz başındaki liderler, acaba alandaki arkadaşlarımızın zorluklarını, sıkıntılarını ya da şeyini ne kadar duyuyoruz, görüyoruz ve çözmek için yola çıkıyoruz?... Ya orada gerçekten vazgeçmeden o süreci yakın takip eden ve bu sürecin iyileşmesine inanan yöneticiler olmak zorunda. Ve yönetici zamanı geldiğinde de hemşireyi karşısına alıp; 'bunu yapamıyorum, şundan dolayı' diyecek kadar da samimi ve açık olmalı…" (K14, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…iş kolaylaştırıcıyım ben. Hani tecrübemle, işte birikimimle, biriyle biri sorun mu yaşamış iki hemşire hekim hemşire, hemşire arada kalmış, olan hastaya olmuş. Orada iş kolaylaştırıcı olmalıyım ben bir yönetici olarak, ben öyle düşünüyorum. Yani hekime gidip "ya evet

haklısınız biz bunu beceremedik ya" ay hemşire "aaa hocam" falan. Böyle değil hani. Çünkü sonraki aşamada zaten onun bakış açısına ben bi pencere açmış oluyorum, hep öyle bakacak, böyle değil…"Tamam, hani o konu benim sorumluluğumda, ben bununla ilgileneceğim, ben bi araştıracağım, lütfen siz tekrar karşılaştığınızda lütfen beni direkt arayın. Ben her zaman o an orada olup incelemek istiyorum ama ben bu olayı bi araştıracağım." Ya bununla birlikte mesela orada hekime sadece anlatmak istediğimiz şey, ya bir dakika biz biliyoruz bu işin takipçisi ve kontrolcüsü de biziz, siz evet hizmet bekliyorsunuz hastanıza, okey anladım. Siz şimdi durun, bana devrediniz konuyu." (K11, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…Bence burada birazcık gene güçlü yöneticiye geleceğim de, bence biz sorunlarımızı anlatmayı bilmiyoruz. Şimdi varlığımın nedenini hani hasta, hizmet. Şimdi ben bir şey isterken kendim için isteme ihtimalim var mı? Yok. Yöneticiler de bunu sanki kendi istiyormuş gibi prezente ediyorlar. İşte ne bileyim, "şu kliniğe bu kadar hemşire lazım." Bence dilimizi değiştirmeliyiz. Hayır. Eğer o hemşire şuradan aşağı olursa biz burada memnuniyeti, işte sadakati, efendim ne bileyim malpraktisleri arttırırızın istatistiğiyle masaya koymak lazım. İşte sistemde, işte hastanede 30 tane hemşirem azaldı, hasta memnuniyetim dört puan düştü…" (K14, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…Bakımın kusursuz olmasıyla ilgili bir çalışma yapması gerekiyor. O da kanun koyucuların koyduğu kurallara uygun bir iş dizayn etmesi lazım. Böyle böyle bu hani bir zincir şeklinde devam ederse ancak başarılı olur diye düşünüyorum. Ama bir dayanağınızın olması gerekiyor; yani ben şimdi bir hekime siz bu orderı yazmadınız, ben bunu yapamam diyorsanız hani bunun arkasında sizi destekleyen bir şey olacak. Yoksa eğer sizin kanununuza hekim diyorsa yapılır; illa da yazması gerekmiyor diyorsa, sizin onunla ilgili bir mücadele vermeniz ya da bir şeyi değiştiriyor olmanız mümkün olmaz yani…" (K2, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

4.7.2.3. *Farklı kuşaklarla çalışma*

Katılımcılar, çalışanları güçlendirmede yönetici hemşirelerin; yeni nesil özelliklerini bilme, beklentilerini anlamaya çalışmak ve güçlü yönlerini ortaya çıkarmak gerektiğini belirtmişlerdir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"…Yeni nesilin beklentilerini ve isteklerini o doğrultuda teknolojiye uyumlu yapmak da çok önemli…Şimdi eskiye göre hiyerarşi sistemi bile onların algılayışına göre değişti, iletişimleri gelişti. Onlar tepe yönetimi diye bir şey kabul etmiyorlar hastada. Ha yatay organizasyonlar

içerisinde her türlü her şekilde ulaşmak istiyorlar yöneticisine. Anında ulaşmak istiyorlar ve anında cevap almak istiyorlar…biz onları yönetirken, bunlara liderlik ederken kendimizi de bu anlamda geliştiriyor olmamız gerçekten önemli…" (K4, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…Yani Y kuşağı, X kuşağı, Y kuşağısınız, X kuşağısınız. E ama yani sayıları giderek artıyor ve bu beğenmediğimiz Y kuşağı bir süre sonra bizim yerimizi alacak yani. Ve artık onları anlamaya çalışmak mesela eğitimlerimizden biri buydu, hatta birkaç kez yaptık. Y kuşağıyla çalışmak, nelere dikkat etmemiz lazım? Ama onca eforlu çaba, hala ben şunu duyabiliyorum; "işte bizim zamanımızda". Ya bitti o zaman yani, şimdi bu zaman. O noktada hani, o aman kuşakları ayırdık ama o kuşakları anlamaya çalışmak, onların beklentilerini anlamaya çalışmak ve o doğrultuda güçlendirmeyi anlamak…" (K7, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…şöyle bir dönem bence, bizim dönemimizde, biz mesleğe yeni başladığımızda meslekte ablalar vardı, işte başhemşirelik vardı. Şimdi bu başhemşireler ve ablalarla aslında şu anki işte elli yaş civarı, elli yaş üstü profesörler uzun zamandır camiada hasta portföyü olmuş önemli hekimler, onlarla çalışmışlar. Onlarla çalışmışlar ama şu anda hastalarına Y kuşağı bakıyor. Onların bu dengeyi yönetmeleri mümkün değil. O yüzden ama bizler hani X kuşağı olarak burada, o arada ve dengede hani diyorum ya iş kolaylaştırıcı, hani o yüzden bizim de öyle olmamız gerekiyor. Çünkü biz Y kuşağını anlayabiliyoruz, çünkü bizim bastırılmış şeylerimizin fırlamış hali onlar ama bizim, bizim de kıdemlilerimiz, büyüklerimiz onlar hani iyice yoklar. O aradayız ya biz kuşak olarak, ara kuşağız ya onu birleştirmek. Onun tecrübesini, buranın hevesini ve cesaretini birleştirirsek, ben hep öyle bakıyorum. O zaman hani faydalı şeyler olur…" (K11, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…Esnek olmalı yöneticiler. Olayları mesela ameliyathaneyi burada, bonenin altından bir tel saçınız çıksa büyük bir sorun olarak size yansıtan ekip liderleri ve sorumlular var. Ama hani yerden toz topağı dönüyor onu görmüyor, atıyorum. Hani o kadar önemsiz şeyler o kadar büyütülüyor ki. Çünkü onlara o dünya gösterilmiş… diyorum ki ; "bak esnek olmamız lazım, hani biz bu insanları yok sayamayız, bu insanlara teslim edeceğiz mesleği." Şimdi ben bunu konuştuğum hemşire, kırk yaşında bir hemşire. E orada yeni mezun bir hemşireyle sorun yaşıyor…bana diyorlar ki; "ama biz öyle büyütülmedik" ama bak hani işte onu bir bırak. Ve enteresan olanı Y kuşağı da onlara diyor ki; "bize bunu böyle söylüyorlar." Ama şu an öyle

bir dünya yok. Ya onların gördüğünü görmeleri lazım. Burada bir kuşak çatışmasından bahsediyoruz aslında. Onların gördüklerinde aslında biraz daha şey mi denir, ataerkil mi denir. Öyle bir şeyden, soydan gelmişler. Mesela işte sen ekip lideriysen ve sorumluysan, burada oturup sabah kahvaltını yapmaya hakkın var. Çünkü sen de işe yeni başladığında seni de öyle sürmüşlerdi, git otuz beş hastanın tansiyonunu ölç. Anlatabiliyor muyum hani. Ama hani o, yeni mezunlar birbirlerine bunu yapmıyorlar, onu demek istiyorum. Hak, hak ve adalet onlar için çok önemli, onu hiç yapmıyorlar…" (K11, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…Yani tecrübelerinizi yeni nesile iyi aktarabiliyor ve onların penceresinden yakalayabiliyorsanız bazen evet, bi abla bazen bi anne bazen de bi yönetici olarak yaklaşmanız gerekiyor ama bunun için. Her zaman otorite, o etkili olmayabiliyor. Bazen sırtını sıvazlamanız da gerekiyor. Çünkü yeni nesil gerçekten bu anlamda çok farklı, daha ben diye düşünen, biz demeyi bilmeyen, daha egoist bir nesil geldiği için biraz onları eğitmek gerekiyor bu anlamda da. Ya da onlara yaklaşım çok önemli. Çünkü otoriteli yaklaşımda çok daha hani özgür ruhlu oldukları için ters tepebiliyor. Onları biraz daha ılımlı olman gereken zamanlarda ılımlı tabii ki tatlı sert. Otoriteyi de koyman gerekiyorsa koymalıyız…" (K16, ÖH, Sağlık ve Hasta Bakım Hizmetleri Koordinatörü)

"…Şu anda üç kuşak yan yana çalışıyoruz; X kuşağı, Y kuşağı ve Z kuşağı. Şu anda üç kuşak yan yana çalışıyoruz ve o üç kuşağında birbirleriyle anlaşmasını sağlamaya çalışıyoruz. Bu arada özür dilerim, benim bir, iki tane de emekli ebem var. Hani torun idare eder gibi Z kuşağını idare ediyorlar zaman zaman. Şimdi o üç kuşağın bir arada yaşamasını sağlayacak modeller geliştirmek lazım…" (K12, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…onların istekli olduğu konularda desteklemeliyiz. Bazen çok güzel fikirlerle, inovasyon fikirleriyle geliyorlar, bakım işte protokolleriyle geliyorlar. Çünkü sahada onlar deneyimliyorlar. Bize göre de çok genç ve dinamik nesil yani. Sosyal anlamda kültürleri, çok daha medyayı kullanıyorlar. Ha yetenekliler. Bu yeteneklerini doğru yönlendirmemiz gerekiyor, onları teşvik etmemiz gerekiyor…" (K16, ÖH, Sağlık ve Hasta Bakım Hizmetleri Koordinatörü)

4.7.2.4. *Katılımcı yönetim yaklaşımı*

Katılımcılar, çalışanları güçlendirmede yönetici hemşirelerin; hemşirelere kendilerini ifade etmelerine fırsat vermelerini ve görüşlerini almaları gerektiğini belirtmişlerdir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"…Hani ben bilirimlerin ötesinde bence bunu sen daha iyi biliyor olabilirsin, hadi bir de sen söyle. Yani katkı sağlamaları için fırsat vermek, kendilerini ifade etmeleri için fırsat vermek bir kere olmazsa olmaz. Söz hakkı sağlayabilmek önemliydi çünkü onların söz hakkı olması da kendilerini ifade etmesi için bir unsurdu…" (K3, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…"sizin dediğiniz de doğrudur bir de böyle bakalım, ya ben böyle düşünüyorum ama siz ne düşünüyorsunuz" noktasına biraz daha fırsat verilirse bu çok daha faydalı olacaktır, çok daha gelişime açık olacaktır, onları güçlendirecektir…" (K3, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…yetki konusunda biraz fazla yetki verebiliyorum. İşte küçük şeyleri bana danışmalarını istemiyorum, hani bu tarz şeyleri siz karar alın, işte visit saatlerinizi…zaten sorumluluğu sonuna kadar yapıyorlar ama yetki anlamında da biraz onları güçlendirmek istiyorum. Hani yetkilerini onlar da kullansınlar, yetkiyi paylaşalım…" (K6, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"...Nasıl yönetilmek isterdim? Sadece bunu düşündüm ve öyle yönetmek istedim çalıştığım arkadaşlarımı, hep öyle yönetmek istedim. Ben müdürlerimle buluşabilmeyi, konuşabilmeyi hep çok istedim. Baktım ki beni çok motive eden bir şey, sorumlu hemşireyken de, stafken de. Hani onların olduğu ortamda oluyor olmak insanı motive ediyor, hiçbir şey yapmanıza gerek yok…hepsini böyle bir toplayayım; böyle tamam benden ne istersiniz diye alıyorum mikrofonları, benden bir şey iste diye sadece hani üç kişiye sorsanız oradan bir fikir çıkıyor zaten gibi. Ya ben bunların önemli olduğunu düşünüyorum…" (K11, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)

"…bizim meslektaşlarımızda bi çekimserlik var. "Ben yöneticiye gidersem, bi sorunumu söylersem acaba ben nasıl algılanırım?" Bunu en başta daha kuruma girerken açık kapı politikasıyla çalıştığımızı ifade etmeliyiz. Onların bize güvenmesini sağlayabiliriz. Yöneticisine güvenmeyen bir ekip, hata yaptığında gizliyor…" (K16, ÖH, Sağlık ve Hasta Bakım Hizmetleri Koordinatörü)

4.7.2.5. *Diğer kurum ve meslektaşlarla işbirliği*

Katılımcılar, güçlendirmede yönetici hemşirelerin; diğer kurumlar, meslektaşlar veya okullarla işbirliği kurmaları gerektiğini, kurumlarındaki uygulama örneklerini paylaşmaları gerektiğini belirtmişlerdir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"…Burada da bilimsel çalışmalarla çevredeki tüm hastanedeki arkadaşlarımızı daha çok eğitimine katkıda bulunmakla ilgili çalışıyorum. Yani meslektaş dayanışmasına önem veriyorum. Burada ideal ortamları, işte stajyerlerimiz de gelsin görsün, yeni mezunlar da gelsin görsün, işte araştırmalara kapı açıyorum. Yani bu doktora programı olabiliyor ya da işte yüksek lisans olabiliyor…" (K8, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…Gözlem yapmak için yeni kurulan bir hastanenin, herhangi bir yerinde enfeksiyon ya da işte branş hemşireliklerinde gözlem için gelmek isterlerse kapımızı açıyoruz. Ya da yeni bir uygulamamız varsa, mesela hasta odaklı bakımla ilgili birçok kişi…Hastanesi yeni alıyor mesela sürekli haberleşme içindeyiz, ara ara bir şeyler sorar. Asla bilgi gizliliğine, yani böyle bir şey yok bizde, paylaşım çok önemli. Hatta indikatörlerimizi paylaşmak için bir sene şey yaptım ben, büyük hastanelerin hemşirelik müdürleriyle görüştüm. Bir dosya oluşturdum, indikatör sonuçlarını paylaşmak için gittim, görüşelim diye, hem de bi sinerji olsun diye. Fakat ben dosya olarak onlara sunduğum halde onlar bana dönmediler geri. Yani herkes paylaşmak istemiyor verilerini. Hani ben, onlar bana veri paylaşmasa da herkese kapımı açtım …" (K8, ÖH, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

"…Bir yere yönetici olarak gelen kişinin iletişim kanalları her yerle açık olmalı. Yani sadece kendi kurumunda var olan çalışanlarla değil, A hastanesi B hastanesi, A okulu B okulu birçok yerle mutlaka entegrasyonunu devam ettirmesi lazım. Yoksa körelir zaten, kendi de körelir ve sıkılır, yaptığı iş de rutine döner…" (K17, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

"…Biz…hastanesine ziyarette bulunduk. Hep beraber, hastaneden seçilmiş kişilerle ve sonra tur yaptık. Yani şey, aynı kişiler gitmedi hep. Dört beş turla işte 80 kişiden yaklaşık %60'ına yakınını gezdirdik orayı. Neden; çünkü bak burada neler yapılıyor, sen neler yapıyorsun, neleri alabilirsin…Bir de…Hastanesi'ne gittik mesela. Dedik ki; bir de burada bak, hani burada neler oluyor bi gör…çalıştığım ekip de görsün, kendilerinin de ne yapabileceğini bilsinler, farklı bakış açıları geliştirebilsinler diye hep yapmaya çalıştım kendimce…" (K17, KH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

5. TARTIŞMA

Hemşire güçlendirmeye yönelik yönetici hemşirelerin görüşlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmadan elde edilen bulgular, mevcut literatür doğrultusunda, diğer araştırma sonuçları ile karşılaştırılarak tartışılmıştır.

5.1. Güçlendirme Kavramı Algısı

Yönetici hemşirelerin güçlendirme kavramına ilişkin ifadeleri araştırma soruları doğrultusunda; "bilgi, donanım ve yetkinlik", "mesleki tutum" ve "kararlara katılım" olmak üzere üç alt temada incelenmiştir.

- **Bilgi, Donanım ve Yetkinlik**

Yönetici hemşireler, güçlendirme kavramına yönelik ifadelerinde daha çok bilgi sahibi olmanın üzerinde durmuş olup, bilginin en önemli güç olduğunu, bilimsel bilgiye dayalı bakım sunma, hasta bakım süreçlerinde sorulara cevap verebilme, her anlamda yetkin ve donanımlı olma ve istediğini bilginin gücüyle yapabilme olarak ifade etmişlerdir. Ayrıca hemşirenin kendini sadece mesleği ile ilgili değil her anlamda donanımlı ve yetkin hissetmesi olarak tanımlamışlardır. Özel hastanede çalışan bir yönetici hemşire ise güçlendirme kavramını; çalışanların nitelikli ve kaliteli bir hizmet sunabilmesi için yöneticileri tarafından destekleniyor olması şeklinde belirtmiştir. Kanter (1993), yapısal güçlendireme kuramında, çalışanların güçlendirilmiş davranışlar sergilemesinin altında yatan etkenlerin kendilerine kurumları tarafından sağlanan bilgi ve yeteneklerini artıran destek uygulamalar olduğunu belirtmiştir. Van Bogaert'in (2016) çalışmasında hemşireler güçlendirmeyi eğitim ve öğretim programları yoluyla kendi uygulamalarında kişisel gelişim için örgütsel destek olarak tanımlamıştır. Hemşirelik mesleğinin varolmasının nedeni insan ve bakım olduğu düşünülürse, nitelikli bir sağlık hizmeti sunumu için bilgi, donanım ve yetkinliğin güçlendirmede önemli unsurlar olduğu, çalışanların sahip oldukları karar verme yetkisi, sorumluluk ve otoritenin bilgi, beceri ve yeteneklerinden geldiği söylenebilir.

- **Mesleki Tutum**

Yönetici hemşireler, güçlendirme kavramını ifade ederken, hemşirelerin mesleğini sevmesi, içsel olarak yaptığı mesleği benimsemesi, gösterdikleri çaba, mesleğini icra ederken kişilerarası ilişkilerde iyi olması, varlığını hissettirmesi, işini görünür kılması, güçlü olduğunu gösterebilmesi ve yeniliklere açık olması gibi mesleki tutum sergilemesini belirtmişlerdir. Personel güçlendirme kavramı, görev temelli ve çalışanların tutum değişikliğine odaklanarak çalışanların organizasyonları ile ilgili karar verme ve diğer süreçlere dahil edilmesi olarak tanımlanmaktadır (Yıldırım, 2018). Conger ve Kanungo (1988) güçlendirmeyi çalışanların motivasyonu açısından ele almış, çalışanların çaba performans beklentisindeki artma olarak incelemiştir. Çalışanların güçlendirme yoluyla daha mücadeleci ve istekli çalışabileceklerini belirtmiştir. Güçlendirme ancak çalışanların yaptıkları işi sahiplenmesi ile sağlanabilir. Hemşirelik mesleği bilgi ve beceriye dayalı bir meslek olmanın yanında varlığını hissettirme ve mesleğin görünürlüğünde hemşirelerin tutumunun ön planda olduğu bir meslektir. Yönetici hemşireler güçlendirmeyi sadece çalışanların bilişleri açısından değil aynı zamanda mesleğine ilişkin tutumları açısından değerlendirdikleri söylenebilir.

- **Kararlara Katılım**

Yönetici hemşireler, hemşirelerin kurumun tüm süreçlerinde varolduklarını, hemşirelerin kilit noktada olduğunu, kullanılacak malzemenin seçimi, hasta ile ilgili tüm süreçler, hastanın bakımı, eğitilmesi, diğer personelin yönlendirilmesi gibi tüm süreçlerde hemşirelik hizmetlerinin fikirlerinden uzak kalınamadığını belirtmişlerdir. Hastanede yeni bir bölüm açılmasında, yeni bir uygulamaya başlanmasında söz sahibi olması ve kararlara katılımını ifade etmişlerdir. Kalite çalışmaları kapsamında oluşturulan tüm kurul ve komitelerde hemşirelerin olması ve hemşirelerin fikri alınmadan karar verilmediği paylaşılmıştır. Yönetici hemşireler güçlendirme kavramını karar verme, söz sahibi olma olarak tanımlamışlardır. Belçika'da hemşirelerin yapısal güçlendirmeye ilişkin algıları ve deneyimlerinin incelendiği nitel bir çalışmada; katılımcılar güçlendirmeyi doğrudan hasta bakımıyla ilgili karar verme süreçlerine dahil olma olarak tanımlamıştır (Van Bogaert, 2016). Clavelle ve diğ. (2016) çalışmalarında, hemşirelerin kurumlarda gerçekleştirilen her çeşit faaliyete katılmanın güçlendirme üzerinde olumlu etkisi olduğunu ortaya koymuşlardır. Güçlendirmenin karar verme yetkisi ve sorumluluğunun tüm çalışanlara dağıtılması olduğu düşünülürse yönetici

hemşirelerin güçlendirme kavramını karar verme ve söz sahibi olarak ifade etmeleri kurumlarda güçlendirme koşullarının deneyimlendiğini göstermektedir.

5.2. Güçlendirilmiş Hemşire Özellikleri

Yönetici hemşirelerin güçlendirilmiş hemşire özelliklerine ilişkin ifadeleri; "kişisel özellikler", "eğitim ve gelişim", "yönetim becerileri" ve "etkin hasta bakımı" olmak üzere dört alt temada değerlendirilmiştir.

- **Kişisel Özellikler**

Yönetici hemşirelere göre güçlü bir hemşire, pekçok şeyi iletişimle halledebilen, hasta ile konuşma tarzı ve hastaya yaklaşımı ile hastaya fayda sağlayabilen, kimsenin arkasında olmadan veya kimseye bağlı olmadan kendini ifade edebilen, ben mesleğim diyebilendir. Güçlü bir hemşire kendini iyi ifade edebilen, empati sahibi, duruşu, konuşma tarzı ile, hastaya olan yaklaşımı ile profesyonel bir duruşa sahip hemşiredir. Bir yöneticiye göre güçlü hemşire duygusal zekaya sahip, olaylara durumlara daha pozitif ve daha soğukkanlı yaklaşabilen hemşiredir. Bir katılımcıya göre güçlü hemşire kendini tanıyan, gelişime açık yönünü fark edebilen, güçlü tarafını fark edebilen, hangi durumda kaçacağını bilen, hangi durumda "ben bunu hallederim, çözerim diyebilen, bilgili, iletişimi iyi, kendine güvenen, sakin, etrafını kontrol edebilendir. Adib Hajbaghery ve Salsali (2005), İran'da hemşireleri güçlendirmeye yönelik bir model tasarlamayı amaçladıkları farklı rollerden ve bölümlerden 44 hemşire ile yaptıkları nitel çalışmalarında; iki hemşireye göre güçlü bir hemşire, iyi bilgiye sahip olan ve onu iyi kullanabilendir. Bir hemşirenin gücü, bilgi ve becerilerinin yanı sıra bilgisini bakım uygulamalarındaki özgüvenine bağlıdır. Psikolojik olarak güçlendirilmiş çalışanların kendilerini yetkin gördükleri, görevlerini ve çevrelerini etkilediklerine inanılır (Boudrias ve diğ., 2009)

- **Eğitim ve Gelişim**

Katılımcıların görüşleri doğrultusunda güçlü hemşirenin eğitim ve gelişim açısından sahip olduğu özellikleri; *mesleki eğitim, yaşam boyu öğrenme, araştırma ve yabancı dil* başlıkları altında sunulmuştur.

Yönetici hemşireler ***mesleki eğitim*** ile ilgili; güçlü bir hemşirenin iyi bir mesleki eğitim almış olması, bir problem olduğunda neyin neden olduğunu, problemin ne olduğunu analiz

edebilecek düzeyde bilgiye sahip olması, hasta hakkında, hastanın hastalığı hakkında bilgili olması gerektiğini ifade etmiştir.

Yönetici hemşireler ***yaşam boyu öğrenme*** ile ilgili; yüksek lisans ve doktora yapması ve yaşam boyu öğrenme sürecini devam ettirmesi, sürekli kendisini geliştirmesi yönünde görüşlerini ifade etmişlerdir. Çalışanların hem nitelikli bir mesleki eğitim almış olması hem de mezuniyet sonrası çalıştıkları kurumlarda hizmet içi eğitim ve geliştirme faaliyetleri ile eğitimlerinin devam etmesi onlar için güçlendirme imkanı sağlamaktadır (Koçel, 2020). Bilginin her gün değiştiği günümüzde bilimsel bilgiye dayalı bakım sunumu, mesleki bilgi ve becerilerin uygulamaya yansıtılması sağlık hizmetlerinin kalitesinin iyileştirilmesinde eğitim ve gelişim faaliyetleri ile sağlanacaktır.

Yönetici hemşireler ***araştırma*** ile ilgili; güçlü bir hemşirenin araştırmacı olması, yenilikleri takip etmesi, uygulamalarını bilimsel çalışmalar yaparak paylaşmasını, ***yabancı dil*** ile ilgili; güçlü bir hemşirenin yabancı dilinin olması ve literatürü ve tüm gelişmeleri takip etmesi yönünde görüşlerini ifade etmişlerdir.

- **Yönetim Becerileri**

Katılımcıların görüşleri doğrultusunda güçlü hemşirenin yönetim becerileri açısından sahip olduğu özellikleri; *sorun çözme, kriz yönetimi ve kendini yönetme* başlıkları altında sunulmuştur.

Yönetici hemşireler ***sorun çözme*** ile ilgili; güçlü bir hemşirenin sorunun değil, çözümün bir parçası olduğu, mesleki klinik sorunlarda kendi kendine başedebilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Van Bogaert ve diğ. (2016) tarafından yapılan çalışmada üst düzey yönetimin, hemşirelerin insiyatif almalarını ve sorunları çözmelerini beklerken, personelin ise bunu yapmak için yeterli zamanlarının olmadığını ifade ettikleri belirlenmiştir.

Yönetici hemşireler ***kriz yönetimi*** ile ilgili; salgın hastalıklar gibi, afetler gibi dönemlerde en çok kriz yönettiklerini bu nedenle hızlı aksiyon alabilmek, tehlikeleri erken fark etmek, riskleri görebilmek gibi kriz yönetimi becerilerine sahip olmaları yönünde görüşlerini belirtmişlerdir. Doğal afetler, salgınlar, savaş veya günlük rutin işleyişte gereken sorun çözme ve karar verme becerisi, sadece yönetici konumda olan hemşirelerin değil tüm meslek üyelerinin sahip olması gereken yönetim ve liderlik becerileridir.

Yönetici hemşireler ***kendini yönetme*** ile ilgili; güçlü bir hemşirenin duygularını daha iyi yönetebildiği, işe daha iyi odaklanabildiği, kendini yönetme becerisine sahip olduğunu, kendisi iyiyse, o enerjiyi karşı tarafa veriyorsa hasta yönetimi, hasta bakımı, hastanın motivasyonunu sağlayabildiğini ifade etmiştir. İş süreçlerinde personelin katılımı arttıkça güçlendirme gerçekleşmekte ve çalışanlar kurumun misyonu ve vizyonu doğrultusunda işleri ile ilgili kararları vermekte, kararları uygulamakta ve çıktı üretmeye çalışmaktadır. Bu nokta kendi kendine yönetimin gerçekleştiği, güçlendirmenin en yüksek derecesidir (Koçel, 2020).

- **Etkin Hasta Bakımı**

Yönetici hemşireler, güçlü bir hemşirenin hasta bakım süreçlerini yöneten ve hasta için daha fazla fayda sağlayan kişi olduğunu, klinikte vakasını yönetebilen, karar verebilen, bilimsel bilgiye dayalı bakım sunan, işini özgüvenle yapan yönünde görüşlerini aktarmışlardır. Çalışanların rolünü gerçekleştirebileceği mesleki bilgi ve beceri ile donanımlı olması hem nitelikli hizmet sunumu için önemli, ayrıca da çalışanın özgüvenle görev ve sorumluluklarını gerçekleştirebilmesi bakımından önemlidir (Koçel, 2020). Güçlendirilmiş hemşireler, hasta bakımına yaklaşımlarında proaktif olacak şekilde donatılmıştır (Abel ve Hand, 2018). Bu doğrultuda örgütün etkin ve verimli hizmet sunumu için güçlendirme yaklaşımını benimsemeleri gerekliliği söylenebilir.

5.3. Güçlendirmeye İlişkin Engeller

Yönetici hemşirelerin güçlendirmeye ilişkin engeller hakkındaki görüşleri; "sağlık sistemi ve politikaları" ve "hemşirelik hizmetlerinin yönetimi" olmak üzere iki alt temada değerlendirilmiştir.

- **Sağlık Sistemi ve Politikaları**

Katılımcıların görüşleri doğrultusunda güçlendirmede sağlık sistemi ve politikalarına ilişkin engeller; *hemşirelik eğitimi, hastanelerin yönetim yapısı ve işleyişi ve ücret sistemi* başlıkları altında sunulmuştur.

Yönetici hemşireler ***hemşirelik eğitimi*** ile ilgili; lisans mezunu hemşirelerin temel bilgi ve beceri düzeylerinde eksikler olduğunu, eğitimde bir standardizasyonun olmadığını, yetkin hemşireler ya da donanımlı hemşireler mezun edilemediğini, işe alınan hemşirelere uygulanan sınav sonuçlarının çok düşük olduğunu, çok fazla bilgi eksiklerinin olduğunu, eksiklerinin

oryantasyon eğitimleri ve işbaşı eğitimlerle tamamlanmaya çalışıldığını belirtmişlerdir. Ayrıca yöneticiler, özellikle özel hastanelerde farklı eğitim düzeylerinden ve farklı bölümlerden mezun kişilerin hemşire olarak çalıştırıldığını dile getirmişlerdir. Adib Hagbaghery ve diğ. (2005) çalışmasında; Hemşirelik eğitiminin yapısının güçlendirme sürecinde bütünleyici bir rol oynamasına rağmen eğitim sistemiyle ilgili büyük bir endişe olduğu, mesleğe giriş sınavının sadece akademik başarıyı ölçtüğü, hemşirelik mesleğine uygunluğunu ölçmediği, bir başka endişenin de müfredat içeriği olduğu, oldukça teorik bir müfredat olduğu belirtilmiştir.

Yönetici hemşireler, ***hastanelerin yönetim yapısı ve işleyişi*** ile ilgili; kamu hastanelerinde 663 kapsamında hemşirelik bakım hizmetleri müdürü kadrolarına sadece sağlık lisansiyeri olmak koşulu ile farklı mesleklerden kişilerin atanabildiği, atanan kişinin doktor da olabildiğini, lisans mezunu bir teknisyen de olabildiğini belirtmişlerdir. Ayrıca katılımcılar, sağlık kurumlarında söz hakkının hekimlerde olduğunu, hasta ile ilgili karar verici mercinin hekim olduğunu, hastaneleri yönetenlerin genellikle hekim olduğunu ve böyle olduğu sürece hemşirelerin güçlenmesinin söz konusu olmadığını, hemşireleri ekibin bir üyesi gibi değil yardımcısı olarak gördüklerini, iyi bir yönetim olmadığı sürece ne kadar güçlü, bilgili, yetkin hemşire olursa olsun, verimlilik ve etkinlik sağlanamayacağını, hemşireliğin JCI gibi kalite çalışmalarıyla gerçek bakım verme gücünü ortaya koyabildiğini belirtmişlerdir. Adib Hajbaghery ve Salsali (2005) tarafından İran'da hemşireleri güçlendirmeye yönelik bir model tasarlamak amacıyla yürütülen nitel bir çalışmada katılımcılar, sağlık sistemindeki güç dinamiklerinin, hemşirelerin güçlerini göstermelerini engellediğini belirtmiştir. Sağlık bakım sisteminin kültürü ve yapısı, hemşirelerin güçlenmiş hissetme yeteneklerini kolaylaştıran veya engelleyen önemli bir faktördür. Bu çalışmada katılımcıların belirttiği gibi bu faktörler hemşirelerin hasta bakım ortamlarındaki gücünü engellemektedir. Hemşireler, hekim merkezli bir organizasyonun parçası olduklarında varlıklarını ve güçlerini ortaya koymalarının zor olacağı söylenebilir.

Katılımcılar ***ücret sistemi*** konusunda; hemşirelerin sunduğu hizmetin sabit bir ücretle sınırlandırıldığı, kariyer basamaklarını çıkarak terfi ederek belli bir noktaya kadar gelebildiğini, ülke ekonomisinin bu konuda etkili olduğunu, özellikle özel hastane yöneticilerinin hemşirelerin istifa edip devlet hastanelerine gittiklerini gerekçe göstererek hemşirelere yatırım konusunda çekinceli davrandıkları, hemşire maaşlarının düşük olduğu ve hekimlerin kazancı ile arada çok büyük uçurum olduğu yönünde görüşlerini belirtmiştir.

- **Hemşirelik Hizmetlerinin Yönetimi**

Yönetici hemşirelerin, güçlendirmeyi engelleyen unsurlar arasında hemşirelik hizmetleri yönetimi kapsamındaki görüşme bulguları; *bakım rolünün benimsenmemesi, otonomi geliştirememek, hemşire insan kaynağı ile ilgili sorunlar, kuşaklar arası farklılık* başlıkları altında değerlendirilmiştir.

Yönetici hemşireler, ***bakım rolünün benimsenmemesi*** ile ilgili; hemşirelerin bakımdan uzaklaştığını, tedavi ve takip odaklı çalıştıklarını, bakımı hasta bakıcının rolü olarak gördüklerini, hemşirelik bakımının etkisinin ortaya konulamadığını, bağımsız rollerimizi sahiplenmediğimiz için diğer disiplinlerin de hemşirenin rolünü bilmediklerini belirtmiştir. Hastaların gözünde de hemen kan alan, damar yolu açan, el becerisi çok iyi olan güler yüzlü olmanın iyi hemşire olarak değerlendirildiğini belirtmişlerdir.

Yönetici hemşireler, ***otonomi geliştirememek*** ile ilgili; hemşirelerin bağımsız rollerini yerine getiremediklerini, kendilerini yetersiz ve güvensiz hissettiklerini, diğer meslek dalları gibi bağımsız bir meslek görülmediğini ve bağımsız rollerini benimsemediklerini ifade etmiştir. Hemşirelerin kendi görevleri dışında pekçok süreçten sorumlu tutulmalarının bunda etkili olduğunu dile getirmişlerdir. Adib Hagbaghery ve diğ. (2004) tarafından farklı görev pozisyonlarında çalışan hemşirelerle yapılan nitel bir araştırmada katılımcılardan biri "hastada enfeksiyon belirti ve bulgularını gördüğümüzde hekimin gelmesini beklemez ve kültür alırdık, ayrıca birçok hemşirelik müdahalesi yapardık ama şimdi birçok hemşire doktorun talimat vermesini bekliyor" şeklinde ifade ederek görüşünü belirtmiştir.

Yönetici hemşireler, ***hemşire insan kaynağı*** ile ilgili; hemşirelerin belli bir deneyim ve yaşanmışlıktan sonra iletişim gibi birtakım yetkinlikler kazandığını ancak deneyimli hemşirelerin hasta bakımında kalmadıklarını, kariyer planı ile farklı pozisyonlarda veya alanlarda olduklarını, yüksek lisansın bakım kalitesini artırmak yerine pozisyon için yapıldığını, hemşire devir hızının olumsuz etkilerini dile getirmişlerdir. Kamuda çalışan yöneticiler gelen hemşirelerin linsans mezunu olmasına rağmen nerede ihtiyaç varsa oraya yerleştirdiklerini, gelen kişileri seçemediklerini, özel hastane yöneticilerinin ise lisans mezunu ve çok yetkin hemşire aldıklarında ilk atama ile devlete geçtiklerini ifade etmişlerdir. Erkek hemşirelerle ilgili yönetici hemşireler, onların bakım rolünü benimseyemediklerini, bakım yapmak istemediklerini, daha çok idari pozisyonlarda çalışmak istediklerini, genelde dışarıda çalıştıkları ve bu nedenle kendini alana veremedikleri ifade etmişlerdir. Yöneticilerden

bazıları diğer mesleklerde de güçlükler yaşandığını ancak kendilerini daha profesyonel bir şekilde ifade ettiklerini, hemşirelerin yaşadıkları güçlüklerde hak arama konusunda mağdur rolünü sergilediklerini ifade etmişlerdir. Belçika'da servis sorumlu hemşirelerinin hemşire güçlendirmeye ilişkin görüşleri ve deneyimlerinin incelendiği nitel bir çalışmada yönetici hemşireler; doğrudan hasta bakımı öncelikleri, sıkı planlanmış projeler ve yanlış iletişim sonucunda hem staf hemşirelerin hem de yönetici hemşirelerin baskı altında olduklarını, bunun da güçlenmeyi engellediğini ifade etmişlerdir (Van Bogaert, 2015). Adib Hagbaghery ve diğ. (2004) çalışmasında hemşireler, karar verme sürecine dahil olmama, yetersiz personel ve uygulama ortamı üzerinde kontrol eksikliği gibi faktörlerin güçlendirmeyi olumsuz etkilediğini ifade etmiştir. Göktepe ve Sarıköse (2022) tarafından kadın ve erkek hemşirelerin hastanelerde hemşirelik çalışma ortamına ilişkin görüş ve deneyimlerini ortaya çıkarmak amacıyla gerçekleştirdikleri çalışmada; toplumun henüz erkek hemşirelerin varlığına alışamadı belirlenmiştir. Ayrıca aynı çalışmada tüm katılımcılar, cinsiyetin kişinin iş performansı üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığını ve profesyonelliğin son derece önemli olduğunu vurgulamıştır.

Yönetici hemşireler, ***kuşaklar arası farklılık*** ile ilgili; hemşirelerin hızlı kariyer beklentilerinin olduğunu, sürekli bir hak arayışı konumunda ve ben merkezli olduklarını, tutum ve davranışları konusunda değerler sistemi geliştirmek gerekliliğini ifade etmiştir. Yöneticiler yeni nesil hemşirelerin yönetiminde yöneticilerin geleneksel yönetim yaklaşımında uzaklaşmaları gerektiğini belirtmiştir.

5.4. Hastanelerde Hemşire Güçlendirme Uygulamaları

Yönetici hemşirelerin, hastanelerde hemşire güçlendirme uygulamalarına ilişkin ifadeleri; "Hemşireleri işe alma ve yerleştirme", "Uyum ve sürekli eğitim", "Kariyer yönetimi", "Performans değerlendirme", "Ödüllendirme", "Kurumun fiziki ve sosyal olanakları", "Psikolojik destek", "Yönetim uygulamaları", Hemşirelik bakımını geliştirme" olmak üzere dokuz alt temada ele alınarak tartışılmıştır.

- **Hemşireleri İşe Alma ve Yerleştirme**

Özel hastanede çalışan yönetici hemşirelerden bir katılımcı, işe alma ve yerleştirme süreçlerinde; mesleki kişilik analizi yaptıklarını, sonucuna göre kişinin çalışacağı bölümü ve rehberlik edecek kişiyi belirlediklerini ifade etmiştir. Yönetici hemşireler olabildiğince

kişilerin isteği, deneyimi ve becerisi doğrultusunda işe yerleştirildiklerini, iş görüşmelerinde mesleğe karşı istekliliği ve hedeflerini değerlendirdiklerini, daha önceki deneyimlerini göz önünde bulundurduklarını dile getirmişlerdir. A grubu statüsündeki özel hastanelerde kişilerin mezun oldukları bölüme göre yasal olarak çalışabilecekleri alanlara yerleştirdiklerini ifade etmişlerdir. Yeşilyurt ve diğ. (2020) tarafından yönetici hemşirelerin hemşireleri işe almaya ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla yaptıkları niteliksel bir çalışmada; yönetici hemşirelerin işe almada dikkate aldıkları ölçütlerin kişisel özellikler, eğitim, deneyim ve alanında yetkinlik olduğu, kamu kuruluşlarında işe alımın merkezi atama şeklinde olduğu ve yöneticilerin bu süreçte etkin olmadığı, özel hastanelerde ise insan kaynakları biriminin işe alımda aktif olduğu ve yöneticilerin işe alma kararının verilmesi aşamasında etkili oldukları belirlenmiştir.

- **Uyum ve Sürekli Eğitim**

Yönetici hemşirelerin, hastanelerde hemşire güçlendirme uygulamaları arasında uyum ve sürekli eğitime ilişkin görüşme bulguları; *oryantasyon, mesleki ve kişisel gelişim eğitimleri, sertifika programları, lisans ve lisans üstü eğitime destek, yönetici geliştirme programları ve eğitim birimi* başlıkları altında değerlendirilmiştir.

Yönetici hemşireler, ***oryantasyon*** ile ilgili; hemşirelerin işe başladıkları ilk günü önemsediklerini, tepe yöneticinin işe başlayan çalışan ile etkileşimini, hoş geldin toplantılarının yapıldığını, oryantasyon eğitimlerinin sınıf içi teorik eğitimler ve kliniklerde rehber hemşire eşliğinde işbaşı oryantasyon programı olarak birtakım izlem ve değerlendirme formları ile takip edildiğini, rotasyon yapıldığını, bir yıllık spring programı kapsamında düzenli eğitim ve geribildirimlerin uygulandığını belirtmiştir. Yönetici hemşireler, kurumlarında uygulanan hizmet içi eğitimler kapsamında ***mesleki ve kişisel gelişim eğitimleri*** ile ilgili; özellikle hemşirelerin kendilerini yetkin hissetmedikleri konularda beceri geliştirme eğitimleri düzenlediklerini, hastanelerinde maketlerin olduğu uygulama merkezi oluşturduklarını, literatürden uzaklaşmamak için eğitimlerin sürekliliği, eğitimlerde alanında deneyimli ve uzman kişilere eğitimci olarak rol verdiklerini, uzaktan eğitim modülleri geliştirdiklerini, mesleki güncelleme eğitimleri verdiklerini, kişisel gelişime yönelik eğitimler planladıklarını, rehber hemşirelik gibi göreve hazırlamak için eğitimler verdiklerini belirtmiştir. Yönetici hemşireler, kendi hastanelerinde ***sertifika programları*** açtıklarını, diğer kurumlarda düzenlenen sertifika programlarına hemşirelerini gönderdiklerini ve bu

programların önemini belirtmiştir. Yönetici hemşirelerin tamamı, ***lisans ve lisans üstü eğitim*** için çalışanları teşvik ettiklerini ve çalışma listelerini derslerine göre planladıklarını belirtmiştir. Göktepe ve diğ. (2020) tarafından yapılan çalışmada üst düzey yönetici hemşireler özel hastane ve Sağlık Bakanlığı hastanelerinde hemşirelerin lisansüstü veya lisans tamamlama eğitimleri ile hemşirelik dışı alanlarda lisans eğitimi almaları için çalışma listelerini düzenlediklerini belirtilmişlerdir. Yönetici hemşireler, ***yönetici geliştirme programları*** ile ilgili; kurumlarında çalışan sorumlu hemşire veya daha üst kademe yöneticiler için yönetici yetkinlikleri, liderlik becerileri, kişisel gelişim eğitimleri gibi konularda yönetici geliştirme programları planladıklarını ve uyguladıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca koçluk, klinikler arası değişimler gibi uygulamalar ile yine yöneticilerinin gelişimlerini sağladıklarını belirtmişlerdir. Göktepe ve diğ., (2018) tarafından gerçekleştirilen, yönetici hemşire gelişim programının birinci basamak yönetici hemşirelerin mesleki bilgi düzeyleri ve yönetsel yetkinliklerine etkisinin incelendiği çalışmada; bilimsel güncel veriler ve sürekli eğitim ilkelerine dayalı olarak gerçekleştirilen yönetici hemşire geliştirme eğitim programının, yönetici hemşirelerin bilgi düzeylerini artırmaya ve yönetim yetkinliklerini geliştirmeye yönelik olduğu belirlenmiştir. Yönetici hemşireler, ***eğitim birimi*** ile ilgili; kurumların eğitim birimlerinin olmasının önemini ve eğitim hemşiresi, klinik eğitim hemşiresi, klinik rehber hemşire kadrolarının olduğunu belirtmiştir. Van Bogaert ve diğ. (2015) tarafından yönetici hemşirelerin hemşire güçlendirmeye ilişkin görüşlerinin incelendiği çalışmada katılımcılar, hastane yönetimlerinin eğitim ve öğretim programları düzenleyerek ve belirli araçları sağlayarak güçlendirme politikasına yatırım yaptıklarını ifade etmiştir.

- **Kariyer Yönetimi**

Yönetici hemşireler, kariyer yönetimi süreçlerinde; klinik basamaklandırma sistemlerinin olduğunu, kariyer geliştirme programlarına katıldıklarını, bir üst pozisyon değerlendirme kriterlerinin olduğunu, yönetici seçiminde izledikleri süreci ifade etmişlerdir. Bu kapsamda özel hastanede çalışan bir yönetici klinik basamaklandırma sistemini kullanım amacının hem kişiyi motive etmek, yeni bir iş yapmak, kendini güçlendirmek, eğitimlerini tamamlamak, yetkinliğini arttırmak ya da bi proje yönetimiyle bi iyileştirme sağlayarak hem kuruma katkı sağlamasını hem kendi bir projeyi yöneterek yetkinlik kazandığını ifade etmiştir. Bazı yöneticiler kariyer planlama sürecinde üst poziyon aday değerlendirme kriterlerinin olduğunu belirtmiştir.

- **Performans Değerlendirme**

Yönetici hemşirelerin, hastanelerde hemşire güçlendirme uygulamaları arasında performans değerlendirmeye ilişkin görüşme bulguları; *yetkinlik bazlı performans değerlendirme ve performansa dayalı yükseltme ve ücretleme* başlıkları altında değerlendirilmiştir. Yönetici hemşireler, ***yetkinlik bazlı performans değerlendirme*** ile ilgili; değerlendirme sıklığını, performans karnesi kullandıklarını ve yılın hemşiresi sınavı uyguladıklarını belirtmişlerdir. Yönetici hemşireler, ***performansa dayalı yükseltme ve ücretleme*** ile ilgili; performans sonuçlarını ücret ve kariyer planlamada kullandıklarını belirtmişlerdir.

- **Ödüllendirme**

Yönetici hemşirelerin, hastanelerde hemşire güçlendirme uygulamaları arasında ödüllendirmeye ilişkin görüşme bulguları; *maddi ödül ve diğer ödüller* başlıkları altında değerlendirilmiştir. Yönetici hemşireler, ***maddi ödül*** ile ilgili; bilimsel çalışma yapan, performans kriterlerine göre başarılı bulunan hemşireleri araştırma puanı, performans ödülü, ücret, zam veya döner sermaye farklılıkları gibi yöntemlerle maddi olarak ödüllendirdiklerini belirtmişlerdir. Yönetici hemşireler, ***diğer ödüller*** ile ilgili; eğitimde başarılı olan, farklı bir proje yürüten, dışarıda sunum yapan, bilimsel çalışma yapan, hasta teşekkürü alan hemşireleri; teşekkür etme, kariyer planlarında kriter olarak kullanma, ayın yıldızı seçme ve yazılı teşekkür gibi yöntemlerle ödüllendirdiklerini belirtmişlerdir.

- **Kurumun Fiziki ve Sosyal Olanakları**

Yönetici hemşirelerin, kurumun fiziki ve sosyal olanaklarına ilişkin görüşme bulguları; *malzeme, ergonomi ve diğer (kreş, lojman, servis vb.)* başlıkları altında değerlendirilmiştir. Yönetici hemşirelerden bir katılımcı, ***malzeme*** ile ilgili; iyi ve yeterli hasta bakım malzemesi olması gerektiğini belirtmiştir. Yönetici hemşirelerden bir katılımcı, ***ergonomi*** ile ilgili; çalışma ortamının ergonomik olması gerektiğini ve kıyafetin önemli olduğunu belirtmiştir. Yönetici hemşireler, ***diğer*** olanaklar kapsamında; lojman, servis, anlaşmalı indirimli kurumların olmasını, sosyal faaliyetlerin organize edilmesini, özel günlerin hatırlanması ve küçük hediyelerle kutlanmasını hastanelerde hemşireleri güçlendiren uygulamalar olduğunu belirtmişlerdir.

- **Psikolojik Destek**

Yönetici hemşirelerin, hastanelerde hemşire güçlendirme uygulamaları arasında psikolojik desteğe ilişkin görüşleri; *psikolojik danışmanlık ve psikolojik destek uygulamaları (yoga, meditasyon, sanat terapi vb.)* başlıkları altında değerlendirilmiştir. Yönetici hemşireler, hastanede insan kaynaklarına bağlı ***psikolojik danışmanlık*** bölümünün olduğunu, online destek hattı gibi kurum dışı uygulamalardan da faydalandıklarını belirtmişlerdir. Yönetici hemşireler sanat terapi, insan odaklı bakım programı, kendine yardım atölyesi, meditasyon, yoga, psikodrama, rehabilitasyon atölyesi gibi hastanelerde hemşireleri güçlendiren ***psikolojik destek uygulamaları*** konusunda deneyimlerini ifade etmişlerdir.

- **Yönetim Uygulamaları**

Yönetici hemşirelerin, hastanelerde hemşire güçlendirme uygulamaları arasında hastane yönetim uygulamalarına ilişkin görüşleri; *yönetimin desteği, ekip çalışması ve kararlara katılım* başlıkları altında sunulmuştur. Yönetici hemşireler, hastanelerde ***yönetim desteğinin*** güçlendirmeyi etkilediğini, hekimin değil hastanın merkezde olduğu, hemşirelik hizmetleri ile ilgili konulardan hemşirelik yönetiminin söz sahibi olduğunu belirtmişlerdir. Adib Hagbaghery ve diğ. (2004) tarafından yapılan çalışmada hemşireler desteğin gerekliliğini sıklıkla vurgulamışlar, onlara göre destek, öncelikle destekleyici yönetim olarak nitelendirilmiş ve profesyonel güçlerinin gelişmesinde önemli bir faktör olarak kabul edildiği belirtilmektedir. Yönetici hemşireler, genç hemşirelerin eğitim programlarına dahil edilmesi, hedeflerin ekip olarak belirlenmesi ve herkesin güçlü yönlerini kullanarak ekip oluşturma gibi ***ekip çalışmasına*** ilişkin yönetim yaklaşımlarını belirtmişlerdir. Yönetici hemşireler, staf hemşirelerin yönetim süreçlerine, kurul ve komite çalışmalarına, kalite iyileştirme çalışmalarına dahil edilmesi, ortak karar verme ve hedef belirleme süreçlerinde hemşirelerin ***kararlara katılmalarını*** sağladıklarını belirtmişlerdir. Yönetici hemşireler, staf hemşirelerin kurul, komite çalışmalarına, kalite iyileştirme çalışmalarına dahil edilmesi, ortak karar verme ve hedef belirleme, çalışanların görüşlerini paylaşabilecekleri "sizi dinliyoruz" gibi platformların oluşturulması, çalışma ortamına ilişkin çalışanların görüşlerinin alınması ve iyileştirmelerin yapılması gibi hemşireleri güçlendiren katılımcı yönetim yaklaşımlarını belirtmişlerdir.

- **Hemşirelik Bakımını Geliştirme**

Yönetici hemşirelerin, hemşirelik bakımını geliştirmeye yönelik uygulamaları; *kalite ve akreditasyon çalışmaları ve bilimsel etkinlikler* başlıkları altında sunulmuştur.

Yönetici hemşireler, ***kalite ve akreditasyon*** çalışmaları kapsamında; JCI'ın hemşireliğin yaptığı işi görünür hale getirdiğini, kalite çalışmalarının çok faydalı olduğunu belirtmişlerdir. Van Bogaert ve diğ. (2016) tarafından Belçika'da staf hemşirelerin güçlendirme algısını inceledikleri nitel çalışmada katılımcılar JCI akreditasyonunun güçlendirmeye katkısı olduğunu belirtmişlerdir.

Yönetici hemşireler, ***bilimsel etkinlikler***, bilimsel komite ve bilimsel çalışmalar, bülten, makale tartışmaları ve bakım haritaları gibi uygulamaların hemşireleri güçlendirdiğini belirtmişlerdir. Göktepe ve diğ. (2020) çalışmalarında özel hastane yöneticilerinden bir katılımcı hemşirelerin araştırma yapmaya yöneltildiğini ve bunun performans değerlendirmede dikkate alındığını belirtirken, bir başka katılımcı, hemşire sayısındaki yetersizlikler nedeniyle hemşirelerin bilimsel etkinliklere gönderilemediğini belirtmiştir.

5.5. Güçlendirme Uygulamalarını Geliştirmeye Yönelik Öneriler

Yönetici hemşirelerin, güçlendirme uygulamalarını geliştirmeye yönelik önerileri; "Kurumun yönetsel yapı ve işleyişi", "İnsan kaynaklarının yönetimine ilişkin politikalar", "Olumlu çalışma ortamı" ve "Meslek-kariyer gelişimi" olmak üzere araştırma bulguları doğrultusunda dört alt temada ele alınarak tartışılmıştır.

- **Kurumun Yönetsel Yapı ve İşleyişi**

Yönetici hemşireler, kurumların yönetsel yapı ve işleyişine yönelik; hemşirelik yönünde karar vermeleri açısından ***hastane tepe yönetimlerinde hemşirelerin olmasının*** *ve* ***hastane yönetimlerinin hemşireliğe değer vermelerinin*** güçlendirmeyi geliştireceğini ifade etmişlerdir. Hastane yöneticisinin hemşireliğe güvendiği durumlarda diğer departmanların da saygı gösterdiğini dile getirmişlerdir. Sağlık kurumlarında etkili hizmet sunumu ve hasta güvenliğinin sağlanmasında personel güçlendirmenin önemli bir insan kaynakları politikası olduğu düşünüldüğünde, kurum yönetimlerinin hemşirelerin güçlendirilmesine önem vermeleri, hemşirelerin sağlık hizmeti sunumunda kilit sağlık profesyonelleri oldukları unutulmamalıdır (Duygulu, 2014). Yönetici hemşirelerin hemşirelik çalışma ortamına ilişkin

görüşlerinin incelendiği bir çalışmada; akredite olmuş, kurumsal yapılanmasını tamamlamış olan özel hastanelerdeki hemşirelik hizmetlerinin yönetime katılım ve temsil gücünün yüksek olduğu belirtilmiştir (Göktepe ve diğ., 2020).

- **İnsan Kaynaklarının Yönetimine İlişkin Politikalar**

Bu alt tema altındaki görüşler; *eğitim, istihdam ve yerleştirme, ücretlendirme* kodlarıyla üç alt başlıkta değerlendirilmiştir.

Yönetici hemşireler, ***eğitim*** süreçleri ile ilgili; imkanları olsa yurt dışına hemşire göndermek istediklerini, bunun hemşirelerin özgüvenlerini artırdığını ve nerde oldukları konusunda fikir sağladığını belirtmişlerdir. Mesleki eğitimlerin hastanelerde verildiğini, kişisel gelişim eğitimleri için bütçe ayrılması ve bu sayede hemşirelerde farklı bakış açısı geliştirilmesini önermişlerdir. Bir yönetici hemşire eğitim odası olmadığını ve güçlük çektiğini, simülasyon laboratuvarı gibi imkanların sağlanarak hemşirelerin eğitimine yatırım yapılmasını dile getirmiştir. Yönetici hemşireler, ***istihdam-yerleştirme*** süreçleri ile ilgili; lisans mezunu hemşirelerin istihdam edilmesini, en azından mevzuata uygun hemşire hasta oranında çalışılmasını, yeterli sayıda hemşire kadrosu ile çalışılmasını, hemşire seçebilme özgürlüğünün olmasını, çalışma saati ve işyükü sorunlarının çözümünü önermişlerdir. Yönetici hemşireler, ***ücretlendirme*** konusunda; kurumların hemşire ücret politikalarını iyileştirmesini, hemşirelerin ücret ile ilgili hak ettiklerini isteyebilmeleri, yetkin çalışanların sorumluluklarını artırırken ücretlerinin de artırılmasını, kamu veya özel tüm hastanelerin hemşire ücretlerinin ve çalışma saatlerinin aynı olmasını ve hemşirelik hizmetlerinin bütçesinin olmasını önermişlerdir.

- **Olumlu çalışma ortamı**

Bu alt tema altındaki görüşler; *çalışma saati ve vardiya düzeni, ödül sistemi ve sosyal destek* kodlarıyla üç alt başlıkta değerlendirilmiştir.

Yönetici hemşireler ***çalışma saati ve vardiya düzeni*** konusunda; mesai saatlerinin düzenlenmesinin, çalışma saatlerinin azaltılmasının ve esnek çalışma planları geliştirilmesinin önemini vurgulamışlardır. Ayrıca yöneticiler, ***ödüllendirme sisteminin*** olmasının güçlendirmeyi geliştireceğini ifade etmişlerdir. Yönetici hemşireler, ***sosyal destek*** konusunda psikolojik danışmanlık imkanının sağlanması, sosyal faaliyetler planlanması ve bunun için

bütçe ayrılması, hasta menuniyeti komitesi gibi çalışan memnuniyeti komitesinin olması ve hastanelerde çalışanların sağlığı için spor salonu gibi imkanların olmasının güçlendirmeyi geliştireceğini ifade etmişlerdir. Olumlu bir çalışma ortamının sağlanması güçlendirmenin sağlanması için gereklidir (Abel ve Hand, 2018). Göktepe ve diğ., (2020) tarafından üst düzey yönetici hemşirelerin hastanelerde hemşirelik çalışma ortamı hakkındaki görüş ve deneyimlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirdikleri çalışmada; yönetici hemşireler, hemşire devir hızının yüksek olduğunu, özel hastanelerde hemşire açığını kapatmak için fazla mesai yapıldığını, yeni işe alımlar ve oryantasyon eğitimi için çok fazla zaman ve para ayrıldığını belirtmiştir.

- **Meslek-kariyer gelişimi**

Bu alt tema altındaki görüşler; *mesleki yeterlilik sınavı, hemşirelerin bilinirliği ve görünürlüğü, örgütlenme* kodlarıyla üç alt başlıkta değerlendirilmiştir.

Yönetici hemşireler, ***mesleki yeterlilik sınavı*** konusunda; hemşirelerin yeterliliğini onaylayan ulusal düzeyde bir sınavın olmasını önermişlerdir. Özel hastane yöneticilerinden bir katılımcı Türkiye'de halen böyle bir sınavın olmadığında hastaya zarar vermeme noktasında özellikle oryantasyon süreçlerinde çok çaba sarf ettiklerini belirtmiştir.

Yönetici hemşireler, ***hemşirelerin bilinirliği ve görünürlüğü*** için hemşirelerin yaptıkları işi tanıtmalarını, ifade etmelerini, görünür hale getirmelerini ve hastane dışında da rol almalarını önermişlerdir. Bu konuda yöneticiler hemşirelere ise pazarlama gibi stratejilerin öğretilmesini belirtmişlerdir. Şüphesiz ki hemşirelerin güçlendirilmesi, sadece kurumlara ve yöneticilere düşen bir görev değil, hemşirelerin kendileri de güçlü bir meslek üyesi olmak için istekli olmalı, güç kaynaklarını geliştirmek için eyleme geçmelidir. Bu yolda ilk aşamada kendilerini tanımalı, gelişim alanlarını belirleyerek kendilerini geliştirmeleri gerekmektedir (Duygulu, 2014). Bu sayede çalışanlar işinde daha başarılı olacak ve işi ile ilgili kararları verebileceklerdir (Koçel, 2020).

Yönetici hemşireler, ***mesleki örgütlenme*** ile ilgili; derneklerin birlik çatısı altında toplanmasını, dernek üyeliklerinin artırılmasını, birlik olmanın önündeki engellerin kaldırılmasını önermişlerdir. İran'da hemşirelerin profesyonel güç deneyimlerinin ve algılarının incelendiği bir çalışmada katılımcılar, birliğin önemini ve profesyonel güçteki rolünü vurgulamışlardır. Hemşirelerin birliğini ve hemşirelik birliklerinde bir araya

gelmelerini mesleki gücü arttırmanın etkili bir yolu olarak görmüşlerdir (Adib Hagbaghery ve diğ., 2004).

5.6. Güçlendirme Uygulamalarının Yararları

Yönetici hemşirelerin, güçlendirme uygulamalarının yararları hakkındaki görüşleri; "Kurumsal yararları", "Bireysel yararları" ve "Mesleki yararları" olmak üzere üç alt temada ele alınarak tartışılmıştır.

- **Kurumsal yararları**

Bu alt tema altındaki görüşler; *hasta ve çalışan memnuniyeti ve örgüt imajı ve mali yararlar* kodlarıyla iki alt başlıkta değerlendirilmiştir. Yönetici hemşireler, güçlendirmenin; ***hasta ve çalışan menuniyetini*** sağladığını, güçlendirmenin doğrudan hasta bakımına yansıyacağını ve bu sayede hasta memnuniyetinin artacağını belirtmişlerdir. Güçlendirme, çalışan memnuniyeti anketleri tarafından ölçülen ve rapor edilen bir özellik olmamakla birlikte, hemşire devri, iş tatmini, bakım kalitesi, ayrılma niyeti, hasta güvenliği kültürü, güven, tükenmişlik ve öz yeterlilik gibi unsurlar, güçlendirme kavramının ampirik referanslarıdır ve doğrudan ilişkilidir (Abel ve Hand, 2018). Katılımcılar ayrıca güçlendirmenin ***örgüt imajı ve mali yararlar*** açısından tasarruf etme ve başarı öyküsü yazan hastanelerin olması gibi kurumsal yararları olduğunu ifade etmiştir. Güçlendirme stratejilerinin kapsamlı bir şekilde anlaşılması ve uygulanması, sağlık kuruluşlarının maliyet etkinliğini etkileyebilir (Abel ve Hand, 2018). Hemşirelerin güçlendirilmesinin, sağlık kurumlarında maliyetlerin etkili yönetimi, hastaların güvenli bakım almaları, örgütün amaçlarına ulaşmasını, kurumların tanınırlığının artması gibi istenen pek çok sonuca ulaşmayı sağlamaktadır (Duygulu, 2014).

- **Bireysel yararları**

Bu alt tema altındaki görüşler; *bireysel tatmin, tükenmede ve işten ayrılma niyetinde azalma* kodlarıyla iki alt başlıkta değerlendirilmiştir. Yönetici hemşireler güçlendirmenin; mutlu ve kendinden emin meslek üyesi olma, ***bireysel tatmin***, söz sahibi olma gibi bireysel yararları olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca yönetici hemşireler güçlendirmenin; ***tükenmede ve işten ayrılma niyetinde azalma*** gibi yararları olduğunu belirtmişlerdir. Güçlendirme hemşirelerde işin sahibinin kendisi olduğu duygusuyla hareket etmesini, işin çıktılarının da kendi performansları olduğunu düşünerek sorumluluk alma konusunda istekli olmaya

yöneltmektedir. Ayrıca kendileri, görev ve sorumlulukları ile ilgili karar verme süreçlerinde olduklarından işlerini yaparken insiyatif alma eğilimi göstermekte ve kurum içindeki etkileri artmaktadır (Duygulu, 2014). Van Bogaert ve diğ. (2015) tarafından yapılan çalışmada, yönetici hemşireler; güçlendirmenin sorumlulukları artırdığını, özerklik, eleştirel düşünme ve gelişmiş iletişim becerileri ile hemşireler üzerindeki olumlu etkisini gösterdiğini belirtmişlerdir.

- **Mesleki yararları**

Bu alt tema altındaki görüşler; *hasta bakımının kalitesinin artması, hemşirelik imajı ve toplum sağlığı* kodlarıyla üç alt başlıkta değerlendirilmiş ve tartışılmıştır.

Yönetici hemşireler, ***Hasta bakımının kalitesi*** *ile ilgili,* güçlendirme uygulamalarının; hasta güvenliği, kalite göstergeleri ve nitelikli hasta bakımına etkisi olduğunu ifade etmişlerdir. Van Bogaert ve diğ. (2015) tarafından yapılan çalışmada, yönetici hemşireler, güçlendirmenin hasta bakımının kalitesini ve güvenliğini artırdığını ifade etmişlerdir. ***Hemşirelik imajına*** ilişkin yararları konusunda yönetici hemşireler, güçlendirme uygulamalarının; hemşirenin bilinirliği, duruşu, söz sahibi olması ve mesleğin imajına etkisi olduğunu ifade etmişlerdir. İran'da hemşireliğin güçlendirilmesi modeli çalışmasında katılımcılar, toplumun hemşirelerin profesyonelliğini tanımadıklarını, hemşire kelimesinin profesyonel hemşirelik bakımında uzman bir kişi için değil, çocuklara, hastalara veya yaşlılara bakan herkes için genelleştirildiğini ifade etmişlerdir. Güçlendirmenin ***toplum sağlığı,*** üzerine etkileri hakkında yönetici hemşireler, güçlendirme uygulamalarının; toplum sağlığının gelişimine etkisi olduğunu ifade etmişlerdir.

5.7. Yönetici Hemşirenin Güçlendirmedeki Rolü

Yönetici hemşirelerin, güçlendirmedeki rolü; "Rol model olma" ve "Liderlik davranışı" olmak üzere iki alt temada ele alınmıştır.

- **Rol model olma**

Bu alt tema altındaki görüşler; *kişisel özelliği ve mesleki yetkinliği* kodlarıyla iki alt başlıkta değerlendirilerek tartışılmıştır.

Katılımcılar, çalışanları güçlendirmede yönetici hemşirelerin ***kişisel özellikleri*** ile ilgili; adil olma, kendini tanıma, kendini yönetme, güçlü bir duruş sergileme ve örnek olma gibi kişisel özelliklere sahip olması gerektiğini belirtmişlerdir. Katılımcılar, çalışanları güçlendirmede yönetici hemşirelerin ***mesleki yetkinliği*** konusunda; yol haritasının olması ve kendilerini geliştirmeleri gerektiğini belirtmişlerdir. Trus ve diğ., (2017) tarafından yönetici hemşirelerle yapılan çalışmada yönetici hemşirelerin örgütsel düzeyde güçlerine ilişkin algılarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Hemşirelik hizmetleri yöneticisi, sağlık kuruluşunun üst düzey yönetim karar verme ekibinin bir üyesidir (Muller, 2000). Yönetici hemşireler bu rollerini etkili bir şekilde gerçekleştirebilmeleri için sahip oldukları gücün farkında olmaları, kurumlarında güçlü bir hemşirelik yapısı ve vizyonu oluşturmaları gerektiği söylenebilir.

- **Liderlik davranışı**

Bu alt tema altındaki görüşler; *etkili iletişim, sorun çözme-karar verme, farklı kuşaklarla çalışma, katılımcı yönetim yaklaşımı ve diğer kurum ve meslektaşlarla işbirliği* kodlarıyla beş alt başlıkta değerlendirilmiştir.

Katılımcılar, ***etkili iletişim*** ile ilgili çalışanları güçlendirmede yönetici hemşirelerin; empati sahibi olması, çalışanları tanıması, değer vermesi ve yanlarında olduğunu hisettirmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Lashinger ve diğ. (2009) tarafından, birim liderliği ve güçlendirmenin hemşirelerin örgütsel bağlılığına etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada, lider-üye etkileşiminin personeli psikolojik olarak güçlendirdiği ve bunun da örgütsel bağlılığı olumlu anlamda etkilediği belirlenmiştir. Ayrıca Kanter'in yapısal güçlendirme teorisinde, güçlendirici lider davranışlarında yöneticilerin açık bir iletişim uygulamaları ve iletişim kurmada çalışanların başarılarını takdir etmeleri belirtilmektedir (Laschinger ve diğ., 2010). ***Sorun çözme-karar verme*** konusunda katılımcılar, çalışanları güçlendirmede yönetici hemşirelerin; çalışanların sorunlarını görme, problemlerde sorumluluk alma, sorunları doğru ifade etme ve ilgili yönetmelikleri kullanmaları gerektiğini belirtmişlerdir. Yönetici hemşirelerin sahip olması gereken yetkinlikler arasında sorun çözme ve karar verme yetkinlikleri yer almaktadır (American Organization of Nurse Executives. 2015). Katılımcılar, çalışanları güçlendirmede yönetici hemşirelerin; ***farklı kuşakların*** özelliklerini bilme, beklentilerini anlamaya çalışmak ve güçlü yönlerini ortaya çıkarmak gerektiğini belirtmişlerdir. Öztürk Yıldırım ve diğ. (2020) tarafından gerçekleştirilen Türkiye'de hemşirelik hizmetleri yönetimi standartlarının belirlenmesi çalışmasında, yönetici

hemşirelerin etkin yönetim için bilgi, beceri ve tutum gibi gerekli yetkinliklere sahip olması gerektiği belirtilmiştir.

Katılımcılar, ***katılımcı yönetim yaklaşımı*** kapsamında çalışanları güçlendirmede yönetici hemşirelerin; hemşirelere kendilerini ifade etmelerine fırsat vermelerini ve görüşlerini almaları gerektiğini belirtmişlerdir. Kanter'in güçlendirme teorisinde hemşireleri güçlendirici yönetim yaklaşımı için yönetici hemşirelerin katılımcı yönetimi ve özerk çalışmayı teşvik etmeleri gerektiği belirtilmektedir (Laschinger ve diğ., 2010).

Diğer kurum ve meslektaşlarla işbirliği konusunda katılımcılar, güçlendirmede yönetici hemşirelerin; diğer kurumlar, meslektaşlar veya okullarla işbirliği kurmaları gerektiğini, kurumlarındaki uygulama örneklerini paylaşmaları gerektiğini belirtmişlerdir. Kuruluşlar, hasta sonuçlarını ve hizmet ettikleri toplulukların sağlığını iyileştirmek için her tür toplum kuruluşu arasında güçlü ilişkiler ve ortaklıklar geliştirmelidir. Bu işbirlikleri, kuruluşun stratejik planı, örgüt yapısı, işleyiş sistemleri, politikaları ve programları aracılığıyla gerçekleştirilir. Örgütsel hedeflere ve istenen sonuçlara ulaşmanın en iyi yolunu bulmak için personelin geliştirilmesi, yönlendirilmesi ve güçlendirilmesi gerekir (American Nurses Credentialing Center, 2015). Yöneticiler güçlendirici bir yaklaşım için hem kurum çapında hem de organizasyon dışı temasları içerecek şekilde letişim ağı oluşturmalı ve meslektaş dayanışmasını teşvik etmelidirler (Laschinger ve diğ., 2010).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu tez çalışması; hemşire güçlendirmeye yönelik yönetici hemşirelerin görüşlerini belirlemek amacıyla, nitel araştırma yöntemlerinden fenomonolojik yaklaşım kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Yönetici hemşirelerle yapılan bireysel derinlemesine görüşme ile elde edilen bulgular; "güçlendirme kavramı algısı", "güçlendirilmiş hemşire özellikleri", "güçlendirmeye ilişkin engeller", "hastanelerde hemşire güçlendirme uygulamaları", "güçlendirme uygulamalarını geliştirmeye ilişkin öneriler", "güçlendirme uygulamalarının yararları" ve "yönetici hemşirelerin güçlendirmedeki rolü" olmak üzere yedi tema altında ele alınmıştır.

Yönetici hemşirelerin güçlendirme kavramı algısı; bilgi, donanım ve yetkinlik, mesleki tutum ve kararlara katılım olmak üzere üç başlıkta incelenmiştir. Yönetici hemşireler, bilginin en önemli güç olduğunu, bilimsel bilgiye dayalı bakım sunmanın önemini vurgulamış olup güçlü bir hemşirenin her anlamda donanımlı, yetkin ve mesleğini seven bireyler olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca yöneticiler güçlendirme kavramını söz sahibi olma ve kararlara katılım ile tarif etmişlerdir.

Güçlendirilmiş hemşire özelliklerine ilişkin yönetici hemşirelerin görüşleri; kişisel özellikler, eğitim ve gelişim, yönetim becerileri ve etkin hasta bakımı olmak üzere dört alt başlıkta açıklanmıştır. Güçlü hemşirenin etkin iletişim becerisine sahip, kendini iyi ifade edebilen, duygusal zekaya sahip, iyi bir mesleki eğitim almış ve meslek hayatı boyunca eğitimini sürdürmüş, kendisini sürekli geliştiren, duygularını yönetebilen, kriz yönetimi ve sorun çözme becerilerine sahip hemşireler olarak yönetici hemşireler tarafından açıklandığı belirlenmiştir.

Güçlendirmeye ilişkin engellerde, sağlık sistemi ve politikalarına ilişkin; hemşirelik eğitimi, hastanelerin yönetim yapısı ve işleyişi ve ücret sistemi olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik hizmetleri yönetimine ilişkin; bakım rolünün benimsenmemesi, otonomi geliştirememek, hemşire insan kaynağı ile ilgili sorunlar ve kuşaklar arası farklılıklar olarak belirlenmiştir.

Hastanelerde uygulanan hemşire güçlendirme faaliyetleri; hemşireleri işe alma ve yerleştirme, uyum ve sürekli eğitim, kariyer yönetimi, performans değerlendirme, ödüllendirme, kurumun fiziki ve sosyal olanakları, psikolojik destek, yönetim uygulamaları ve hemşirelik bakımını geliştirme uygulamaları olmak üzere dokuz başlıkta açıklanmıştır. Hemşire işe alım süreçlerinde mesleki kişilik analizi yapılarak çalışacağı bölümün belirlendiği, mümkün

olduğunca istedikleri bölümlere verildikleri, bazı yöneticilerin hemşirelerin ilk iş gününü önemli buldukları, oryantayon dışında mesleki ve kişisel gelişim eğitimlerinin planlandığı, hemşirelerin sertifika programlarına katılımlarının sağlandığı belirlenmiştir. Ayrıca yöneticilerin lisans ve lisansüstü eğitime destek verdikleri, yönetici geliştirme programları ile yöneticilerini güçlendirdikleri ve yöneticiler için eğitim bölümünün çok önemli olduğu belirlenmiştir. Kariyer yönetiminde klinik basamaklandırma, bir üst pozisyon değerlendirme kriterleri gibi tekniklerin uygulandığı belirlenmiştir. Yetkinlik bazlı performans sistemlerinin kullanıldığı, performans karnesi ile daha sık klinik perofmansların da değerlendirildiği paylaşılmıştır. Hastanelerde teşekkür, prim ödemesi, ayın yıldızı seçme, performans prim ödülü gibi farklı şekillerde ödüllendirme yapıldığı, hastane çalışanlarına lojman, servis, indirimli kurumlar vb. sağlanarak destek olunduğu belirlenmiştir. Sosyal psikolojik destek için kurumlarda; sanat terapi, psikolojik danışmanlık, insan odaklı bakım programı, hemşire dostu nöbet listesi, kendine yardım atölyesi, meditasyon, yoga, psikodrama, rehabilitasyon atölyesi, piknik, gezi, yemek ve sosyal komite organizasyonları gibi uygulamaların gerçekleştirildiği belirlenmiştir. Hastanelerde hemşirelerin kurul, komite çalışmalarında ve kalite iyileştirme çalışmalarında aktif rol aldığı, çalışanların görüşlerini paylaşabilecekleri "sizi dinliyoruz" gibi platformların oluşturulduğu belirlenmiştir. Kalite akreditasyon çalışmalarının, bilimsel etkinliklerin, kongre katılımlarının, bilimsel çalışmalar, bülten, makale tartışmaları ve bakım haritaları gibi hemşirelik bakımını geliştirmeye yönelik uygulamaların yapıldığı ifade edilmiştir.

Yönetici hemşirelerin, güçlendirme uygulamalarını geliştirmeye yönelik önerilerinin; "kurumun yönetsel yapı ve işleyişi", "insan kaynaklarının yönetimine ilişkin politikalar", "olumlu çalışma ortamı ve meslek-kariyer gelişimi olmak üzere dört başlıkta incelenmiştir. Hemşirelerin tepe yönetimde yer alması, tepe yönetimlerin hemşireliğe değer vermesi, hemşireleri yurt dışına göndermek, kişisel gelişim eğitimlerinin planlanması, lisans mezunu hemşirelerin istihdam edilmesi, hemşire ücret politikalarının iyileştirilmesi, ödül sisteminin oluşturulması, sosyal organizasyonların yapılması, çalışan memnuniyeti komitesinin oluşturulması, hemşire yetkinliğini onaylayan ulusal düzeyde mesleki yeterlilik sınavının olması şeklinde olduğu saptanmıştır.

Yönetici hemşirelerin, güçlendirme uygulamalarının yararları hakkındaki görüşleri; kurumsal yararları, bireysel yararları ve mesleki yararları olmak üzere üç başlıkta incelenmiştir. Kurumsal olarak yönetici hemşireler, güçlendirmenin; hasta ve çalışan menuniyetini sağlama,

tasarruf etme ve başarı öyküsü yazan hastanelerin olması gibi kurumsal yararları olduğunu ifade etmiştir. Yönetici hemşireler, güçlendirmenin; mesleki tükenmede azalma sağladığı, mutlu ve kendinden emin meslek üyesi olma, bireysel tatmin, söz sahibi olma gibi bireysel yararları olduğunu ifade etmiştir. Mesleki yararlar kapsamında ise hasta bakım kalitesinin artması, hasta güvenliğinin sağlanması, hemşirelik imajını etkilediği ve toplum sağlığını geliştirdiğine ilişkin görüşler belirlenmiştir.

Yönetici hemşirelerin güçlendirmedeki rolü, "rol model olma" ve "liderlik davranışı" olmak üzere iki alt başlıkta değerlendirilmiştir. Katılımcılar yöneticilerin adil olmasını, kendini tanıması, güçlü bir duruş sergilemesini, örnek olma gibi kişisel özelliklere sahip olmasını, bir yol haritasının olmasını ve kendilerini geliştirmelerini dile getirmiştir. Yönetici hemşirelerin etkili iletişim, sorun çözme-karar verme, yeni nesil ile çalışma, katılımcı yönetim tarzı ve diğer kurum ve meslektaşlarla işbirliği içinde olması gerektiği belirtilmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler getirilebilir:

- Yönetici hemşirelerin stratejik plan, iş planı, eğitim ve gelişime ilişkin prosedürler gibi kurumun yazılı politikalarında hemşire güçlendirme uygulamalarına yer vermesi,
- Yönetici hemşirelerin, kurumlarında çalışan hemşirelerin güçlendirme algısını değerlendirmesi ve sonuçlarına göre güçlendirme faaliyetlerini gerçekleştirmesi,
- Hastane yönetimleri ve hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin çalışanları destekleyici bir yaklaşım içinde olmaları,
- Kurumda çalışan her seviye ve roldeki hemşire için eğitim ve gelişim fırsatlarının sağlanması,
- Mesleki gelişim eğitimlerinin yanında kişisel gelişim eğitimlerinin planlanması ve hemşirelerin kişisel yetkinliklerinin geliştirilmesi,
- Hemşirelerin sorun çözme, karar verme, kriz yönetimi becerilerinin geliştirilmesi,
- Yöneticilerin, hemşirelerin bakım rolünü ve kendi kararı ile yapabileceği hemşirelik girişimlerini öne çıkaracak politikalar belirleyerek uygulaması,
- Yönetici hemşirelerin hemşirelik okulları ile işbirliği ve iletişim halinde olmaları ve mesleki eğitimi geliştirme konusunda önerilerde bulunmaları ve sorumluluk almaları,
- Hastanelerin örgütlenme yapısında hemşirelik hizmetleri tepe yöneticisinin başhekime değil hastane yöneticisine bağlı olması,

- Hemşirelerin hasta bakım süreçlerinde ve diğer çalışmalarındaki performans ve başarılarının ödüllendirilmesi,
- Kariyer planlamada izlenecek yolun tanımlanması ve çalışanlara duyurulması,
- Fikirlerini özgürce ifade edebilecekleri olumlu çalışma ortamının sağlanması,
- Yönetici hemşirelerin, hemşirelik kanunu ve hemşirelik yönetmeliği kapsamında hemşirelerin rollerini ve sahip olduğu yetkileri iyi bilmesi ve çalışma ortamında uygulamaya yansıtabilmeleri için hemşireleri desteklemesi,
- İşe yeni başlayan her hemşirenin ihtiyacına yönelik oryantasyon programı hazırlanması ve rehber hemşire atanması,
- Yönetici hemşirelerin dernekler, okullar ve diğer sağlık kurumları ile işbirliği içinde olması,
- Yönetici hemşirelerin çalışanları dernek faaliyetleri hakkında bilgilendirmeleri ve bu faaliyetlerde yer alma ve üye olma konusunda teşvik etmeleri,
- Sosyal psikolojik destek için kurumlarda; sanat terapi, psikolojik danışmanlık, meditasyon, yoga, psikodrama, rehabilitasyon atölyesi, piknik, gezi, yemek ve sosyal organizasyonların planlanması,
- Çalışanların görüşlerini rahatlıkla paylaşabilecekleri sistemlerin geliştirilmesi ve görüşlere yönelik iyileştirme çalışmalarının yapılması,
- Hasta bakım kalitesinin gelişimi için çalışanların araştırma, bilimsel bilgiye ulaşma ve bilimsel çalışma süreçlerinde rehberlik edilmesi ve kongre katılımları için desteklenmesi,
- Ulusal düzeyde hemşire yetkinliğini onaylayan sınav sisteminin geliştirilmesi,
- Çalışanların mesleki örgütlenme konusunda teşvik edilmesi,
- Yönetici hemşirelerin liderlik becerilerinin geliştirilmesi, farklı kuşaklara liderlik edebilecek yetkinliklerinin geliştirilmesi.

KAYNAKLAR

Abaan, S., & Duygulu, S., 2016, *Hemşirelikte Güç ve Güçlendirme*. İçinde G. Uyer (Eds.), Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı (pp. 403-420). İstanbul, Türkiye: Koç Üniversitesi Yayınları.

Abel, S. E., & Hand, M. W., 2018, Exploring, defining and illustrating a concept: Structural and psychological empowerment in the workplace. *Nursing Forum*, 53(4), 579– 584.

Adib Hagbaghery, M., Salsali, M., & Ahmadi, F., 2004, A qualitative study of Iranian nurses' understanding and experiences of professional power. *Human Resources for Health*, 2(1), 1-14.

Adib Hajbaghery, M., Salsali, M., 2005, A model for empowerment of nursing in Iran, *BMC health services research*, 5(1), 24-35.

Aiken, L., Clarke, S., Sloane, D., Lake, E., and Cheney, T., 2008, Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcome. *J. Nurs. Adm*. 38, 223–229.

American Organization of Nurse Executives., 2015, *AONE Nurse Manager Competencies*. Chicago, IL: Author. Accessed at: www.aone.org Accessible at: http://www.aone.org/resources/nurse-leader-competencies.shtml

Arastaman, G., Öztürk Fidan, İ. ve Fidan, T., 2018, Nitel Araştırmada Geçerlik ve Güvenirlik: Kuramsal Bir İnceleme. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5 (1), 37-75.

Arnold, J., Arad, S., Rhoades, J. and Drasgow, F., 2000, "The empowering leadership questionnaire: the construction and validation of a new scale for measuring leader behaviors", *Journal of Organizational Behaviour*, Vol. 21 No. 3, pp. 249-69.

Baltacı, A., 2018, Nitel Araştırmalarda Örnekleme Yöntemleri ve Örnek Hacmi Sorunsalı Üzerine Kavramsal Bir İnceleme. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 231-274.

Boudrias, J. S., Gaudreau, P., Savoie, A., & Morin, A. J., 2009, Employee empowerment: From managerial practices to employees' behavioral empowerment. *Leadership & Organization Development Journal,* 30(7), 625-638.

Choi, S. L., Goh, C. F., Adam, M. B. H., & Tan, O. K., 2016, Transformational leadership, empowerment, and job satisfaction: the mediating role of employee empowerment. *Human resources for health,* 14(1), 1-14.

Cicolini, G., Comparcini, D., & Simonetti, V., 2014, Workplace empowerment and nurses' job satisfaction: a systematic literature review. *Journal of nursing management,* 22(7), 855–871.

Clavelle, J. T., O'Grady, T. P., Weston, M. J., & Verran, J. A., 2016, Evolution of structural empowerment. *The Journal of Nursing Administration,* 46(6), 308-312.

Creswell, J. W., 2018a, Budak, A. ve Budak, İ. (çevirici Ed.), *Nitel Çalışma Tasarımı*. İçinde Creswell, J. W. Bütün M, Demir, S. B., (çevirici Ed.), Nitel Araştırma Yöntemleri: Beş Yaklaşıma Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni. Ankara: Siyasal Kitabevi; 42-68. ISBN: 978-605-4627-45-5.

Creswell, J. W., 2018b, Budak, A. ve Budak, İ. (çevirici Ed.), *Beş Nitel Araştırma Yaklaşımı*. İçinde Creswell, J. W. Aydın, M., (çevirici Ed.), Nitel Araştırma Yöntemleri: Beş Yaklaşıma Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni. Ankara: Siyasal Kitabevi; 69-110. ISBN: 978-605-4627-45-5.

Creswell, J. W., 2020, Nitel Araştırma Yöntemleri: Beş Yaklaşıma Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni, (Çev. Bütün, M. ve Demir, S.B.), Ankara: Siyasal Kitabevi, 43, 77-78, 184-186, 243.

Creswell, J. W., & Miller, D. L., 2000, Determining validity in qualitative inquiry. *Theory into practice,* 39(3), 124-130.

Doğan, S. ve Kılıç, S., 2007, Örgütsel bağlılığın sağlanmasında personel güçlendirmenin yeri ve önemi. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,* (29), 37-61.

Engström, M., Westerberg Jacobson, J. ve Mårtensson, G., 2015, Staff assessment of structural empowerment and ability to work according to evidence-based practice in mental health care. *Journal of Nursing Management*, 23(6), 765–774.

Erdoğan, S., 2015, Nitel Araştırmalar, *Hemşirelikte Araştırma,* İçinde: Erdoğan S, Nahcivan N, Esin M.N. (ed.), Ünite 5, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, ISBN: 987-605-335-171-9, 131-165.

Ersoy, F., 2017, Fenomonoloji, *Eğitimde Nitel Araştırma Desenleri*, İçinde: Saban, A., Ersoy, A. (ed), Bölüm 3, Anı Yayıncılık, Ankara, ISBN: 978-605-170-114-1, 81-138.

Gökdemir, F., Dolgun, G., 2020, Writing Material & Method Section in Qualitative, Quantitative, Systematic Review, Meta-Analysis and Meta-Synthesis Studies. *Archives of Health Science and Research*, 7(2), 189-95.

Göktepe, N., & Sarıköse, S., 2022, Same place but different experience: A qualitative study on gender and the nursing work environment. *Journal of Nursing Management*, 30(7), 3227-3235.

Goktepe, N., Turkmen, E., Badir, A., Hayta, O., Yakar, H. K., & Buyukgonenc, L. A., 2018, Development of managerial competencies for first-level nurse managers in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 11(2), 1096-1103.

Göktepe, N., Türkmen, E., Kebapçı, A., Albayrak, S., Topçu, İ., Miral, M. T., ... & Özcan, D., 2020, Yönetici Hemşirelerin Hemşirelik Çalışma Ortamına İlişkin Görüşleri: Kalitatif Çalışma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 7(1), 17-30.

Guba, E. G., & Lincoln, Y. S., 1994, *Competing paradigms in qualitative research*. In N. K. Denzin ve Y. S. Lincoln (Ed.). Handbook of Qualitative Research (s. 105–117). Thousands Oaks, CA: SAGE Publications, Inc.

Hsieh, H. F., & Shannon, S. E., 2005, Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277–1288.

Kanter, R. M., 1993, *Men and women of the corporation*. (2nd ed.). New York, USA: Basic Books.

Kerfoot K., 1994, To empower or partner? The challenge for the nurse manager. *Nurs. Econ*., 12: 173–174.

Koçel, T., 2013, *İşletme Yöneticiliği*. 14. Baskı. İstanbul, Türkiye: Beta Basım.

Koçel, T., 2020, *İşletme Yöneticiliği*. 18. Baskı. İstanbul, Türkiye: Beta Basım Yayın Dağıtım.

Konczak, L., Stelly, D. and Trusty, M., 2000, "Defining and measuring empowering leader behaviors: development of an upward feedback instrument", *Educational and Psychological Measurement*, Vol. 60 No. 2, pp. 301-31.

Kraimer, M. L., Seibert, S. E., & Liden, R. C., 1999, Psychological empowerment as a multidimensional construct: A test of construct validity. *Educational and psychological measurement*, 59(1), 127-142.

Kümbetoğlu, B., 2019, *Sosyolojide ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma*, Bağlam Yayıncılık, İstanbul, ISBN:978-975-8803-51-4.

Laschinger, H. K., Finegan, J., Shamian, J., & Wilk, P., 2001, Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings: expanding Kanter's model. *The Journal of Nursing Administration*, 31(5), 260-272.

Laschinger, H. K. S., Gilbert, S., Smith, L. M., & Leslie, K., 2010, Towards a comprehensive theory of nurse/patient empowerment: Applying Kanter's empowerment theory to patient care. *Journal of Nursing Management*, 18(1), 4–13.

Laschinger, H. K., Purdy, N., & Almost, J., 2007, The impact of leadermember exchange quality, empowerment and core self-evaluation on nurse manager's job satisfaction. *Journal of Nursing Administration*, 37(5), 221–229.

Leininger, M., 1994, *Evaluation criteria and critique of qualitative research studies*. In J. M. Morse (Ed.). Critical Issues in Qualitative Research Methods. (s. 95-115). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc.

Lather, P., 1993, Fertile obsession: Validity after poststructuralism. *The sociological quarterly*, 34(4), 673-693.

Li, H., Shi, Y., Li, Y., Xing, Z. Wang, S., Ying, J. Zhang, M. ve Sun, J., 2018, Relationship between nurse psychological empowerment and job satisfaction: A systematic review and meta-analys. *J Adv Nurs*, 74, 1264-77.

Lincoln, Y. S., Guba, E. G., 1986, But is it rigorous? Trustworthiness and authenticity in naturalistic evaluation. *New directions for evaluation*, (30), 73-84.

Malterud, K., 2001, Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *The lancet*, 358(9280), 483-488.

Maxwell, J., 1992, Understanding and validity in qualitative research. H*arvard educational review*, 62(3), 279-301.

Morrow, S. L., 2005, Quality and trustworthiness in qualitative research in counseling psychology. *Journal of counseling psychology*, 52(2), 250-260.

Morrow, R., Rodriguez, A., & King, N., 2015, Colaizzi's descriptive phenomenological method. *The psychologist*, 28(8), 643-644.

Muller, M., 2000, Nursing service management standards. *Health SA Gesondheid*, 5(4), 3-18.

O'Brien, J.L., 2010, Structural empowerment, psychological empowerment and burnout in registered staff nurses working in outpatient dialysis centers. Degree of Doctor of Philosophy, The State University of New Jersey, New Jersey.

Özden, S. A., Tekindal, M., Gedik, T. E., Ferman, E. R. İ. M., Ahmet, E. G. E., & Tekindal, M. A., 2022, Nitel Araştırmaların Rapor Edilmesi: COREQ Kontrol Listesinin Türkçe Uyarlaması. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, (35), 522-529.

Öztürk Yıldırım T, Baykal Ü, Türkmen E., 2020. Determining nursing service management standards in Turkey: A Delphi study. *J Nurs Manag*. 28:1635–1643.

Patton, M. Q., 2014., Qualitative research & evaluation methods: Integrating theory and practice. *Sage publications.*

Sanders, C., 2003, Application of Colaizzi's method: Interpretation of an auditable decision trail by a novice researcher. *Contemporary nurse*, 14(3), 292-302.

Saruhan, Ş. C. & Yıldız, M. L., 2013, *Çağdaş yönetim bilimi*. (2. Baskı). İstanbul, Türkiye: Beta Yayıncılık.

Spreitzer, G. M., 1995, Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement, and validation. *Academy of management Journal*, 38(5), 1442-1465.

Shenton, A. K., 2004, Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for information*, 22(2), 63-75.

Shosha, G. A., 2012, Employment of Colaizzi's strategy in descriptive phenomenology: A reflection of a researcher. *European Scientific Journal*, 8(27).

Sürvegil, Tolay, O. ve Topoyan, M., 2013, Yapısal güçlendirme ve psikolojik güçlendirme ölçeklerinin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri. *Journal of Yasar University*, 8(31), 5371-5391.

Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J., 2007, Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357.

Van Manen, M., 2007, Phenomenology of practice. *Phenomenology & Practice*, 1(1), 11-30.

Van Bogaert, P., Peremans, L., de Wit, M., Franck, E., Timmermans, O., & Havens, D. S., 2015, Nurse managers' perceptions and experiences regarding staff nurse empowerment: a qualitative study. *Frontiers in psychology*, 6, 1585.

Van Bogaert, P., Peremans, L., Diltour, N., Van Heusden, D., Dilles, T., Van Rompaey, B., & Havens, D. S., 2016, Staff nurses' perceptions and experiences about structural empowerment: A qualitative phenomenological study. *PloS one*, 11(4), e0152654.

Wagner, J. I., Cummings, G., Smith, D. L., Olson, J., Anderson, L., & Warren, S., 2010, The relationship between structural empowerment and psychological empowerment for nurses: a systematic review. Journal of nursing management, 18(4), 448-462.

Wang, X., Kunaviktikul, W., & Wichaikhum, O. A., 2013, Work empowerment and burnout among registered nurses in two tertiary general hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 22(19-20), 2896-2903.

WHO, 2020, State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. World Health Organization; Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Whittemore, R., Chase, S. K., & Mandle, C. L., 2001, Validity in qualitative research. *Qualitative health research*, 11(4), 522-537.

Yesilyurt, T., Baykal, U., & Goktepe, N. (2020). Yönetici hemşirelerin hemşireleri işe almaya ilişkin görüşleri: niteliksel bir çalışma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(7), 238-252.

Yıldırım, H., 2018, *Personel Güçlendirme-Empowerment: Çağdaş Bir Yönetim Yaklaşımı*. İçinde İ. Bakan (Eds.), Çağdaş Yönetim Yaklaşımları İlkeler, Kavramlar ve Yaklaşımlar (pp. 102-123). İstanbul: Beta Basım.

EKLER

Ek-1. Görüşme Formu

Tarih: ……..… Saat (Başlangıç/Bitiş): …….

Katılımcı No/Rumuz: ……..

GİRİŞ

Merhaba. Yönetici hemşirelerin hemşire güçlendirme kavramı, hastanelerdeki hemşire güçlendirme uygulamaları ve bu uygulamaların geliştirilmesine yönelik görüşlerinin belirlenmesi amacıyla bu çalışmayı yürütmekteyim. Bu çalışma sonuçlarının hemşirelik personelini güçlendirme konusunda hemşirelere, kurumlara ve yöneticilere katkı sağlayacağını düşünüyorum. Bu nedenle sizin hemşirelerin güçlendirilmesine ilişkin görüşlerinizi ve deneyimlerinizi öğrenmek istiyorum. Katılımınız ve katkıların için şimdiden teşekkür ediyorum.

Görüşmede verdiğiniz bilgiler araştırmanın amacı dışında kullanılmayacaktır. Araştırma raporunda isimleriniz kesinlikle yer almayacak takma isimler ya da rumuzlar kullanılacaktır.

Görüşmemize başlamadan önce sormak istediğiniz soru ya da belirtmek istediğiniz herhangi bir düşünceniz var mı?

Cevap: ……

İzin verirseniz görüşmeyi kaydetmek için dijital ses kayıt cihazı kullanmak istiyorum. Bunun sizin için bir sakıncası var mı?

Cevap: ……

Ek-1. (devam) Görüşme Formu

1.BÖLÜM

Bu bölümde katılımcıların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 9 soru bulunmaktadır.

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz: ( ) Kadın ( ) Erkek
3. Medeni durumunuz: ( ) Evli ( ) Bekar
4. Eğitim durumunuz:
   ( ) Lise ( ) Ön Lisans ( ) Lisans ( ) Yüksek Lisans ( ) Doktora
5. Meslekteki çalışma süreniz: ……..
6. Göreviniz:
   ( ) Sorumlu Hemşire

   ( ) Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı/Başhemşire Yardımcısı/ Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı

   ( ) Hemşirelik Hizmetleri Müdürü/ Başhemşire/ Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü

   ( ) Hemşirelik Hizmetleri Direktör Yardımcısı

   ( ) Hemşirelik Hizmetleri Direktörü

   ( ) Diğer: ……
7. Mevcut görevinizdeki çalışma süreniz: ……
8. Sorumlu olduğunuz alanda çalışan toplam hemşire sayısı:……..
9. Birinci yönetici olarak doğrudan size bağlı hemşire sayısı:……..

Ek-1. (devam) Görüşme Formu

2. BÖLÜM

Bu bölümde "Yönetici hemşirelerin hemşire güçlendirme kavramı, hastanelerdeki hemşire güçlendirme uygulamaları ve bu uygulamaların geliştirilmesine yönelik görüşlerini belirlemeye yönelik 8 soru bulunmaktadır.

SORULAR:

1. Hemşirelikte güçlendirme kavramı size ne ifade ediyor?
2. Sizce güçlendirilmiş bir hemşirenin özellikleri nelerdir?
3. Hemşirelikte güçlendirme konusunda çalıştığınız kurumda ne tür uygulamalar yapılmaktadır?
4. Kurumlar hemşireyi güçlendirmek için neler yapabilir?
5. Yönetici hemşireler hemşirelerin güçlendirilmesi için neler yapabilir?
6. Güçlendirme uygulamalarının yararları hakkında ne düşünüyorsunuz?
7. Hemşirelerin güçlendirilmesine ilişkin deneyiminiz varsa paylaşabilir misiniz?
8. Hemşire güçlendirmeye ilişkin eklemek istediğiniz görüşleriniz var mı?

Ek-2. Nitel Araştırma Yöntemleri Eğitimi Katılım Belgesi

Ek-3. Nitel Araştırmalarda Görüşme Eğitimi Katılım Belgesi

Ek-4. Bilgilendirilmiş Gönüllü İzin Formu

Sayın katılımcı,

Katıldığınız çalışma, hemşirelikte yönetim doktora programı tez çalışması kapsamında yürütülen bilimsel bir araştırmadır. Araştırmanın adı "Hemşire Güçlendirmeye Yönelik Yönetici Hemşirelerin Görüşleri: Nitel Araştırma" şeklinde belirtilmiştir.

Bu çalışmanın amacı yönetici hemşirelerin hemşire güçlendirme kavramı, hastanelerdeki hemşire güçlendirme uygulamaları ve bu uygulamaların geliştirilmesine yönelik görüşlerinin belirlenmesidir. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, araştırmacı tarafından araştırmanın amacı açıklanarak, sizden araştırmaya katılım izni alınacaktır. Ardından yönetici hemşire olarak demografik özelliklerinizi belirlemeye yönelik 9 soru, görüş ve deneyimlerinizi belirlemek amacıyla 8 soruluk yarı yapılandırılmış soru formu araştırmacı tarafınızdan size yöneltilecektir. Yapılacak görüşme izin vermeniz durumunda ses kayıt cihazıyla kaydedilecek, izin vermemeniz durumunda araştırmacı tarafından görüşmenin yazılmasına çalışılacaktır. Görüşmenin yaklaşık 30-90 dakika sürmesi planlanmıştır.
Elde edilen veriler, kurum ve kişi bilgileri saklı tutularak, araştırma amacı doğrultusunda bilimsel olarak kullanılacak, diğer kurum ve kişilerle paylaşılmayacaktır.

Bu çalışmaya katılmama ve katıldığınız takdirde izin vermiş olmanıza karşın, çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. Ayrıca sizin isteğinize bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabilirsiniz. Çalışmadan ayrıldığınızda veya araştırma dışında bırakıldığınızda görüşme ses kayıtlarınız silinecektir.

Çalışmada yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyeceği gibi, çalışma sırasında araştırma amacıyla sizden de herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

Araştırmacının Adı - Soyadı:

İmza:

Katılımcı Beyanı,

Ek-4. (devam) Bilgilendirilmiş Gönüllü İzin Formu

Doktora öğrencisi Şehriban SERBEST tarafından yürütülecek olan araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler aktarıldı. Araştırmanın herhangi bir aşamasında gerek gördüğüm takdirde araştırmacı Şehriban SERBEST'i xxxxxxxxxx nolu telefondan arayabileceğimi biliyorum.

Bana verilen bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu araştırmaya katılırsam bana ait bilgilerin gizliliğinin sağlanacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının Adı-Soyadı:

İmzası:

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

Hemşire Güçlendirmeye Yönelik Yönetici Hemşirelerin Görüşleri Nitel Araştırma

ORİJİNALLİK RAPORU

%2	%2	%0	%1
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%1
2	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	<%1
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<%1
4	mardinhaber.com.tr İnternet Kaynağı	<%1
5	abis-files.gazi.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
6	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	<%1
7	phdernegi.org İnternet Kaynağı	<%1
8	www.besnidh.gov.tr İnternet Kaynağı	<%1
	www.sgdb.boun.edu.tr	

ETİK KURUL İZİN YAZISI

Uyarı: Canlı denekler üzerinde yapılan tüm araştırmalar için Etik Kurul Belgesi alınması zorunludur.

☒ **Etik Kurul izni gerekmektedir.**

☐ **Etik Kurul izni gerekmemektedir.**

Şehriban SERBEST
(İmza)

Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Değerlendirme Kurulu (ATADEK) Etik Kurul İzni

KURUM İZNİ YAZILARI

Uyarı: Canlı ve cansız deneklerle yapılan tüm çalışmalar için kurum izin belgelerinin eklenmesi zorunludur. Gizlilik ve mahremiyet içeren durumlarda kurum adı kapatılmalıdır.

☒ **Kurum izni gerekmektedir.**

☐ **Kurum izni gerekmemektedir.**

Şehriban SERBEST
(İmza)

Yönetici Hemşireler Derneği İzin Yazısı

ÖZGEÇMİŞ