

Türkiye'deki Yönetici Hemşirelerin Profili: Tanımlayıcı Bir Araştırma*

Profile of Nurse Managers in Turkey: A Descriptive Study

Nilgün Göktepe^{ORCID}, Oya Çelebi Çakıroğlu^{ORCID}, Devrim Eren Tekin^{ORCID}, Azime Uslu^{ORCID},
Mine Ayşen Aksoy^{ORCID}, Hanife Tiryaki Şen^{ORCID}, Nihal Ünalı Baydın^{ORCID}, Sevim Şen^{ORCID}, Ülkü Baykal^{ORCID} SHYD 2022;9(3):404-416
doi:10.54304/SHYD.2022.34603

Cite as: Göktepe N, Çelebi Çakıroğlu O, Eren Tekin D, et al. Türkiye'deki yönetici hemşirelerin profili: Tanımlayıcı bir araştırma. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2022;9(3):404-416.

Öz

Amaç: Araştırma, Türkiye'deki yönetici hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerine ilişkin profili ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tasarımda yapılan araştırmanın örneklemini, Türkiye'deki 1222 yönetici hemşire oluşturmuştur. Veriler, çevrim içi anket aracılığıyla toplanarak SPSS 24.0 programında tanımlayıcı istatistikler kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan 20-62 yaş aralığındaki yönetici hemşirelerin çoğunluğu evli (%74,7) ve çocuk sahibi (%72,9) olup çocuklarının bakımını daha çok aile desteği alarak sürdürdükleri (%49,3), %64,9'unun ev, %62,9'unun araba sahibi olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %43,6'sı lisans, %76,4'ü hemşirelik bölümü mezunu, %30,9'u kamu hastanesinde ve sorumlu hemşire pozisyonunda (%59,7) çalıştıkları saptanmıştır. Yönetici hemşirelerin mesleki deneyim süresi ortalaması 17,04±7,67 iken yönetsel deneyim süresi ortalaması 7,40±6,24 yıldır. Yönetici hemşirelerin çoğunluğunun hemşirelik mesleğini isteyerek seçtikleri (%77,1), yönetici olmalarında yüksek performansla çalışmanın (%80,6) etkili olduğu görülmüştür. Katılımcıların yarısından fazlasının herhangi bir mesleki örgüte (%64,2) veya sendikaya (%67,5) üye olmadığı, yönetimle ilgili bir eğitim (%57,4) ve yönetsel pozisyona yönelik uyum eğitimi almadığı (%57,9), tamamına yakınının düzenlenecek yönetim kurslarına katılmaya istekli oldukları (%91,7), mesleki ve yönetsel gelişimlerini desteklemek için daha çok hemşirelikle ilgili yasal düzenlemeleri izledikleri (%63,4) ve hemşirelikle ilgili kongrelere katıldıkları (%53,3) belirlenmiştir.

Sonuç: Bu araştırma, Türkiye'deki yönetici hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerini tanımlayarak, eğitim ve kariyer gelişimlerine ilişkin gereksinimlerini ve beklentilerini ortaya koyması açısından önemli veri sağlamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Yönetim, yönetici hemşire, yönetici özellikleri, yönetici profili.

Received / Geliş:

08.02.2022

Accepted / Kabul:

29.11.2022

Published Online / Online Yayın:

14.12.2022

Corresponding author /

Sorumlu yazar:

Nilgün Göktepe

Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
Ordu, Türkiye

✉ nilgungoktepe@hotmail.com

ORCID: 0000-0003-3567-7399

O. Çelebi Çakıroğlu 0000-0001-5552-4969

Istanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık
Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye

D. Eren Tekin 0000-0002-5563-7362

Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa,
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü,
İstanbul, Türkiye

A. Uslu 0000-0002-1800-788X

Çınar Yaşam Evi, İstanbul, Türkiye

M. A. Aksoy 0000-0002-2596-9729

Çınar Yaşam Evi, İstanbul, Türkiye

H. Tiryaki Şen 0000-0003-3350-1701

Istanbul Sağlık Müdürlüğü, Sağlık
Hizmetleri Başkanlığı, Eğitim ve Tescil
Birimi, İstanbul, Türkiye

N. Ünalı Baydın 0000-0002-5074-6922

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık
Bilimleri Fakültesi, Samsun, Türkiye

S. Şen 0000-0003-3301-4153

Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Ü. Baykal 0000-0001-5790-5992

Istanbul Arel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, İstanbul, Türkiye

*Bu çalışma, 27-29 Mayıs 2021 tarihlerinde çevirmişçi olarak gerçekleştirilen 1. Ulusal Hemşirelik Yönetimi Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Abstract

Aim: This study aims to reveal the current profile of personal and professional characteristics of nurse managers in Turkey.

Method: The sample of this descriptive and cross-sectional study consisted of 1.222 nurse managers in Turkey. The data were collected through an online questionnaire and analyzed using descriptive statistics in SPSS 24.0 program.

Results: Most of the nurses between the ages of 20-62 are married (74.7%) and have children (72.9%), take care of their children depending more on family support (49.3%), 64.9% owned a house and 62.9% owned a car. Of all, 43.6% have a bachelor's degree, 76.4% have a degree in nursing, and 30.9% are working in public hospitals and the position of first-line nurse manager (59.7%). The mean duration of professional experience of the nurse manager was 17.04 ± 7.67 and the mean duration of managerial experience was 7.40 ± 6.24 . Most of them chose the nursing profession willingly (77.1%) and working with high performance (80.6%) was effective in becoming managers. More than half of the participants were not members of any professional organization (64.2%) or a trade union (67.5%), had not received any training in management (57.4%) or orientation training for managerial positions (57.9%). It has been determined that they are willing to participate in the management courses to be organized (91.7%), they mostly follow the legal regulations related to nursing (63.4%), and attend nursing-related congresses (53.3%) to support their professional and managerial development.

Conclusion: This research provides important data in terms of identifying the personal and professional characteristics of nurse managers in Turkey and revealing their needs and expectations regarding their professional training and career development.

Keywords: Management, nurse manager, manager characteristics, profile.

Extended Abstract

Introduction: Managers have a crucial role in ensuring that organizations in the health sector provide quality service. For this reason, it is essential to reveal the characteristics of nurse managers.

Aim: This research aims to reveal the profile of personal and professional characteristics of nurse managers in Turkey.

Method: The sample of the descriptive and cross-sectional study consisted of 1.222 nurse managers working in public, university, and private hospitals in Turkey. The data were collected online using a questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics in SPSS 24.0 package program. Ethics committee approval was obtained from the ethics committee of the relevant university for this study.

Results: The ages of the nurse managers participating in this study range between 20-62, and 69.8% of them are between 31-45 years old. 43.6% of the managers have a bachelor's degree, and 76.4% have a degree in nursing. While most of the nurses are married (74.7%) and have children (72.9%), those who have children take care of their children depending more on family support. When the socio-economic levels were examined, it was seen that 64.9% owned a house and 62.9% owned a car. While 30.9% of the nurse managers work in a public hospitals, 18.9% in a university hospitals, and 50.2% in a private hospitals, their professional experience ranged from 1-42 years (Mean= 17.04 ± 7.67), institutional experience ranged between 1-37 years (Mean= 10.28 ± 7.48) and their managerial experience ranged between 1-36 years (Mean= 7.40 ± 6.24). It was observed that most of the managers worked in the first-line nurse manager position (59.7%) and chose the nursing profession willingly (77.1%), and that working with high performance (80.6%) was effective in becoming managers (80.6%) and senior/experienced (47.1%). It was found that more than half of the nurse managers were not members of any professional organization (64.2%) or a union (67.5%). It was determined that the majority did not receive any training in management (57.4%) or any orientation training for managerial positions (57.9%). However, it was observed that almost all of them (91.7%) were willing to attend management courses to be organized, and they would like to receive training in organizational behavior for the effective management of nurses (57.6%). Finally, it was determined that nurse managers mostly follow the legal regulations related to nursing (63.4%) and attend nursing-related congresses (53.3%) to support their professional and managerial development.

Conclusion: The results of this research describe the personal and professional characteristics of nurse managers working in public, university, and private hospitals in Turkey, and reveal important findings regarding their needs and expectations of professional training and career development. It is recommended to provide training at the national or institutional level addressing the needs of manager nurses, to develop policies and strategies to support their training and development, and to design studies on the profile of nurse managers at regular intervals.

Giriş

Günümüzde sağlık sistemleri küreselleşmeyle birlikte ekonomik ve sosyal değişikliklerden, sürekli gelişen sağlık teknolojilerinden ve hizmet sunumundaki sistemlerin yapısal değişikliklerinden etkilenmektedir (Leontiou, Merkouris, Papastavrou ve Middleton, 2021; González-García, Pinto-Carral, Villorejo ve Marqués-Sánchez, 2021). Bu değişikliklerden etkilenen sağlık sistemi, hemşirelik bakım kalitesini iyileştirmek için itici bir güç oluşturmaktadır. Sağlık örgütlerinin bu değişimleri etkin bir şekilde yönetmelerinde hemşirelerin büyük rolleri olmakla beraber, hemşirelerin yönetsel işlevlerde yer aldıkları durumda örgütlerin daha iyi performans gösterdikleri vurgulanmaktadır (Van Dyk., Siedlecki, ve Fitzpatrick, 2016; Thorne, 2019; González-García, Pinto-Carral, Villorejo, ve Marqués-Sánchez, 2021). Yönetici hemşirelerin yönetim becerilerini geliştirmeleri, çeşitli yetkinliklere ve sorumluluklara sahip olmaları sağlık örgütlerinin amaçlarına ulaşmalarını kolaylaştırmaktadır (González-García ve ark., 2021; Gonnelli ve Raffagnino, 2018). Bu bağlamda sağlık hizmetlerinde güvenli ve nitelikli bakımın sağlanmasında yönetici hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir (Kallas, 2014; Saarnio, Suhonen, ve Isola, 2016). Bununla birlikte yönetici hemşireler, sürdürülebilirlik ve verimlilik ölçütleri doğrultusunda örgütlerin hedeflerine ulaşmasında önemli rol oynarlarken, hemşirelerin kaliteli bakım sunmalarını sağlayarak sağlık bakım ortamına yön vermekte ve gerekli değişimleri başlatmaktan sorumlu olmaktadır. Dolayısıyla sağlık kurumlarında yönetici hemşirelerin, önemli bir yeri bulunmaktadır (Seabold, Sarver, Kline, ve McNett, 2020; Duffield, Gardner, Doubrovsky, ve Wise, 2019; Kodama ve Fukahori, 2017; Clay-Williams ve ark., 2018). Yönetici hemşirelerin sorumlulukları ile ilgili olarak Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses [ICN]) 2006 yılında ve Dünya Sağlık Örgütü'nün 2020 yılında yayınladıkları raporlarda, hemşirelerin yönetim ve önderlik becerilerinin geliştirilmesinin önemli ve öncelikli bir konu olduğu belirtilmektedir (ICN, 2006; World Health organization [WHO], 2020). Ayrıca 21. yüzyıl sağlık hedeflerine ulaşılmasında hemşirelerin daha etkili hale getirilmesi için güçlendirilmeleri gerekliliği vurgulanarak, tüm ülkelerde ulusal, yerel ve kurumsal düzeyde hemşirelerin yönetim ve önderlikle ilgili bilgi ve becerilerini geliştirmeye yönelik programların düzenlenmesi gerekliliği üzerinde durulmuştur (ICN, 2016; 2020 Dünya Hemşirelik Durum Raporu)

Türkiye'de yönetici hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları, 2007 yılında yenilenen Hemşirelik Kanunu ve 2010 yılında yürürlüğe giren Hemşirelik Yönetmeliği ile yeniden düzenlenmiş; hemşirelik hizmetlerinin yönetimi ve örgütlenmesine ilişkin olarak "başhemşire" ve "sorumlu hemşire" görev tanımlarına yer verilmiştir (Hemşirelik Kanunu, 2007; Hemşirelik Yönetmeliği, 2010). Ayrıca 2011 yılında yürürlüğe giren 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamesi ile hemşirelik hizmetlerinin yönetimiyle ilgili düzenlemeler bakım hizmetlerinin yönetilmesi başlığı altında yer verilmiştir (663 KHK, 2011). Kamu Hastanelerinin Taşra Teşkilatı Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönerge ile "Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü" unvanı getirilerek, atama ölçütlerinde lisans mezunu olma ve beş yıl deneyim koşulu aranırken, hemşire olma zorunluluğu ortadan kalkmıştır (3131 Sayılı Yönerge, 2012).

Karmaşık ve sürekli değişim gösteren hemşirelik hizmetleri yönetiminde rol alan hemşirelerin, bu yönetim etkinliklerini yerine getirebilmesi için özel eğitim almış olmaları gerekmektedir. Ayrıca yönetici hemşirelere yetkinliklerini geliştirmek üzere yönetim alanında alacakları eğitimlerle yönetsel bilgi, beceri ve tutumları edinme olanağının verilmesi gerekmektedir (Ofei, Paarima, ve Barnes 2020). Uluslararası uygulama örnekleri incelendiğinde hemşirelikte lisans eğitimi üzerine alınan kurslar, sertifika programları ve lisansüstü programlarla yönetici hemşirelerin yetiştirildiği görülmektedir (Leadership for Change, AONL Nurse Manager Institute ANA Leadership Institute, Global Nursing Leadership Institute).

Ülkemizde ise hemşirelikte yönetim alanında uzun yıllardır yüksek lisans ve doktora programları yürütülmekle birlikte, yönetici hemşirelerin geliştirilmesine ve güçlendirilmesine yönelik yapılan mezuniyet sonrası eğitim programları sınırlılık göstermektedir (Tatar Baykal ve Harmancı Seren, 2014, Goktepe ve ark., 2018). Konuyla ilgili bilimsel yayınlar incelendiğinde, yönetici pozisyonuna atanan hemşirelerin yöneticiliğe geçiş aşamasında lisans düzeyinde aldıkları eğitimin yeterli olmadığı; yatak başı hemşireliğinden yöneticilik rolüne geçişin zor olduğu, bu dönemde uyumu sağlamak üzere hemşirelerin yönetsel becerilerini ve yetkinliklerini geliştirmeye yönelik mezuniyet sonrası biçimsel eğitim almaları gerektiği belirtilmektedir (Doria, 2015). Yöneticiliğe yeni başlayan bu hemşirelerin eğitimi ve gelişiminin desteklenmesinin sağlık bakım hizmetlerinin etkili sunumunda önemli olduğu vurgulanmaktadır (Crosby ve Shields, 2010).

Yönetici hemşirelerin profiline ilişkin uluslararası çalışmalara rastlanırken (Furukawa ve Cunha, 2011; Kallas, 2014; Trigueiro, Leite, Dantas, Coura ve Enders, 2014; Krugman ve Sanders, 2016; Silva ve ark., 2016; Gunawan, Aunguroch, Fisher, McDaniel ve Marzilli, 2020; Carvalho, Ouverney, Carvalho ve Silva Machado, 2020), ülkemizde yönetici hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri, liderlik tarzları, yaşadıkları sorunlar, eğitim ihtiyaçları gibi konularda kurumsal düzeyde ya da küçük örneklerde yapılan çalışmalar bulunmaktadır (Baykal, Altuntaş Yazıcı ve Sökmen, 2006; Göktepe ve Baykal 2006; Sökmen ve Baykal 2007; Öztürk, Yılmaz ve Demir, 2009; Bostan ve Köse 2011; Yılmaz ve Öztürk 2011; Öztürk, Bahçecik ve Gürdoğan, 2012). Ancak ülkemizde sağlık hizmetlerinin güvenli ve kaliteli olarak sunulmasının yanı sıra bu hizmetlerin etkin ve verimli yönetilmesinde önemli sorumlulukları olan alt, orta ve üst yönetim basamaklarında görev alan yönetici hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerine ilişkin ayrıntılı bir veri bulunmamaktadır.

Araştırmada, Türkiye genelinde Sağlık Bakanlığı (SB), üniversite ve özel hastanelerde görevli tüm pozisyonlardaki yönetici hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin tanımlanarak, yönetici hemşire profilinin ortaya konmasının yanı sıra yönetici hemşirelerin eğitim gereksinimlerinin ve çalışma koşullarının belirlenmesi açısından bilimsel yazına önemli katkı sağlanması öngörülmektedir. Bu makalede, çalışmanın ilk bölümüne yer verilmiş olup yönetici hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri ile eğitim gereksinimlerine değinilmiştir.

Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Türü: Bu çalışma, Türkiye genelinde Sağlık Bakanlığı (SB), üniversite ve özel hastanelerde görevli tüm pozisyonlardaki (alt, orta ve üst düzeydeki) yönetici hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerini tanımlayarak, eğitim gereksinimlerinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tasarımda gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Soruları: Çalışmanın amacı doğrultusunda;

- Türkiye’de yönetici hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri nelerdir?
- Yönetici hemşirelerin tüm yönetsel pozisyonlar için eğitim gereksinimleri hangi konulardadır? sorularına yanıt aranmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini, Türkiye’de SB, özel ve üniversite hastanelerinde çalışan alt, orta ve üst düzey hemşirelik hizmetleri yöneticileri oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme ise Sağlık Bakanlığı hastaneleri için Türkiye’nin yedi coğrafi bölgesinin her birinde yer alan ve izin alınan en fazla yatak sayısı olan hastaneler ile Türkiye genelindeki özel ve üniversite hastanelerinin tümünde çalışan yönetici hemşireler alınmıştır. Bu doğrultuda çalışma için izni alınan kurumlardaki çalışmaya katılmaya gönüllü toplam 1222 yönetici hemşire araştırmanın örnekleme oluşturmuştur.

Veri Toplama Aracı: Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu kullanılmıştır. Anket formunda açık uçlu ve çoktan seçmeli olarak kişisel özelliklere yönelik sekiz, mesleki özelliklere yönelik yedi, eğitim gereksinimlerine yönelik beş, mesleki ve sendikal örgütlenmelere yönelik beş soru yer almaktadır. Soruların anlaşılabilirliğini belirlemek üzere araştırmacıların yanı sıra 10 yönetici hemşireden de görüş alınmıştır.

Verilerin Toplanması: Veriler, araştırmacıların oluşturduğu anket aracılığıyla Kasım 2018-Ocak 2020 tarihleri arasında Türkiye genelinde araştırmaya izin veren kurumlara (telefon, e-posta ve resmi izin yazısı ile bilgilendirme yapılarak) araştırma linkinin mail ile iletilmesi ve çevrim içi (Qualtrics) yöntemle toplanmıştır. Sağlık Bakanlığı hastaneleri için Türkiye’nin yedi bölgesinde yer alan en fazla yatak sayısı olan hastanelerden izin alınan hastanelere anket linki gönderilerek veriler toplanmıştır.

Özel hastaneler, araştırmacılar tarafından iller bazında listelenmiş ve tek tek telefon ile aranarak araştırmaya katılmayı kabul eden hastanelerle araştırma linki paylaşılmıştır. Üniversite hastaneleri, araştırmacılar tarafından Türkiye genelinde listelenmiş, telefon ve/veya resmi yazılar ile kurumlara iletişime geçilerek, çalışmaya katılmayı kabul eden kurumlara araştırmanın linki iletilerek araştırma verileri toplanmıştır.

Verilerin Analizi: Veriler, SPSS 24.0 programında tanımlayıcı istatistiklerden sayı, yüzde ve ortalama kullanılarak analiz edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü: Bu çalışma için özel bir vakıf üniversitesinin etik kurulundan (2018.037.IRB3.027) onay alınmıştır. Çalışmanın yapılmasına izin veren kurumlarda görev yapan ve araştırmaya katılmada gönüllü olan hemşireler, çevrim içi anketin ilk sayfasında yer verilen aydınlatılmış onam metninin “Evet” butonunu onaylayarak katılım onayı verdikten sonra anket sorularına erişim olanağını sağlamışlardır.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Araştırmada, Türkiye genelindeki SB, özel ve üniversite hastanelerine erişimde ve çevrim içi anketin uygulanmasına izin veren kurumlara ulaştırılması, telefon, e-posta, resmi bilgilendirme, iller ve kurumlar bazındaki izin yazışma süreçleri nedeni ile veri toplama süreci beklenenden uzun sürmüştür. Ayrıca çalışma, araştırmada yöneltilen sorular ve bu araştırmaya izin veren kurumlardaki yönetici hemşirelerin görüşleri ile sınırlıdır.

Bulgular

Tablo 1. Yönetici hemşirelerin kişisel özelliklerinin dağılımı (S=1222)

Özellikler	Min – Mak / Sayı	Ort ± SS / Yüzde
Yaş	20-62	37,99±7,32
Yaş grup		
30 ve altı	213	17,4
31-45	853	69,8
46 ve üstü	156	12,8
Cinsiyet		
Erkek	118	9,7
Kadın	1104	90,3
Eğitim düzeyi		
Lise	218	17,8
Ön lisans	135	11,1
Lisans	533	43,6
Yüksek lisans	328	26,8
Doktora	8	0,7
Medeni durum		
Bekar	309	25,3
Evli	913	74,7
Çocuk sahibi olma durumu		
Evet	891	72,9
Hayır	331	27,1
Çocuk sayısı (s=891)	1-4	1,15±,40
Çocuk bakımı (s=891)*		
Kreş-anaokulu	219	24,6
Bakıcı	118	13,2
Aile desteği	439	49,3
Diğer (okula gidenler, kendi bakım ve ihtiyaçlarını karşılayabilenler)	237	26,6
Ekonomik durum*		
Ev	793	64,9
Araba	769	62,9
Yazlık	70	5,7
Diğer (arsa, birikim hesabı vb.)	67	5,5
Hiçbiri	97	7,9

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Araştırmaya katılan 1222 yönetici hemşirenin yaşları 20-62 arasında değişmektedir (ort=37,99±7,32) ve büyük çoğunluğunun (%69,8) yaşları 31-45 arasındadır. Yönetici hemşirelerin %90,3'ü kadın, %43,6'sı lisans mezunu ve %74,7'si evlidir. Bu araştırmada yönetici hemşirelerin %72,9'unun çocuk sahip olduğu ve çocuk sayısının 1-4 arasında değiştiği (ort=1,15±,40) bulunmuştur. Çocuğu olanların neredeyse yarısının çocuklarının bakımını aileden destek alarak sağladığı belirlenmiştir. Ayrıca yönetici hemşirelerin ekonomik durumları değerlendirildiğinde %64,9'unun ev ve %62,9'unun araba sahibi olduğu belirlenirken, %7,9'unun ise herhangi bir mal varlığının olmadığı saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 2. Yönetici hemşirelerin mesleki özelliklerinin dağılımı (S=1222)

Özellikler	Min – Mak Sayı	Ort (SS) %
Kurum türü/görev yapılan hastane		
Sağlık Bakanlığı	378	30,9
Üniversite	231	18,9
Özel-Vakıf	703	50,2
Deneyim (yıl)		
Mesleki deneyim	1-42	17,04 (7,67)
Kurumsal deneyim	1-37	10,28 (7,48)
Yönetimsel deneyim	1-36	7,40 (6,24)
Bitirilen eğitim programı		
Hemşirelik	933	76,3
Diğer sağlık profesyonelleri (ebelik, acil tıp teknisyenliği, sağlık memurluğu, acil yardım ve afet yönetimi, laboratuvar teknikerliği, diyaliz teknikerliği, anestezi teknikerliği, sosyal hizmet vb.)	193	15,8
Diğer (sağlık yönetimi, sağlık kurumları yönetimi- işletmeciliği, kamu yönetimi, işletme; iş sağlığı ve güvenliği vb.)	96	7,9
Pozisyon		
Sorumlu hemşire	730	59,7
Bölüm/anabilim dalı başhemşiresi	58	4,8
Süpervizör hemşire	64	5,2
Hemşirelik/sağlık bakım hizmetleri müdürü	179	14,7
Hemşirelik /sağlık bakım hizmetleri müdür yardımcısı	69	5,6
Diğer	122	10
Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu		
Evet	942	77,1
Hayır	280	22,9
Mesleği sürdürme nedeni (n=280)*		
Ekonomik nedenler	114	40,7
Ailesel nedenler	59	21,1
Başka alanda kendini geliştirme zorluğu	30	10,7
İş bulma kolaylığı	84	30
Diğer (daha sonra mesleği sevmeye, manevi yönü, eğitim-sınav sistemi vb.)	79	28,2
Yönetici olmada etkili olan etmenler*		
En kıdemli/deneyimli olma	575	47,1
İyi ve yüksek performansla çalışma	985	80,6
Diğer adaylara göre eğitim düzeyinin yüksek olması	259	21,2
Sendika desteği	13	1,1
Diğer meslek üyelerinin (klinik şef, hekim vb.) desteği	194	15,9
Çalışma arkadaşlarının öneri ve isteği	337	27,6
Yönetim eğitimi alma	253	20,7
Diğer (üst yönetim desteği, liderlik becerilerine sahip olmak, iyi ve etkili iletişim kurma, paylaşımcı davranışlar sergilemek gibi kişilik özelliklerine sahip olmak vb.)	46	3,8

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Yönetici hemşirelerin mesleki özellikleri incelendiğinde; katılımcıların %30,9'u SB hastanelerinde, %18,9'u üniversite hastanelerinde ve %50,2'si özel-vakıf hastanelerinde çalışmaktadır. Mesleki deneyimleri 1-42 yıl (ort=17,04 SS=7,67), kurumsal deneyimleri 1-37 yıl (ort=10,28 SS=7,48) ve yönetimsel deneyimleri 1-36 (ort=7,40 SS=6,24) yıl arasında değişmektedir. Yönetici hemşirelerin büyük çoğunluğu (%76,3) hemşirelik programından mezun olmakla birlikte, %15,8'inin sağlık alanındaki diğer eğitim programlarından, %7,9'unun ise hastane yönetimi, işletme ve kamu yönetimi gibi sosyal bilim programlarından mezun olduğu belirlenmiştir. Ayrıca yönetici hemşirelerin yarısından fazlasının (%59,7) sorumlu hemşire

olarak görev yaptığı belirlenirken, %10 oranında yöneticinin diğer görevleri (eğitim, kalite, enfeksiyon kontrol vb.) de üstlendikleri saptanmıştır. Yönetici hemşirelerin çoğunluğunun (%77,1) hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiği ve hemşirelik mesleğini istemeden seçen yönetici hemşirelerin %40,7'sinin mesleği sürdürme nedenlerinin başında ekonomik nedenlerin yer aldığı görülmüştür. Ayrıca, bu araştırmada yönetici hemşireler kendilerinin yönetici olarak görevlendirilmesinde en etkili olan etmenlerin iyi ve yüksek performansla çalışma (%80,6) ve kıdemli/deneyimli olma (47,1) olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Yönetici hemşirelerin yönetim eğitimi alma durumları ve eğitim gereksinimleri (S=1222)

	Sayı	Yüzde
Yönetimle ilgili herhangi bir eğitim alma durumu		
Evet	521	42,6
Hayır	701	57,4
Yönetici olarak görevlendirilirken uyum eğitimi alma durumu		
Evet	514	42,1
Hayır	708	57,9
Yönetimle ilgili kurslara katılma isteği		
Evet	1120	91,7
Hayır	102	8,3
Katılmak istedikleri kurs türü (1120)*		
Yönetime ilişkin temel kavram ve kuramlar	522	46,6
Yönetim süreci	551	49,2
Sağlık ve hemşirelikle ilgili mevzuat	698	62,3
Türk Ceza Kanunu	432	38,6
Liderlik	666	59,5
Koçluk	422	37,7
Mentorluk	301	26,9
Ekip çalışması	604	53,9
İnsan gücü planlama	616	55
Hemşire insan gücünün yönetimi	566	50,5
Çalışma mevzuatı	581	51,9
Hemşire insan gücünün etkin yönetimine ilişkin örgütsel davranış konuları (motivasyon, iletişim, çatışma yönetimi, stres yönetimi, zaman yönetimi, toplantı yönetimi vb.)	704	62,9
Mesleki ve yönetsel gelişimlerini desteklemek için katıldıkları etkinlikler*		
Hemşirelik kongrelerine katılma	651	53,3
Hemşirelikte yönetim kongrelerine katılma	220	18
Hemşirelikle ilgili ulusal dergileri izleme	326	26,7
Hemşirelikle ilgili uluslararası dergileri izleme	182	14,9
Yönetsel alanda gelişimi destekleyen kişisel gelişim kitapları okuma	530	43,4
Hemşirelikle ilgili yayınlanan alanıyla ilgili kitapları okuma	317	25,9
Hemşirelikle ilgili yasal düzenlemeleri ve değişiklikleri izleme	775	63,4
Derneklerin web sayfalarını takip etme	426	34,9
Diğer (Kurum içi kalite ve hizmet içi eğitimlerine katılma, sertifika programlarına katılma vb.)	60	4,9

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Bu araştırma sonuçları, yönetici hemşirelerin yarısından fazlasının yönetsel pozisyonlara görevlendirilmeden önce hem yönetimle ilgili bir eğitim almadığını (%57,4) hem de uyum eğitimi almadığını (%57,9) ortaya koymuştur. Bu bağlamda, yönetici hemşirelerin %91,7'sinin yönetimle ilgili düzenlenen kurslara katılmaya istekli olduğu belirlenmiştir. Kurslara katılmak isteyen yönetici hemşireler; daha çok hemşire insan gücünün etkin yönetimine ilişkin örgütsel davranışlar (motivasyon, iletişim, çatışma yönetimi, stres yönetimi, zaman yönetimi, toplantı yönetimi gibi) (%62,9) ile sağlık ve hemşirelikle ilgili mevzuat (%62,3) konularında eğitim almayı istediklerini bildirmiştir. Ayrıca bu araştırmada, yönetici hemşirelerin mesleki ve yönetsel gelişimlerini desteklemek için daha çok hemşirelikle ilgili yasal düzenlemeleri izledikleri (%63,4) ve hemşirelikle ilgili kongrelere katıldıkları (%53,3) belirlenmiştir.

Tablo 4. Yönetici hemşirelerin mesleki ve sendikal örgütlenmelerine ilişkin bulgular (S=1222)

	Sayı	Yüzde
Mesleki örgütlere üye olma durumu		
Evet	438	35,8
Hayır	784	64,2
Üye olunan mesleki örgütler (s=438)*		
Türk Hemşireler Derneği	258	58,9
Mezunlar Derneği	43	9,8
Yönetici Hemşireler Derneği	44	10,0
Özel/Dal Branş Derneği	186	42,5
Diğer mesleki örgütler	82	18,7
Üyesi olunan mesleki örgütün çalışmalarına katılım düzeyi (s=438)*		
Aktif olarak görev alma	75	17,1
Yalnızca genel kurul toplantılarına katılma	45	10,3
Yalnızca aidat ödeme	233	53,2
Diğer (yayınları takip etme; kongre, sempozyum, seminer ve eğitimlere katılma, web sayfası ve sosyal medya üzerinden takip etme vb.)	85	19,4
Sendikaya üye olma durumu		
Evet	397	32,5
Hayır	825	67,5
Üye olunan sendika (s=397)*		
Sağlık Sen	246	62
Türk Sağlık Sen	63	15,9
SES	18	4,5
Memur Sen	12	3,0
Diğer (Sağlık-İş, Sıhhat-İş, Sahim-Sen, Kamu Sen, Kamu Sağlık Sen, Dev Sağlık İş, Eğitim Sen vb.)	58	14,6

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Araştırma yönetici hemşirelerin %35,8'inin mesleki bir örgüte üye olduğunu ortaya koymuştur. Bu hemşirelerin %58,9'u Türk Hemşireler Derneğine, %9,8'u mezunlar derneğine, %42,5'i özel dal derneklerine üye iken, yalnızca %10'unun Yönetici Hemşireler Derneğine üye olduğu görülmüştür. Bununla birlikte %18,7'sinin sağlık alanına özgü diğer mesleki örgütlere de üye olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada yönetici hemşirelerin üyesi oldukları mesleki örgütlerin çalışmalarına katılım düzeyleri değerlendirildiğinde, %53,2'sinin yalnızca aidat ödediği belirlenmiştir. Mesleki örgütlenmenin yanı sıra sendikal örgütlenmeye katılım düzeyi incelendiğinde, yönetici hemşirelerin yalnızca %32,5'nin sendikal bir örgüte üye olduğu ve sendikal örgüte üye olan yönetici hemşirelerin çoğunluğunun (%62) da Sağlık Sen'e üye olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Tartışma

Bu araştırma, Türkiye genelindeki kamu, özel ve üniversite hastanelerinde çalışan her düzeydeki yönetici hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerini tanımlayarak eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yönetici hemşirelerin yaş dağılımı dikkate alındığında orta yaş grubunda olduklarının belirlenmesi (Tablo 1), belirli bir mesleki deneyimden sonra yönetsel pozisyonlara atandıklarını düşündürmektedir. Araştırmaya katılan yönetici hemşirelerde erkek olanların sayısının düşük olması (Tablo 1) diğer çalışmalarla uyumlu bulunmuştur. Acarer ve Beydağ'ın (2013) çalışmasında katılımcıların %7,6'sının, De Oliveira Furukawa ve Cunha'nın (2011) çalışmasında %7,7'sinin, Trigueiro ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında %8,9'unun, Djukic, Kovner, Brewer, Fatehi ve Jun, (2015) çalışmasında %16,7'sinin erkek olduğu belirtilmiştir. Türkiye'de erkeklerin hemşirelik mesleğine geçişlerinin 2007 yılında 6283 sayılı Hemşirelik Kanunundaki değişiklik ile birlikte yürürlüğe girmesi (Resmi Gazete, 2007) nedeniyle bu oranın ilerleyen yıllarda artabileceği öngörülmektedir.

Katılımcıların %43,6'sının lisans mezunu olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Baykal ve arkadaşlarının (2006) yönetici hemşireleri incelediği çalışmada, katılımcıların sadece %22'sinin lisans mezunu, Altuntaş ve Seren'in (2010) çalışmada %35,2'sinin önlisans mezunu olduğu, Acarer ve Beydağ'ın (2013) çalışmada %56,8'inin lisans ve üstü eğitime sahip olduğu görülmüştür. Alharbi, Rasmussen ve Magarey'in (2021) Suudi Arabistan'da yönetici hemşireleri incelediği çalışmada %82,7'sinin lisans mezunu, Laschinger ve ark. (2008) çalışmada alt düzey yönetici hemşirelerin %71,1'inin, orta düzey yöneticilerinin %52,8'inin lisans mezunu, üst düzey yönetici hemşirelerinin %57,6'sının yüksek lisans mezunu olduğu belirtilmiştir. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde, Türkiye'deki geçmiş çalışmalarına göre yıllar geçtikçe lisans mezunu sayısının arttığı, ancak diğer uluslararası çalışmalara göre daha düşük oranda olduğu görülmüştür. Ulusal çalışmalar kapsamında yıllara göre lisans mezunu sayısının artmasında hemşirelikte lisans tamamlama programlarının ve 2007 yılında 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu'nda yapılan düzenlemeler sonrası hemşirelik eğitiminin lisans düzeyine temellendirilmiş olmasının (Resmi Gazete, 2007) etkilerinin ilerleyen yıllarda bu verilere yansıdığı belirtilebilir.

Katılımcıların çoğunluğunun (%72,9) çocuğu olduğu ve çocuk bakımı için aile desteği aldığı, %64,9'unun ev ve %62,9'unun araba sahibi olduğu görülmüştür (Tablo 1). Baykal ve arkadaşlarının (2006) çalışmada, yönetici hemşirelerin çocuk bakımında kreş desteğini kullandıkları ve araba sahibi olanlarının sayısının daha az olduğu bildirilmektedir. Bu bulgular yönetici hemşirelerin ailevi sorumlulukların fazla olduğunu, çocuk bakımında aile desteği almalarının da ekonomik olarak yeterli gelire sahip olmadıklarını ve yaşam standartlarının yüksek olmadığını düşündürmektedir.

Katılımcıların %59,7'sinin alt düzey yönetici hemşirelerden oluştuğu ve araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin yönetsel deneyim ortalamasının 7,40 (SS=6,24) olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Laschinger ve arkadaşlarının (2008) çalışmada alt düzey yönetici hemşirelerin %36'sının 0-5 yıl, Alharbi ve arkadaşlarının (2021) çalışmada %51,9'unun 1-5 yıl, Sökmen ve Baykal'ın (2007) çalışmada 1-5 yıl, Baykal ve arkadaşlarının (2006) çalışmada %39,6'sının 4 yıl ve altı yönetim deneyimine sahip olduğu bildirilmiştir. Bu araştırmadaki alt düzey yönetici hemşirelerin yönetim deneyimlerinin diğer çalışmalarla benzer olduğu, hemşirelerin yönetsel pozisyonlara atanmalarında mesleki ve yönetsel deneyimlerinin dikkate alındığı şeklinde yorumlanabilir.

Katılımcıların %76,4'ünün hemşirelik programından mezun olması (Tablo 2) ve katılımcıların %23,6'sının hemşirelik dışı alanlardan (ebelik, acil tıp teknisyenliği, sağlık memurluğu, acil yardım ve afet yönetimi, laboratuvar teknikerliği, diyaliz teknikerliği, anestezi teknikerliği, sosyal hizmet vb.) mezun olmaları, diğer sağlık meslek üyelerinin de yönetici hemşire pozisyonunda çalıştıklarını göstermektedir. 2007 yılında Hemşirelik Kanununda yapılan değişiklikle hemşirelik eğitimi lisans düzeyine temellendirilmiş ve 2010 yılında yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliği ile başhemşirelik ve sorumlu hemşirelik pozisyonlarına hemşirelik lisans mezunlarının atanması gerektiği ve yoksa daha düşük eğitilmiş hemşirelerin atanabileceği belirtilmiştir. Ancak 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile oluşturulan Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü pozisyonlarına atanmak için lisans mezunu olma zorunluluğu aranırken, hemşirelik mezunu olma zorunluluğu aranmamaktadır. Bu durum, hemşirelik kanunu ile çelişmekte olup araştırmanın sonuçlarına da yansiyacak şekilde yönetici atamalarında farklılıklara yol açtığı görülmektedir. Hemşirelik dışı alanlardan yönetici atamalarının olması hemşirelik hizmetlerinin sunumunda aksamalara yol açabileceği ve hasta bakımına olumsuz yansımalarının olabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle çalışmanın bulguları, politika yapıcıların ve sivil toplum örgütlerinin öncelikli olarak bu konuyu ele almaları gerektiğini ortaya koyması açısından önemlidir.

Katılımcıların çoğunluğunun (%77,1) meslek seçimini isteyerek yaptığı ve %40,7'sinin ekonomik nedenlerle mesleğini sürdürdüğü görülmüştür (Tablo 2). Baykal, Altuntaş Yazıcı ve Sökmen'in (2006) çalışmada, yönetici hemşirelerin %68,7'nin hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiği ve %81,7'nin ekonomik nedenlerle mesleğini sürdürdüğü belirtilmiştir. Bu sonuçlar meslek seçiminde benzer sonuçlar olduğunu ancak yıllar geçtikçe ekonomik nedenlerle mesleğini sürdürme oranında ciddi bir değişimin olduğunu göstermekle birlikte, bu konu Türkiye'nin ekonomik koşulları dikkate alındığında beklenen bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Katılımcıların çoğunluğu (%80,6) yönetici olmalarında, iyi ve yüksek performansla çalışmalarının etkili olduğunu belirtmeleri (Tablo 2), Baykal ve arkadaşlarının (2006) çalışmada hemşirelerin iyi çalışıyor olmaları nedeni ile yönetici oldukları (%42,1) bulgusuyla benzerlik göstermektedir. Bu oranın yıllar içinde artmış olması performans değerlendirme sistemlerinin, sağlıkta kalite standartları gereklilikleri nedeniyle daha etkili bir şekilde kurumlarda uygulanıyor olmasına ve iyi çalışanların karar vericiler tarafından fark edilebildiği şeklinde yorumlanabilir.

Yönetici hemşirelerin başarılı olması için yönetsel beceri ve yetkinliklerinin gelişimine gereksinimleri olduğu göz önüne alındığında, yeterli yönetim becerilerine sahip olmayanların yönetsel pozisyonlara atanmaları durumunda bu yeni rol ve sorumluluklarla başa çıkarken yoğun stres ve tükenmişlik yaşanabileceği belirtilmektedir (Alharbi ve ark., 2021; Westphal, 2012). Baykal ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında yönetici hemşirelerin %89,2'sinin, Sökmen ve Baykal'ın (2007) çalışmasında %71,2'sinin, Acarer ve Beydağ'ın (2013) çalışmasında %60,2'sinin, Duffield ve ark. (2001) çalışmasında Avustralya'da çalışan yönetici hemşirelerin %39,1'inin, Alharbi ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında katılımcıların çoğunluğunun yönetim ile ilgili eğitim almadığı bildirilmiştir. Katılımcıların yarısından fazlasının yönetici olarak görevlendirilirken yönetim ile ilgili bir uyum eğitimi ve/veya yönetimle ilgili herhangi bir eğitim almadığının belirlenmesi (Tablo 3), diğer çalışmalarla uyum göstermektedir. Bu sonuçlar genel olarak değerlendirildiğinde, Türkiye'de yönetici hemşirelerin yönetim ile ilgili eğitim alma konusunda halen önemli düzeyde yetersizlik yaşadığı görülmektedir. Bu bağlamda, yönetsel pozisyonlar için yönetici adaylarının belirlenerek, önceden bu pozisyonlar için hazırlanması ve yönetim becerilerinin geliştirilmesinin örgütün başarısı için önemli ve gerekli olduğu düşünülmektedir.

Yönetici hemşireler, sağlık hizmetlerinde sürekli iyileştirme ve geliştirme çalışmaları ile kaliteli bakımın verilmesini sağlamada büyük önem taşımaktadır. Ayrıca yönetici hemşireler, örgütsel hedeflere ulaşmak ve kanıta dayalı uygulamanın sürdürülebilirliğini geliştirmek için bakım süreçleriyle ilgili kararları vermek, hemşireleri yönlendirmek ve etkilemek durumundadırlar (Alharbi ve ark., 2021; Johansson, Pörn Theorell, ve Gustafsson, 2007; Trigueiro ve ark., 2014). Bu nedenle yönetici hemşirelerin, önderlik becerileri ve yeterliliklerini geliştirmeye gereksinim duyulmaktadır. Konuyla ilgili çalışmalar incelendiğinde, yönetici hemşirelerin çoğunluğunun yönetim konularında eğitim almak istedikleri bildirilmiştir (Acarer ve Beydağ, 2013; Baykal ve ark., 2006; Sökmen ve Baykal, 2007). Bu çalışmada katılımcıların çoğunluğunun (%91,7) önderlik becerileri ve yeterliliklerini geliştirmek için yönetimle ilgili kurslara katılmayı istediklerinin belirlenmesi diğer çalışmalarla uyumludur. Yönetici hemşirelerin özellikle eğitim almak istedikleri konuların; güdüleme/motivasyon, iletişim, çatışma yönetimi, stres yönetimi, zaman yönetimi, toplantı yönetimi gibi hemşire insan gücünün etkin yönetimine ilişkin örgütsel davranış konuları olduğu görülmektedir. Ayrıca sağlık ve hemşirelik ile ilgili yasal düzenlemelere ilişkin eğitime gereksinimi duyulduğu bildirilmiştir (Tablo 3). Bu sonuçlar yönetici hemşirelerin eğitim gereksinimlerinin vurgulanması açısından oldukça önemlidir.

Hemşirelik hizmetlerinin yönetimi, çalışanların işe alınmasından, elde tutulmasına ve yönetimin sürekliliğinin sağlanması ve hasta güvenliği sonuçlarına kadar geniş bir alandan sorumludur (Alharbi ve ark., 2021; Westphal, 2012). Bu nedenle yönetici hemşirelerin, sağlık bakım hizmetinin sürdürülebilirliğini sağlayabilmek amacıyla mesleki ve kişisel gelişimini destekleyecek eğitim etkinliklerine katılmaları çok önemli olmaktadır (Alharbi ve ark., 2021; Johansson ve ark., 2007). Baykal ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında, yönetici hemşirelerin %73,9'unun yönetim konusunda kitaplar okuyarak gelişimini sağladığı bildirilmiştir. Bu çalışmanın bulguları değerlendirildiğinde, katılımcıların %63,4'ünün mesleki ve yönetsel gelişimini desteklemek için hemşirelik ile ilgili yasal düzenlemeleri izlediği, %53,3'ünün hemşirelikle ilgili kongrelere gittiği saptanmıştır (Tablo 3). Sonuçlar, yönetici hemşirelerin eğitim gereksinimini karşılama yöntemlerinin gösterilmesi açısından önemlidir.

Çalışmada yönetici hemşirelerin %35,8'inin mesleki bir örgüte üye olduğu, üyesi olduğu mesleki örgütün çalışmalarına yalnızca %17,1'inin etkin şekilde katıldığı ve çoğunluğunun sendikal bir örgüte üye olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4). Bu durum, hemşirelerde olduğu gibi yöneticiler açısından da mesleki örgütlenme oranının düşük olduğunu göstermektedir. Yöneticilerin mesleki bir örgüte üye olmamaları, çalışanlarını da doğrudan etkileyeceği için üzerinde durulması gereken önemli bir konudur. Meslek adına yapılacak tüm düzenlemelerde hemşirelerin söz sahibi olabilmesi ve düzenlemeleri etkileyebilmeleri açısından, hemşirelerin sivil toplum kuruluşlarında örgütlenmesinin önemini vurgulamaları ve bu çalışmalara daha etkin katılımlarını sürdürmeleri gerekmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmanın sonuçları, Türkiye'deki SB, üniversite ve özel hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerini tanımlayarak, yönetici hemşirelerin eğitim ve kariyer gelişimine ilişkin gereksinimlerini ve beklentilerine yönelik önemli bulguları içermektedir. Bu çalışmada, yönetici hemşirelerin çoğunluğunun yönetim ile ilgili eğitim almadığının belirlenmesinin yanı sıra yönetici hemşirelerin öncelikli olarak hemşire insan gücünün etkin yönetimine ilişkin örgütsel davranış konuları, sağlık ve hemşirelikle ilgili mevzuat, liderlik ve insan kaynakları yönetimi gibi konulara ilişkin eğitim desteğine gereksinim duydukları görülmüştür. Elde edilen bulgular ışığında; örgütsel hedeflere ulaşılması ve yöneticilerin performansının artırılması için yönetici hemşirelerin gereksinimlerine yönelik ulusal ya da kurumsal düzeyde eğitimlerin planlanması, yönetici hemşirelerin eğitim ve gelişimlerinin desteklenmesine yönelik ulusal politikalar ve stratejilerin oluşturularak, yönetici hemşire profiline yönelik çalışmaların belirli aralıklarla tekrarlanması önerilir.

Teşekkür: Araştırmanın yapılmasına izin veren kurum yöneticilerine ve çalışmaya katılan tüm yönetici hemşirelere teşekkür ederiz.

Etik Kurul Onayı: Koç Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih: 01.02.2018 - Karar No: 2018.037.IRB3.027).

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Katılımcı Onamı: Katılımcıların yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Ethics Committee Approval: Koç University Social Sciences Research Ethics Committee approval was obtained (Date: 01.02.2018 - Number: 2018.037.IRB3.027).

Conflict of Interest: Not declared.

Funding: None.

Informed Consent: Written informed consent of the participants was obtained.

Kaynaklar

Acarer, E. B. & Beydağ, K. D. (2013). Yönetici hemşirelerin yaşadıkları sorunlar ve bunları etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 26-39.

Alharbi, A., Rasmussen, P. & Magarey, J. (2021). Clinical nurse managers' leadership practices in Saudi Arabian hospitals: A descriptive cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, February, 1-11. <https://doi.org/10.1111/jonm.13302>

Altuntaş, S. & Seren, Ş. (2010). Yönetici hemşirelerin yönetsel stres nedenleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(13), 36-43.

American Nurses Association (ANA) Leadership Institute (2021). <http://www.ana-leadershipinstitute.org/> (Erişim 01.07.2021).

American Organization for Nursing Leadership Nurse Manager Institute (2021). <https://www.aonl.org/education/nmi>. (Erişim 01.07.2021).

Baykal, Ü., Altuntaş Yazıcı, S. & Sökmen S. (2006). Yönetici hemşirelerimiz kimlerdir? *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 22(2):55-69.

Bostan, S. ve Köse, A. (2011). Hemşirelerin yönetsel hizmetleri ve çalışma ortamlarını değerlendirmesi: Bir üniversite hastanesi örneği. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 1(3), 176-183.

Carvalho, A. L. B., Ouverney, A. L. M., Carvalho, M. G. O. & Silva Machado, N. M. (2020). Nurse managers in the Unified Health System: Profile and prospects with emphasis on the 2017-2020 Management Cycle. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(1), 211-222. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.29312019>

Clay-Williams, R., Johnson, A., Lane, P., Li, Z., Camilleri, L. & Winata, T. (2018). Collaboration in a competitive healthcare system: Negotiation 101 for clinicians. *Journal of Health Organization and Management*, 32(2),263-278. <https://doi.org/10.1108/JHOM-12-2017-0333>.

Crosby, F. E. & Shields, C. J. (2010). Preparing the next generation of nurse leaders: An educational needs assessment, *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 41(8):363-8. <https://doi.org/10.3928/00220124-20100503-09>.

De Oliveira Furukawa, P. & Cunha, I. C. K. O. (2011). Profile and competencies of nurse managers at accredited hospitals. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(1), 106-114. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692011000100015>

Djukic, M., Kovner, C. T., Brewer, C. S., Fatehi, F. & Jun, J. (2015). Educational gaps and solutions for early-career nurse managers' education and participation in quality improvement. *Journal of Nursing Administration*, 45(4), 206-211. <https://doi.org/10.1097/NNA.000000000000186>

Doria, H. (2015). Successful transition from staff nurse to nurse manager, *Nurse Leader*, 13(1),78-81. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2014.07.013>

Duffield, C., Gardner, G., Doubrovsky, A. & Wise, S. (2019). Manager, clinician or both? Nurse managers' engagement in clinical care activities. *Journal of Nursing Management*, 27, 1538-1545. <https://doi.org/10.1111/jonm.12841>.

Duffield, C., Moran, P., Beutel, J., Bunt, S., Thornton, A., Wills, J., ... & Franks, H. (2001). Profile of first-line nurse managers in New South Wales, Australia, in the 1990s. *Journal of Advanced Nursing*, 6(36), 785-793. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.02036.x>

Furukawa, P. D. O. & Cunha, I. C. K. O. (2011). Profile and competencies of nurse managers at accredited hospitals. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(1), 106-114. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000100015>

Gonnelli, C. & Raffagnino, R. (2018). Health of nurses with leadership and management functions: An integrative review. *Open Journal of Social Sciences*, 6(10), 438. <https://doi.org/10.4236/jss.2018.610010>

González-García, A., Pinto-Carral, A., Villorejo, J. S. & Marqués-Sánchez, P. (2021). Competency model for the middle nurse manager (MCGE-Logistic Level). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 3898. <https://doi.org/10.3390/ijerph1808>

Goktepe, N., Turkmen, E., Badir, A., Hayta, O., Yakar, H. K. & Buyukgonenc, L. A. (2018). Development of managerial competencies for first-level nurse managers in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 11(2), 1096-1102.

Göktepe N. & Baykal, Ü. (2006). Yönetici hemşirelerin liderlik tarzları ve astlarının Yöneticilerinin liderlik tarzlarını algılamasının araştırılması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 3(1):37-41.

Gunawan, J., Aunguroch, Y., Fisher, M. L., McDaniel, A. N. & Marzilli, C. (2020). Managerial competence of first-line nurse managers in public hospitals in Indonesia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, 1017-1025. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S269150>

Hemşirelik Yönetmeliği (2010), Sayı: 27515. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.html> (Erişim Tarihi: 01.07.2021)

International Council Nursing (ICN) (2006). The Global Nursing Shortage Priority Areas for Intervention. A Report From ICN/FNIF. http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/GNRI/The_Global_Nursing_Shortage-Priority_Areas_for_Intervention.pdf (Erişim Tarihi: 26.01.2015)

International Council of Nurses. Leadership for Change Program <http://leadership.icn.ch/gnli/> (Erişim 01.07.2021).

International Council of Nurses Global Nursing Leadership Institute (2021). <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/global-nursing-leadership-institutetm-gnli>. (Erişim 01.07.2021).

Johansson, G., Pörn, I., Theorell, T. & Gustafsson, B. (2007). A first-line nurse manager's goal-profile. *Journal of Clinical Nursing*, 16(1), 149-159. <https://doi.org/10.1111/j.13652702.2006.01446.x>

Kallas, K. D. (2014). Profile of an excellent nurse manager: Identifying and developing health care team leaders. *Nursing Administration Quarterly*, 38(3), 261-268. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000032>

Kodama, Y. & Fukahori, H. (2017). Nurse managers' attributes to promote change in their wards: A qualitative study. *Nursing Open*, 4, 209-217. <https://doi.org/10.1002/nop2.87>

Krugman, M. E. & Sanders, C. L. (2016). Implementing a nurse manager profile to improve unit performance. *Journal of Nursing Administration*, 46(6), 345-351. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000355>

Laschinger, H.K.S., Wong, A.C., Ritchie, J., D'Amour, D., Vincent, L., Wilk, P., ... & Almost, A. (2008). A Profile of the Structure and Impact of Nursing Management in Canadian Hospitals. *Healthcare Quarterly*, 11(2), 85-94. <https://doi.org/10.12927/hcq.2008.19596>

Leontiou, I., Merkouris, A., Papastavrou, E. & Middleton, N. (2021). Self-efficacy, empowerment and power of middle nurse managers in Cyprus: A correlational study. *Journal of Nursing Management*, 11, 1-11. <https://doi.org/10.1111/jonm.13247>

Ofei, A., Paarima, Y. & Barnes, T. (2020). Exploring the management competencies of nurse managers in the Greater Accra Region, Ghana. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 13, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100248>

Öztürk, H., Bahçecik, N. & Gürdoğan, E. P. (2012). Hastanelere göre yönetici hemşirelerin liderlik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(1), 17-25.

Öztürk, H., Yılmaz, F. & Demir, N. (2009). Hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin sorunları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 57-65.

Saarnio, R., Suhonen, M. & Isola, A. (2016). Nurse managers' visions of future challenges in health care organizations. *Journal of Nursing*, 3(2), 1-8. <https://doi.org/10.7243/2056-9157-3-2>

Seabold, K., Sarver, W., Kline, M. & McNett, M. (2020). Impact of intensive leadership training on nurse manager satisfaction and perceived importance of competencies. *Nursing Management*, 51(1); 34-42. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000580592.92262.40>

Silva, V. L. S., Camelo, S. H. H., Soares, M. I., Resck, Z. M. R., Chaves, L. D. P., Santos, F. C., Leal, A.L. (2016). Leadership practices in hospital nursing: A self of manager nurses. *Revista da Escola de Enfermagem da US*, 207(5), e03206. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016024403206>

Sökmen, S. & Baykal, Ü. (2007). İstanbul'daki kamu hastanelerinde görevli servis sorumlu hemşirelerinin yönetim eğitimi gereksinimlerinin analizi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(4), 1-11.

World Helath Organization (WHO) (2020) State of the World's nursing report. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279> (Erişim 01.07.2021)

Tatar Baykal, Ü. & Harmancı Seren, A. (2014). Yönetim süreci ve hemşirelik hizmetlerinin örgütlenmesi. İçinde: Ülkü Tatar Baykal, E, Ercan Türkmen, editör. *Hemşirelik hizmetleri yönetimi*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, s.47-90.

Thorne, S. (2019). Nursing now or never. *Nursing Inquire*, 26(4),1-2. <https://doi.org/10.1111/nin.12326>

Trigueiro, E. V., Leite, J. E. L., Dantas, D. N. A., Coura, A. S. & Enders, B. C. (2014). Profile and positioning of the nurse manager regarding to the nursing process. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 18(2), 343-349. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140050>

Van Dyk, J., Siedlecki, S. L. & Fitzpatrick, J. J. (2016). Frontline nurse managers' confidence and self-efficacy. *Journal of Nursing Management*, 24,533-539. <https://doi.org/10.1111/jonm.12355>

Westphal, J. A. (2012). Characteristics of nurse leaders in hospitals in the USA from 1992 to 2008. *Journal of Nursing Management*, 20(7), 928-937. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01403.x>

Yılmaz, F. & Öztürk, H. (2011) Hastanelerde yönetici hemşirelerin karşılaştıkları çatışma nedenleri ve çatışma yönetim yaklaşımları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19(3),145-152.

31.10.2012 tarihli ve 3131 sayılı "Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Taşra Teşkilatı Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönerge" <http://khgm.saglik.gov.tr/Dosyalar/d348abfd874e404fb3d21bc45e65ec80.pdf> (Erişim 24.01.2018)

5634 Sayılı "Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun". <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.html> (Erişim tarihi: 22.01.2018).

663 sayılı "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname". <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm> (Erişim 23.01.2018).