

## Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Gerçekleşen Yeniden Yapılanma Sürecinin Hemşireler Tarafından Değerlendirilmesi: Niteliksel Bir Çalışma

### Evaluation of the Restructuring Process by Nurses in Administration of Nursing Services: A Qualitative Study

Bilgen Özlük<sup>1</sup> , Ülkü Baykal<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Konya

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul

**Atf vermek için:** Özlük B, Baykal Ü. Hemşirelik hizmetleri yönetiminde gerçekleşen yeniden yapılanma sürecinin hemşireler tarafından değerlendirilmesi: Niteliksel bir çalışma. SHYD. 2020;7(1):52-64.

### Öz

**Amaç:** Bu çalışma, hemşirelik hizmetleri yönetiminde gerçekleştirilen yeniden yapılanma sürecinin hemşireler tarafından nasıl değerlendirildiğini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Nitel bir desende tasarlanan bu araştırma, üç yıllık süreci tanımlamak amacıyla fenomenolojik bir yaklaşımı esas almaktadır. Özel bir hastanede çalışan, amaçlı ve maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi ile seçilen 17 hemşireyle, üç yılda toplam 30 görüşme yapılmıştır. Veri toplama sürecinde, bireysel görüşme yöntemiyle, açık uçlu sorulardan oluşan yarı yapılandırılmış görüşme formu ve ses kayıt cihazı kullanılmıştır. Elde edilen veriler betimsel analiz ile çözümlenmiştir.

**Bulgular:** Araştırma bulguları; örgütsel yapı ve işleyiş (yönetim ve liderlik, kariyer gelişimi, iletişim ve örgütsel adalet), çalışma koşulları (personel sayısı, iş yükü, ücret sistemi, çalışma saati ve sosyal olanaklar) ve işten ayrılmayı düşünme nedenleri (iş yükü fazlalığı, değersiz hissetme, yetersiz ücret ve örgütsel güvensizlik) olmak üzere üç ana tema ve on üç alt tema şeklinde incelenmiştir.

**Sonuç:** Yeniden yapılanma sürecinde, hemşirelik hizmetleri yönetim kademelerine mesleği hemşire olmayan kişilerin atanması, olumsuz çalışma koşulları, iş yükü fazlalığı ve yetersiz ücret gibi nedenlerden dolayı hemşirelerin memnun olmadığı görülmüştür.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik hizmetleri, hemşirelik yönetimi, yeniden yapılanma, reorganizasyon, değişim

### Abstract

**Aim:** This study was performed to determine how the nurses are evaluating restructuring process realized by the management of nursing services.

**Method:** This study, designed in a qualitative design, is based on a phenomenological approach to define a three-year process. A total of 30 interviews conducted with 17 nurses working in a private hospital were selected for maximum diversity sampling. In the data collection process, semi-structured interview form consisting of open-ended questions and a voice recorder were used by individual interview method. The data were analyzed by descriptive analysis.

**Results:** The findings of the study were examined by forming three main themes as organizational structure and functioning and thirteen sub-themes (management and leadership, career development, communication and organizational justice), working conditions (number of staff, workload, wage system, working hours and social facilities) and reasons to think about leaving work (excessive workload, feeling worthless, insufficient wages and organizational distrust).

**Conclusion:** During the restructuring process, it was seen that nurses were not satisfied due to reasons such as appointment of non-nurses by profession, negative working conditions, excess workload and insufficient wage.

**Keywords:** Nursing services, nursing management, restructuring, reorganization, change

**Geliş Tarihi / Arrival Date:** 13.02.2019

**Kabul tarihi / Date of Acceptance:** 30.08.2019

**İletişim / Corresponding author:** Bilgen Özlük, Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Konya - Türkiye

**E-posta / E-mail:** bilgenozluk@gmail.com

**Yazarların ORCID bilgileri:**

B.Ö. 0000-0002-2560-4199, Ü.B. 0000-0001-5790-5992

## Extended Abstract

**Introduction:** No matter how effective and contemporary an organization is, it has to be renewed and changed, albeit slowly, as a result of changes in its institutional structure and interaction with other organizations around it (Koçel, 2015). As a result, it can either turn into a different organizational structure or undergo a restructuring process (Dinçer, 2013). The purpose of restructuring is to modify processes in order to ensure organizational development and consequently increase organizational performance (Burke et al., 2011). In this regard, nursing services structuring, which is formed by professional and competent people, has an important place in organizational success.

### Method

**Purpose and Type of the Study:** This study, which aims to evaluate the restructuring process performed in the nursing services of a private hospital, was carried out in a phenomenological pattern, which is one of the qualitative research methods

**Place and Time of the Study:** The study was carried out between March 2012, June 2013 and April 2014 in a private hospital in Istanbul with an international accreditation (JCI) certificate. The change in the nursing services management of the hospital started in 2012. This management process was handled by the hospital management as a "restructuring process". At the beginning of the restructuring process, the physician, who served as the deputy general manager of the hospital, was appointed by proxy as the "Nursing Services Manager (NSM)" position, while a nurse was included in the "NSM Assistant" position. In other managerial positions, nurses worked in positions assigned as "NSM" and "NSM Assistant" (Figure 1). In 2013 and 2014, where the restructuring process continued, the same physician acted as a proxy by the same position in the NSM position. In 2013, a nurse was appointed as Assistant NSM and Administrative Coordinator, while in 2014, an anesthesiologist working in the operating room was appointed as the NSM Assistant.

**The Universe and the Sample of the Research:** The maximum diversity sampling method, which is one of the purposeful sampling methods, was used to determine the sample of the research. A total of 30 interviews were held with 17 nurses during the three years in which the hospital restructuring process continued.

**Evaluation of the Data:** The data were deciphered with descriptive analysis and grouped under themes and sub-themes.

**Ethical Aspect of the Study:** Ethical consent and written consent were obtained from the nurses for the study.

**Findings:** The findings obtained as a result of the data analysis were grouped under three main themes and 13 sub-themes (Figure 3).

### **Main Theme 1: Findings regarding organizational structure and functioning**

The organizational structure and functioning main theme created in line with the interviews with the participants was grouped under four sub-themes as management and leadership, career development, communication and organizational justice.

In this theme; It was stated that the presence of a physician in the NSM position and a non-nurse technician in the administrative supervisory position was a negative situation, while the managers in this position could not be reached and thus this situation negatively affected the restructuring process.

### **Main Theme 2: Findings about the working conditions of nurses**

When the interviews with nurses were examined in detail, it was found that there were both negative and positive changes in working conditions. This main theme was examined under five sub-themes as number of staff, workload, wage system, working hours and social facilities.

Under this theme, they emphasized the negative effects of excessive workload and fatigue, intense working hours, lack of staff, and the restriction of social life, and the positive effects including social opportunities provided within the institution and higher wages compared to previous years.

### **Main Theme 3: Findings on the reasons for thinking of leaving work**

The main theme of the reasons for thinking about leaving the job created in line with the interviews with the nurses, grouped under four sub-themes as excessive workload, feeling worthless, insufficient wages and organizational insecurity.

In the later years of the restructuring process, nurses stated that especially the high turnover rate increased the workload, they felt worthless and did not trust the organization due to insufficient wages, and that these reasons affect their thoughts of quitting.

**Conclusion and Suggestions:** In this study, it was determined that the nurses were uncomfortable with the presence of physicians instead of nurses in the NSM position, the appointment of non-nurses with a profession in the nursing services management position, and their training and competencies were not suitable for their position. Successful realization of the restructuring process in nursing services will help strengthen the nursing profession.

## Giriş

Bir örgüt ne derece etkin ve çağdaş olursa olsun gerek kurumsal yapısındaki değişimler, gerekse çevresindeki diğer örgütlerle etkileşimi sonucunda yenilenmek ve yavaş da olsa değişmek zorunda kalmaktadır (Koçel, 2015). Bunun sonucunda işletmeler ya farklı bir örgütsel yapıya dönüşmeye ya da yeniden yapılanma sürecine yönelebilmektedir (Dinçer, 2013). Çeşitli nedenlerle değişime ayak uyduramayan işletmelerde, örgütlenmenin yeniden gözden geçirilerek yeniden yapılanma sürecinin gerçekleştirilmesi gereksinimi doğmaktadır (Burke, Ng ve Wolpin, 2011; Walshe ve Smith 2011). Canpolat (2013) yeniden yapılanmayı yönetimde reform olarak görmektedir. Örgütsel gelişim kapsamında bir değişim süreci olarak değerlendirilen yeniden yapılanma yaklaşımında temel amaç, örgütsel performans düzeyini yükseltmek ve bu performansın sürekliliğini sağlamaktır (Burke ve ark., 2011; Dinçer, 2013).

Sağlık sisteminin yer aldığı dış çevre koşullarının yanı sıra iç çevre koşullarının da sürekli değişim ve gelişme göstermesi, sağlık kuruluşlarını değişime uyum sağlamaya ve yeniden yapılanmaya zorlamaktadır (Koçel, 2015). Hastanelerde uygulanan yeniden yapılanma süreci, personelin rol ve sorumluluk düzeyinde değişiklikler gerçekleştireceği gibi bakım ve hizmet süreçlerinde de değişimi gerektirmektedir. Yeniden yapılanma girişimlerinin sonucunda çalışanların rol ve sorumlulukları artırmakta ya da azalabilmekteyken, girişimlerin alanı ve kapsamı hastaneden hastaneye değişebilmektedir (Burke ve ark., 2011). Bu girişimler hemşire kadrosu, bakım modeli, profesyonel hemşirelik uygulamaları ve hasta bakım üniteleri gibi alanların birinde ya da bir kaçında gerçekleşebilmektedir (Teitel, 2002). Yapılan çalışmalarda, sağlık hizmetlerinde gerçekleştirilen yeniden yapılanma ve küçülme süreci sonucunda; çalışanların iş doyumunda azalma, yüksek düzeyde tükenmişlik, psikolojik sıkıntı, iş yükünde artış ve hasta bakım kalitesinde düşme ile ilişkili sonuçlar bulunmuştur (Austin, 2007; Burke ve ark., 2011; Gordon, 2005; Norrish ve Rundall, 2001). Sağlık kuruluşları için bu durum büyük önem taşıırken, özellikle hemşire insan gücü sayısındaki yetersizlik nedeniyle hemşirelik hizmetlerinin yeniden yapılandırılması giderek daha büyük önem kazanmaktadır.

Dünyanın değişen sağlık sistemi ve politikaları, hemşirelik uygulamalarında da değişimlere neden olmaktadır. Bu değişimler, hemşireliğin çalışma koşulları, yasaları, yönetim biçimleri, liderlik yaklaşımları gibi birçok alanlarda hemşireliği değiştirmeye itmektedir (Welford, 2006). Hemşirelerin, bilgi ve beceri donanımlarıyla yeni gelişmelere ve yeni rollere uyum sağlayabilmeleri ve sağlık hizmetlerinde kendilerinden beklenen hasta bakım kalitesini sağlamaları ve örgütsel başarı sürecini desteklemeleri için değişime uyum sağlamaları zorunlu hale gelmiştir (Karaman, 2008). Hemşire yöneticilerin, örgütsel değişimi gerçekleştirmede büyük sorumlulukları bulunmakla birlikte, yönetsel açıdan daha etkili olabilmeleri için sağlık bakım yöneticilerinden destek almaları gerekmektedir (Seren ve Baykal, 2007). Yöneticilerin dikkat etmesi gereken önemli konulardan biri de kurumun örgütlenme yapısı ve yönetimin hemşirelik hizmetlerine verdiği önem ve destek olmaktadır (Margius ve Huston, 2009).

Yeniden yapılanmada amaç, örgütsel gelişimi sağlamak üzere süreçlerde değişimi gerçekleştirmek ve bunun sonucunda da örgütsel performansı artırmaktır (Burke ve ark., 2011). Sağlık bakım sisteminde önemli rol üstlenen hemşirelik hizmetleri de örgütsel gelişimi destekleyerek performansı artırır meslek grupları arasında yer almaktadır. Bu açıdan mesleğinde profesyonel ve yetkin kişilerin oluşturduğu hemşirelik hizmetleri yapılanması örgütsel başarı da önemli bir yer tutmaktadır. Bu doğrultuda araştırma, özel bir hastanenin hemşirelik hizmetleri örgütlenme yapısında gerçekleştirilen yeniden yapılanma sürecinin izlenmesi, hemşirelerin bu süreçten nasıl etkilendiklerinin belirlenmesi ve bu sürecin kurum yönetimine raporlanması amacıyla yönelik olarak gerçekleştirilmiştir.

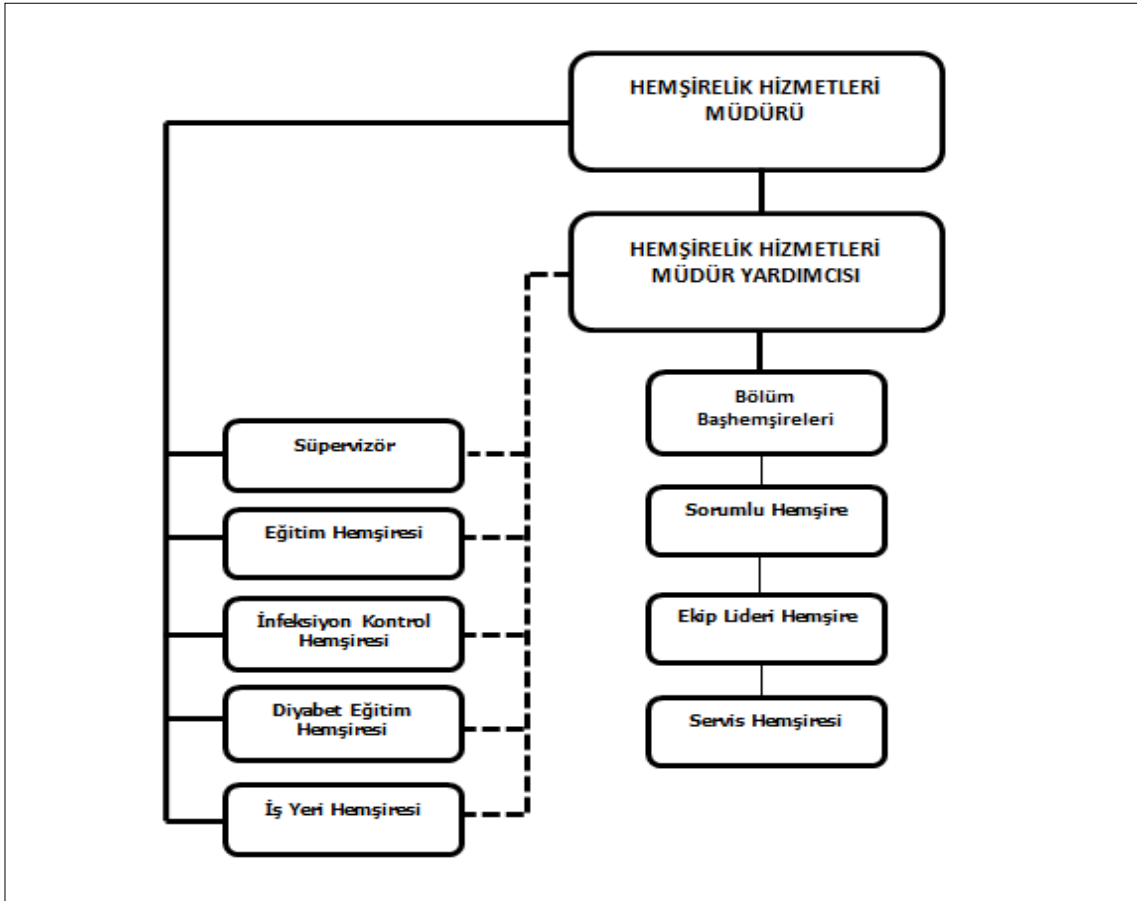
## Yöntem

**Araştırmanın Amacı ve Tipi:** Bu çalışma, nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik (olgu bilimsel) desende yapılmıştır. Bu yaklaşım belirlenen olgular üzerinden ayrıntılı betimlemelere ulaşabilmeyi sağlamaktadır. Böylelikle üzerinde durulan olgu daha somut kavramlarla incelenerek, katılımcıların deneyimlerinin açık bir şekilde ortaya konması ve deneyimi yaşayan bireyler ya da grupların görüşlerinin ayrıntılı ele alınması söz konusu olmaktadır. Ayrıca fenomenolojik araştırmalarda veri kaynaklarının, araştırmanın odaklandığı olguyu yaşayan ve bu olguyu dışa vurabilecek veya yansıtabilecek bireyler veya gruplardan seçilmesi gerekmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Bu çalışmada incelenen olgu, hemşirelik hizmetleri yönetiminde gerçekleşen yeniden yapılanma süreci olup araştırma kapsamına alınan kişiler yeniden yapılanmanın gerçekleştiği hastanede çalışan ve doğrudan bu deneyimi yaşayan hemşireler olmuştur. Bu bağlamda bu araştırmada, çok yönlü niteliksel veri elde edilmesine olanak sağlayan fenomenolojik bir bakış açısıyla hemşirelik hizmetleri yönetiminde gerçekleştirilen yeniden yapılanma sürecinin hemşireleri nasıl etkilediğine ilişkin değerlendirmeler ortaya konmaya çalışılmıştır.

Çalışmanın amacı, özel bir hastanenin hemşirelik hizmetlerinde gerçekleştirilen yeniden yapılanma sürecinin nasıl yürütüldüğü, bu süreçten hemşirelerin nasıl etkilendiğinin belirlenmesi ve bu sürecin etkilerine ilişkin kurum yönetimine geri bildirim verilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

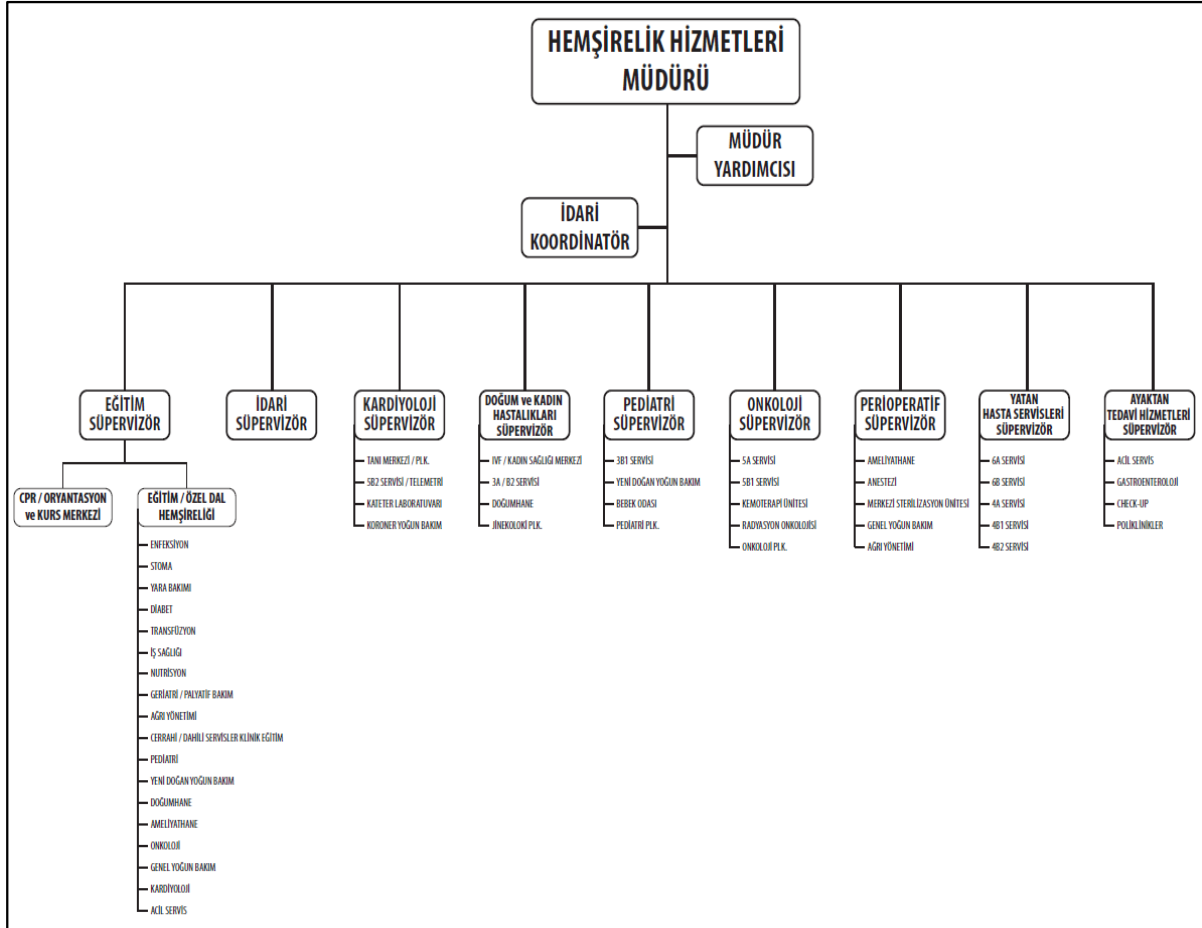
**Araştırma Sorusu:** Araştırmada, 'Hemşirelerin yeniden yapılanma sürecine ilişkin görüşleri nasıldır?' sorusuna yanıt aranmıştır.

**Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı:** Araştırma, İstanbul'da Mart 2012, Haziran 2013 ve Nisan 2014 tarihleri aralığında uluslararası akreditasyon (Joint Comission International (JCI)) belgesine sahip özel bir hastanede yapılmıştır. Hastane dahiliye, cerrahi, onkoloji, çocuk hastalıkları ile doğum ve kadın hastalıkları alanlarında toplam 226 yatağı ile tedavi hizmeti sunmaktadır. Ayrıca hastanenin ameliyathane, acil servis, dört yoğun bakım, 12 adet yataklı birimi ve 15 adet ayaktan hasta tedavi birimi bulunmaktadır.



**Şekil 1.** Yeniden yapılanma sürecinin başlangıcında hemşirelik hizmetleri biriminin örgüt yapısı

Hastanenin hemşirelik hizmetleri yönetiminde gerçekleştirilen değişim 2012 yılında başlamıştır. Bu değişim sürecini hastane yönetimi “yeniden yapılanma süreci” olarak ele almıştır. Yeniden yapılanma sürecinin başlangıcında hastanenin genel müdür yardımcısı olarak görev yapan hekim “Hemşirelik Hizmetleri Müdürü (HHM)” pozisyonunda vekâleten görevlendirilirken, “HHM Yardımcısı” pozisyonunda ise bir hemşire yer almıştır. Diğer yönetsel pozisyonlarda ise hemşireler görevlendirilerek, “HHM” ve “HHM Yardımcısına” bağlı olarak çalışmışlardır (Şekil 1).



**Şekil 2.** Yeniden yapılanma sürecinin ilerleyen yıllarında hemşirelik hizmetleri biriminin örgüt yapısı

Yeniden yapılanma sürecinin devam ettiği 2013 ve 2014 yılında ise HHM pozisyonunda yine benzer şekilde vekâleten aynı hekim görev yapmıştır. 2013 yılında HHM Yardımcısı ve İdari Koordinatör pozisyonunda bir hemşire görev alırken, 2014 yılında ise HHM Yardımcısı pozisyonuna ameliyathanede çalışan bir anestezi teknikeri atanmıştır. Yeniden yapılanma sürecinde, hastanedeki bazı pozisyonların isimleri değiştirilerek bölüm başhemşireliği ünvanı “Klinik Süpervisör”, süpervisör ünvanı ise “İdari Süpervisör” olmuştur. Görev tanımlarında ise herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Bu pozisyonlarda önceki yıllarda hemşireler yer almakta iken, süreç içerisinde klinik süpervisör pozisyonlarında hemşireler, idari süpervisörlük pozisyonunda ise hemşire, ebe ve anestezi teknikerlerinin görev aldığı görülmüştür. Ayrıca eğitim hemşireliği ünvanı, “Eğitim Süpervisörlüğü” olarak değiştirilmiş ve yeni yan dal özel eğitim hemşireliği pozisyonları (stoma hemşiresi, nutrisyon hemşiresi, transfüzyon eğitim hemşiresi gibi) açılmıştır (Şekil 2).

**Araştırmanın Evren ve Örneklemi:** Bu çalışmanın evrenini, İstanbul ilinde yeniden yapılanma sürecinin gerçekleştirildiği bir özel hastane oluşturmaktadır. Bu hastanenin yeniden yapılanma süreci, hastanenin hemşirelik hizmetleri yönetim yapısındaki değişimi içermektedir.

Araştırmanın örneklemine belirlenmesinde amaçlı örnekleme yöntemlerinden maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu çalışmada katılımcıların belirli bir konuda deneyimlerini ve konuya bakış açılarını daha iyi keşfetmek ve tanımlamak amacıyla (Yıldırım & Şimşek, 2016) hastanedeki her birimi yansıtabilecek şekilde çalıştığı birim, pozisyon ve mesleki deneyim gibi farklı tanımlayıcı özelliği olan hemşirelerin örnekleme alınmasına özen gös-



terilmiştir. Hastanenin ameliyathanesinde görev alan hemşireler araştırmaya gönüllü olarak katılmak istemeyince örneklem dışı tutulmuştur. Bu araştırmanın örnekleme kapsamında, ameliyathane dışındaki her birimden en az bir hemşireyle görüşme yapılması hedeflenmiş ve bu kapsamda toplam 17 hemşire ile görüşme yapılmıştır.

Hastanede yeniden yapılanma sürecinin devam ettiği üç yıl boyunca 17 hemşire ile toplam 30 görüşme gerçekleştirilmiştir. Bu üç yıllık süreci değerlendirebilmek için aynı dört hemşire ile üç kez, diğer beş hemşire ile iki kez ve kalan sekiz hemşire ile de bir kez görüşme yapılarak 30 görüşme yapılmış ve çalışmanın veri toplama aşaması sonlandırılmıştır.

**Veri Toplama Aracı:** Araştırmada kullanılan veri toplama aracı, katılımcıların hastane ve hemşirelik hizmetleri yönetiminden beklentilerini, etkin çalışmaya yönelik düşüncelerini ve çalışma koşullarını belirlemeye yönelik literatür taraması sonucu (Burke ve ark., 2011; Cucolo ve Perroca, 2010; Dinçer, 2013; Özer, 2007; Seren ve Baykal, 2007) araştırmacılar tarafından geliştirilen sekiz sorudan oluşmaktadır. Veri toplama aracında yer alan maddelere ilişkin alan uzmanlarından iki öğretim üyesi ve nitel araştırma yöntemi konusuna uzman olan bir kişiye başvurulmuştur. Uzmanlardan gelen öneri doğrultusunda beşinci soru eklenmiş, diğer sorularda değişiklik yapılmamıştır. Çalışmaya başlarken örneklem grubuna uygun üç hemşire ile ön görüşme yapılarak görüşme sorularının uygunluğu denenmiştir. Sorularda herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Ön görüşme yapılan üç hemşirenin verisi araştırma kapsamına alınmamıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama aracında yer alan sorular;

- Kendinizi ve kurumunuzdaki pozisyonunuzu / kurumunuzu tanıtır mısınız?
- Bu hastaneyi niçin tercih ettiniz? Hala neden çalışıyorsunuz?
- Kurumdaki çalışma koşullarınızla ilgili yaşadığınız sorunlar nelerdir?
- Hemşire olarak daha etkin / verimli çalışmak için nelerin düzeltilmesini/nelerin değişmesi gerektiğini düşünüyorsunuz?
- Kurum ve hemşirelik hizmetleri yöneticilerinizden beklentileriniz nelerdir?
- Sizi yönetici pozisyonuna getirseler nelerin değişmesi / düzeltilmesi için çalışırsınız?
- Ne tür olumsuzluklar / olaylar hastaneden ayrılmanıza neden olur?
- Söylemek istediğiniz ilave görüş ve önerileriniz nelerdir? şeklinde oluşturulmuştur.

**Verilerin Toplanması:** Etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra kurum yöneticisiyle yapılan görüşmeler doğrultusunda kurumda yer alan birimler ve bu birimlerde görev yapan hemşirelerin sayıları ve nitelikleri belirlenmiştir. Hastanede yer alan birimler; yatan hasta birimleri, ayaktan hasta birimleri, yoğun bakımlar, acil, idari birimler, eğitim birimi ve ameliyathane olarak gruplandırılmıştır. Hastanenin farklı birimlerinde, farklı pozisyonlarında (servis sorumlusu, hemşire, eğitim hemşiresi vb) görev alan ve farklı deneyim yılına sahip hemşirelerden görüşmeci aday havuzu oluşturulmuştur. Daha sonra bu kişilerden araştırmaya katılımda gönüllü olanlarla bireysel derinlemesine görüşmeler yapmak üzere yer ve zaman planlaması yapılmıştır. Görüşmeler, katılımcıların uygun olduğu gün ve çalışma saatleri dışında, uygun bir görüşme ortamında yapılmıştır. Görüşmeler sırasında ses kayıt cihazından yararlanılmıştır. Görüşmelerde katılımcılara ilk olarak görüşmenin amacı açıklanmıştır. Katılımcılardan seslerini kayıt cihazına kayıt etmek üzere yazılı izin alınmış ve tüm görüşmeciler ses kayıt cihazına izin vermişlerdir. Ayrıca araştırmacı, görüşme esnasında katılımcıların beden dili ile ilgili notlar almış, jest-mimikleri, el-kol hareketlerini de kayıt etmiştir. Görüşme süreleri 30 ile 45 dakika arasında değişmiştir.

**Verilerin Değerlendirilmesi:** Görüşmeler, araştırmacılar tarafından bilgisayar ortamına aktararak, kaydedilmiştir. Her görüşmeden sonra görüşmeler betimsel analiz ile deşifre edilmiş, gözlemci notlarıyla karşılaştırılmış ve görüşmelerin içeriğindeki dikkat çeken konular not edilmiştir. Tüm görüşmeler bittikten sonra deşifre edilen görüşmeler tekrar okunmuş, elde edilen veriler araştırmacılar tarafından tema ve alt temalar altında gruplandırılmıştır. Şekil 3'de betimsel analiz sonucunda oluşturulan ana tema ve alt temalar yer almaktadır.

**Araştırmanın Etik Yönü:** Veri toplama aşamasına geçmeden önce, araştırmanın yapılacağı kuruma resmi yazılı başvuru yapılarak gerekli kurumsal izin ve etik kurul onayı (Karar No: 130.IRB.44) alınmıştır. Hemşirelere görüşme öncesinde "Aydınlatılmış Onay Formu" okutulmuş, görüşme ve ses kaydı için imzaları alınmıştır. Ses kayıt cihazına yönelik kimliklerin ve ses kaydının gizli tutulacağı konusunda güvence verilmiştir.

**Araştırmanın Sınırlılıkları:** Elde edilen niteliksel veriler, özel bir hastanede çalışan katılımcıların bakış açılarını yansıtmaması nedeniyle tüm hastaneler için genelleme yapılamaz. Konuyla ilgili alan yazında sağlık sektörü ve özellikle de hemşirelik hizmetlerinde yeniden yapılanma sürecine ilişkin az sayıda çalışmaya rastlandığından, bu durum araştırma bulgularının tartışılmasında sınırlılıklara neden olmuştur.

## Bulgular

Niteliksel olarak gerçekleştirilen çalışmada, elde edilen veriler iki bölümde sunulmuştur.

- Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular
- Hemşirelerin yeniden yapılanma sürecine yönelik görüşlerini yansıtan bulgular

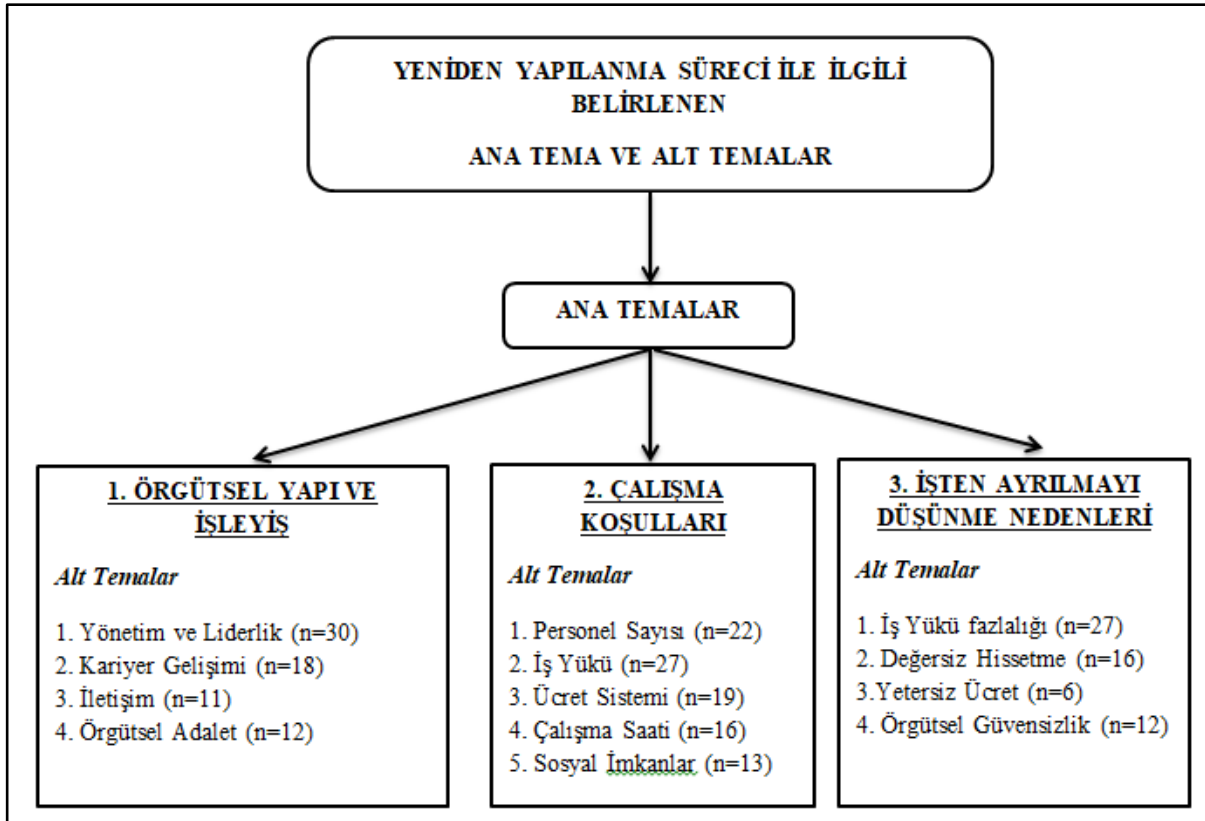
## Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Bulgular

**Tablo 1. Hemşirelerin özellikleri**

Hemşire	Görüşme Yapılan Yıl	Yaş (28,88±3,01)	Eğitim	Kurumda çalışma yılı	Çalışılan Birim
A Hemşiresi	2012-2013	28	Lisans	4,5 yıl	Koroner Yoğun Bakım
B Hemşiresi	2012-2013	27	Lisans	4 yıl	Pediyatri Servisi
C Hemşiresi	2012	29	Lisans	6,5 yıl	1. Yatan Hasta Katı
D Hemşiresi	2012-2013	33	Lisans	2 yıl	Kadın Doğum Servisi
E Hemşiresi	2012-2013	26	Lisans	3,5 yıl	2. Yatan Hasta Katı
F Hemşiresi	2012-2013-2014	32	Lisans	9yıl	3. Yatan Hasta Katı
G Hemşiresi	2012-2013-2014	28	SML	7 yıl	Acil Servis
H Hemşiresi	2012-2013-2014	32	SML	8 yıl	Genel Yoğun Bakım
K Hemşiresi	2012-2013-2014	36	SML	14 yıl	Sorumlu Hemşire
L Hemşiresi	2012	29	Lisans	7	Poliklinik Hemşiresi
N Hemşiresi	2013-2014	30	Lisans	6,5 yıl	4. Yatan Hasta Katı
P Hemşiresi	2013	25	Lisans	2 yıl	5. Yatan Hasta Katı
R Hemşiresi	2014	26	Lisans	3 yıl	Koroner Yoğun Bakım
S Hemşiresi	2014	25	Lisans	3 yıl	Yenidoğan Yoğun Bakım
T Hemşiresi	2014	30	Lisans	7 yıl	Eğitim Hemşiresi
V Hemşiresi	2014	27	Lisans	5 yıl	1. Yatan Hasta Katı
Z Hemşiresi	2014	28	Lisans	6 yıl	2. Yatan Hasta Katı

Katılımcıların kişisel ve mesleki durum değişkenleri incelendiğinde, yaş ortalamalarının 28,88±3,01 olduğu, %35,4'nün lisans mezunu ve kurumda toplam çalışma sürelerinin 5,76±2,99 yıl olduğu belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların %52,9'unun klinik hemşiresi olarak görev yaptığı saptanmıştır (Tablo 1).

## Hemşirelerin Yeniden Yapılanma Sürecine Yönelik Görüşlerini Yansıtan Bulgular



Şekil 3. Yeniden yapılanma süreciyle ilgili belirlenen ana tema ve alt temalar

Verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular, üç ana tema ve 13 alt tema altında gruplandırılmıştır (Şekil 3).

### Ana Tema 1: Örgütsel yapı ve işleyişine ilişkin bulgular

Katılımcılar ile gerçekleştirilen görüşmeler doğrultusunda oluşturulan örgütsel yapı ve işleyiş ana teması; yönetim ve liderlik, kariyer gelişimi, iletişim ve örgütsel adalet olarak dört alt tema altında gruplandırılmıştır.

Katılımcılar ile yapılan görüşmeler değerlendirildiğinde; HHM pozisyonunda bir hekimin ve idari süpervisörlük pozisyonunda ise hemşire olmayan bir teknikerin görev alması olumsuz bir durum olarak belirtilirken, bu pozisyonda yer alan yöneticilere ulaşılamadığı ve dolayısıyla bu durumun yeniden yapılanma sürecini olumsuz etkilediği dile getirilmiştir.

"...Hemşirelik yapmış kişinin hemşirelik hizmetleri müdürü olmasıyla doktor olan bir kişinin hemşirelik hizmetleri müdürü pozisyonuna gelmiş olması aynı şey değil. Sonuçta hemşirelik yapmış kişi bizi daha iyi anlayacaktır ...". (C Hemşiresi-2012)

"...bir yönetici elemanlarıyla çok samimi olmaması gerekir ama üç dört ayda biz daha hemşirelik hizmetleri yöneticisi görmedik. Ben daha hemşirelik hizmetleri yöneticisi olan doktorumuzla tanışmadım ve konuşmadım ...". (H Hemşiresi-2012)

"... bence her şeyden önce hemşirelik hizmetlerinin müdürü bir doktor olamaz. Yani belli bir şartlar konuşsa bir ebeyle sen hemşiresin lisans mezunusun bir tutulamazsın. Bir anestezi teknisyeni çok iyi pozisyonlara getirilirken sen yerinde sayıyorsun ...". (F Hemşiresi-2013)

"... Hastane süpervisörleri olarak çok daha profesyonel olmayan insanların hani bu niteliğe uygun görülüp de bu işi yapmaları açıkçası beni çok rahatsız eden bu durum ..... gerek hastanede çalışma süreleri bakımından, gerek mezun oldukları okul bölüm bakımından, gerekse çalışmış olduğu bölümler açısından ...". (N Hemşiresi-2013)



Bazı katılımcılar ise, hastanenin kurumsal yapısı ve yönetim yapısındaki yeni düzenlemelerin olumlu olduğunu, bu duruma umutla baktıklarına yönelik görüş bildirmişlerdir.

*"... Bu hastane çok köklü bir hastane olduğu için her şey yerleşmiş..." (A hemşiresi-2012)*

*"... Güzel bir program yapılmış bence. Başhemşireliklerin kaldırılması süpervisörlüklerin konulması eğitim hemşireliği diye bir kadronun açılması. Bu yönetim çok yeni. ... Yani şu an söylenenler çok güzel. Yapılan uygulamalar güzel. Ama gelecekte neyle karşılaşacağız bilmiyorum ..." (D Hemşiresi-2012)*

*"... Türkiye'nin sayılı hastanelerinden biri olması da faktör..." (B Hemşiresi-2014)*

*"... Prestij yüksek bir kurum aslına bakarsanız diğer özel hastanelere göre daha prestijli bir kurum ..." (R Hemşiresi-2014)*

Hemşirelerin bazıları, kurum içinde yapılan atama ve terfilerde belirli ölçütlere uyulmadığını ve kariyer planında haksız ve adaletsiz davranıldığını belirtmişlerdir.

*"... Pozisyon değişikliklerinde anlam veremediğim bir şeyler var. ... üst yönetime biraz daha yakın kişilerin gökten zembil gibi indirilmesi hoşuma gitmiyor. Pozisyon değişikliklerinde haksızlık olduğunu düşünüyorum ..." (B Hemşiresi-2013)*

*"... birileri bir pozisyona getiriliyor ama neden getirildiğini bilmiyoruz veya şöyle mesela biz hemşireleri daha doğrusu hastaneyi yönetmek üzere süpervisörlerimiz var onlar öyle damdan düşer gibi bu sizin süpervisörünüz diye getirildi ama ne eğitimi yeterli ne bilgisi. ... Mesela bir ebe bir hemşirenin üstü olmamalı bir anestezi teknikeri bir hemşirenin yöneticisi olmamalı .... klasik olacak ama bir hemşireyi ancak ve ancak bir hemşire yönetmeli o açıdan ben memnun değilim üstlerime saygı duymuyorum ..." (R Hemşiresi-2014)*

*".....adaletli olmayan bir kariyer yönetimi var ve şeffaf bir sistem üzerine değil kişiler bir şekilde atanıyorlar ama nasıl atadıkları neye göre atandıkları yani. Bir unvan için gerekli alt detaylar paylaşılmıyor ve daha sonra siz serviste çalışırken ya da bir yerde o kuruma ya da o pozisyona atanmış kişiyle tanışıyorsunuz ..." (T Hemşiresi-2014)*

### **Ana Tema 2: Hemşirelerin çalışma koşullarına ilişkin bulgular**

Hemşirelerle yapılan görüşmeler ayrıntılı incelendiğinde, çalışma koşullarında hem olumsuz yönde hem de olumlu yönde değişikliğin olduğu saptanmıştır. Bu ana tema personel sayısı, iş yükü, ücret sistemi, çalışma saati ve sosyal olanaklar olmak üzere beş alt tema altında incelenmiştir.

Katılımcılar bu başlık altında özellikle iş yükü fazlalığı ve aşırı yorgunluk, yoğun çalışma saatleri, eleman eksikliği, sosyal hayatın kısıtlanması gibi olumsuz etkiler üzerinde dururken, kurum içerisinde sağlanan sosyal olanaklardan ve önceki yıllara göre artan ücret düzeyi gibi olumlu etkilere değinmişlerdir.

*"... Şu anda maaşta bir nebze iyileştirme çalışmaları yapılıyor öncesinde maaş sorunlarımız vardı. Birçok arkadaşımın diyeceği gibi yoğun çalışma saatleri. Eleman eksikliğinden dolayı sorumluluğun fazla olması ve kurumun eleman eksikliğini göz ardı edip yüklenmesi en büyük stres kaynağı ..." (B Hemşiresi-2012)*

*"... Şu an için maaş daha iyi görünse de yine de çalışma koşullarımız aynı. Bir hemşireye düşen hasta sayısı ya da baktığımız hasta sayıları çok fazla hemşire eksikliğimiz var bu da iş yükümüzü artırıyor. Hak ettiğimiz maaşı alabiliyor muyuz sorusuna bir şey diyemem ama yine de maaşın artması kişileri birazcık motive eden bir şey ..." (E Hemşiresi-2012)*

*"...Belli dönemlerde belli destekleri oluyor hastanenin, bunlar da güzel. Lojman olması da bir avantaj ..." (F Hemşiresi-2012)*

*"... Sosyal olarak düşünürsek parti yılbaşı partisi, yazın ve sonbaharda olmak üzere tekne partileri, hemşireler gününde yapılan hemşirelere özel bir yemek düzenlenmesi, onun dışında doğum günlerimizi hatırlamaları, bu güzel bir şey olarak sayılabilir. Küçük bir hediyeyle size doğum günü kartı göndermeleri... hastaneye çok yakın kreşi var ..." (E Hemşiresi-2012)*

Hemşireler yeniden yapılanma sürecinin ilerleyen yıllarında özellikle uzun ve yorucu çalışma saatleri, ücret yetersizliği ve emeğin karşılığının alınamaması, eleman eksikliği, kıdemlilerle yeni başlayanların arasındaki ücret eşitsizliği, iş yükü fazlalığı ve niteliksiz elemanla çalışma, görev tanımının belirsizliği, çalışana değer verilmemesi gibi olumsuz

etkileri belirtirken; yapılan sosyal etkinlikler, yıllık yardımlar, hastanenin fiziksel anlamda donanımlı olmasının olumlu sonuçları üzerinde durmuşlardır.

*"... Sürekli koşuşturarak çalışıyoruz. İnsanı yok edebilen bir şekilde çalışıyoruz. Ekip arkadaşlarımız çok kalifiye değil. Kişilerin yetkinlik ve yeterlilikleri konusunda şüphelerim olduğundan katta 4-5 hemşire olsa bile işler bitmiyor. En deneyimliye kalıyor. O yüzden sürekli bir kişinin yorgunluğu var ..."* (E Hemşiresi-2013)

*"... Sosyal etkinliklerden memnunum. Kaç yıldır bu kurumdayım hiçbir hemşire haftası kutlanılmadan geçilmedi. Yemek organizasyonları, çalışan memnuniyetini artırmak için düzenlenen etkinlikler, yıllık yardımlar, kurum olarak birçok anlamda çalışanlarına özveride bulunan bir kurum ..."* (D Hemşiresi-2013)

*"... tam olarak görev yetki ve tanımlarım belli değil. Belli olmadığı içinde sorumlum olmadığı ben sorumluluk yapıyorum, ekip lideri olmadığı zaman ben ekip liderliği yapıyorum, hastabakıcı yeterli olmadığı durumda ben hastabakıcı hizmeti de veriyorum hani bunlar benim hep iş yükümü artıran şeyler ..."* (Z Hemşiresi-2014)

### Ana Tema 3: İşten ayrılmayı düşünme nedenlerine ilişkin bulgular

Hemşirelerle yapılan görüşmeler doğrultusunda oluşturulan işten ayrılmayı düşünme nedenleri ana teması; iş yükü fazlalığı, değersiz hissetme, yetersiz ücret ve örgütsel güvensizlik şeklinde dört alt tema altında gruplandırılmıştır.

Hemşireler yeniden yapılanma sürecinin ilerleyen yıllarında özellikle devir hızının fazla olmasının iş yükünü artırdığı, kendilerini değersiz hissettiklerini ve yetersiz ücret nedeniyle örgüte güven duymadıklarını belirterek, bu nedenlerin işten ayrılma düşüncelerini etkilediğine değinmişlerdir.

*"... Nedeni belki çalışana eskisi kadar değer vermediği için olabilir. Bir bu. İkincisi fiyat. Eleman çıkıyorsa sebebi var. Ya memnun değildir maaştan ya da üzerindeki iş yükünün artışından ..."* (H Hemşiresi-2013)

*"... Bir dönem çok eleman alınmıştı. Sonrasında istifalar olduğu için ve sürekli sirkülasyon olduğu için eleman sayısı azaldı ve kişi başına düşen hasta sayısı arttı. Yeniden yapılanmadan üç ay falan sonrasında hep istifalar ve yoğunluk arttı. İster istemez kendini parçalıyorsun ve gerçekten de yoruluyorsun ..."* (F Hemşiresi-2013)

*"... Çok fazla giriş çıkış olduğu için eleman yetersizliği ve iş yükünün artması sürekli yeniler geldiği için de kendimizin çalışmak zorunda kalmamız. Çalışma sürem uzaması mesai yapmamız. Sirkülasyon çok fazla giren çıkan çok fazla ..."* (H Hemşiresi-2014)

*"... Personelin yetersizliği, giriş çıkışların çok sık olması, çalışanların diğer kurumlara göre buradaki memnuniyetsizliği hem iş açısından hem maaş açısından. Çok işe giriş ve çıkış sirkülasyonu olduğu için o da bizi etkiliyor sonuçta. Burada ne kadar çok kalırsan o kadar çok o sürede işe giriş çıkışları görüp daha fazla iş yükünü artırıyor. Haliyle bütün iş yükü sana bindiği için biraz sıkıntı yaşıyoruz ..."* (R Hemşiresi-2014)

## Tartışma

Bu çalışma, hemşirelik hizmetlerinde gerçekleştirilen yeniden yapılanma sürecine yönelik veri sağlaması açısından önem taşımaktadır. Çalışma, nitel araştırma yöntemiyle elde edilen bireysel derinlemesine görüşme verilerinin betimsel analizi sonucunda oluşturulan tema ve alt temalar doğrultusunda tartışılmıştır.

Bu çalışmada hemşirelerin, HHM pozisyonunda hemşire yerine hekim olması, hemşirelik hizmetleri yönetimi pozisyonuna mesleği hemşire olmayan kişilerin atanması ve bu kişilerin eğitim ve yetkinliklerinin buldukları pozisyona uygun olmamasından rahatsız oldukları görülmektedir. Bir mesleğin profesyonellik ölçütlerinden biri de otonomisinin olmasıdır. Mesleki otonomi, ekip üyeleri ile iletişim ve işbirliği içinde bağımsız karar vermeyi kapsamaktadır (Altıok, 2014). Hemşirelik mesleğinin otonomisini etkileyen eğitim sorunları, yasalar, görev ve rol karmaşaları, cinsiyet vb. pek çok etmenin yer aldığı çalışma bulgusuna değinilmektedir (Dikmen, Karataş, Gülşah, Ak 2016; Özlük ve Sur, 2017). Bu çalışmada da yönetim pozisyonunda mesleği hemşire olmayan kişilerin görev alması, hemşirelik mesleğinin otonomisini etkileyen bir etmen olarak karşımıza çıkmıştır. Bu durumun, hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesi önünde önemli bir engel oluşturduğunu ve hemşireleri olumsuz etkileyerek hasta bakım kalitesini de düşüreceği kurum yöneticileri tarafından dikkate alınması gerekmektedir.

Hemşirelerin, hemşirelik hizmetlerinde yeniden yapılanmaya yönelik düşünceleri değerlendirildiğinde; yeniden yapılanmanın ilk yılında özellikle iş yükü fazlalığı, eksik elemanla çalışma, yoğun çalışma saatleri ve buna bağlı olarak da sosyal hayatlarının kısıtlandığı üzerinde durulmuştur. 2012 yılında hastanede çalışan hemşire sayısı 2013 ve

2014 yılından daha az olması, hemşirelerin iş yükü fazlalığı ve eksik elemanla çalışmaktan yakınmalarının beklenen bir durum olduğunu göstermektedir. Cucolo ve Perroca'nın (2010) hemşirelik personeli örneğinde yaptığı çalışmada, yeniden yapılanma ve bakım saatine etkisi incelenmiş, hemşire sayısındaki yetersizliğin hasta bakım kalitesini ve güvenliğini tehlikeye düşürdüğü saptanmıştır. Kaliteli hasta bakımının sağlanması, yalnızca hemşirelik personel sayısında gerçekleştirilen yeniden yapılanmayla değil bakımın diğer süreçlerinde de iyileştirmeler yapılması gerektiği üzerinde durulmuştur. Aiken ve arkadaşları (2002) tarafından yapılan, hastanelerde çalışan hemşire sayıları ile hemşirelerde görülen tükenmişlik sendromu ve doyumsuzluk arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada, hemşire sayısındaki yetersizliğin hasta bakım kalitesini olumsuz yönde etkilediği, ilaç hataları ve hasta bakımı ile ilişkili enfeksiyonların arttığı, ölüm oranlarının yükseldiği ve hastanede yatış süresinde artışa neden olduğu saptanmıştır.

Yeniden yapılanma sürecinde; hemşireler niteliksiz elemanla çalıştıklarını, ücretin yetersiz olduğunu ve emeklerinin karşılığını alamadıklarını, kıdemlilerle yenilerin arasındaki ücret eşitsizliğinin olduğunu ve çalışana değer verilmediğini, atamalarda eğitime ve yetkinliğe önem verilmediğini ve yetkin olmayan kişilerin üst yönetime atandıklarını belirtmişlerdir. 2012 yılında görülen hemşire eksikliğinin ve 2013 yılında işe yeni başlayan hemşirelerin sayısındaki artışla kapatılmaya çalışılmasıyla birlikte, kurumda niteliksiz eleman sayısında artışın olmasının beklenen bir durum olduğuna değinmişlerdir. Yeniden yapılanmanın ilk yılında yapılan ücret artışıyla birlikte hemşirelerin doyumlarının arttığı, işe yeni girenlerin yüksek ücretle işe başlamalarının ise kıdemlilerle aralarında ücret eşitsizliğine neden olduğuna ilişkin kaygılar yaşandığını, bunun da hemşire doyumunu olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir. Burke ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan, hastanede gerçekleştirilen yeniden yapılanma ve küçülmenin hemşire refahı ve hastane işleyişi üzerindeki algıya etkisine yönelik çalışmada; yeniden yapılanmanın ilerleyen zamanlarında işe bağlılık ve iş doyumunun düşük olduğu, etki düzeyi düşük yeniden yapılanmanın yüksek düzeyde tükenmişlik ve sinizm oluşturduğu saptanmıştır.

Yeniden yapılanmanın ilerleyen yıllarında hemşireler özellikle; hemşire devir hızının artmış olduğunu, hemşirelik hizmetleri yönetimiyle ilgili yakınmalarının olduğunu, iş yüklerinin fazla olduğunu, ekip içi iletişim sorunları yaşadıklarını ve görev tanımlarında belirsizliklerin görüldüğünü belirtmişlerdir. Ücret artışı, hemşirelik hizmetleriyle iletişim sorunları olmaması gibi durumlar yeniden yapılanmaya ilk yıllarda olumlu bakılmasına ve doyumun artmasına yol açarken, daha sonraki yıllarda; ücret eşitsizliği, hemşirelik hizmetleri yönetiminden doyumsuzluk, ekip içi çatışmalar gibi nedenlerle yeniden yapılanmanın olumsuz etkileri üzerinde daha fazla durulduğu belirlenmiştir. Aiken ve arkadaşlarının (2002) çalışmasında, aşırı iş yükünün mesleki doyumsuzluğa, yorgunluğa ve hemşire devir hızına yol açtığı belirlenmiştir. Brown ve arkadaşlarının (2006) hemşirelikte örgütsel yeniden yapılanmanın psikolojik etkilerinin incelendiği çalışmada, yeniden yapılanmadaki psikolojik etkilerin yeniden yapılanmayla ilgili bilgi eksikliği, yetersiz katılım ve yeniden yapılanmanın olumsuz sonuçları ile bağlantılı olduğu belirlenirken, bunu önlemek amacıyla yöneticilerin yeniden yapılanma konusunda çalışanlara bilgi vermeleri ve onların katılımını desteklemeleri gerektiğine değinilmiştir.

Bu çalışmayla uyumlu olarak Özer'in (2007) çalışmasında da hemşirelerin iş değiştirmeyi düşünme nedenleri; hemşirelik yönetiminden rahatsızlık, ücret yetersizliği ve çalışma koşullarındaki olumsuzluk olarak belirtilmiştir. Aiken ve arkadaşlarının (2013) on iki Avrupa ülkesini kapsayan çalışmalarında ise; beş hemşireden en az bir tanesinin ücretlerdeki düşüklük nedeniyle yaptıkları işten doyum alamadıkları ve %49'nun işinden ayrılma niyetinde olduğu saptanmıştır. Eroğlu'nun (2011) iş yükünün hasta güvenliği üzerindeki etkisini incelediği çalışmada; hemşire sayısının yetersiz olduğu durumlarda hasta bakım kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği belirtilmiştir. Özer'in (2007) çalışmasında ise hemşirelerin üst yöneticilerinin kendilerine karşı olumsuz davranışları olduğu, bunun nedenin de yöneticilerin yönetsel becerilerinin yetersizliği ve adil davranmamaları olduğu saptanmıştır. Altuntaş'ın (2010) çalışmasında da gelecek bir yıl içinde iş değiştirmeyi düşünen hemşirelerin işlerine karşı daha olumsuz tutumlar içinde oldukları görülmüştür. Yeniden yapılanma sürecinde hemşirelik hizmetlerinde yer alan her birimin ve yönetim basamağının sürece katılması gerekmektedir. Sürecin devamı, geliştirilmesi ve sürece yönelik oluşabilecek direnci azaltmak için her düzeydeki çalışanın görüşleri dikkate alınmalı, gerekirse kararlara katılımları ve gerektiği durumlarda da yetki kullanmaları sağlanmalıdır. Yeniden yapılanma sürecini başarılı bir şekilde yöneten örgütlerde, mesleki yetkinlik ve kurumsal yararlılığın (liyakat) da istenilen düzeyde olmasına dikkat edilmelidir.

## Sonuç ve Öneriler

Araştırma sonucunda, hemşirelerle yapılan görüşmelerde yeniden yapılanma sürecinin ilk aşamalarında yapılan değişimler olumlu yönde ele alınırken, sürecin ilerleyen dönemlerinde olumsuz görüşlerin oluştuğu görülmüştür.

Hemşirelerle yapılan derinlemesine görüşmeler genel olarak değerlendirildiğinde; yeniden yapılanmanın başlangıcında tepe yönetimin olumlu ilişkiler kurması, ücret artışı ve hemşire sayısındaki artış gibi çalışma ortamındaki olumlu değişimlerden hemşirelerin doyumlu oldukları belirlenirken; yeniden yapılanmanın ilerleyen zamanlarında

hemşirelik hizmetleri müdürlüğü pozisyonunda hemşire yerine hekimin atanmış olmasından rahatsızlık yaşandığı, hemşirelik hizmetleri yönetimi pozisyonuna mesleği hemşire olmayan kişilerin atanması ve bu kişilerin eğitim ve yetkinliklerinin getirildikleri pozisyona uygun olmaması, iş yükündeki artış, ücret yetersizliği ve kıdemlilerle kıdem-sizler arasındaki ücret eşitsizliği gibi olumsuz çalışma koşullarına bağlı olarak doyumsuzluk yaşandığı görülmüştür. Ayrıca üç yıllık sürecin izlendiği tüm görüşmelerde hemşireler, hastanenin kurumsallık açısından köklü ve saygın bir hastane olduğunu ve sunduğu sosyal olanaklar açısından iyi durumda olduklarını belirtmekle birlikte, bu kurumsal ve köklü bir hastanede yapılan atamaların adaletsiz bir şekilde gerçekleştiği üzerinde durmuşlardır.

Hemşirelik hizmetlerinde yeniden yapılanma sürecinin başarıyla gerçekleştirilmesi, hemşirelik mesleğinin güçlenmesine yardımcı olacaktır. Bu doğrultuda, hemşirelik hizmetlerinin örgütsel yapısında gerçekleştirilecek olan yeniden yapılanmanın tekrar değerlendirilerek, ortaya çıkan sorunların gidermesine yönelik düzenlemelerin yapılması önerilmektedir. Ayrıca bu süreci başarılı bir şekilde yönetmek isteyen örgütlere, mesleki yetkinlik ve kurumsal liyakatin dikkate alınması, çalışan doyumu ve örgütsel gelişime önem verilmesi önerilmektedir.

**Etik Kurul Onayı:** Etik kuruldan etik onay (Karar No: 130.IRB.44) alınmıştır.

**Çıkar Çatışması:** Bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yoktur.

**Katılımcı Onamı:** Araştırmaya katılan hemşirelerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

**Ethics Committee Approval:** Ethical approval (Decision No: 130.IRB.44) was obtained from the ethics committee.

**Conflict of Interest:** Not applicable.

**Funding:** None.

**Exhibitor Consent:** Informed consent was obtained from the nurses participating in the study.

## Kaynaklar

Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K. & Sermeus, W. (2013). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in europe consortium. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 143-53.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.009>

Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J. & Silber, J. H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *Journal of the American Medical Association*, 288(16), 1987-1993.  
<https://doi.org/10.1001/jama.288.16.1987>

Altıok, H. Ö. & Üstün, B. (2014). Profesyonellik: Kavram analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7, 151-155.  
<http://www.deuhyoedergi.org/index.php/DEUHYOED/article/view/89/342>

Altuntaş, S. & Baykal, Ü. (2010). Örgütsel güven ölçeği'nin hemşirelikte geçerlik-güvenirliliği. *IÜ Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 18(1), 10-18.

Austin, W. (2007). The McDonaldization of nursing? In review symposium on managing to nurse: Inside Canada's health care reform. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, 11, 265-268.  
<https://doi.org/10.1177/1363459306075510>

Brown, H., Zijlstra, F. & Lyons, E. (2006). The psychological effects of organizational restructuring on nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 53(3), 344-357.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03723.x>

Burke, R. J., Ng, EWS. & Wolpin, J. (2011). Hospital restructuring and downsizing: Effects on nursing staff well-being and perceived hospital functioning. *Europe's Journal of Psychology*, 7(1), 81-98.  
<https://doi.org/10.5964/ejop.v7i1.106>

Canpolat, Ö. (2003). Kamu yönetiminin yeniden yapılandırılması üzerine. *Ankara Barosu Dergileri*, 4, 85-92.

Cucolo, D. F. & Perroca, M. G. (2010). Restructuring the nursing staff and its influence on care hours. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(2), 175-81.  
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000200006>

- Dikmen, Y., Karataş, H., Gülşah, G. A. & Ak, B. (2016). The level of professionalism of nurses working in a hospital in Turkey. *Journal of Caring Sciences*, 5(2), 95-102.  
<https://doi.org/10.15171/jcs.2016.010>
- Dinçer Ö. (2013). *Örgüt geliştirme teori, uygulama ve teknikleri*. 2. Baskı. İstanbul, Türkiye: Alfa Basım Yayım Dağıtım.
- Eroğlu, E. K. (2011). *Bir eğitim ve araştırma hastanesinde iş yükünün hasta güvenliği üzerindeki etkisinin belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul, Türkiye.
- Karaman, S. (2008). Modern ve post modern düşünceler hemşirelik felsefesini etkiledi mi?. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 21(2), 56-61.
- Koçel, T. (2015). *İşletme yöneticiliği*. 12. Baskı. İstanbul, Türkiye: Beta Basım.
- Margius, B. L. & Huston, C. J. (2009). *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application*. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Norrish, B. R. & Rundall, T. G. (2001). Hospital restructuring and the work of registered nurses. *The Milbank Quarterly*, 79(1), 55-79.  
<https://doi.org/10.1111/1468-0009.00196>
- Özer, E. (2007). *Akreditasyon belgesine sahip özel hastanelerdeki yönetici hemşirelerin liderlik tarzlarının, hemşirelerin işten ayrılma nedenleri üzerine etkileri*. (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Özlük, B. & Sur., H. (2017). Türkiye'de hemşireliğin profesyonelleşmesi kapsamında değerlendirilmesi ve Avrupa Birliği'ne uyum süreci: Niteliksel bir çalışma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 4(3), 98-106.  
<https://doi.org/10.52222/SHYD.2017.098>
- Seren, Ş. & Baykal, Ü. (2007). Kalite belgesi alan hastanelerde örgüt kültürü ve değişime karşı tutumun incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 1-11.
- Teitel, J. R. (2002). The impact of restructuring on professional nursing practice. *Journal of Nursing Administration*, 32(1), 31-41.  
<https://doi.org/10.1097/00005110-200201000-00010>
- Walshe, K. & Smith, J. (2011). *Healthcare management*. 2. Edition. New York, USA: Open University Press.
- Welford, C. (2006). Change management and quality. *Nursing Management* (through 2013), 13(5), 23-25.  
<https://doi.org/10.7748/nm.13.5.23.s16>
- Yıldırım, A. & Şimşek, H. (2016). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. 10. Baskı. Ankara, Türkiye: Seçkin Yayıncılık.