

**ERİŞKİN VE ÇOCUK HASTALARDA İŐ ANALİZİ ÇALIŞMASI;  
TEKİRDAĞ DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ**

**YASEMİN KESKİN**  
**Yüksek Lisans Tezi**  
**Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı**  
**Danışman:Doç.Dumrul GÜLEN**

**2018**

**T.C.  
NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ERİŞKİN VE ÇOCUK HASTALARDA İŞ ANALİZİ**

**Yasemin KESKİN**

**SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**

**DANIŞMAN: Doç.Dr.Dumrul GÜLEN**

**TEKİRDAĞ-2018**

**Her hakkı saklıdır**

T.C.  
NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
..... ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Yasemin KESKİN tarafından hazırlanan ..... konulu YÜKSEK LİSANS Tezinin Sınavı, Namık Kemal Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Öğretim Yönetmeliği uyarınca ..... günü saat .....’da yapılmış olup, tezin\* ..... OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞU ile karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ	KANAAT	İMZA

---

\* Jüri üyelerinin tezle ilgili karar açıklaması kısmında “Kabul Edilmesine / Reddine” seçeneklerinden birini tercih etmeleri gerekir.

## ÖNSÖZ

Bu araştırmanın her aşamasında bilimsel katkılarını, yardımlarını, ilgisini ve sabrını esirgemeyen tez danışmanım Doç. Dr.Dumrul GÜLEN'e, teşekkürü bir borç bilirim.

Son olarak, bu tezin oluşma sürecinde sabır ve anlayış göstererek maddi ve manevi desteklerini hiç esirgemeyen, üzerimde büyük emekleri olan eşim Ergün KESKİN, O' na harcamamı istediği evde bulunduğum kısıtlı zamanı tez sürecinde anlayışla bilgisayarımı paylaşan Canım kızım Şevval KESKİN'e, evdeki tüm sorumluluklarımı üzerimden alan annem , babam ve kardeşime sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yasemin KESKİN

Mayıs, 2018

Tekirdağ

## ÖZET

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmam, Tekirdağ Belediyesi sınırları içinde yer alan, Tekirdağ Devlet Hastanesinin Dahiliye servisi ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları servisinde çalışan hemşirelerin bir çalışma günü içinde ne tür işlevler yürüttüğünü ve bu işlevlere ne kadar zaman ayırdığını ve ayrılan sürenin erişkin ve çocuk hastada anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi. Araştırmanın örneklemini, 2016 yılı Mayıs ayında Dahiliye Servisinde çalışan 12 , Çocuk Servisinde çalışan 12 Hemşire oluşturdu. Araştırmada, servis hemşirelerinin bir iş günü boyunca yaptığı işler için ayrılan süre dakika olarak gözlem formuna kaydedildi. Bu işler, direk bakım aktiviteleri, dolaylı bakım aktiviteleri, ünite aktiviteleri ve eğitim aktiviteleri olarak sınıflandırıldı. Bu gruplamada yer alan işlemler için harcanan süreler toplanarak her bir grup için harcanan toplam süre hesaplandı. Veriler SPSS 18.00 paket programında girilerek, ortalama ve t testi kullanılarak değerlendirildi. Araştırmadan elde edilen bulgular sonucunda ünite aktivitelerine ayrılan süre ilk sırada yer alırken, direk bakım aktivitelerine ayrılan süre ,dolaylı bakım aktivitelerine ayrılan süre ve eğitim aktivitelerine ayrılan süre şeklinde sıralandığı saptandı. Çocuk sağlığı ve hastalıkları servisinde çalışan hemşirelerin, dahiliye servisinde çalışan hemşirelere göre yapılan karşılaştırmalarında, çocuk sağlığı ve hastalıklarında çalışanların dahiliye servisine göre direk bakım aktiviteleri, dolaylı bakım aktiviteleri, ve eğitim aktiviteleri ile ilgili işlevlere istatistiksel olarak anlamlı oranda ( $p<0.05$ ) daha fazla zaman ayırdıkları belirlendi. Ünite aktivitelerinde ise eşit zaman ayırdıkları belirlendi. Erişkin ve çocuk hemşirelerinin zamanlarının büyük bölümünü ilk sırada ünite aktivitelerine daha sonra direk bakım aktivitelerine ve dolaylı bakım aktivitelerine en az süreyide eğitim aktivitelerine ayırdığı şeklinde sıralandığı saptandı.

Anahtar Kelimeler:Çocuk hasta, Harcanan süre Hemşire Farklılık İş analizi Yetişkin hasta

## **ABSTRACT**

This descriptive study was conducted to determine what kind of functions the nurses working in the Tekirdağ State Hospital's Internal Medicine and Child Health and Disease Services are located within the borders of Tekirdağ Municipality and how much time they spend on these functions and how the separated wards are significantly different between adults and children as a descriptor to determine if the The sample of the study consisted of 12 Nurses working in the Internal Service and 12 Nurses working in the Child Service in May 2016. In the study, the time spent for work done by service nurses during a business day was recorded in minutes as an observation form. These jobs were classified as direct care activities, indirect care activities, unit activities and training activities. The total time spent for each group was calculated by summing the time spent on the transactions in this group. Data were entered in SPSS 18.00 package program and evaluated using mean and t test. As a result of the findings obtained from the survey, it was determined that while the time allocated to unit activities was in the first place, the time allocated to direct care activities, the time allocated to indirect care activities and the time allocated to educational activities were sorted. Comparisons of nurses working in child health and illness services compared to nurses working in internal medicine service showed statistically significant ( $p < 0.05$ ) more time ( $p < 0.05$ ) for functions related to direct care activities, indirect care activities and educational activities according to the internal health service of workers in child health and diseases respectively. It was determined that they had equal time in unit activities. It was determined that the majority of adult and pediatric nurses allocated their first time to unit activities, then direct care activities and indirect care activities to educational activities at least.

Keywords: Adult patient, Child patient, Difference Job analysis,  
Time spent, Nurse

## İÇİNDEKİLER

<b>ÖNSÖZ</b> .....	<b>iii</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>v</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>vi</b>
<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>TABLolar</b> .....	<b>ix</b>
<b>GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>BİRİNCİ BÖLÜM</b> .....	<b>4</b>
<b>HEMŞİRELİK KAVRAMI</b> .....	<b>4</b>
1.1. HEMŞİRELİK .....	4
1.2. HEMŞİRELİK ROLLERİ .....	5
1.3. HEMŞİRELİK FONKSİYONLARI .....	5
1.4. HEMŞİRELİK AKTİVİTELERİNİN TANIMLANMASI .....	7
1.4.1. <i>Direk bakım aktiviteleri</i> .....	7
1.4.2. <i>İndirek bakım aktiviteleri</i> .....	7
1.4.3. <i>Diğer aktiviteler</i> .....	8
1.5. HASTANE HİZMETLERİNDE İÇİNDE HEMŞİRELİK HİZMETLERİNİN YERİ .....	9
1.5.1. <i>İnsan kaynak planlaması</i> .....	11
<b>İKİNCİ BÖLÜM</b> .....	<b>14</b>
<b>İŞ ANALİZİ VE HEMŞİRELİK</b> .....	<b>14</b>
2.1. İŞ ANALİZİ .....	14
2.1.1. FONKSİYONEL İŞ ANALİZİ .....	17
2.1.1. <i>Fonksiyonel iş analizi</i> .....	17
2.1.2. <i>Stratejik iş analizi</i> .....	17
2.2. İŞ ANALİZİNİN AMAÇLARI .....	18
2.2.1. <i>Personel seçimi ve çalıştırılması</i> .....	18
2.2.2. <i>Personel eğitimi ve gelişimi</i> .....	18
2.2.3. <i>Performans değerlendirme</i> .....	18
2.2.4. <i>İş değerlendirmesi ve ücretlendirme</i> .....	18
2.2.5. <i>Çalışma ilişkilerini düzenlemesi</i> .....	18
2.2.6. <i>İş güvenliğini sağlama</i> .....	18
2.2.7. <i>İş geliştirme ve iş standartlarının belirlenmesine katkı sağlama</i> .....	18
2.3. İŞ ANALİZİNDE KULLANILAN YÖNTEMLER .....	19
2.3.1. <i>Bilgi-belge toplama yöntemi</i> .....	19
2.3.2. <i>Anket yöntemi</i> .....	19
2.3.3. <i>Gözlem ve görüşme yöntemi</i> .....	20
2.3.4. <i>Gözlem yöntemi</i> .....	21
2.3.5. <i>Bileşik yöntem</i> .....	21

<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM</b> .....	<b>22</b>
<b>HEMŞİRELİKTE İŞ ANALİZİ VE YÜKÜ</b> .....	<b>22</b>
3.1. HEMŞİRELERDE ZAMAN YÖNETİMİ.....	25
<b>DÖRDÜNCÜ BÖLÜM</b> .....	<b>29</b>
4.1. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ.....	29
4.2. VERİLERİN ANALİZ EDİLMESİNDE KULLANILAN YÖNTEMLER .....	29
4.3. BULGULAR.....	30
4.3.1. <i>Direk bakım aktivitelerine ilişkin bulgular</i> .....	30
4.3.2. <i>Dolaylı bakım aktivitelerine ilişkin bulgular</i> .....	32
4.3.3. <i>Ünite aktivitelerine ilişkin bulgular</i> .....	36
4.3.4. <i>Eğitim Aktivitelerine ilişkin bulgular</i> .....	49
4.3.5. <i>Erişkin ve çocuk hastalarda hemşirelerin bir iş gününde harcadıkları süreye ilişkin bulgular</i> .....	41
4.3.6. <i>Hemşirelerin direk bakım aktivitelerine harcadıkları sürenin servislere değişkenlik göstermesine ilişkin bulgular</i> .....	42
4.3.7. <i>Hemşirelerin dolaylı bakım aktivitelerine harcadıkları sürenin servislere değişkenlik göstermesine ilişkin bulgular</i> .....	44
4.3.8. <i>Hemşirelerin ünite aktivitelerine harcadıkları sürenin servislere değişkenlik göstermesine ilişkin bulgular</i> .....	45
4.3.9. <i>Hemşirelerin eğitim aktivitelerine harcadıkları sürenin servislere değişkenlik göstermesine ilişkin bulgular</i> .....	47
<b>SONUÇ</b> .....	<b>49</b>
<b>KAYNAKÇA</b> .....	<b>52</b>



## KISALTMALAR

<b>BM</b>	:Birleşmiş Milletler
<b>DSÖ</b>	:Dünya Sağlık Örgütü
<b>GSMH</b>	:Gayri Safi Milli Hasıla
<b>HIV/AIDS</b> Virüsü	: Human Immunodeficiency Virus / İnsan Bağışıklık Yetmezlik
<b>KOAH</b>	:Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
<b>SGK</b>	:Sosyal Güvenlik Kurumu
<b>SHÇEK</b>	: Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
<b>T.C</b>	:Türkiye Cumhuriyeti
<b>TTB</b>	:Türk Tabipler Birliği
<b>WHO</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>v.d.</b>	:ve diğerleri

## TABLÖLAR

Direk Bakım Aktivitelerinin Dağılımı

**Tablo 2.** Direk Bakım Aktivitelerinde, Ateş Nabız Tansiyon Takibine Hemşirelerin Ayırdığı Sürenin Dağılımı

**Tablo 3.** Direk Bakım Aktivitelerinde Periferik Damar Yolu Açılmasında Hemşirelerin Ayırdığı Sürenin Dağılımı

**Tablo 4.** Direk Bakım Aktivitelerinde, IV ilaç Uygulamasına ( bolus ) Hemşirelerin Ayırdığı Sürenin Dağılımı

**Tablo 5.** Direk Bakım Aktivitelerinde, IM İlaç Uygulamasına Hemşirelerin Ayırdığı Sürenin Dağılımı

**Tablo 6.** Dolaylı Bakım Aktivitelerinin Dağılımı

**Tablo 7.** Dolaylı Bakım Aktivitelerinde, Hasta Teslim Alma ve Etmede Hemşirelerin Ayırdığı Sürenin Dağılımı

**Tablo 8.** Dolaylı Bakım Aktivitelerinde, Hemşire Gözlem Formlarının Doldurulmasında Hemşirelerin Ayırdığı Sürenin Dağılımı

**Tablo 9.** Dolaylı Bakım Aktivitelerinde, Hekim Vizitine Katılmada Hemşirelerin Ayırdığı Sürenin Dağılımı

**Tablo 10.** Dolaylı Bakım Aktivitelerinde, Yatan Hasta Formlarının Doldurulmasında Hemşirelerin Ayırdığı Sürenin Dağılımı

**Tablo 11.** Dolaylı Bakım Aktivitelerinde, Ara Doktor Vizitine Katılmada Hemşirelerin Ayırdığı Sürenin Dağılımı

**Tablo 12.** Dolaylı Bakım Aktivitelerinde, Ampulden ve Flakondan İlaç Çekmede Hemşirelerin Ayırdığı Sürenin Dağılımı

**Tablo 13.** Dolaylı Bakım Aktivitelerinde, Mayi Hesaplaması ve Takibinde Hemşirelerin Ayırdığı Sürenin Dağılımı

**Tablo 14.** Ünite Aktivitelerinin Dağılımı

**Tablo 15.** Ünite aktivitelerinde, Acil Müdahale Setinin Kontrolü ve Sayımında Hemşirelerin Ayırdığı Sürenin Dağılımı

**Tablo 16.** Ünite Aktivitelerinde, Narkotik İlaçların Sayımı ve Tesliminde Hemşirelerin Ayırdığı Sürenin Dağılımı

**Tablo 17.** Ünite Aktivitelerinde, Servis Düzenini Sağlamada Hemşirelerin Ayırdığı Sürenin Dağılımı

**Tablo 18.** Ünite Aktivitelerinde, Telefonlara Bakmada Hemşirelerin Ayırdığı Sürenin Dağılımı

**Tablo 19.** Ünite Aktivitelerinde, İlaç ve Malzemelerin Dolaplara Yerleştirilmesine Hemşirelerin Ayırdığı Sürenin Dağılımı

**Tablo 20.** Ünite Aktivitelerinin Dağılımı

**Tablo 21.** Eğitim Aktivitelerinde, Hasta Yakınlarını Ünite Hakkında, Hakları ve Sorumlulukları Hakkında Bilgilendirmeye Hemşirelerin Ayırdığı Sürenin Dağılımı

**Tablo 22.** Eğitim aktivitelerinde, Hasta Yakınlarını Hemşirelik Bakım Süreci İle İlgili Bilgilendirmeye Hemşirelerin Ayırdığı Sürenin Dağılımı

**Tablo 23.** Erişkin ve Çocuk Hastalarda Hemşirelerin Bir İş Gününde Harcadıkları Sürenin Dağılımı

**Tablo 24.** Hemşirelerin Direk Bakım Aktivitelerine Harcadıkları Sürenin Servislere Göre Değişkenlik Göstermesine İlişkin Dağılımı

**Tablo 25.** Hemşirelerin Dolaylı Bakım Aktivitelerine Harcadıkları Sürenin Servislere Göre Değişkenlik Göstermesine İlişkin Dağılımı

**Tablo 26.** Hemşirelerin Ünite Aktivitelerine Harcadıkları Sürenin Servislere Göre Değişkenlik Göstermesine İlişkin Bulgular

**Tablo 27.** Hemşirelerin Eğitim Aktivitelerine Harcadıkları Sürenin Servislere Göre Değişkenlik Göstermesine İlişkin Bulgular



## GİRİŞ

Sağlık bakım yönetiminde çalışanlar için en önemli kaynak insan kaynağıdır. Bireylerin sağlıklarını korumayı ve hastalıklarında onları yeniden sağlıklarına kavuşturmayı amaçlayan sağlık hizmetleri, çeşitli sağlık kuruluşlarında değişik tip sağlık personeli tarafından bireylere sunulur. Sağlık hizmetlerini sunan kuruluşlar çeşitli olup bunlardan hastaneler ülkemizde yataklı tedavi kurumlarının temelini oluşturmaktadır.

Ülkelerin ekonomilerinde önemli bir yere sahip ve dinamik bir sektör olan sağlık sektöründe, kullanılan tüm kaynakların (araç, gereç, malzeme, personel vb.) ne ölçüde verimli kullanıldıklarının saptanması ve performansın artırılması arayışları sağlık kurumları yönetiminin temel problem alanları arasında yer almaktadır. Hastane kaynakları içerisinde insan gücü, hastane maliyetlerinin %32-70'ini oluşturması nedeniyle önem taşımaktadır.

Hastanelerde insan kaynağının %50-60'ını hemşireler oluşturmaktadır. Günümüzde bireyi çevresi, geçmişi ve geleceğiyle bir bütün olarak ele almayı sağlayan hemşirelik profesyonel bir yaklaşımı gerektirmektedir. Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini korumak, geliştirmek ve hasta olduğunda iyileştirmek amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu, bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir.

Hastanelerin ana amacı hiç şüphesiz uygun hasta bakımını ve tedaviyi sağlamaktır. Hasta bakım hizmetleri hastanenin genel hizmetleri içerisinde en büyük bölümü oluşturur. Hasta bakım hizmetlerinde önemli yere sahip olan hemşirelik personelinin faaliyetlerinin ortaya koymak, bu faaliyetlerin daha verimli ve ekonomik bir şekilde verilmesini sağlamak amacı ile ülkemizde veri toplamaya yönelik yeterli çalışmaların yapılamadığı, uygun yöntemlerin kullanılmadığı ve hastanelerin bu konuda herhangi bir sistem geliştiremedikleri görülmektedir.

Hemşirelik hizmetleri sürecinde zamanı kullanabilmek, etkisiz süreleri azaltabilmek, personel planlaması yapabilmek, süreç içindeki işlem zamanlarının sağlıklı olmasına bağlıdır. İş ölçümü çalışmalarıyla standart zamanların belirlenmesi, etkin bir hasta bakımı ve zaman yönetiminin sağlanması ile olur. Zaman yönetimi, kurum ve yöneticinin yanısıra özellikle sağlık hizmeti veren hemşireler için ayrı bir önem taşımaktadır. Hemşirelik hizmetlerinde etkili zaman kullanımını tamamen bilimsel bir planlamayı gerektirmektedir.

Sağlık çalışanlarında zaman yönetiminin önemli olmasının en büyük etkeni olarak sağlık sektörünün hata kabul etmez oluşu, iş yükünün ağır, mesai saatlerinin uzun ve esnek olmasını sıralayabiliriz. Ayrıca sağlık çalışanlarının etkin zaman yönetimi, verilen hizmet ve bireysel yaşam kaliteleriyle doğrudan ilişkili olmaktadır. Değişen sağlık politikaları, personel eksikliği, ekonomik kısıtlamalar hemşirelerin yeni roller üstlenmelerine neden olmakla birlikte, zaman yönetimi de iş yaşamını verimli kılma, görev ve sorumluluklarını eksiksiz yerine getirebilme açısından hemşirelerin tutum ve davranışlarını düzenlemelerini gerektirmektedir. Zamanlarını etkin kullanma, hemşirelere iş ve özel yaşantıları arasında iyi bir denge sağlamalarına yardımcı olurken; klinik ortamda başarılı olmalarında ve hizmet kalitesi ve verimliliğin artmasında da etkili olmaktadır.

Zaman yönetimi becerilerini kullanma, liderlik yeteneklerini ve yönetsel işlevleri gerektirdiğinden sağlık alanında çalışanlar ve yönetici hemşireler açısından da zaman yönetimi büyük önem taşımaktadır. Hemşirelikte zaman israfının ve zaman yönetiminde yaşanan eksikliklerin iş verimsizliğine ve performans düşüklüğüne neden olacağı belirtilmektedir.

Zaman yönetimi becerileri hemşirelerin iş yaşantısının yanı sıra kişisel yaşamlarında da büyük önem taşıdığından her düzeydeki hemşirelerin zaman yönetimini başarıyla gerçekleştirmesi gerekmektedir. Etkisiz zaman yönetimi ile ilgili sonuçlar sadece hemşireler için değil aynı zamanda hastaları, iş arkadaşları, aileleri ve çalıştıkları tüm organizasyonu etkileyerek önemli sorun kaynağı olmaktadır.

Zaman yönetimi ile ilgili çalışmalar incelendiğinde; hemşirelerin zaman kullanımıyla ilgili çalışmaların sınırlı sayıda olduğu ve genellikle de yöneticilerin zaman yönetimine yönelik çalışmaların yapıldığı görülmüş ve bu bağlamda hemşirelerin zaman yönetimine ilişkin tutumlarını ve zaman tuzaklarına yakalanma durumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı tasarımdaki bu çalışma planlanmıştır.

# BİRİNCİ BÖLÜM

## HEMŞİRELİK KAVRAMI

### 1.1.Hemşirelik

Dünyada hemşirelik, toplumsal kargaşanın egemen olduğu orta çağlarda, insanların acılarını dindirmek için Tanrı adına çabalayan kadınların ilk örgütlenme modelleri olmuştur. Batı ülkelerinde iki bin yıl öncesine dayanan bir gelişim sürecinin çağdaş ürünü olan, özveri, sabır ve fiziksel dayanıklılık gerektiren bir meslektir. Hemşirelik eğitiminin öncülerinden olan Oliwia Gowan hemşireliği bütünsel bir görüşle ele alıp; hem bilim hem de bir sanat olarak, hastaya akılsal, bedensel, ruhsal açıdan bakım verilmesi gerekliliği olarak açıklamıştır. Uluslararası Hemşireler Konseyi'ne (International Council of Nurses [ICN]) göre hemşirelik, “Sağlık bakım sisteminin bir parçası olarak, bütün sağlık kuruluşlarında ve toplumda, her yaştaki insanın sağlığının geliştirilmesini, hastalıkların önlenmesini ve fiziksel, mental hastalığı olanların ya da yetersizliği olanların bakımını kapsar”.

Bu tanıma göre hemşireler;

1. Fiziksel ve mental hastalığı olan bireylere bakım vermek,
2. Sağlık bakımı ile ilgili eğitim vermek,
3. Sağlık ekibinin bir üyesi olarak, sağlıkla ilgili tüm etkinliklere katılmak,
4. Kendi personelini eğitmek (hemşire ve bakıma yardımcı diğer bireyleri),
5. Sağlıkla ilgili araştırmalara katılmakla yükümlüdürler.

Türk Hemşireler Derneği Eğitim Komisyonunun (1981) tanımına göre; “hemşirelik; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması ve



değerlendirilmesinden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir". Toplumun gereksinimlerinden ortaya çıkan, bireylere ve ailelere dolayısıyla topluma verilen hemşirelik hizmetleri, bugün gördüğü işlevler ile dünyanın hemen her yerinde sağlık alanındaki hizmetlerin vazgeçilmez bir parçasıdır.

Hemşireler, hastanelerin değişik birimlerinde, sağlık ocakları, dispanserler, laboratuvarlar gibi alanlarda görev almaktadır ve hastaların tedavi uygulamaları ve bakımlarını uygulamakla görevli sağlık personelidir. Hemşirelerin hastalara daha fazla yararlı olabilmek için kendi fiziksel ve ruhsal sağlığını koruması gerekir.

### **1.2.Hemşirelik rolleri**

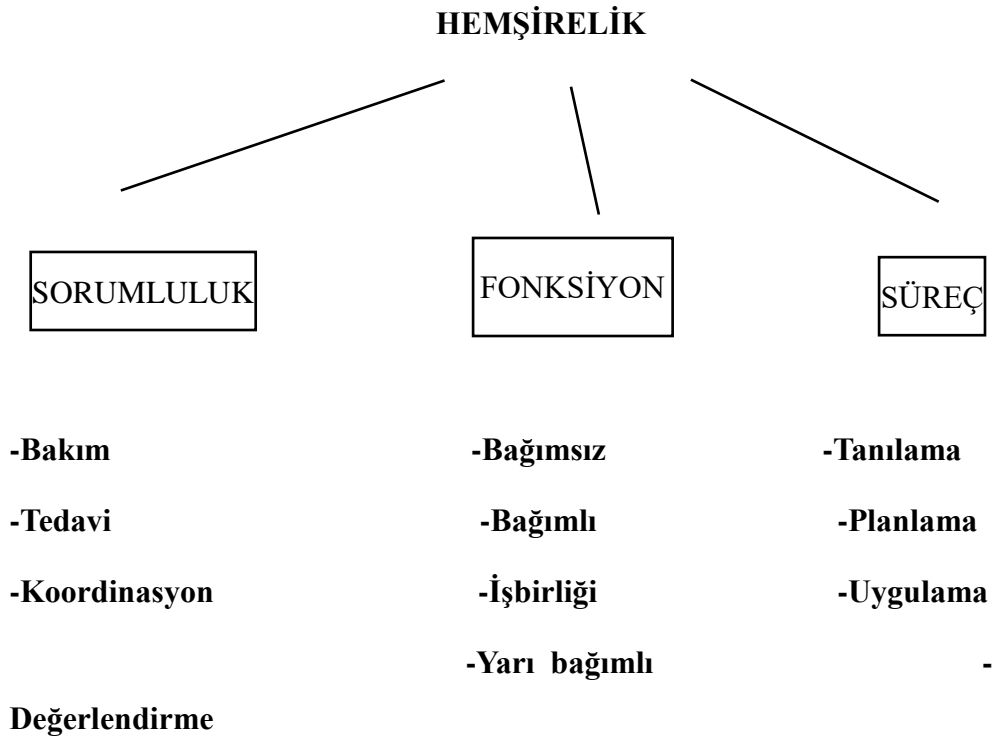
Hemşireliğin 4 temel rolü vardır. Bunlar;

1. Birey, aile ve topluma geliştirici, önleyici, tedavi ve rehabilite edici, destekleyici nitelikte hemşirelik bakım hizmetlerinin götürülmesi ve bu hizmetlerin yönetimi,
2. Hastalar/ hizmet sunulacak olanlar ile sağlık personelinin eğitilmesi,
3. Sağlık bakım ekibinin etkin bir üyesi olarak çalışmak,
4. Eleştirel düşünce ve araştırma yolu ile hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesidir.

### **1.3.Hemşirelik fonksiyonları:**

Bağımlı fonksiyonları, hekim istemini uygulamaya yönelik olanlardır. Örneğin; tanı ve tedavi işlemlerine yardım etme, tedaviyi uygulama gibi. Bağımsız fonksiyonları, hemşirenin bilgi ve deneyimi ile çözümlenebilecek sorunlara yönelik olanlardır. Örneğin; yatağa bağımlı bir hasta da gelişebilecek olan bası yaralarının önlenmesine ilişkin etkinlikler. Yarı bağımlı fonksiyonları, hekimin planladığı tedaviyi uygularken, olası sorunların gelişip gelişmediğini, bilgi ve deneyimleri doğrultusunda izleme ve gerekli önlemleri almaktır. Örneğin; hekim istemindeki bir ilacı doğrudan hastaya verme yerine, ilacı vermeden önce dijital zehirlenmesi

belirtilerinin gözlenmesi ve herhangi bir belirti varsa ilacın verilmeyip hekime haber verilmesi gibi. Hemşirenin rol ve fonksiyonları Şekil 1’de kısaca özetlenmiştir. Sağlık Hizmetleri, dünya sağlık örgütü tarafından (WHO), belirli sağlık kuruluşlarında değişik tip sağlık personelinin yararlanarak, toplumun gereksinim ve isteklerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını, her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistem olarak tanımlanmaktadır. Başka bir ifade ile sağlık hizmetleri, hastalıkların teşhis tedavi ve rehabilitasyonu yanında, hastalıkların önlenmesi ve toplum ve bireyin sağlık düzeyinin geliştirilmesi ile ilgili faaliyetler bütünü anlamına gelmektedir (Kavuncubaşı, 2000: 34).



**Şekil 1.** Hemşirelik rol ve fonksiyonları.

#### **1.4. Hemşirelik aktivitelerinin tanımlanması**

Bir aktivite, hemşirelik personelinin hasta ünitelerindeki izlenebilir işlemler ya da olaylardaki davranışları olarak tanımlanmaktadır. Aktivite, hemşirelikle ilgili bir fenomendir. Hastanın gereksinimlerinin listelenmesi ile hemşirelik aktiviteleri sınıflandırılır ve benzerlik gösterdikleri ortak alanlarda toplanarak kategorilere ayrılırlar. Bu kategoriler direkt (doğrudan) ve indirekt (dolaylı) bakımı kapsamaktadır.

Hasta bakımı iki grupta incelenebilir:

##### **1.4.1.Direkt bakım aktiviteleri**

Hasta ile direkt ilgili aktiviteler olarak tanımlanmıştır. Hemşirelik bakımında direkt bakım en önemli bakım grubunu kapsar. Genellikle hastaya yatak başında uygulanan aktivitelerdir.

Hastanın beslenmesi, boşaltımı, vücut hijyeninin sağlanması, yaşamsal bulgularının alınması, hastanın hareket ettirilmesi, pozisyonu, baskı yaralarının önlenmesi, tedavisinin zamanında yapılması, mayi takibi, solunum desteğinin sağlanması (Oksijen verilmesi gibi), laboratuara gönderilecek örneklerin hastadan alınması (kan, idrar gibi), hastanın eğitimi ve iletişim gibi bakım aktivitelerini içerir.(Yıldırım-2007)

##### **1.4.2.İndirekt bakım aktiviteleri**

Hasta bakımının devamında gerekli tüm aktivitelerdir. Yönetim, yapılacak işlemlerin hazırlanması ve planlanması gibi işleri içeren ve hastadan uzakta yapılan aktivitelerdir. Hasta sevki, ilaç hazırlama, hastaya yapılan ilaçların ve işlemlerin kayıt edilmesi, doktor istemlerini kayıt etme, ilaç kartı hazırlama, nöbet teslim raporlarının hazırlanması, malzemelerin dezenfeksiyonu ve bakımı, hekim ve diğer personel ile yüz yüze ve/ veya telefon ile görüşme, hasta yakını ile görüşme, nöbet çizelgelerinin hazırlanması, personel eğitimi gibi aktiviteleri içerir.

Direkt ve indirekt hasta bakımını ayırt etmek, hasta ile geçirilen ve personel ile geçirilen zamanı tanımlamak açısından önemlidir.

### **1.4.3.Diğer aktiviteler**

Direkt ve indirekt bakım aktivitelerinin dışında kalan diğer aktiviteler, hemşirelerin iletişimi, servis malzeme bakımı, ve yönetim faaliyetlerinin kapsayan ünite aktiviteleri ile çay içme, yemek, kahvaltı, hijyen, tuvalet, giyinme ve hemşireye bağlı olmayan boş bekleme zamanlarını da içeren kişisel aktivitelerdir.

Bazı araştırmacılar hasta bakım aktivitelerini altı kategoriye ayırmışlardır. Bu kategoriler;

a) Doğrudan bakım kategorisi: Hastanın tedavi, yemek, banyo, eğitim, mobilizasyon vb. bakım aktiviteleri.

b) Dolaylı bakım kategorisi: Hasta sevki, ilaç hazırlama, kayıt, diğer ekiple görüşme, temizlik vb. aktiviteleri içerir.

c) Servislerin genel koordinasyonu: Ekipman bakımı, servislerin malzeme gereksinimi vb.

d) Personelin eğitimi: Eğitim aktiviteleri, hizmet içi eğitim vb.

e) Kişisel zaman kategorisi: Çay arası, özel işler vb.

f) Bekleme zamanları kategorisi: Personel, malzeme, doktor bekleme gibi.

Aktiviteleri ölçen çok çeşitli araçlar kullanılmış olmasına rağmen, araştırmacılar, ölçümün güvenilir, geçerli ve pratik olması konusunda engellerle karşılaşmıştır. Teknolojik alandaki ilerlemeler, fiziksel araçların gelişimi ile aktivite çalışmalarında teorik ve deneysel gelişmeler hızlanmıştır. Hemşirelik araştırmalarında en yaygın olarak gözlemsel ölçüler ve çalışanların bildirim yöntemi kullanılmaktadır.(Değirmen -2000)

Hemşire aktiviteleri sınıflandırma sistemleri veya taksonomiler, hemşirelerin işinin miktarını belirler, tanımlar ve isimlendirir.

Bu sistemler, amaçlarına bağlı olarak çok farklı özellikler göstermektedir. 1984'te Bel ve Storey'in çalışmasında hemşirelik aktivitelerine ayrılan zaman yüzdeleri sunulmuş, gerekli hemşire sayısı, iş yükü hesaplanmış ve Hemşire Sağlık Hizmeti (NHS) yönetim araştırması, hemşire insan gücü projesi tarafından kabul görmüştür. Günümüze kadar 3.000'den fazla hemşirelik aktivitesi tanımlanmıştır ve 16.000'den fazla hemşirelik aktivitesinin üzerinde çalışılmasına gereksinim vardır.

### **1.5.Hastane hizmetleri içinde hemşirelik hizmetinin yeri**

Tüm dünyada sağlık sektöründe 18,5 milyonu doktor ve hemşireden oluşan yaklaşık 35 milyon çalışan yer almaktadır. Sağlık sektörü sağladığı istihdam açısından Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) üçüncü, İsveç'te dördüncü, Norveç'te beşinci sıradadır. Hızlı değişen demografik yapıya bağlı olarak sağlık hizmetlerine olan ihtiyaç artmakta ve bu sektör giderek büyümektedir.(Oshan-1999)

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri 2009 verilerine göre, toplam hemşire sayısı 105.176'dır. Bir hemşireye düşen nüfus sayısı ise 689'dur. Kaliteli ve güvenli bir sağlık hizmeti vermenin vazgeçilmez koşullarından biri doğru istihdam edilmiş ve nitelikli hemşire insan gücüdür. Tüm dünyada hemşire işgücü yetersizliği olmasına rağmen, mevcut işgücünden her zaman verimli şekilde yararlanılmadığı belirtilmektedir.(Güngör-2002)

ABD'de de sağlık kurumlarının akreditasyonu üzerine çalışmalar yapan bir organizasyon olan, Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCHAO), bir raporunda hemşirelerin hasta izlemi konusundaki rolünün önemine değinerek, hemşire sayısının yetersiz olduğu birimlerde hastada oluşabilecek bir sorunun erken tanılanmama veya hiç fark edilmeme riskini artırdığını belirtmektedir.

Vahey ve arkadaşlarının (2004) hastaneden 820 hemşire 621 hasta ile yapmış olduğu bir çalışmada, yeterli istihdamın olduğu, bakımın yönetsel olarak desteklendiği, hemşire-doktor iletişiminin iyi olduğu ortamlarda çalışan hemşirelerin daha az tükenmişlik yaşadıkları, buralarda hizmet alan hastaların diğerlerinden iki kat daha fazla bakımdan memnuniyet

duydıkları, hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ile hasta memnuniyeti arasında önemli bir ilişki olduğu saptanmıştır.(Yıldırım -20003)

Needleman, Buerhaus, Mattke, Stewart ve Zelevinsky (2002) tarafından yapılan bir karşılaştırmalı analizde, hastane hemşireleri tarafından verilen bakım miktarı ile hasta açısından elde edilen sonuçlar arasındaki ilişki incelenmiştir. 5 milyon dahiliye hastası ve 1.1 milyon cerrahi hastadan elde edilen veriler analiz edilmiştir. Araştırmacılar, hemşireler tarafından günlük olarak verilen bakım saati ve sayısı arttıkça hastaların hastanede kalma süresinin daha kısa olduğunu; idrar yolları enfeksiyonları, üst mide-bağırsak kanamaları, pnömoni, şok ve kalp krizi vakalarında azalma olduğunu ve kurtarma çabalarında başarısızlık oranının düştüğünü tespit etmişlerdir.

Lankshear, Sheldon ve Maynard (2005), yeterli istihdam ve personel arasında iyi görev dağılımının hasta açısından elde edilen sonuçlarda iyileşme sağladığı sonucuna ulaşan 22 araştırmayı gözden geçirmişlerdir. Son olarak, Kanada Hemşireler Birliği Federasyonu (CFNU 2005) tarafından hazırlanan bir literatür özetinde yetersiz hemşire istihdamı ile yatak yaraları, idrar yolları enfeksiyonları, pnömoni, ameliyat yarası enfeksiyonları, ilaç hataları, akciğer riskleri, tromboz, ağrı bakım ve tedavisi, mide-bağırsak kanamaları, düşmeler, şok ve kalp krizi, hastanın hayata döndürülememesi ve yeniden hastaneye yatırılması gibi hasta açısından bir dizi olumsuz sonuçlar arasında bağ olduğunu gösteren güçlü deneysel kanıtlar verilmektedir. Diğer yandan hemşire istihdamında azalma olması durumunda hasta memnuniyetin de düştüğü gözlenmiştir. Ayrıca hemşire istihdamı düzeyleri, gereken hasta bakım düzeyi için yeterli ise istenmeyen olaylarda azalma olduğu da görülmektedir(CFNU-2005)

Sonuç olarak literatüre bakıldığında hemşire istihdam düzeyleri ile hasta sonuçları arasında bir ilişki olduğu anlaşılmaktadır. Bununla birlikte yeterli istihdam gerekliliğini savunmak için çeşitli uluslararası ortamlarda ek araştırmalar yapılması önem arz etmektedir.

Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN), Uluslararası ve Bölgesel İş Gücü Forumları yoluyla bu araştırmaların yapılmasını desteklemekte ve teşvik etmektedir.

### **1.5.1. İnsan kaynakları planlaması**

Bir işletmenin en değerli varlığı çalışanlarıdır. Diğer üretim araçlarından farklı olarak çalışanların yaratılıştan gelen bir değeri vardır. Ayrıca, hiçbir makede bulunmayan çeşitli hünerlere, duygulara ve performans düzeylerine sahiptirler.

Günümüzde birçok işletme, rekabette geri kalmamak için insanın yönetilmesi gereken bir kaynaktan çok yatırım yapılması gereken bir sermaye olarak görmeye başlamıştır. Bu düşünce insan kaynakları yönetiminin işletmelerin en temel bölümlerinden birisi haline geldiğinin en iyi göstergesidir.

Ülkelerin ekonomilerinde önemli bir yere sahip ve dinamik bir sektör olan sağlık sektöründe, kullanılan tüm kaynakların (araç, gereç, malzeme, personel vb.) ne ölçüde verimli kullanıldıklarının saptanması ve performansın artırılması arayışları sağlık kurumları yönetiminin temel problem alanları arasında yer almaktadır.

Sağlık sektörü tüm dünyada görülen özelleştirme akımından etkilenmekte ve yeniden yapılanma sürecine girmektedir. Nüfusun yaşlanması gibi demografik değişiklikler, ekonomi ve ticaretin küreselleşmesi, hızlı değişen teknoloji bu yapılanma sürecini belirleyen etmenlerdendir. Daha önce kamu ağırlıklı verilen hizmetlerin özel sektöre devri sürecinde, iş gücünde ve yapılan işin içeriğinde çeşitli değişiklikler gündeme gelmiştir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde, artan harcamaların kontrol edilmesi amacıyla alınan önlemler, sağlık çalışanlarının sayısında kısıtlamalara ve çalışma statülerinde yapılan değişiklikler ile iş güvencelerinde değişikliklere yol açmıştır. Daha çok sabit maaşla istihdam edilen iş gücü geçici sözleşmelerle ve performansa bağlı olarak

çalıştırılmaya başlanmıştır. Getirilen esnek çalışma modelleriyle, çalışma sürelerinde önemli artışlar gözlenmiştir.

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de sağlık alanında özelleştirme hareketleri hız kazanmıştır. Sözleşmeli personelin gündeme gelmesi bu özelleştirme hareketi içinde hızlanmıştır. Yeni iş yasasıyla getirilen esnek üretim modelleriyle, çalışanlar daha uzun süreli çalışmaya başlamış, toplam kalite yönetimi anlayışıyla iş yükünde artışlar meydana gelmiş, performans değerlendirmeleriyle ekip dinamiği bozulmuş, reel ücretlerinde ise ekonomik krizin ve sayısal olarak artışın getirdiği bir düşüş görülmüştür.

Personel istihdamı veya mevcut personelin elde tutulması konusunda araştırmalar, istihdam düzeyleri ile iş memnuniyeti arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir. Sheward, Hunt, Hagen, Macleod ve Ball (2005) tarafından İngiltere’de yapılan bir araştırma, hemşire başına düşen hasta sayısının yüksek olduğu ortamlarda duygusal bunalım ve işten hoşnut olmama riskinin arttığını ortaya koymuştur. Sürekli fazla mesaiye kalan veya çalışırken yeterli destek görmeyen hemşirelerde işe n sahip olduğu en önemli insan kaynağını hekim ve hemşireler oluşturmaktadır. (Ball -2005)

Uluslararası İşçi Örgütü’nün (International Labor Organization [ILO]) ilki 1944’te olmak üzere, sağlık çalışanları ile ilgili çalışma standartlarını belirleyen yaklaşım ve önerileri bulunmaktadır. Bu standartlar genel politikalar, hemşireler, gece çalışması ve radyasyona maruz kalarak çalışanlara ait önlemleri içermektedir. ILO tarafından özellikle hemşirelere yönelik uygulamalarla ilgili düzenlemeler yürürlüğe konulmuş, hemşirelerin eğitimi, staj ve hemşirelik uygulamaları, kariyer geliştirme ve emeklilik süreçleri, mesleki sağlık ve güvenlik önlemleri ayrıntılı olarak değerlendirilmiştir.

“Sağlıklı istihdam, hasta bakım gereksinimlerinin karşılanmasına ve tehlikesiz çalışma koşullarının korunmasına olanak sağlayacak farklı bilgi ve beceri düzeyinde uygun görev dağılımı yapılmış yeterli sayıda personelin her zaman mevcut olması anlamına gelir”. Bazı ülkeler, hemşirelerin sağlıklı istihdamında iyileştirme sağlayacak yasalar



çıkarmaktadırlar. Örneğin Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association-[ANA]), hemşireler için sağlıklı istihdam yasa tasarıları sunmuşlardır. ABD’de hemşirelik açığının ve bunun beraberinde getirdiği sorunlar (örneğin fazla mesailer, hasta bakımı ve güvenliğinin risk altına girmesi gibi) nedeniyle bu tür yasalara ihtiyaç doğmuştur.

Sağlıklı veya yeterli hemşire istihdamı üzerinde diğer sağlık bakım sağlayıcılarının da etkisi vardır. Sağlık bakım hizmeti verilmesi, çeşitli görev ve konumları kapsamaktadır. Belli görevlere yönelik kuralların belirlenmesi ve bu görevlerde personel dağılımı ve iş bölümünün etkin şekilde belirlenmesi önem arz etmekte olup, bu da ülkeden ülkeye değişiklik gösterir. Uygun personel dağılımı için yol gösterici nitelikte model ve yapılar çok az sayıda olup, her türlü koşula uygun tek bir model veya yapı mevcut değildir. Hemşirelik personeli dağılımının hatalı yapılması, hasta ve kurum açısından istenmeyen sonuçlar doğurabilir.

Kuzey Carolina Hemşireler Birliği (NCNA) tarafından yapılan açıklama şöyledir: Hasta bakımında, hemşirelerin çalışma yaşamlarında ve çalıştıkları kurumlarda elde edilen sonuçlarda kalitenin korunması, sağlıklı istihdamın göstergesidir. Kanada Hemşireler Birliği (2005), hemşirelik personeli dağılımı konusunda karar alma ve hasta güvenliği ile ilgili önemli sorunların altının çizildiği ve özellikle hemşireler ile yardımcı hemşireler üzerine odaklanmış bir kaynak yayınlamıştır. Personel dağılımı konusunda karar alma mekanizmasını destekleyici unsurlara da aynı kaynakta yer verilmiştir. Söz konusu kaynakta personel dağılımı araştırmaları; karar alma yapıları ve araçları; yasalarla belirlenmiş istihdam oranları ve uygun personel dağılımı kararlarının alınmasında karşılaşılan sorunlara yönelik politikalar da ele alınmaktadır.

## İKİNCİ BÖLÜM

### İŞ ANALİZİ ve HEMŞİRELİK

#### 2.1.İş analizi

Günümüzde insan kaynakları, yönetim başta olmak üzere, bir organizasyonun faaliyetlerini daha sağlıklı şekilde yürütebilmesi, örgütsel açıdan gelişebilmesi ve gerektiğinde yapısal değişimleri gerçekleştirebilmesi için, iş analizi kavramının temel hareket noktasını oluşturduğunu kabul etmektedir. İş analizi sonucu elde edilen bilgiler, yalnız insan kaynakları için değil, bütün bir yönetim süreci için gereksinim duyulan temel bilgileri sağlayan bir kaynaktır.

İş analizi bilgileri, yöneticiler kadar diğer çalışanların da yararlanabileceği işi öğrenme, doğabilecek karışıklıkları çözümü gibi durumlar için rehber niteliği taşımaktadır. İş ile insan arasında doğru ilişki kurmak ve işte etkin ve verimli çalışmayı sağlamak için, işin yapısı ve içeriği yakından incelenmeli ve sınırları doğru tanımlanmalıdır. İş analizi “bir işe ilişkin bilgi toplama” sürecidir. Bu bilgilerin belirli tekniklerle toplanması ve çeşitli şekillerde derlenmesi nedeniyle, iş analizinin çok şekilde tanımı yapılmıştır. İş analizi; insan kaynakları ve diğer yönetim fonksiyonlarının kullanılması için iş ile ilgili bilgilerin sistematik olarak toplanması, analiz edilmesi, sentezlenmesi, değerlendirilmesi ve örgütlendirilmesidir”. (Güngör-2002)

İş analizi, bir işin öğeleri ile onun çeşitli etmenler bakımından içinde bulunduğu durumu ve öteki işlerden farklılığını ortaya koyan bilimsel ve teknik bir çalışmadır.

İş analizi; işlerin çeşitli yönlerinin tanımlanması, kaydedilmesi ve işin yerine getirilmesi için gerekli olan becerilerin belirlenmesi sürecidir” “Her bir işin özelliğini ve o işin yapıldığı çevre şartlarını inceleme yoluyla belirleme ve bunlarla ilgili bilgileri kaydetme işlemidir. İş analizi; bir örgütte yapılacak her bir işin niteliği, işin genel durumu ve özellikleri ile işin yapılacağı çevre ve çalışma koşulları hakkında bilgi toplanması, toplanan verilerin sistematik şekilde incelenmesi, değerlendirilmesi ve bunlara ilişkin bilgilerin yazılı hale getirilmesini kapsayan faaliyetler bütünüdür.

İş analizi çalışmaları ile insan kaynaklarına verilen görev, yetki ve sorumluluklar, işi oluşturan çalışmalar ve ödevler saptanmaktadır. Daha açık bir ifade ile iş analizi; işlerin doğru, etkin ve sağlıklı biçimde değerlendirilmesi amacıyla örgütte yer alan her bir işin ayrı ayrı niteliğinin, niceliğinin, gereklerinin, sorumluluklarının ve çalışma koşullarının bilimsel yöntemlerle incelenmesi ve bilgi toplanmasıdır.(Gündüz-2000)

İş analizi ile ortaya konulan kesin kriterler sayesinde, benzer işi yapan her çalışanın ne yapması gerektiği biçimsel olarak belirlenmektedir. İşin gerektirdiği ustalık, çaba, sorumluluk ve çalışma koşulları belirlenmedikçe, çalışanın yetenek ve başarısı saptanamaz.

İş analizi çalışmalarında, bilimsel metotların uygulanması Fredrick W. Taylor’la başlamıştır. Taylor, 1880’li yılların başlarında, iş görenlerin becerilerini artırmak amacı ile çok hassas bir tür saat (stopvaç) kullanarak iş analizi çalışmalarına başlamıştır.

İş analiz etmeye ve geliştirmeye yönelik bu girişimler, Taylor tarafından “Bilimsel Yönetim Yaklaşımı” olarak adlandırılmıştır. Taylor’ın bu yaklaşımın birinci aşamasında, bir iş görenin yaptığı işin temel bölümlere ayrılması ve işin yapılmasında etkili olmayan hareketlerin belirlenerek kaldırılması yer almaktadır. Sonraki aşaması, işin başarılması için gereken hareketlerin birkaç deneyimli iş gören tarafından nasıl gerçekleştirildiğinin

saptanması ve bu hareketlerin aldığı zamana göre bu hareketlerin gerçekleştirilmesi için gerekli olan en hızlı ve en iyi metodu seçmektir.(Suzan -2003)

Bu analizlerde gecikme, kesilme, kazalar ve fiziksel dinlenme için gereken zaman sürelerini belirleme çalışmaları da yapılmıştır. Taylor'ın bu çalışması, iş analizi kavramının, zaman etüdü olarak bilinen kısmının başlangıcıdır.

Allen H. Moganson ise 1930'larda, hareket ve zaman etütlerinin, iş görenlerin katılımı ile yapılması kavramını geliştirmiştir. Yapılan bu iş analizleri çalışmaları ile, iş görenlerin verimliliklerinin giderek arttığı gözlemlenmiş, daha iyi düzenlenmiş ve gelişmiş tekniklerin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Klasik Yönetim Yaklaşımının hakim olduğu bu dönemde, işin tamamen mekanik bir olgu olduğu, uzmanlaşma, iş bölümü, standartlaşma ve bölümlere ayırma ilkelerinin önemli olduğu, ancak insan yaratıcılığının ihmal edildiği görüşü hakimdir.

Neo-Klasik Yönetim Yaklaşımı, 1950-1960'lı yıllarda bilimsel inceleme ve araştırmalara dayalı iş analizi çalışmalarına önem vermiştir. Bu çalışmalarda standartlaşma, uzmanlaşma ve iş bölümü kavramlarının yanı sıra, "iş genişletilmesi", "rotasyon" ve "iş zenginleştirilmesi" kavramlarının üzerinde durulmaya başlanmıştır. Organizasyonların birbirleriyle ilişkili ve karşılıklı bağımlı alt sistemlerden oluşan bir bütün olarak ele alındığı dönem, Modern Teori'ye Geçiş Dönemi (1950-1970) olarak bilinmektedir. Bu dönemde organizasyon yapı ve süreçlerini etkileyen durum ve koşulların, her işletme için değişik olabileceği, zihinsel ve teknolojik dönüşüm sürecine bağlı olarak bilgi üretiminin ve bilgi akısına yönelik analizlerin etkili olduğu görülmektedir. Sistemin bağımsızlığını artırdığı için iletişim bu dönemde son derece önemlidir. Dikey olduğu kadar yatay iletişime de yer verilir. Bilgi işleme teknolojisi, insani değerler, kişilik, kalite, grup çalışması ve sürekli gelişme gibi kavramlar 1980'li yıllardan sonra gelişmiştir. Bu dönemde işlerin yeniden tanımlanması, tasarlanması ve süreçler halinde gruplandırılması çalışmalarında, iş analizi bilgilerine

gereksinim duyulduğu gereği, yeniden gündeme gelmeye başlamıştır. Günümüzde yeniden yapılandırma bağlamında sık sık gündeme gelen süreç odaklı değişimlerin yapılabilmesi için, işletmelerde yapılan faaliyetlerle ilgili analizlerin ya da en azından mevcut durumun saptanmasına yönelik iş analizlerin yapılması gerekmektedir.

İş analizleri çeşitli amaçlar doğrultusunda yapılabilmektedir. Yapılan iş analizi çalışmaları iki başlık altında toplanmaktadır.

**- Fonksiyonel İş Analizi**

**- Stratejik İş Analizi**

#### **2.1.1.Fonksiyonel iş analizi:**

Çalışanı odak alan ve çalışanın özelliklerini açıklamaya çalışan bir yaklaşımdır. İşin yerine getirilmesi için çalışanda bulunması gereken eğitim düzeyi, fiziksel ve düşünsel özellikler, deneyim ve özel yetenekler gibi konuları kapsamaktadır.

#### **2.1.2.Stratejik iş analizi:**

Mevcut işte yapısal bir değişiklik yapılması, yeni iş pozisyonu açılması ya da örgüt hedeflerine ulaşmak için öngörülen görevler doğrultusunda önceden bilgi sahibi olunması amacıyla yapılmaktadır.

İş analizi, oldukça zaman alıcı ve güç bir iştir. İş analizi, işin çeşitli bileşenlerini analiz etmekle son bulan bir süreç değildir. İşler dinamiktir ve sürekli olarak değişmektedirler. İş analizinin bu değişim gerçeğini ele alması gereklidir. Veriler geçerli olmazsa, o verilere dayanan iş kararları gerçekçi olmayabilir. İş analizi verisi, periyodik olarak işverenlerce gözden geçirilmeli ve zamanla meydana gelen değişiklikleri yansıtacak şekilde düzenlenmelidir.

İşin analiz edilmesi ile birçok veri elde edilmektedir. Bu verilerden etkin bir şekilde yararlanmak için, verilerin belirli bir sistematığe

göre bir araya getirilmesi gerekmektedir. Bu amaçla kullanılan en genel yöntemler “iş tanımları” ve “iş gerekleri”dir.

## **2.2.İş analizinin amaçları**

İş analizi, insan kaynakları yönetiminin en temel bilgi toplama aracıdır ve doğru yerde, doğru insanla ve doğru hedeflere ulaşma sürecinde ilk ve en önemli adımdır. Etkili bir biçimde yürütüldüğünde, iş analizinin sonuçlarından geniş ölçüde yararlanılabilir.

**2.2.1.Personel Seçimi ve Çalıştırılması:** Ayrıntılı iş analizi, iyi iş gücü planlaması ve kullanımı için esastır. İş analizi yapılmadan, işin gerekleri belirlenmeden işe alınacak personelin niteliklerini saptamak çok zordur. İşe alınacak personelin beceri, bilgi ve yeteneğinin belirlenmesi önemlidir. Bu özellikler iş analizi verilerinden yararlanarak hazırlanan iş görüşme formları ve başvuru formlarında yer almalıdır.

**2.2.2. Personel Eğitimi ve Gelişimi:** Eğitim, çalışanlara iş için gerekli nitelikleri, bilgi ve becerileri kazandırmak için yapılan bir çalışma olduğundan dolayı, işin özelliklerini ortaya koyan iş analizleri, çalışanların eksik yönlerini saptamayı ve eğitim gereksinimlerinin belirlenmesini kolaylaştırır.

**2.2.3.Performans Değerlendirme:** İş analizinde işe ilişkin özellikler ile çalışanın özellikleri karşılaştırılır ve değerlendirme yapılır. Böylece çalışanların performans değerlendirilmesi yapılmış olur.

**2.2.4.İş Değerlemesi ve Ücretlendirme:** Çalışanlarda eşitlik ilkesine uyulması ve organizasyonun yapılan işin niteliğine uygun bir ücret vermesi, iş analizinin önemini vurgulamaktadır. Objektif kriterlere göre yapılan, işi oluşturan faktörler ve işin zorluklarının belirlendiği bir iş analizi, performans değerlendirmesi ile birlikte toplam ücretin belirlenmesini sağlayacaktır.

**2.2.5.Çalışma ilişkilerini Düzenleme:** İşçi-işveren arasındaki işe ilişkin sorunlar ve anlaşmazlıklarda iş analizi verilerinden yararlanılabilir.

**2.2.6. İş Güvenliğini Sağlama:** İş analizi çalışmaları ile, işin yapısına göre iş kazasının oluşma olasılıkları ve işin içerdiği riskler tahmin edilebilir, önlemler alınabilir.

**2.2.7. İş Geliştirme ve İş Standartlarının Belirlenmesine Katkı Sağlama:**

İş analizleri ülke çapında iş standartlarının belirlenmesine de fayda sağlamaktadır. İş standartları, belli bir işi tam olarak yapabilmek için gereken bilgi ve becerilerle ilgili asgari niteliklerdir. İş standartları için gerekli bilgiler iş analizi sonuçlarından sağlanmaktadır.

İş analizi çalışmaları ile

1. Mevcutta yapılan işleri ve bu işlerin yerine getirilebilmesi için o işi yapan kişinin sahip olması gereken bilgi düzeyi, sorumluluk, nitelik ve yeteneklerine dair bilgi sağlanır,
2. İşlerin tam olarak yapıldığını tarif eden sistematik bilgiler toplanır,
3. İşlerin yapılabilmesi için ulaşılmaması gereken standart performansları belirlenir,
4. Standartlara uymak için işlerin nasıl yapılması gerektiği belirlenir,
5. Etkin performans için gerekli bilgi, beceri ve diğer özellikler tespit edilir,
6. Eğitim eksikliğinden kaynaklanan problemler ortaya çıkartılır,
7. İş için özel bilgi ve beceri ihtiyaçlarını belirleme ve stajyerler için davranışsal amaçlar geliştirmede eğitmene yardımcı olabilir.

### **2.3. İş analizinde kullanılan yöntemler**

İş analiz tekniği; işin yapılış biçimine, gerektirdiği çaba ve yeteneğe, sorumluluk ve çalışma koşullarına ilişkin bilgi toplamaya dayanır. İş analizinde geliştirilen yöntemler, bilgi toplamada izlenen farklı yollardan kaynaklanır. Amaç tam ve doğru bilgilerin en sağlıklı biçimde elde edilmesidir. Uygulamada izlenen yöntemleri dört grupta incelemek mümkündür:

**2.3.1.Bilgi-Belge Toplama Yöntemi:** Daha önce yapılmış iş analizlerine ilişkin dokümanlar, örgüt semaları, resmi ve özel belgeler, araştırma raporları vb. gibi belgeler edinilmesi gerekir. Ayrıca görevin özellikleri, iş güclüğü, riskler, ücretler, diğer işlerle ilişkileri vb. konulara ilişkin bilgilerin toplanması söz konusudur. Bu bilgi ve belgeler aracılığı ile, işe ilişkin tüm bilgiler olmasa bile, ön bilgiler edinilir ve diğer yöntemleri desteklemek amacıyla kullanılır.

**2.3.2.Anket Yöntemi:** İş analizini yürüten yetkili kişi ya da komite, işin çeşitli özelliklerini ve aşamalarını tanımak amacıyla iş görenlere soru formlarını dağıtır. Bu formlar doldurulduktan sonra, işe ilişkin bilgiler toplanarak değerlendirilir. Bu yöntemin tipik özellikleri ve üstünlüğü, işin temel nitelik ve içeriğine ilişkin bilgilerin hızlı, ucuz ve kolay yoldan elde edilmesidir. Öte yandan, standart formların kullanılması nedeniyle analiz çalışmasına bir örneklik getirilmesi, ayrıca işi yapan kişinin analiz çalışmasına yazılı belgelerle bizzat katılması iş görenler üzerinde olumlu etki yaratır. Bu yöntemin sakıncalı yönü ise, soru formlarının her zaman beklenen ilgiyi görmemesi, ciddiye alınmaması, soruların gelişigüzel yanıtlanması ya da soruların iyi anlaşılmasında sonucun yanlış bilgilerin verilmesi ve formların hazırlanmasındaki güçlükler sayılabilir.

**2.3.3.Gözlem ve Görüşme Yöntemi:** Bir işin nasıl yapıldığını, ne gibi aşamalardan geçtiğini, işin nitelik, nicelik ve içeriğini anlamanın en iyi ve en etkili yolu o işi yapan kişiyle bizzat görüşmek ve bu sırada işi yakından gözlem yoluyla izlemek ve tanımdır. İşlerin yapıldığı ortamı yaşayarak ve personelle görüşerek en doğru ve doyurucu bilgiler elde edilir. Bu yöntemi uygulayan işletmelerde, ilgili uzman analizciler çoğu kez önceden hazırladıkları soru listesinden yararlanarak personelle karşılıklı konuşur, görüşür ve edindiği bilgileri not alır. Görüşme yüz yüze yapıldığı için iletişim sorunları doğmaz, anlaşılmayan yönler açıkça ortaya konarak doğrusu bulunmaya çalışılır. Bu yöntemin bir diğer üstünlüğü ise, iş analizini yapan kişinin iş ortamına girmesi, o havayı yaşaması ve işin nasıl yapıldığını gözlem yoluyla izlemesidir. Böylelikle bilgilerin daha sağlıklı olması sağlanır, ayrıca çalışma koşulları da yerinde saptanır. Bu yöntemin



sakıncalı yönleri de vardır. Özellikle görüşmenin etkisinde kalınarak işin niteliğinden çok personelin kişiliğine dönük duygusal analiz yapılabilir. Öte yandan, işi yapan kişilerin analize, yaptıkları işi değişen koşullara göre az önemli ya da önemli gösterme eğilimi doğabilir. Üstelik görüşme yöntemi uygulanırken, personele bir takım sorular yöneltileceğinden işin aksamaması, üretim yavaşlaması ve zaman kaybı söz konusu olabilir. Bu nedenle görüşmecinin analizi yaparken ön yargılardan uzak, dikkatli ve objektif bir çalışma yapması gerekir.(Sözer-2001)

**2.3.4.Gözlem Yöntemi:** Bazı durumlarda kişilerin nasıl davrandıklarını sözlerden öte gözlemler aracılığıyla belirlemek daha sağlıklı olabilir. Çünkü bazı kişilerin söyledikleri ile yaptıkları tutarlı olmayabilir. Bu nedenle yetkinlikleri belirlemek, yeterli ve kaliteli verilerin toplanabilmesi için gözlem yöntemi kullanılabilir. Bu yöntemde kişi işini yaparken gözlenir ve özellikle işiyle ilgili bazı önemli konularda sergilediği davranışlar dikkate alınır. Gözlem yöntemi, yetkinliklerle ilgili yararlı verilerin toplanmasını sağlarken, diğer yöntemler aracılığıyla elde edilen verilerin de kontrol edilmesini sağlar.

Bu açıdan ele alındığında, gözlem yönteminin davranışsal olay mülakatı sonucunda elde edilen verilerin kontrol edilmesinde kullanılması daha yararlı olacaktır. Mülakat sonucu elde edilen bilgilere ek olarak, kişinin gerçekte ne yaptığını belirlemek için bir gün ya da yarım gün boyunca gözlemlenmesi, kişinin davranışlarıyla ilgili olarak daha gerçekçi bir sonuca ulaşmayı sağlar. Gözlem yönteminde karşılaşılan en büyük sorun, gözlemlenen kişinin davranışlarını değiştirmesi, başka bir ifade ile doğal davranışlardan kaçınabilmesidir. Bu nedenle gözlemi yapan görevli, varlığını hissettirmemeli, kişiyle göz göze gelmemeli ve beden dilini kullanmamaya dikkat etmelidir.

**2.3.5.Bileşik Yöntem:** Bu yöntem yukarıda belirtilen üç ayrı yöntemin birlikte uygulanmasını içerir. Öncelikle işe ilişkin bilgi ve belgeler toplanır, personele soru formları doldurtulur, daha sonra bunlardan elde edilen bilgilerin sağlık derecesini ölçmek amacıyla görüşme ve gözlem yöntemi uygulanır. Böylelikle üç yöntemin üstünlüklerinden yararlanılmakta, fakat

zaman ve ekonomik kayıp daha geniş boyutlu olarak ortaya çıkmaktadır. Öte yandan, üç yöntemin birlikte uygulanması, bürokratik işlemlerin artmasına neden olur.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### HEMŞİRELİKTE İŞ ANALİZ VE İŞ YÜKÜ

Ülkemizde hemşirelik mesleğinin kanun ve yönetmeliklerle iş tanımı yapılmış ve görev, yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda, hemşirelikte iş analizi yapıp, iş yükü oranları belirlenerek personel iş gücü planlaması gerektiği belirtilmektedir. Hemşirelikte iş analizi yapılması gerektiğini vurgulayan çalışmalar olmasına karşın, yapılan literatür taramasında hemşirelik iş analizi çalışmalarına rastlanılmamıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) hemşire insan gücü planlamasında, hasta sayısı kadar hastaların bakım gereksinimleri ve hemşirelerin kliniklerde üstlendikleri hizmetlerin hemşirelik iş yüküne etki eden faktörler olduğu fark edilmiştir. Bu faktörlerin de dikkate alındığı iş yüküne dayalı hemşire insan gücü planlama yöntemleri 1960'lardan sonra geliştirilmeye başlanmıştır hemşire insan gücü planlaması çalışmalarında hemşire sayısı; hastaların tanıları, bakım gereksinimleri ve/veya kendine yeterli miktarlarına göre kategorilere ayırarak hasta sınıflama sistemi ile hesaplanabilir. Hasta sınıflama sistemi, hastaları 24 saatlik bakım gereksinimine göre gruplandırmaktadır. Evrensel bir ölçüm aracı geliştirilirse de, pek çok hasta sınıflama aracı mevcuttur. Hastaların değişik düzeydeki gereksinimleri ve hemşirelik bakımının çeşitliliğinden dolayı, hasta sınıflama sistemlerine gereksinim duyulmuş ve hastalığın şiddeti artıkça, hastaya uygulanacak girişim sayısının arttığı belirlenerek bu artışın hasta/hemşire oranına yansıdığı belirlenmiştir. Hastalar bakım gereksinimlerine göre gruplandırıldıktan sonra, hemşirelik girişimleri ve

sıklığı belirlenip sınıflandırılmalıdır. hemşirelik bakım uygulamaları dolaylı ve dolaysız hemşirelik uygulamaları ve destek hizmetleri olarak gruplandırılır.

Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması, (Nursing Intervention Classification-NIC) her alanda ve her ortamda hemşirelerin yerine getirdiği işlemleri/girişimleri tanımlamak üzere standardize edilmiş kapsamlı bir sınıflama sistemidir. Bu sınıflama sistemi, hemşirelerin yaptığı işler ve tedavileri adlandırmakta, böylece meslek üyeleri arasında ortak bir dil oluşturulmasını sağlamaktadır. Sınıflama sistemleri ve standartlarının geliştirilme amacı, hemşirelik işlemlerini tanımlamak, hemşirelik bakımını kayıt etmek, kaliteyi geliştirmek, kaliteyi güvence altına almak, yerel-bölgesel-ulusal ve uluslararası alanda karşılaştırma yapabilmektir. Sınıflama sistemlerinin kullanılması, verilerin birbiri ile ilişkilendirilmesini, tanı grubu arasındaki farklılıkların ve benzerliklerin belirlenmesini kolaylaştırır. Sınıflama, hemşirelerin bağımlı ve bağımsız olarak yaptıkları tüm uygulamaların adlandırılmasını kapsar. Sistem, klinik dokümantasyon, meslek üyeleri arasında iletişim, sistemler arası bilginin bütünleştirilmesi, araştırmaların etkinliğini artırma ve ücretlendirme gibi alanlar için yararlıdır. Ayrıca, elektronik hasta kayıtlarının geliştirilmesi ve bakım maliyetinin hesaplanabilmesi için de gereklidir. NIC hem bağımsız hem de ortak, hem direk hem de indirekt girişimleri içerir.

Hasta sınıflama sistemi ve hemşirelik girişimleri sınıflama sistemleri kullanılarak yapılan iş yükü çalışmalarında, iş yükü seviyelerinin yüksek çıkması ile hasta ve çalışan güvenliğine ilişkin risklerin, özellikle tıbbi hataların (ilaç uygulamalarına ilişkin vb.) arttığı belirtilmektedir.

Hastanın gereksinim duyduğu hemşirelik bakım miktarı da, serviste çalışan hemşire sayısı ile orantılıdır. Gerçek hemşirelik gereksinimi, hasta bakım gereksinimlerinin değerlendirilmesine dayanarak, hemşirelik iş yükünü belirleyecek bazı sayısal değerlerin elde edilmesidir. hemşirelik iş yükü hesaplanırken; ünite seviyesi, iş seviyesi, hasta seviyesi, hemşire seviyesi, hemşirelerin sorumluluk ve rolleri belirlenmelidir. İş yükü hesaplaması; ünite yoğunluğu, hasta sayısının çokluğu, hemşirelerin

sorumlulukları ve ilişkili rollerini de kapsamalıdır.

Sağlık hizmetlerindeki kısıtlı sağlık çalışanı ve artan hizmet talepleri nedenleriyle insan gücü istihdamı giderek daha çok önem kazanmaktadır. Hemşireler sağlık hizmetlerinde en geniş yeri tutan meslek üyeleridir. İş yükünü etkileyen faktörler; hasta sayısı, hastaların bakım gereksinimi, ünite veya servisin özellikleri, var olan/kullanılan teknolojiler, hemşire personelin bilgi ve becerisidir. İş yükünün artması ve hemşire başına düşen hasta sayısının artması, hastaların ve sağlık çalışanlarının karşılaşacakları risklerin artmasına neden olur.

ABD’de devlet kaynaklı bir internet sitesinde hemşirelerin kendi iş yüklerini algılamalarına ilişkin yapılan çalışmada; hemşireler bir hemşirenin dört hastaya bakım vermesi gerektiğini; hemşire istihdam seviyesi yükseltilecek üriner sistem enfeksiyonları, pnömoni, üst gastro-intestinal sistem kanaması ve şok görülme sayısının azaltılabileceğini; hemşire istihdamının az ve servis organizasyonunun kötü olmasının hemşirelerde enjektör iğnesi ve diğer delici-kesici maddelerle yaralanma risklerini arttırdığını ifade etmişlerdir.

İş yükü, rol belirsizlikleri ve karmaşasının olması, çalışanlarda iş doyumsuzluklarına ve memnuniyetsizliklerine de neden olmaktadır. Ücret yetersizliği, görev-yetki ve sorumluluklarının belli olmaması, risk fazlalığı, görev dışı işlerde çalıştırılma, meslekte ilerleyememe, toplumun mesleğe yönelik olumsuz yaklaşımı, yoğun temposu, yardımcı sağlık personeli olarak değerlendirilme, fazla ve istenilen branşta çalışamama gibi problemler hemşirelerin iş doyumlarını olumsuz yönde etkilemektedir.

İş doyumunu sadece hemşireler için değil, bakımın kalitesi içinde önemlidir. İş doyumunu; çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal gereksinimlerinin, beklentileri doğrultusunda karşılanma düzeyini ifade eden, çalışanın işini değerlendirmesiyle oluşan hoşnutluk ve hoşnutsuzluk duygu ve hislerinin bir bütünü olarak ele alınır. İş doyumsuzluğu ve memnuniyetsizlik iş yerinde verimlilik ve etkinliğinin azalmasına neden olur. Hemşirelerin iş doyum düzeylerinin beklentilerinin altında olduğunu belirlemiştir. Acil serviste çalışan hemşirelerin iş doyum puan

ortalamalarının düşük olduğu bulunmuştur. Nöbet sayısının çokluğu, ücretlerin yetersizliği, terfi için gerekli ölçütlerin öznel olması ve başhemşirenin gereğinden fazla müdahale etmesi durumunda hemşirelerin iş doyumlarının azaldığı saptanmıştır.

### 3.1. Hemşirelerde zaman yönetimi

Hemşirelik çaba gerektiren bir meslek olup, bakım kalitesini etkileyen sağlık hizmetinin verilmesinde önemli bir güce sahip olan hemşireler de sağlık hizmet sunucularının en büyük grubunu oluşturmaktadırlar. Hemşirelikte hemşireler birçok işi yapmakla kalmıyor aynı zamanda bazı kararları da vermek zorunda kalıyorlar. İşte zaman yönetiminin önemi burada başlıyor.

Zaman yönetimi zamanımızı organize etmede kullandığımız bir metot olduğundan verilen her karar yaşamımız için kullanışlı, yararlı ve yapıcı olur. Bazı hemşirelik işlevleri zaman yetersizliği nedeniyle kısıtlı zamanda gerçekleştirilir ya da unutulursa hastalar yeterli bakımı alamaz ya da ihmal edilmiş olur. Bu durum zaman yönetimi davranışlarının bakımın kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Öte yandan çalışanların sürekli zaman baskısı altında çalışması imkânsız olup durumun bu şekilde devam etmesi tükenmişliğe yol açmaktadır. Genel olarak eğer hemşireler zamanlarını uygun bir şekilde kullanmazlarsa beklentileri karşılayamazlar, bu durum sağlık bakım ekibinin işleyişini engeller ve en sonunda da sağlık bakım sisteminin kendisini aksatır. Bu kısır döngü yalnızca örgütsel hedeflere zarar vermekle kalmaz aynı zamanda toplum için de tehlike yaratabilir. Her bir aktivite için ayrılmış zamanlardaki görevlere öncelik verilirse birçok görev zamanında tamamlanmış olur.

Meslek hayatında hemşire olmanın, beraberinde stres ve zorlukları getirmesi, hemşirelerin çalışma ortamında zamanını uygun bir şekilde yönetmelerini ve bu da günlük planlamaya zaman ayırmalarını

gerektirmektedir. Biraz planlama ve öncelikleri belirleme ile hemşireler isteki zamanlarını daha iyi yönetebilir ve hastalarına daha iyi bakım verebilirler. Hemşireler planlama esnasında planların davranışa nasıl dönüşeceğini düşünmeye de zaman ayırmalıdır. Çünkü kötü bir planlama bazı hemşirelerin hasta bakım girişimlerinde aksaklıklara neden olabilmektedir. Personel listesini hazırlama, hasta bakım değerlendirmesini yapma, öğle yemeği ve molanın düzenlenmesi, hasta bakımı için disiplinlerarası koordinasyonu sağlama gibi faaliyetler bir sorumlu hemşirenin günlük planına örnek olarak verilebilir. Servis hemşiresinin günlük planına ise; raporların nasıl alınıp verileceğini belirlemek, hastanın ilk değerlendirilmesinde kullanılan yöntem ve zamanlama, ilaç yönetimi, tedaviler ile prosedürlerin koordinasyonu ve gün içinde yapılan faaliyetlerin dokümantasyonunu organize etmek örnek olarak verilebilir.

Endüstri Mühendisliği İlkeleri olarak kullanılan aşağıdaki öneriler hemşireye işini planlamada yardımcı olmaktadır.

-Bir işe başlamadan önce gerekli olan tüm malzeme/ ekipmanı toplamak. Bir işi zihinde parçalara ayırmak işi bitirmek için gerekli olan ekipmanın faaliyet öncesi tespit edilmesine yardımcı olur.

-Aynı konumda bulunan grup aktivitelerini planlama. Örneğin; eğer uzun mesafeli bir koridorda yürüyorsanız hemşire bankosuna gitmeden önce oradaki bir takım işleri yapmaya çalışmak. Eğer evde bakım hemşiresi iseniz coğrafi olarak aynı yerde bulunan hastaların ziyaret edilmesi seyahat süresini kısaltıp hastalara ayrılan süreyi artırır.

-Zaman tahminlerini kullanma. Örneğin bir intravenöz tedavinin tamamlanması 30 dk zaman alıyorsa bu zaman içinde 30 dk'da tamamlanacak başka bir aktivite planlayın.

-İşlem tamamlandıktan sonra en kısa zamanda hemşirelik girişimlerini belgeleme.

-İşi zamanında bitirmeye gayret etme.

Zaman yönetimi stratejilerini yazan ve tartışan bir çok araştırmacı ve yazarların fikirleri aynı olup kelime ifadelerinde farklılıklar vardır. İş yerinde zaman yönetimi için beş ipucu önerilmektedir:

- Görevleri öncelik sırasına koyma
- İşleri tek seferde doğru yapma
- Zaman kaybetmeme (zamanı boşa harcamama)
- Yetki devrinde bulunma
- Ertelemekten kaçınma

Zaman yönetiminin yukarıda belirtilen ortak alanlarına odaklanmak her bir iş için harcanan zamanı azaltır. Öncelikler için bir listenin oluşturulması, gün boyunca önemli ve / veya acil olanları bir birinden ayırt etme yeteneğini gerektirir. Görevlerin yürütülecek şekilde ayarlanması zamandan tasarruf edilmesini sağlar, ertelemeyi en aza indirir. Devredilebilir görevlerin en uygun personele verilmesi boşa harcanan zamanı azaltır.

Zaman yönetimi iş performansı ve profesyonel hemşirelik uygulamalarının önemli bir unsuru olduğundan hemşireler zaman yönetiminin farklı stratejilerini kullanırlar. Hemşirelikte zaman yönetimi becerilerini öğrenmek onların çok çalışmak yerine akıllıca çalışmalarını sağlar. Bir hemşirenin uygulamada herhangi bir aktivite için harcadığı zaman miktarı ve yönetici bir hemşirenin planlama yapması ve görev dağılımı için kullandığı zaman önemlidir. Jones zaman yönetimi için bazı ip uçları vermiştir. Bunları şu şekilde sıralayabiliriz:

- İşinizi planlamak için erken gelin. Böylece asla geç kalmazsınız.
- Yapılması gereken işleri listeleyin. Bu aklınızdaki işleri kağıda taşıyacaktır böylece beyin hacminizi başka bir şey için kullanabilirsiniz.
- Aktiviteleri önceliklendirin. Kategoriler kullanarak hasta bakımını öncelik sırasına koyun, her şeyi yazın, tamamladığınız maddeleri listeden silin ve gün boyunca gelişen olayları önem sırasına göre yeniden sıralayın.
- Her bir aktivite için gereken zamanı tahmin edin.

-Farklı görevler için harcanan zamanın farkında olun.

-Planlanmamış faaliyetler veya hatalar için zaman ayırın, aksi halde zaman kaybı olacaktır.

-Hayır demeyi öğrenin.

-Özel hayatınızı düzenleyin.

İyi bir zaman yönetimi sadece hastalara yarar sağlamaz hemşirelere de şu yararları sağlamaktadır:

-Görevleri öncelik sırasına nasıl koyacağını bilmek, her bir vardiyada stres düşürücü olarak büyük bir fark yaratabilir.

-Hemşirelerin işlerini yönetmeye yardımcı olur.

-Stres ve tükenmişlik hissetmeden hemşirenin ailesi ile birlikte vaki geçirmesini sağlar.

Katey ve Torres zamanı yönetmeyi öğrenme hakkında şöyle demişlerdir:

“Zaman yönetiminin esası, bazı şeyleri ilk, diğerlerini ikinci ve daha diğerlerini üçüncüye koymaktır. Hedefleri belirlemek ve onları en önemli ve daha az önemli sırasına koymak sonra bunları yerine getirmek için bir zaman planı geliştirmeyi gerektirmektedir. Zamandan iyi yararlanmak için faaliyetlerinizi kontrol edin. Zamanınızı yönetmeyi öğrenmek kendinizi yönetmeyi öğrenmek anlamına gelir”.

Sonuç olarak koşulları veya başkalarını suçlamak kolaydır. Ancak kişi zamanından sorumludur. Eğer insanlar zaman yönetimi ve yararlarını kullanmazlarsa bilim ve teknolojinin hizmetlerinden faydalanamazlar.



## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **4.1. Araştırma Yöntemi**

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmam, Tekirdağ Belediyesi sınırları içinde yer alan, Tekirdağ Devlet Hastanesinin Dahiliye servisi ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları servisinde çalışan hemşirelerin bir çalışma günü içinde ne tür işlevler yürüttüğünü ve bu işlevlere ne kadar zaman ayırdığını ve ayrılan sürenin erişkin ve çocuk hastada anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi. Araştırmanın örneklemini, 2016 yıllı Mayıs ayında Dahiliye Servisinde çalışan 12, Çocuk Servisinde çalışan 12 Hemşire oluşturdu. Araştırmada, servis hemşirelerinin bir iş günü boyunca yaptığı işler için ayrılan süre dakika olarak gözlem formuna kaydedildi. Bu işler, direk bakım aktiviteleri, dolaylı bakım aktiviteleri, ünite aktiviteleri ve eğitim aktiviteleri olarak sınıflandırıldı. Bu grupta yer alan işlemler için harcanan süreler toplanarak her bir grup için harcanan toplam süre hesaplandı.

### **4.2. Verilerin Analiz Edilmesinde Kullanılan Yöntemler**

Veriler SPSS 18.00 paket programında girilerek, ortalama ve t testi kullanılarak değerlendirildi. Araştırmadan elde edilen bulgular sonucunda ünite aktivitelerine ayrılan süre ilk sırada yer alırken, direk bakım aktivitelerine ayrılan süre, dolaylı bakım aktivitelerine ayrılan süre ve eğitim aktivitelerine ayrılan süre şeklinde sıralandığı saptandı. Çocuk sağlığı ve hastalıkları servisinde çalışan hemşirelerin, dahiliye servisinde çalışan hemşirelere göre yapılan karşılaştırmalarında, çocuk sağlığı ve

hastalıklarında çalışanların dahiliye servisine göre direk bakım aktiviteleri, dolaylı bakım aktiviteleri, ve eğitim aktiviteleri ile ilgili işlemlere istatistiksel olarak anlamlı oranda ( $p<0.05$ ) daha fazla zaman ayırdıkları belirlendi. Ünite aktivitelerinde ise eşit zaman ayırdıkları belirlendi. Erişkin ve çocuk hemşirelerinin zamanlarının büyük bölümünü ilk sırada ünite aktivitelerine daha sonra direk bakım aktivitelerine ve dolaylı bakım aktivitelerine en az süreyide eğitim aktivitelerine ayırdığı şeklinde sıralandığı saptandı.

### 4.3.Bulgular

#### 4.3.1. Direk bakım aktivitelerine ilişkin bulgular

Direk bakım aktivitelerine ilişkin bulgular her iki servis hemşirelerinin katılımıyla analiz edilmiştir.

**Tablo 1. Direk Bakım Aktivitelerinin Dağılımı**

Direk Bakım Aktiviteleri	Uygulayan Hemşire Sayısı
Ateş, nabız, tansiyon takibi	24
Periferik damar yolu açılması	24
IV ilaç uygulama ( bolus )	24
IM ilaç uygulama	24

Erişkin ve çocuk hastalarda direk bakım aktivitelerinin içeriği ve uygulayan hemşirelerin dağılımı gösterilmiştir. (Tablo 1)

**Tablo 2. Direk Bakım Aktivitelerinde, Ateş Nabız Tansiyon Takibine Hemşirelerin Ayırdığı Sürenin Dağılımı**

<b>Ateş Nabız Tansiyon Takibi</b>	<b>Hemşire Sayısı</b>	<b>24</b>
	Ortalama süre ( dk )	58.33
	Minimum süre ( dk )	50

	Maksimum süre ( dk )	62
--	----------------------	----

Hemşirelerin erişkin ve çocuk hastalarda direk bakım aktivitelerinin de ateş nabız tansiyon takibinde harcadıkları süre değerlendirilmiş ve hemşirelerin ortalama harcadıkları süre (58.33 dk) hesaplanmıştır (Tablo 2).

**Tablo 3. Direk Bakım Aktivitelerinde Periferik Damar Yolu Açılmasında Hemşirelerin Ayırdığı Sürenin Dağılımı**

<b>Periferik Damar Yolu Açılması</b>	<b>Hemşire Sayısı</b>	<b>24</b>
	Ortalama süre (dk )	8,42
	Minimum süre ( dk )	5
	Maksimum süre ( dk )	15

Hemşirelerin erişkin ve çocuk hastalarda direk bakım aktivitelerinin de periferik damar yolu açılmasında harcadıkları süre değerlendirilmiş ve hemşirelerin ortalama harcadıkları süre (8.42 dk) hesaplanmıştır (Tablo 3).

**Tablo 4. Direk Bakım Aktivitelerinde, IV İlaç Uygulamasına ( bolus ) Hemşirelerin Ayırdığı Sürenin Dağılımı**

<b>IV İlaç Uygulama ( bolus )</b>	<b>Hemşire Sayısı</b>	<b>24</b>
	Ortalama süre (dk )	9,21
	Minimum süre ( dk )	5
	Maksimum süre ( dk )	15

Hemşirelerin erişkin ve çocuk hastalarda direk bakım aktivitelerinin de IV ilaç uygulamasında ( bolus ) harcadıkları süre değerlendirilmiş ve hemşirelerin ortalama harcadıkları süre (9.21 dk) hesaplanmıştır.(Tablo 4)

**Tablo 5. Direk Bakım Aktivitelerinde, IM İlaç Uygulamasına Hemşirelerin Ayırdığı Sürenin Dağılımı**

<b>IM İlaç Uygulama</b>	<b>Hemşire Sayısı</b>	<b>24</b>
	Ortalama süre (dk )	33,63
	Minimum süre ( dk )	11
	Maksimum süre ( dk )	60

Hemşirelerin erişkin ve çocuk hastalarda direk bakım aktivitelerinde de IM ilaç uygulamada harcadıkları süre değerlendirilmiş ve hemşirelerin ortalama harcadıkları süre (33.63 dk) hesaplanmıştır (Tablo 5.)

#### **4.3.2. Dolaylı bakım aktivitelerine ilişkin bulgular**

Dolaylı bakım aktivitelerine ilişkin bulgular her iki servis hemşirelerinin katılımıyla analiz edilmiştir.

**Tablo 6. Dolaylı Bakım Aktivitelerinin Dağılımı**

<b>Dolaylı Bakım Aktiviteleri</b>	<b>Uygulayan Hemşire Sayısı</b>
Hasta teslim alma ve etme	24
Hemşire gözlem formlarının doldurulması	24
Hekim vizitine katılma	24
Yatan hasta formlarının doldurulması	24
Ara doktor viziti	24
Ampulden ve flakondan ilaç çekme	24
Mayi hesaplaması ve takibi	24

Erişkin ve çocuk hastalarda dolaylı bakım aktivitelerinin içeriği ve uygulayan hemşirelerin dağılımı gösterilmiştir (Tablo 6)

**Tablo 7. Dolaylı Bakım Aktivitelerinde, Hasta Teslim Alma ve Etmede Hemşirelerin Ayırdığı Sürenin Dağılımı**

<b>Hasta Teslim Alma ve Etme</b>	<b>Hemşire Sayısı</b>	<b>24</b>
	Ortalama süre (dk )	14,58
	Minimum süre ( dk )	10
	Maksimum süre ( dk )	17

Hemşirelerin erişkin ve çocuk hastalarda dolaylı bakım aktivitelerinde hasta teslim alma ve etmede harcadıkları süre değerlendirilmiş ve hemşirelerin ortalama harcadıkları süre (14.58 dk) hesaplanmıştır (Tablo7).

**Tablo 8. Dolaylı Bakım Aktivitelerinde, Hemşire Gözlem Formlarının Doldurulmasında Hemşirelerin Ayırdığı Sürenin Dağılımı**

<b>Hemşire Gözlem Formlarının Doldurulması</b>	<b>Hemşire Sayısı</b>	<b>24</b>
	Ortalama süre (dk )	17.13
	Minimum süre ( dk )	10
	Maksimum süre ( dk )	22

Hemşirelerin erişkin ve çocuk hastalarda dolaylı bakım aktivitelerinde hemşire gözlem formlarının doldurulmasında harcadıkları süre değerlendirilmiş ve hemşirelerin ortalama harcadıkları süre (17.13 dk) hesaplanmıştır (Tablo8.).

**Tablo 9. Dolaylı Bakım Aktivitelerinde, Hekim Vizitine Katılmada Hemşirelerin Ayırdığı Sürenin Dağılımı**

<b>Hekim Vizitine Katılma</b>	<b>Hemşire Sayısı</b>	<b>24</b>
	Ortalama süre (dk )	32,00
	Minimum süre ( dk )	30
	Maksimum süre ( dk )	36

Hemşirelerin erişkin ve çocuk hastalarda dolaylı bakım aktivitelerinde hekim vizitine katılmada harcadıkları süre değerlendirilmiş ve hemşirelerin ortalama harcadıkları süre ( 32.00 dk) hesaplanmıştır (Tablo:9.).

**Tablo 10. Dolaylı Bakım Aktivitelerinde, Yatan Hasta Formlarının Doldurulmasında Hemşirelerin Ayırdığı Sürenin Dağılımı**

<b>Yatan Hasta Formlarının Doldurulması</b>	<b>Hemşire Sayısı</b>	<b>24</b>
	Ortalama süre (dk )	31,21
	Minimum süre ( dk )	25
	Maksimum süre ( dk )	35

Hemşirelerin erişkin ve çocuk hastalarda dolaylı bakım aktivitelerinde Yatan Hasta Formlarının Doldurulmasında harcadıkları süre değerlendirilmiş ve hemşirelerin ortalama harcadıkları süre ( 31.21 dk) hesaplanmıştır (Tablo:10.).

**Tablo 11. Dolaylı Bakım Aktivitelerinde, Ara Doktor Vizitine Katılmada Hemşirelerin Ayırdığı Sürenin Dağılımı**

<b>Ara Doktor Viziti</b>	<b>Hemşire Sayısı</b>	<b>24</b>
	Ortalama süre (dk )	11.25
	Minimum süre ( dk )	8
	Maksimum süre ( dk )	15

Hemşirelerin erişkin ve çocuk hastalarda dolaylı bakım aktivitelerinin de ara doktor vizitine katılmada harcadıkları süre değerlendirilmiş ve hemşirelerin ortalama harcadıkları süre (11.25 dk) hesaplanmıştır (Tablo 11.).

**Tablo 12. Dolaylı Bakım Aktivitelerinde, Ampulden ve Flakondan İlaç Çekmede Hemşirelerin Ayırdığı Sürenin Dağılımı**

<b>Ampulden ve Flakondan İlaç Çekme</b>	<b>Hemşire Sayısı</b>	<b>24</b>
	Ortalama süre (dk )	10.50
	Minimum süre ( dk )	5
	Maksimum süre ( dk )	18

Hemşirelerin erişkin ve çocuk hastalarda dolaylı bakım aktivitelerinin de ampulden ve flakondan ilaç çekmede harcadıkları süre değerlendirilmiş ve hemşirelerin ortalama harcadıkları süre (10.50 dk) hesaplanmıştır (Tablo 12.).

**Tablo 13. Dolaylı Bakım Aktivitelerinde, Mayi Hesaplaması ve Takibinde Hemşirelerin Ayırdığı Sürenin Dağılımı**

<b>Mayi Hesaplaması ve Takibi</b>	<b>Hemşire Sayısı</b>	<b>24</b>
	Ortalama süre (dk )	15.96
	Minimum süre ( dk )	10
	Maksimum süre ( dk )	25

Hemşirelerin erişkin ve çocuk hastalarda dolaylı bakım aktivitelerinin de mayi hesaplaması ve takibinde harcadıkları süre değerlendirilmiş ve hemşirelerin ortalama harcadıkları süre (15.96 dk) hesaplanmıştır (Tablo 13.).

#### **4.3.3. Ünite bakım aktivitelerine ilişkin bulgular**

Ünite bakım aktivitelerine ilişkin bulgular her iki servis hemşirelerinin katılımıyla analiz edilmiştir.

**Tablo 14. Ünite Aktivitelerinin Dağılımı**

<b>Ünite Aktiviteleri</b>	<b>Uygulayan Hemşire Sayısı</b>
Acil müdahale setinin kontrolü ve sayımı	24
Narkotik ilaçların sayımı ve teslimi	24
Servis düzenini sağlama	24



Telefonlara bakma	24
İlaç ve malzemelerin dolaplara yerleştirilmesi	24

Erişkin ve çocuk hemşirelerde ünite aktivitelerinin içeriği ve uygulayan hemşirelerin dağılımı gösterilmiştir (Tablo 14.).

**Tablo 15. Ünite aktivitelerinde, Acil Müdahale Setinin Kontrolü ve Sayımında Hemşirelerin Ayırdığı Sürenin Dağılımı**

<b>Acil Müdahale Setinin Kontrolü ve Sayımı</b>	<b>Hemşire Sayısı</b>	<b>24</b>
	Ortalama süre (dk )	12.25
	Minimum süre ( dk )	8
	Maksimum süre ( dk )	17

Hemşirelerin erişkin ve çocuk hastalarda ünite aktivitelerin de acil müdahale setinin kontrolü ve sayımında harcadıkları süre değerlendirilmiş ve hemşirelerin ortalma harcadıkları süre (12.25 dk) hesaplanmıştır (Tablo:15.).

**Tablo 16. Ünite Aktivitelerinde, Narkotik İlaçların Sayımı ve Tesliminde Hemşirelerin Ayırdığı Sürenin Dağılımı**

<b>Narkotik İlaçların Sayımı ve Teslimi</b>	<b>Hemşire Sayısı</b>	<b>24</b>
	Ortalama süre (dk )	5
	Minimum süre ( dk )	4
	Maksimum süre ( dk )	6

Hemşirelerin erişkin ve çocuk hastalarda ünite aktivitelerin de narkotik

ilaçların sayımı ve tesliminde harcadıkları süre değerlendirilmiş ve hemşirelerin ortalma harcadıkları süre (5 dk) hesaplanmıştır (Tablo 16.).

**Tablo 17. Ünite Aktivitelerinde, Servis Düzenini Sağlamada Hemşirelerin Ayırdığı Sürenin Dağılımı**

<b>Servis Düzenini Sağlama</b>	<b>Hemşire Sayısı</b>	<b>24</b>
	Ortalama süre (dk )	33
	Minimum süre ( dk )	30
	Maksimum süre ( dk )	36

Hemşirelerin erişkin ve çocuk hastalarda ünite aktivitelerin de Servis Düzenini Sağlamada harcadıkları süre değerlendirilmiş ve hemşirelerin ortalma harcadıkları süre (33 dk) hesaplanmıştır (Tablo 17.).

**Tablo 18. Ünite Aktivitelerinde, Telefonlara Bakmada Hemşirelerin Ayırdığı Sürenin Dağılımı**

<b>Telefonlara Bakma</b>	<b>Hemşire Sayısı</b>	<b>24</b>
	Ortalama süre (dk )	61.75
	Minimum süre ( dk )	55
	Maksimum süre ( dk )	65

Hemşirelerin erişkin ve çocuk hastalarda ünite aktivitelerin de telefonlara bakmada harcadıkları süre değerlendirilmiş ve hemşirelerin ortalma

harcadıkları süre (33 dk) hesaplanmıştır (Tablo 18.).

**Tablo 19. Ünite Aktivitelerinde, İlaç ve Malzemelerin Dolaplara Yerleştirilmesine Hemşirelerin Ayırdığı Sürenin Dağılımı**

<b>İlaç ve Malzemelerin Dolaplara Yerleştirilmesi</b>	<b>Hemşire Sayısı</b>	<b>24</b>
	Ortalama süre (dk )	31.79
	Minimum süre ( dk )	30
	Maksimum süre ( dk )	36

Hemşirelerin erişkin ve çocuk hastalarda ünite aktivitelerinde ilaç ve malzemelerin dolaplara yerleştirilmesinde harcadıkları süre değerlendirilmiş ve hemşirelerin ortalama harcadıkları süre (31.79 dk) hesaplanmıştır (Tablo 19.).

#### **4.3.4. Eğitim aktivitelerine ilişkin bulgular**

Eğitim aktivitelerine ilişkin bulgular her iki servis hemşirelerinin katılımıyla analiz edilmiştir.

**Tablo 20. Ünite Aktivitelerinin Dağılımı**

<b>Eğitim Aktiviteleri</b>	<b>Uygulayan Hemşire Sayıhas</b>
Hasta yakınlarını ünite hakkında, hakları	24

ve sorumlulukları hakkında bilgilendirme	
Hasta yakınlarını hemşirelik bakım süreci ile ilgili bilgilendirme	24

Erişkin ve çocuk hemşirelerinde eğitim aktivitelerinin içeriği ve uygulayan hemşirelerin dağılımı gösterilmiştir (Tablo 20. ).

**Tablo 21. Eğitim Aktivitelerinde, Hasta Yakınlarını Ünite Hakkında, Hakları ve Sorumlulukları Hakkında Bilgilendirmeye Hemşirelerin Ayırdığı Sürenin Dağılımı**

<b>Hasta Yakınlarını Ünite Hakkında, Hakları ve Sorumlulukları Hakkında Bilgilendirme</b>	<b>Hemşire Sayısı</b>	<b>24</b>
	Ortalama süre (dk )	20.83
	Minimum süre ( dk )	18
	Maksimum süre ( dk )	25

Hemşirelerin erişkin ve çocuk hastalarda eğitim aktivitelerinde hasta yakınlarını ünite hakkında, hakları ve sorumlulukları hakkında bilgilendirmeye harcadıkları süre değerlendirilmiş ve hemşirelerin ortalama harcadıkları süre (20.83 dk) hesaplanmıştır (Tablo 21.).

**Tablo 22. Eğitim Aktivitelerinde, Hasta Yakınlarını Hemşirelik Bakım Süreci İle İlgili Bilgilendirmeye Hemşirelerin Ayırdığı Sürenin Dağılımı**

<b>Hasta Yakınlarını Hemşirelik Bakım Süreci İle İlgili Bilgilendirme</b>	<b>Hemşire Sayısı</b>	<b>24</b>
	Ortalama süre (dk )	12.08
	Minimum süre ( dk )	10
	Maksimum süre ( dk )	16

Hemşirelerin erişkin ve çocuk hastalarda eğitim aktivitelerinde Hasta yakınlarını ünite hakkında, hakları ve sorumlulukları hakkında bilgilendirmeye harcadıkları süre değerlendirilmiş ve hemşirelerin ortalama harcadıkları süre (12.08 dk) hesaplanmıştır (Tablo 22.).

#### 4.3.5. Erişkin ve çocuk hastalarda hemşirelerin bir iş gününde harcadıkları süreye ilişkin bulgular

Erişkin ve çocuk hastalarda hemşirelerin bir iş gününde harcadıkları süre ile ilişkin bulgular her iki servis hemşirelerinin katılımıyla analiz edilmiştir.

**Tablo 23. Erişkin ve Çocuk Hastalarda Hemşirelerin Bir İş Gününde Harcadıkları Sürenin Dağılımı**

<b>Hemşire Sayısı (24)</b>	<b>Ortalama Süre(dk)</b>	<b>Minimum Süre(dk)</b>	<b>Maksimum Süre(dk)</b>
<b>Direk Bakım Aktiviteleri</b>	109.58	86	135
<b>Dolaylı Bakım Aktiviteleri</b>	132.63	112	153
<b>Ünite Aktiviteleri</b>	143.79	132	150
<b>Eğitim Aktiviteleri</b>	32.92	30	37

Hemşirelerin erişkin ve çocuk hastalarda sırasıyla ünite aktivitelerine (143.79dk) dolaylı bakım aktivitelerine (132.63dk), direk bakım aktivitelerine(109.58dk) ve eğitim aktivitelerine(32.92dk) daha çok

zaman harcadıkları hesaplanmıştır (Tablo 23.).

#### 4.3.6. Hemşirelerin direk bakım aktivitelerine harcadıkları sürenin servislere göre değişkenlik göstermesine ilişkin bulgular

Hemşirelerin direk bakım aktivitelerine harcadıkları sürenin servislere göre değişkenlik göstermesine ilişkin bulgular her servisin hemşireleri ayrı ayrı hesaplanarak analiz edilmiştir.

**Tablo 24. Hemşirelerin Direk Bakım Aktivitelerine Harcadıkları Sürenin Servislere Göre Değişkenlik Göstermesine İlişkin Dağılımı**

Hemşirelerin çalıştıkları servis değişkenine göre direk bakım aktivitelerinde harcanan zamanda anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemek için yapılan bağımsız grup t testi sonuçları.

DİREK BAKIM AKTİVİTELERİ		N	X	SS	F	P
HARCADIKLARI SÜRE (DK)	ÇOCUK SERVİSİ	12	24.895	1.568	1.768	.000
	DAHİLİYE SERVİSİ	12	29.895	2.135		

**P<0.005**

Tabloda hemşirelerin gruplandıkları servislerine göre direk

bakım aktivitelerindeki harcadıkları zamanları karşılaştırıldığında çocuk servisi hemşirelerinin (  $x = 24.895$  ) olduğu görülmektedir. Buna karşılık dahiliye servisinde çalışan hemşirelerin (  $x = 29.895$  ) şeklindedir.

Katılımcıların direk bakım aktivitelerine harcadıkları sürelerin anlamlı bir şekilde farklılık olup olmadığını test etmek amacıyla bağımsız gruplar için t-testi kullanılmıştır

Analiz sonucunda hemşirelerin çalıştıkları servislerine göre anlamlı farklılık bulunmuştur. ( $p < 0.05$ )

Analiz sonucunda dahiliye servisinde çalışan hemşirelerin çocuk servisinde çalışan hemşirelere göre direk bakım aktivitelerine ayırdıkları süre daha fazladır (Tablo 24.).

#### **4.3.7. Hemşirelerin dolaylı bakım aktivitelerine harcadıkları sürenin servislere göre değişkenlik göstermesine ilişkin bulgular**

Hemşirelerin dolaylı bakım aktivitelerine harcadıkları sürenin servislere göre değişkenlik göstermesine ilişkin bulgular her servisin hemşireleri ayrı ayrı hesaplanarak analiz edilmiştir.

#### **Tablo 25. Hemşirelerin Dolaylı Bakım Aktivitelerine Harcadıkları Sürenin Servislere Göre Değişkenlik Göstermesine İlişkin Dağılımı**

Hemşirelerin çalıştıkları servis değişkenine göre dolaylı bakım aktivitelerinde harcanan zamanda anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemek için yapılan bağımsız grup t testi sonuçları.

<b>DOLAYLI BAKIM AKTİVİTELERİ</b>	<b>N</b>	<b>X</b>	<b>SS</b>	<b>F</b>	<b>P</b>



<b>HARCADIKLARI SÜRE (DK)</b>	ÇOCUK SERVİSİ	12	20.250	.986	.148	.000
	DAHİLİYE SERVİSİ	12	17.642	.890		

**P<0.005**

Tabloda hemşirelerin gruplandıkları servislerine göre dolaylı bakım aktivitelerindeki harcadıkları zamanları karşılaştırıldığında çocuk servisi hemşirelerinin (  $x = 20.250$  ) olduğu görülmektedir. Buna karşılık dahiliye servisinde çalışan hemşirelerin (  $x = 17.642$  ) şeklindedir.

Katılımcıların dolaylı bakım aktivitelerine harcadıkları sürelerin anlamlı bir şekilde farklılık olup olmadığını test etmek amacıyla bağımsız gruplar için t-testi kullanılmıştır

Analiz sonucunda hemşirelerin çalıştıkları servislerine göre anlamlı farklılık bulunmuştur. ( $p<0.05$ )

Analiz sonucunda dahiliye servisinde çalışan hemşirelerin çocuk servisinde çalışan hemşirelere göre dolaylı bakım aktivitelerine ayırdıkları süre daha azdır. (Tablo 25.).

#### **4.3.8. Hemşirelerin ünite aktivitelerine harcadıkları sürenin servislere göre değişkenlik göstermesine ilişkin bulgular**

Hemşirelerin ünite aktivitelerine harcadıkları sürenin servislere göre değişkenlik göstermesine ilişkin bulgular her servisin hemşireleri ayrı ayrı hesaplanarak analiz edilmiştir.

**Tablo 26. Hemşirelerin Ünite Aktivitelerine Harcadıkları Sürenin Servislere Göre Değişkenlik Göstermesine İlişkin Bulgular**

Hemşirelerin çalıştıkları servis değişkenine göre ünite aktivitelerinde harcanan zamanda anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemek için yapılan bağımsız grup t testi sonuçları.

<b>ÜNİTE AKTİVİTELERİ</b>		<b>N</b>	<b>X</b>	<b>SS</b>	<b>F</b>	<b>P</b>
<b>HARCADIKLARI SÜRE (DK)</b>	ÇOCUK SERVİSİ	12	29,083	.779	.462	.075
	DAHİLİYE SERVİSİ	12	28.433	.921		

**P>0.005**

Tabloda hemşirelerin gruplandıkları servislerine göre ünite aktivitelerindeki harcadıkları zamanları karşılaştırıldığında çocuk servisi hemşirelerinin (  $x = 29,083$  ) olduğu görülmektedir. Buna karşılık dahiliye servisinde çalışan hemşirelerin (  $x = 28.433$  ) şeklindedir.

Katılımcıların ünite aktivitelerine harcadıkları sürelerin anlamlı bir şekilde farklılık olup olmadığını test etmek amacıyla bağımsız gruplar için t-testi kullanılmıştır

Analiz sonucunda hemşirelerin çalıştıkları servislerine göre anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $p>0.05$ )

Analiz sonucunda dahiliye servisinde çalışan hemşirelerin çocuk servisinde çalışan hemşirelere göre ünite aktivitelerine ayırdıkları süre arasında anlamlı bir farklılık yoktur (Tablo 26.).

#### **4.3.9. Hemşirelerin eğitim aktivitelerine harcadıkları sürenin servislere göre değişkenlik göstermesine ilişkin bulgular**

Hemşirelerin eğitim aktivitelerine harcadıkları sürenin servislere göre değişkenlik göstermesine ilişkin bulgular her servisin hemşireleri ayrı ayrı hesaplanarak analiz edilmiştir.

#### **Tablo 27. Hemşirelerin Eğitim Aktivitelerine Harcadıkları Sürenin Servislere Göre Değişkenlik Göstermesine İlişkin Bulgular**

Hemşirelerin çalıştıkları servis değişkenine göre eğitim aktivitelerinde harcanan zamanda anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemek için yapılan bağımsız grup t testi sonuçları.

<b>EĞİTİM AKTİVİTELERİ</b>	<b>N</b>	<b>X</b>	<b>SS</b>	<b>F</b>	<b>P</b>
----------------------------	----------	----------	-----------	----------	----------

<b>HARCADIKLARI SÜRE (DK)</b>	ÇOCUK SERVİSİ	12	17.000	1.000	.137	.013
	DAHİLİYE SERVİSİ	12	15.916	.973		

**P<0.005**

Tabloda hemşirelerin gruplandıkları servislerine göre eğitim aktivitelerindeki harcadıkları zamanları karşılaştırıldığında çocuk servisi hemşirelerinin (  $x = 17.000$  ) olduğu görülmektedir. Buna karşılık dahiliye servisinde çalışan hemşirelerin (  $x = 15.916$  ) şeklindedir.

Katılımcıların eğitim aktivitelerine harcadıkları sürelerin anlamlı bir şekilde farklılık olup olmadığını test etmek amacıyla bağımsız gruplar için t-testi kullanılmıştır.

Analiz sonucunda hemşirelerin çalıştıkları servislerine göre anlamlı farklılık bulunmuştur. ( $p<0.05$ )

Analiz sonucunda dahiliye servisinde çalışan hemşirelerin çocuk servisinde çalışan hemşirelere göre eğitim aktivitelerine ayırdıkları süre daha azdır. (Tablo 27.).

## SONUÇ

Tekirdağ Devlet Hastanesinin Dahiliye servisi ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları servisinde çalışan hemşirelerin bir çalışma günü içinde ne tür işlevler yürüttüğünü ve bu işlevlere ne kadar zaman ayırdığını ve ayrılan sürenin erişkin ve çocuk hastada anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

Hemşirelerin gruplandıkları servislerine göre direk bakım aktivitelerindeki harcadıkları zamanları karşılaştırıldığında çocuk servisi hemşirelerinin (  $x = 29.895$  ) olduğu görülmektedir. Buna karşılık dahiliye servisinde çalışan hemşirelerin (  $x = 24.895$  ) şeklindedir.

Katılımcıların direk bakım aktivitelerine harcadıkları sürelerin anlamlı bir şekilde farklılık olup olmadığını test etmek amacıyla bağımsız gruplar için t-testi kullanılmıştır.

Analiz sonucunda hemşirelerin çalıştıkları servislerine göre anlamlı farklılık bulunmuştur. ( $p < 0.05$ )

Analiz sonucunda dahiliye servisinde çalışan hemşirelerin çocuk servisinde çalışan hemşirelere göre direk bakım aktivitelerine ayırdıkları süre daha azdır. Sonuç olarak yetişkin hastanın direk bakım aktivitelerinde

harcadığı süre çocuk hastaya göre daha azdır. Bunun nedenleri arasında çocuklarla ilgilenmenin ve iletişim kurmanın daha uzun süre harcandığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin gruplandıkları servislerine göre dolaylı bakım aktivitelerindeki harcadıkları zamanları karşılaştırıldığında çocuk servisi hemşirelerinin (  $x = 20.250$  ) olduğu görülmektedir. Buna karşılık dahiliye servisinde çalışan hemşirelerin (  $x = 17.642$  ) şeklindedir.

Katılımcıların dolaylı bakım aktivitelerine harcadıkları sürelerin anlamlı bir şekilde farklılık olup olmadığını test etmek amacıyla bağımsız gruplar için t-testi kullanılmıştır.

Analiz sonucunda hemşirelerin çalıştıkları servislerine göre anlamlı farklılık bulunmuştur. ( $p < 0.05$ )

Analiz sonucunda dahiliye servisinde çalışan hemşirelerin çocuk servisinde çalışan hemşirelere göre dolaylı bakım aktivitelerine ayırdıkları süre daha azdır. Sonuç olarak yetişkin hastanın dolaylı bakım aktivitelerinde harcadığı süre çocuk hastaya göre daha azdır. Bunun nedenleri arasında çocuklarla ilgilenmenin ve iletişim kurmanın daha uzun süre harcandığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin gruplandıkları servislerine göre ünite aktivitelerindeki harcadıkları zamanları karşılaştırıldığında çocuk servisi hemşirelerinin (  $x = 29,083$  ) olduğu görülmektedir. Buna karşılık dahiliye servisinde çalışan hemşirelerin (  $x = 28.433$  ) şeklindedir.

Katılımcıların ünite aktivitelerine harcadıkları sürelerin anlamlı bir şekilde farklılık olup olmadığını test etmek amacıyla bağımsız gruplar için t-testi kullanılmıştır.

Analiz sonucunda hemşirelerin çalıştıkları servislerine göre anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $p > 0.05$ )

Analiz sonucunda dahiliye servisinde çalışan hemşirelerin çocuk servisinde çalışan hemşirelere göre ünite aktivitelerine ayırdıkları süre arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Bunun nedeninin ünite aktivitelerinde hemşirelerin yetişkin ve çocuk hastada servisin işleyişinin aynı olduğu ve

hasta faktörü yerine hastane içi uygulamaların eşit süre de uygulandığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin gruplandıkları servislerine göre eğitim aktivitelerindeki harcadıkları zamanları karşılaştırıldığında çocuk servisi hemşirelerinin (  $x = 17.000$  ) olduğu görülmektedir. Buna karşılık dahiliye servisinde çalışan hemşirelerin (  $x = 15.916$  ) şeklindedir.

Katılımcıların eğitim aktivitelerine harcadıkları sürelerin anlamlı bir şekilde farklılık olup olmadığını test etmek amacıyla bağımsız gruplar için t-testi kullanılmıştır.

Analiz sonucunda hemşirelerin çalıştıkları servislerine göre anlamlı farklılık bulunmuştur. ( $p < 0.05$ )

Analiz sonucunda dahiliye servisinde çalışan hemşirelerin çocuk servisinde çalışan hemşirelere göre eğitim aktivitelerine ayırdıkları süre daha azdır. Sonuç olarak yetişkin hastanın eğitim aktivitelerinde harcadığı süre çocuk hastaya göre daha azdır. Bunun nedenleri arasında çocuklarla ilgilenmenin ve iletişim kurmanın daha uzun süre harcadığı düşünülmektedir.

## KAYNAKÇA

Abbasoglu A, Hakverdioglu G, Erdemir F. Hemsirelik Girişimleri Sınıflaması – Nıç, Hemsirelik Sınıflama Sistemleri Sempozyum Kitabı, S 43-52, 5-7 Haziran 2003, Baskent Üniversitesi, Ankara.

Adomat R, Hicks C. Measuring Nursing Workload İn İntensive Care: An Observational Study Using Closed Circuit Video Cameras. J Adv Nurs 2003; 42(4): 402-412.

Akyüz I. Orman Endüstri Sanayi İşletmelerinde Zaman Yönetimi. Uluslararası İktisadi Ve İdari İncelemeler Dergisi. 1(3); 1-17, 2009.

Akatay A, Yelkikalan N. Zaman Yönetimi Ve Yönetmel Zamanın Etkin Kullanılması. Yönetim Bilimleri Dergisi. 6(1); 15-24, 2008.

Akçelik A, Deniz F, Yeşildal N, Mayda As, Şerifi Ab. Aibü Tıp Fakültesi Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Sağlık Sorunları Ve Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. Tsk Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2005; 4(2): 55-65.



Akoglan Kozak M. Konaklama \_Sletmelerinde \_S Analizi, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskisehir, 2001:3-118.

Ançel G. Hemşirelerde Zamanı Verimli Kullanma. Yayımlanmamış Dok-tora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 1996.

Bal, M. (Çev.Ed.). Nobel; 5:70-96. Blachowicz, E., Letizia, M. (2006). The Challenges Of Shift Work. Medsurg Nurs; 15:274-280.

Barutçugil \_ . Performans Yönetimi, Kariyer Yayıncılık, \_Stanbul, 2002: S.177-196.

Bindler Mcgillis, R.C., Ball, J.W. (2014). Clinical Skills Manual For Principles Of Pediatric Nursing-Caring For Children. Şahiner Canbulat, N., Açıköz, A., Demirgöz

Bingöl D. \_Nsan Kaynakları Yönetimi, Beta Basım Yayım Dağıtım As. \_Stanbul, 2010: S80-126.

Blendon, R.J., Desroches, C.M., Brodie, M., Benson, J.M., Rosen, A.B., Schneider, E., Altman, D.E., Zapert, K., Herrman, M.J., Steffenson, A.E. (2002).

Bodur, S., Filiz, E., Durduran, Y. (2011). Sağlık Personeli Ve Toplumun Tıbbi Hatalar İle İlgili Görüşlerinin Karşılaştırılması. Genel Tıp Dergisi; 21:123-130.

Brown Seltzer, M., Mulholland, J. (2015). Drug Calculations Ratio And Proportion Problems For Clinical Practice. Elsevier Health Sciences; 10:57-99.

Bülbül, A., Kunt, A., Selalmaz, M., Sözeri, Ş., Uslu, S., Nuhoglu, A. (2014). Çocuk Hemşirelerinin İlaç Uygulama Ve Hazırlama Bilgi Durumunun Değerlendirilmesi. Türk Pediatri Arşivi; 49:333-339.

Büyükkayhan D, \_Çagasioğlu D, Toksoy H, Alkan N, Simsek Y. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenidogan Servisinde Gerekli Hemsire Sayısının Belirlenmesi. Cü Tıp Fakültesi Dergisi 2002; 24: 119-122.

Çalışır H. Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu (Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi) Hemşire - Ebe Hemşireler Örneği. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Has-tane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2012.

Can G. Preterm Doganlar, İntrauterin Büyüme Geriligi, Makrozomi, Çoğul Gebelik, \_Çinde: Pediatri 3.Baskı, Cilt 1 Neyzi O, Ertugrul T (Edt), Nobel Tıp Kitabevleri, \_Stanbul, 2002: S326-338.

Cankul İ H. Gata İlk Ve Acil Yardım Merkezi Hemşirelik Hizmetlerinde İş Örnekleme Uygulaması. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gata Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1997.

Canpolat Fe, Yigit S. Yenidogan Yogun Bakım Ünitelerinde Ölüm Nedenleri, Hastane Kökenli İnfeksiyonlar Ve Korunma Yolları. Hacettepe Tıp Dergisi 2008; 39 Canpolat Fe, Yurdakök M. “Geç Prematüre” Ya Da “Zamanına Yakın” Terimleri İçin Öneriler Ve Dogum Ağirlığı-Gebelik Yası Sınıflandırma Sistemi. Türk Neonatoloji Dernegi Bülteni 2008; 17: 21-24.: 194-198.

Carayon P, Gürses Ap. Nursing Workload And Patient Safety-A Human Factors Engineering Perspective, Patient Safety And Quality: An Evidence-Based Handbook For Nurses. Www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Bookshelf/Picrender.Fcgi?Book=Nursehb&Part (21.10.2009).

Carlton, G., Blegen, M.A. (2006). Medication Related Errors: A Literature Review Of Incidence And Antecedents. Rev Nurs Res; 24:19-38.

Carr-Hill Ra, Jenkins-Clarke S. Measurement Systems İn Principle And İn Practice: The Example Of Nursing Workload. J Adv Nurs 1995; 22: 221-225.

Caz C, Tunçkol Hm. Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Zaman Yönetimi Becerilerinin İn-celenmesi. Spor Ve Performans Araştırmaları Dergisi. 6(2); 91-100, 2015.

Cebeci, F., Gürsoy, E., Tekingündüz, S. (2012). Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*; 15(3):188-196.

Costello, I., Long, P.F., Wong, K.I., Tuleu, C., Yeung, V. (2007). *Paedi-atric Drug Handling*. Pharmaceutical Press. London; 1-73.

Coştan, D., Karahan, A., Ceylan, A., Abbasoğlu, A., Kural, N. (2008). Nurses Opinions About Medication Error. *Erişim Tarihi*; 20.06.2015;

Croke, E.M. (2003). Nurses, Negligence And Malpractice. *American Jo-urnal Of Nurses*; 103:54-63.

Çavuşoğlu, H. (2000). *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*. Ankara, Bizimbüro Ba-sımevi, 4; 261-266.

Çavusoglu H. *Çocuk Sağlığı Hemsireligi* (6. Baskı), Cilt 2, Dizgi Baskı, Ankara, 2004: S.57-117.

Çelikten M. Neden İş Analizi Yapılmalıdır?. *Eü Sos Bil Enst Derg* 2005; 18(1): 127-135.

Dagdeviren M, Eraslan E, Kurt M. Çalışanların Toplam İş Yükü Seviyelerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Model Ve Uygulaması. *Gazi Üniv Müh Mim Fak Der* 2005; 20: 517-525.

Dağlı A. *Zaman Yönetimi*. Eğitim Ve Bilim Dergisi. 25: 42-49, 2000.

Demir M H, Gümüşoğlu Ş. *Üretim Yönetimi*. 6. Basım. İstanbul: Beta Yayın; 2003 S. 407-442.

Dickson Ds, Bodnaryk K. Validation Of A Tool To Measure Neonatal Nursing Workload. *J Nurs Manage* 2009; 17:

Eldelekliöđlu J. Ergenlerin Zaman Yönetimi Becerilerinin Kaygı, Yas Ve Cinsiyet Değişkenleri Açısından İncelenmesi. İlköğretim Online. 7(3); 656-663, 2008.

Erođlu F, Bayrak S. Örgüt Faaliyetleri Açısından Zaman Yönetimi. Atatürk Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi. 10(3-4); 255- 270, 1994. 66

Erođlu S, Özgür G. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Servis Ve Yoğun Bakım Hem-şirelerinde Zaman Yönetimi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. (1); 12-22, 2016.

Fagerström L, Rainio Ak. Professional Assesment Of Optimal Nursing Care İntensiy Level:A New Method Of Assessing Personel Resources For Nursing Care. J Clin Nurs 1999; 8: 369-379.

Fagerström L, Rainio Ak, Rauhala A, Nojonen K. Validation Of A New Method For Patient Classification, The Oulu Patient Classification. J Adv Nurs 2000; 31(2): 481-490.

Güçlü N. Zaman Yönetimi. Kuram Ve Uygulamada Eğitim Yönetimi. 25: 87-106, 2001.

Gürbüz M, Aydın Ah. Zaman Kavramı Ve Yönetimi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Sosyal Bilimler Dergisi. 9(2); 1-11, 2012.

Gürses Ap, Carayon P. Performance Obstacles And Facilitators, Workload, Quality Of Working Life, And Quality And Safety Of Care Among Intensive Care Nurses, Icu Nursing Workload: Causes And Consequences, 8-11 March 2005, Queen's University, Belfast.

[Http://Www.Inmc2008.Org/2008](http://Www.Inmc2008.Org/2008)

Holcomb Br, Hoffart N, Fox Mh. Defining And Measuring Nursing Productivity: A Concept Analysis And Pilot Study. J Adv Nurs 2002; 38(4): 378-386.

Karadađ S. Kayseri Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Verdiđi Hemşirelik Bakımı Ve Bakımı Etkileyen Faktörler. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kayseri: Erciyes Üniversitesi; 2003.

Karasu G. Yönetici Hemşirelerde Zaman Yönetimin İncelenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,2015.

Kanawaty G. İş Etüdü. Akal Z (Çev.), 6. Basım. Ankara: Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları/Uluslararası Çalışma Örgütü No:29; 2004 S. 181-198

Kandemir M. Sağlık Kurumları Yöneticilerinde Zaman Yönetimi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015.

Kavaklı A, Pek H, Bahçecik N. Çocuk Hastalıkları Hemşireliği, Alemdar Ofset, İstanbul, 1995; S 123-148.

Kılıçaslan N. Yoğun Bakımda Hemşire Aktivitelerine Harcanan Zamanların Saptanması Ve Tedavi Girişimleri Skorum Sistemi (Tgss). Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi;1998.

Kobu B. Üretim Yönetimi. 12. Basım. İstanbul: Beta Yayın; 2008 S.411-435.

Kocaman G, Sevig Ü, Kubilay G. Türkiye’de Hemşirelik Eğitim Ve İnsan Gücü Planlaması Mevcut Durum Ve 2013 Vizyonu, Tıp- Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyi Başkanlığı, Ankara, 2008: S 47

Milligan Dwa, Carruthers P, Mackley B, Et Al. Nursing Workload İn Uk Tertiary Neonatal Units. Arch Dis Child 2008; 93: 1059-1064

Northern Neonatal Network. Measuring Neonatal Nursing Workload. Arch Of Dis İn Child 1993; 68: 539-543.

Ofluoglu G, Bircan H. Sağlık Hizmetlerinde İş Analizinin Etkileri Ve Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi Uygulaması. Kamu\_Ş 2007; 9: 75-118.

Özcanlı D, İlgün S. Yoğun Bakım Hemşireliği Ve Zaman Yönetimi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 12(1-2); 23-25, 2008.

- Sabuncuoğlu Z. Personel Yönetimi, 8.Baskı, Furkan Ofset, Bursa, 1997: S 22-28.
- Safety: Views Of Practicing Physicians And The Public On Medical Errors. The New England Journal Of Medicine; 347(24):1933-1940.
- Sayan İ. Yönetici Hemşirelerde Zaman Yönetimi. Marmara Üniversitesi Sağlıkbilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2005.
- Subba Rp. Human Resource Management: Text And Cases, Global Media, Mumbai, 2010: P51-67.
- Sahin M. \_S \_Daresinin Temel Kavramları, Ankara: A.Ö.F. Yayınları, Dördüncü Kitap, 1983: S.360-375
- Tarlan D, Tütüncü Ö. Konaklama İşletmelerinde Basarım Degerlemesi Ve İsdoyumu Analizi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2001; 3(2):141-163.
- Tc Sağlık Bakanlığı Sağlık \_Statistikleri Yıllığı 2010. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara 2011: 12-15
- Türk Tabipler Birliği, Ankara Tabip Odası \_Nceleme Ve Degerlendirme Kurulu. Yenidogan Yogun Bakım Ünitesi Bebek Ölümleri \_Le İlgili Rapor, Sağlık Bakanlığı, Ankara. 2008.
- Uyer G. Hemsirelik Ve Yönetim, Hürbilek Matbaacılık, Ankara 1995: S119-143.
- Ünal E. Türkyılmaz C. Prematürite, Klinik Pediatri 2005; 4: 28-32.
- Vural H. Hemşireliğin Tarihsel Gelişimi. [Erişim Tarihi 12.04.2006] [Http://Www.Gata.Edu.Tr / Hyo / Egitimogretimfaaliyetleri.Htm](http://www.gata.edu.tr/hyo/egitimogretimfaaliyetleri.htm)
- Williams H, Harris R, Turner Stokes L. Work Sampling: A Quantitive Analysis Of Nursing Activity In A Neuro-Rehabilitation Setting. Journal Of Advanced Nursing. 2009; 65(10): 2097-2107.

Williams S, Whelan A, Weindling Am, Cooke Rwi. Nursing Staff Requirement For Neonatal İntensive Care. Arch Dis Child 1993; 68: 534-538.

Workload Management System For Nursing (Wmsn)

Yeşil F. Hastane Yöneticilerinin Etkili Zaman Yönetimine İlişkin Görüş-lerinin İncelenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2009.

Yıldırım D. Hemşirelerin Servislerde Hastalarla İlgili Ve Diğer İşlere Ayırdıkları Sürenin Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Fn Hyo Hemşirelik Dergisi. 2006; (56): 1-16.ww.Massnurses.Org/Safe\_Care/Toolkit/Story8.Htm (09.10.2009).

Yılğör E. Sağlıkta İnsan Gücü Planlaması Nasıl Yapılmalı ?, X11. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı Bildiri Kitabı, S 24-30, 1-3 Aralık 2006, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Yıldırım D. Hasta Sınıflandırma Aracı Gelistirme. \_Stanbul Üniversitesi Fnhyo Dergisi 2003; 51: 115-132.

Yıldırım D, Oktay S. \_Ki Farklı Hastanede Hasta Tiplerine Göre Hemsirelik Bakım Süreleri Arasındaki Farkın Belirlenmesi. \_Stanbul Üniversitesi Fnhyo Dergisi 2005; 55: 21-36.

Yıldız G. \_Sletmelerde \_Sgören Yönetimi, \_Stanbul Teknik Üniversitesi Kitapları, No. 72, 1989: S140-148.

Yıldız S. Yüksek Riskli Yenidoğanların Taburculuga Hazırlanması Ve Preterm Bebeklerin İzlemi, \_Çinde: Temel Neonatoloji Ve Hemşirelik \_Lkeleri, 2. Baskı, Dagoglu T, Görak G (Edt), Nobel Tıp Kitabevleri, \_Stanbul, 2008; S759-775.

Yüksel \_. Hemşirelerin İş Güçlüğünü Oluşturan Degiskenlerin İş Doyumu, İş Gerilimi Ve Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisinin Analizi. Fırat Üniv Sos Bil Derg 2003;13: 261-272.

Yoxall Cw, Cooke Rwi, Shaw Nj, Weindling Am. Dependency Level Of Babies On The Neonatal Unit: A Comparison Of Two Different Classification Systems. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed, 2001; 85: 173-176.