



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



HEMŞİRELERİN İŞ GÜCÜ VERİMLİLİĞİ KONUSUNDAKİ TUTUMLARININ BELİRLENMESİ: BURDUR DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ

NAZİFE ŞAHAN ÖZTÜRK

**SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Yrd.Doç.Dr. Yasemin AKBULUT**

2010- ANKARA

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

Kabul ve Onay	ii
İçindekiler Dizini	iii
Önsöz	v
Simgeler ve Kısaltmalar	vi
Şekiller Dizini	vii
1. GİRİŞ	1
1.1. Tanım ve Kavramlar	2
1.1.1. Verimlilik Tanımı ve Önemi	2
1.1.2. Hastanelerde Verimlilik	7
1.2. Sağlık Kurumlarında İş Gücü Verimliliği	10
1.2.1. Hemşirelik Mesleği	11
1.2.2. İş Gücü ve Hemşirelerde İş Gücü Verimliliği	13
1.3. İş Gücü Verimliliği Konusunda Geliştirilen Modeller	19
1.3.1. Kavramsal Model	20
1.3.2. Verimlilikte Yardımcı Sistem Modeli	22
1.4. İş Gücü Verimliliğine Etki Eden Faktörler	23
1.4.1. Kişisel Faktörler	23
1.4.1.1. Yaş, Cinsiyet, Medeni Durum	23
1.4.1.2. Kıdem	25
1.4.1.3. Yetenek ve Öğrenme	25
1.4.1.4. Değerler ve Tutumlar	26
1.4.1.5. Kişilik ve Duygular	28
1.4.1.6. Motivasyon	28
1.5. Örgütsel Faktörler	31
1.5.1. Örgütsel Yapı	31
1.5.2. Örgütsel Kültür	34
1.5.3. Örgütsel Stres	36
1.5.4. Örgütsel İletişim	38

1.6. Ergonomik Faktörler	42
1.6.1. Ergonomi	42
1.6.2. Fiziki Çevre Faktörleri	45
1.6.2.1. İç Hava Kalitesi	45
1.6.2.2. Aydınlatma	46
1.6.2.3. Gürültü	47
1.6.2.4. Çalışma Ortamı	48
1.6.3. Fizyolojik Faktörler	49
1.6.3.1. Dinlenme Süreleri	49
1.6.3.2. Beslenme	50
1.6.3.3. Biyoritm	50
1.7. Diğer Faktörler	51
1.7.1. Ülkenin Ekonomik Yapısı	51
1.7.2. Hukuksal Yapı	52
2. GEREÇ VE YÖNTEM	55
2.1. Araştırmanın Amacı	55
2.2. Araştırmanın Önemi	55
2.3. Araştırma Modeli	56
2.4. Evren ve Örneklem	57
2.5. Veri Toplama	57
2.6. Verilerin Analizi	59
3. BULGULAR	61
3.1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Sosyo Demografik Özellikleri	61
3.2. İş Gücü Verimliliğini Etkileyen Tüm Faktörlere Ait Puan Ortalamaları	62
3.3. İş Gücü Verimliliğini Etkileyen Faktörlerin Sosyo Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması	67
3.3.1. Kişisel Faktörlerin Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması	67
3.3.2. Kişisel Faktörlerin Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması	69
3.3.3. Kişisel Faktörlerin Öğrenim Durumuna Göre Karşılaştırılması	71
3.3.4. Kişisel Faktörlerin Çalışma Yılına Göre Karşılaştırılması	73

3.3.5. Kişisel Faktörlerin Çalışma Şekline Göre Karşılaştırılması	75
3.3.6. Örgütsel Faktörlerin Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması	77
3.3.7. Örgütsel Faktörlerin Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması	80
3.3.8. Örgütsel Faktörlerin Öğrenim Durumuna Göre Karşılaştırılması	83
3.3.9. Örgütsel Faktörlerin Çalışma Yılına Göre Karşılaştırılması	86
3.3.10.Örgütsel Faktörlerin Çalışma Şekline Göre Karşılaştırılması	89
3.3.11. Ergonomik Faktörlerin Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması	92
3.3.12. Ergonomik Faktörlerin Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması	94
3.3.13. Ergonomik Faktörlerin Öğrenim Durumuna Göre Karşılaştırılması	95
3.3.14. Ergonomik Faktörlerin Çalışma Yılına Göre Karşılaştırılması	97
3.3.15. Ergonomik Faktörlerin Çalışma Şekline Göre Karşılaştırılması	98
3.3.16. Diğer Faktörlerin Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması	100
3.3.17. Diğer Faktörlerin Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması	101
3.3.18. Diğer Faktörlerin Öğrenim Durumuna Göre Karşılaştırılması	102
3.3.19. Diğer Faktörlerin Çalışma Yılına Göre Karşılaştırılması	103
3.3.20. Diğer Faktörlerin Çalışma Şekline Göre Karşılaştırılması	104
3.3.21. Hemşirelerin İş Gücü Verimliliklerini Artırmak İçin Alınması Gereken Tedbirler	105
4. TARTIŞMA	107
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	118
5.1. Sonuçlar	118
5.2. Öneriler	122
ÖZET	124
SUMMARY	125
KAYNAKLAR	126
EK 1. Araştırma Anketi	135
EK 2. Araştırma İzni	139
EK 3. Özgeçmiş	141

ÖNSÖZ

Sağlık hizmetlerinde yaşanan yapısal ve teknik değişimler ile değişimlere ayak uydurma zorunluluğu, yöneticilerin önemli görev ve sorumluluklarından biridir. Yaşanan bu değişimlere paralel olarak sağlık hizmetlerinde giderek artan rekabet olgusu, maliyetleri kontrol altına alma düşüncesi ve kıt kaynakların optimal kullanılması gereği karşımıza verimlilik kavramını çıkarmaktadır. Verimlilik en basit anlatımıyla minimum girdilerle maksimum çıktı üretmektir. Sağlık hizmetlerinde kullanılan girdiler hasta, para, makine, malzeme, teknoloji ve insan kaynağıdır. Sağlık hizmetlerinin emek yoğun olması nedeniyle en önemli girdisi insan kaynağıdır. İnsan kaynağının verimli kullanımı üretilen çıktıların kalitesini de artırmaktadır. Sağlık hizmetlerinde en yoğun istihdam edilen meslek grubu hemşirelerdir ve hemşirelerin verimliliği konusundaki tutumlarının bilinmesi yöneticiler için önemli çıktı kaynağı olacağını düşündürmektedir.

Araştırmanın amacı, bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin iş gücü verimliliğini etkileyen faktörler konusunda tutumlarını belirlemektir. Bu amaca ek olarak, hemşirelerin görüşleri doğrultusunda kendi verimliliklerini artırmada, hangi konuların daha önemli olduğu saptanmaya çalışılmaktadır. Araştırmanın ortaya çıkmasında ve araştırmanın her aşamasında sabırla destek olan ve ilgisini benden esirgemeyen, danışmanım Yard. Doç.Dr. Yasemin AKBULUT'a, hayatımın her döneminde yanımda olan aileme, yüksek lisans çalışmalarımın her anında destek olan sevgili eşime, değerli vakitlerini ayıran Burdur Devlet Hastanesi hemşirelerine ve yöneticilerine gösterdikleri ilgiden dolayı teşekkürlerimi sunarım.

SİMGELER VE KISALTMALAR

X= Ortalama

Ss= Standart Sapma

Z= Mann Whitney U Test değeri değeri

X^2 = Kruskal Wallis varyans analiz

t= İki ortalama arasındaki farkın test değeri

ISO= International Organization for Standardization

TSK=Türk Silahlı Kuvvetleri

SPSS= Statistical Package for Social Science for Windows

SSK=Sosyal Sigortalar Kurumu

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Hemşireliğin Yapısı	12
Şekil 2: İş gücü Verimliliğinde Kavramsal Model	20
Şekil 3: Verimlilikte Yardımcı Sistem Modeli	22
Şekil 4: Motivasyon Süreci	29
Şekil 5: Motivasyon Teorileri	30

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 3.1. Araştırmaya Katılan İşgücü Hakkında Sosyo Demografik Bilgiler	61
Çizelge 3.2. Kişisel Faktörlere İlişkin Puan Ortalamaları	63
Çizelge 3.3 Örgütsel Faktörlere İlişkin Puan Ortalamaları	64
Çizelge 3.4 Ergonomik Faktörlere İlişkin Puan Ortalamaları	66
Çizelge 3.5 Diğer Faktörlere İlişkin Puan Ortalamaları	67
Çizelge 3.6. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Kişisel Faktörlerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	68
Çizelge 3.7. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Kişisel Faktörlerin Medeni Duruma Göre Dağılımı	70
Çizelge 3.8. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Kişisel Faktörlerin Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı	72
Çizelge 3.9. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Kişisel Faktörlerin Çalışma Yılına Göre Dağılımı	74
Çizelge 3.10. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Kişisel Faktörlerin Çalışma Şekline Göre Dağılımı	76
Çizelge 3.11. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	78
Çizelge 3.12. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Medeni Duruma Göre Dağılımı	81
Çizelge 3.13. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı	84
Çizelge 3.14. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Çalışma Yılına Göre Dağılımı	87
Çizelge 3.15. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Çalışma Şekline Göre Dağılımı	90
Çizelge 3.16. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Ergonomik Faktörlerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	92
Çizelge 3.17. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Ergonomik Faktörlerin Medeni Duruma Göre Dağılımı	94

Çizelge 3.18. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Ergonomik Faktörlerin Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı	96
Çizelge 3.19. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Ergonomik Faktörlerin Çalışma Yılına Göre Dağılımı	97
Çizelge 3.20. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Ergonomik Faktörlerin Çalışma Şekline Göre Dağılımı	99
Çizelge 3.21. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Diğer Faktörlerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	101
Çizelge 3.22. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Diğer Faktörlerin Medeni Duruma Göre Dağılımı	102
Çizelge 3.23. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Diğer Faktörlerin Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı	103
Çizelge 3.24. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Diğer Faktörlerin Çalışma Yılına Göre Dağılımı	104
Çizelge 3.25. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Diğer Faktörlerin Çalışma Şekline Göre Karşılaştırılması	105
Çizelge 3.26. İşgücü Verimliliğini Artırmak İçin Alınması Gereken Tedbirler	106

1. GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinin yapısal ve teknik özelliklerinin verimli, kaliteli, vaktinde ve ekonomik bir şekilde sürdürebilecek bir anlayışla planlanarak uygulanması, son yıllarda üzerinde en çok tartışılan konuların arasında yer almaktadır (Özgen ve Öztürk, 1994; 7). Karmaşık yapısı olan sağlık hizmetlerinin pazar baskısı ve artan rekabet koşulları karşısında değişimi kaçınılmaz hale gelmiş; gelişen olanaklar ve tıp teknolojisindeki yeniliklerin sağlık hizmetleri üzerindeki etkisinin, diğer hizmetlere kıyasla daha yoğun olduğu anlaşılmıştır. İnsanın bulunduğu her yerde verilmesi gereken sağlık hizmetlerindeki değişimler, yaşamın her alanına yansımaktadır. Bütün bu sebeplerle sağlık hizmetlerinin, ekonomik ve sosyal gelişmenin en önemli güçlerinden olduğu kabul edilmektedir (Akay, 2007: 12; Ünal, 2007: 4).

Sağlık hizmeti sunan her türlü organizasyon son derece karmaşık yapılanması olan ve çok değişik profesyonelleri, birçok farklı ve karmaşık süreçlerle sunan organizasyonlardır. Sağlık hizmet sunumunda en önemli alt sistemleri hastaneler oluşturmaktadır. Hastaneler, yönetimi en güç örgütler arasında sayılmaktadır (Cankul ve ark., 2002: 428; Akgün ve Assaf, 2007: 43).

Hastane, hasta ve yaralıların hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin ayakta ya da yatarak müşahade, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri yataklı tedavi kurumlarıdır. Sistem yaklaşımına göre tanımlandığında ise hastaneler, dinamik değişken bir çevre içinde aldıkları girdileri dönüştürme süreçlerinden geçirerek, çıktıların önemli bir kısmını yine çevreye veren geri bildirim mekanizmasına sahip sistemlerdir (Yurdakul ve diğ., 2007: 31).

Sağlık kurumları birer hizmet işletmesidir ve hizmet işletmelerinin temel özelliği emek yoğun üretim sürecinin olmasıdır. Emek-yoğun işletmelerde, göreceli olarak, daha az teknik araç, gereç, teçhizatın yararlanılmaktadır. Buna karşılık insan gücünün harcadığı zaman, çaba, maliyet hayli yüksektir. Sağlık

hizmetleri; insan sağlığı ile doğrudan ilişkili olması, hizmette çok yönlü disiplinlerin yer alması, hizmet birimlerinin çeşitliliği ve yaygınlığı ile diğerk sektörlerden farklı bir özellik ve önceliğe sahiptir (Mohammad, 2007: 15; Özkoç, 2005: 68). Sağlık kurumları birçok görevi içinde barındıran multidisipliner yapıya sahip kurumlardır. Birçok farklı görevi gerçekleştirmenin yanı sıra, çok sayıda iş gören grubunu da bünyesinde barındırdığı için sadece iş gören karmaşı açısından değil, aynı zamanda farklı işlev ve amaçlara hizmet etmesi bakımından karmaşık sistemler olduğu bilinmektedir. Tüm bu karmaşık yapının içinde hastaneler rekabet edebilirliğini artırmak, rekabete göğüs germek, değişime ayak uydurmak, varlığını sürdürebilmek, maliyetlerini kontrol altında tutabilmek ve aynı zamanda performansını artırabilmek için ellerindeki kaynakları iyi değerlendirerek etkin ve verimli kullanılmalıdır (Dinçer ve Kavuncubaşı, 1993; Akay, 2007: 13). Sınırlı kaynakları iyi değerlendirmek de verimlilik kavramını karşımıza çıkarmaktadır.

1.1. TANIM VE KAVRAMLAR

Bu bölümde verimliliğin farklı tanımları, önemi ve sağlık kurumlarında işgücü kavramları incelenmektedir. Özellikle sağlık kurumlarında hemşire iş gücünün önemi ve verimliliği üzerinde durulmaktadır.

1.1.1. VERİMLİLİK TANIMI VE ÖNEMİ

Verimlilik kavramı, teknik verimlilik ve tahsis verimliliği olarak iki şekilde tanımlanmaktadır. Teknik verimlilik, aynı şartlarda en az girdi ile en fazla çıktı üretilmesi olarak tanımlanırken; tahsis verimliliği, girdi maliyetleri ve çıktıyı sağlarken en uygun girdi bileşimini seçmeyi esas almaktadır (Kutlar ve ark., 2004: 140).

Verimlilik konusu farklı disiplinler tarafından farklı açıdan bir çok şekilde tanımlamıştır. Sosyoloji bilimi verimliliği, bugünü dünden yarını da bugünden iyiye götürme arzusu ve çabası olarak tanımlamaktadır. Ekonomik

bakış açısı ile verimlilik, kaynakları en iyi biçimde değerlendirip üretim yapmaktır (Ulubeyli, 2004: 4).

Verimlilik girdi çıktı oranı ya da girdi çıktı arasındaki ilişki olarak tanımlanmıştır. Williamson ve Johnston verimliliği üretilen çıktının örgüt tarafından tüketilen kaynaklara oranı, Edwardson verimliliği, iş gücü, malzeme ve ekipmanların mal ve hizmetlere dönüşümü, genellikle çıktının her girdiye oranı olarak açıklamış; Cardello ise çıktıların (üretilen mal ve hizmetlerin) girdilerle (kaynak kullanımı) ilişkisi olarak tanımlamıştır (Holcomb et. al., 2002: 380).

Verimlilik fiziki açıdan, en dar anlamıyla, üretim sürecinde boşluk olmadan verilen belirli girdilerle, mümkün olan en yüksek üretimin sağlanmasıdır. Çalışmaya konu olan sağlık sektöründe verimlilik ise, sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların rasyonel kullanımı anlamına gelmektedir. Bir başka verimlilik tanımı da çıktı / girdi olarak tanımlanmaktadır. Örnek olarak bir hastanede mevcut tıbbi ve idari personel, donanım ve malzeme ile daha kaliteli bir sağlık hizmetinin sunulması verimlilikle ilgilidir. Başka bir deyişle verimlilik en yalın anlamıyla, girdi çıktı ilişkisini anlatmak için kullanılmaktadır ve genel olarak çıktıların girdilere oranlanmasıyla ölçülmektedir. Verimlilik, bir üretim ya da hizmet sisteminin ürettiği çıktı ile bu çıktıyı yaratmak için kullanılan girdi arasındaki ilişkidir. Yüksek verimlilik, aynı miktardaki girdi ile daha fazla çıktı elde etmek ya da aynı miktarda çıktı için daha az girdi kullanmaktır (Chang ve Lui, 2008: 1445; Kavuncubaşı, 2000: 67, 339).

Verimlilik genelde aşağıdaki gibi ifade edilmektedir.

$$\text{Verimlilik} = \text{Fiziki Çıktı} / \text{Fiziki Girdi}$$

Peter Drucker'e göre verimlilik; en az çaba ile tüm üretim faktörlerinin ortaya koyduğu üretim miktarı, kaynakların en iyi şekilde kullanılması olarak tanımlanmıştır. Vindovsky'e göre; belirli bir amacın en düşük maliyetle gerçekleştirilmesidir (Oğuz, 2007: 3; Özkoç, 2005: 6; Aslan ve ark., 2005: 2).

Japon Verimlilik Merkezi verimliliği, çok geniş ve kapsamlı olarak, doğru olan işleri, doğru biçimde ve ekonomik bir çalışma ile gerçekleştirmeyi hedefleyen akılcı bir yaşam biçimi olarak tanımlamaktadır. Bu merkezin tanımına göre, “‘verimlilik herşeyin üzerinde zihinsel bir davranış biçimidir; mevcudun devamlı değiştirilmesi, gelişim ve ilerleme mantalitesidir’”. Dünden bugüne daha iyi, yarından daha az iyi yapabilmenin güvencesidir. Ne kadar iyi görünürse görünsün ve de gerçekte ne kadar iyi olursa olsun, mevcut durumu iyileştirme ve geliştirme arzusudur. Ekonomik ve sosyal hayatın, değişen şartlara uyumlu hale getirilmesidir. Yeni metot, yeni tekniklerin devamlı uygulanma çabasıdır; insanoğlunun gelişimine olan inançtır (İskender, 2008: 14).

Verimlilik genel olarak işletme içi bir düzen ve uyumun sonucu olarak görülmektedir. Bir işletmede üretim öğeleri arasında her yönüyle ahenk varsa, hiçbir faktörde atıl üretim gücü kalmayacak ve her üretim faktörünün verimi en yüksek düzeyde olacaktır. Verimlilik düzeyi olarak nitelendirilen bu olay işletmeler için; işletme yönetimi, karlılık ve başarı derecelerini belirleme açısından büyük önem taşımaktadır (Güçlü, 1999: 3).

Tüm yapılan tanımlara bakıldığında verimlilik, kaynakların ne kadar etkin kullanıldığını tanımlamaktadır. Etkinlik kavramının verimlilik ile yakın ilişkisi bulunmaktadır. Etkinlik, ‘gösterilen çabaların amaca (sonuca) ulaştırıcı nitelikte olmasıdır’. Herhangi bir işin verimli yapılması, her zaman o işin etkinlikle yapıldığı anlamı taşımamaktadır. Bir ayırım yapılması gerekirse, verimlilik “iş doğru yapmak”; etkinlik ise “doğru işi yapmak” tır. Verimlilik, işletmenin iç yapısı ve işleyişiyle ilgili teknik ve ekonomik bir kavram olmasına karşın, etkinlik beşeri öğelerle de ilişkili olup, işletme dışı etkenlerin de etkisi altındadır. Etkinliğin sayılarla ölçülerek kontrol edilmesi oldukça güçtür. Bununla beraber, verimliliğin ölçülebilen sonuçları, gösterilen çabalarda ne ölçüde etkin olduğunu önemli ölçüde yansıtmaktadır (Özkoç, 2005: 6; Semiz, 2007: 34). Ekonomistler verimlilik tartışmalarında özellikle tahsis verimliliği üzerinde durmaktadır. “Girdi maliyetlerini göz önünde bulundurarak, belirli

çıktıların sağlanmasında, en uygun girdi bileşimini seçme başarısı” olarak tanımlanan (Kutlar ve ark., 2004: 140) tahsis verimliliğinin sağlık kaynakları açısından önemi giderek artmaktadır. Türkiye’deki sağlık harcamalarının, önemli ve oldukça etkili halk sağlık programlarının yetersiz finansmanı ile sonuçlandığı, bu durumun tahsis verimliliği sorunlarını gündeme getirdiği ileri sürülmektedir (TUSİAD, 2004:131).

İşletmelerin amaç ve hedeflerini gerçekleştirmek için sahip oldukları girdileri etkin kullanması gerekmektedir. Birçok işletme için şüphesiz insan gücü en önemli girdi ve üretim unsurudur. Özellikle emek yoğun hizmet veren işletmeler için bu unsur çok daha önemlidir. Hastanelerin, emek yoğun hizmet veren işletmeler olduğu göz önüne alındığında, hastanenin başarısı veya başarısızlığının belirlenmesinde öncelikle işgörenler dikkate alınmaktadır. İşgörenler, işletmede istihdam edilen ve örgütsel hedefler yönünde bilgi ve becerilerini kullanan kişilerden oluşmaktadır. İşletmeye beden ve zihin gücüyle üretime katılan insan, aynı zamanda, bütün diğer kaynakları bir araya getiren, harekete geçiren en önemli öge olarak bilinmektedir. Özellikle hastanelerde insan gücünün hastane amaçlarını gerçekleştirmek için sağlık hizmeti üretiminde önemli katkıları olduğu bilinmektedir. İnsan, verimliliğin ve üretimin hem amacı hem de aracıdır. İşgücü ise, emek faktörünün üretim faaliyetlerine katılan toplamı olarak tanımlanmaktadır. İş gücü en üst düzey yöneticiden en alt kademe işgörene kadar bir işletmede çalışan herkesi kapsamaktadır. Gerek işgören maliyetlerinin büyüklüğü, gerekse işgören maliyetlerinin örgütsel etkililik açısından oynadığı rollerin önemi, yöneticileri iş gücünün verimi konusunda daha duyarlı hale getirmiştir. Verimliliğin tanımında, üretim sırasında yararlanılan kaynaklar arasında sayılan iş gücü diğer kaynaklardan farklı özellikler taşımaktadır (Özkoç, 2005: 35; Tengilimoğlu ve Yiğit, 2005: 375-376; Özer ve Bakır, 2003: 117). Verimlilik eldeki kaynaklarla en çok üretim ve çıktıyı elde etmektir. Peter Durucker’e göre verimlilik, yönetim becerisi ile doğrudan ilgilidir. Bir hastane yöneticisi en az girdi ile en fazla çıktıyı elde edebilmeli, bakımın kalitesini opimal seviyede tutarak tüm faktörler arasındaki dengeyi korumalıdır (Eastaught, 2007: 39).

İşletmelerin temel amaçlarından biri mevcut kaynaklarını en iyi şekilde kullanarak kar etmek olduğundan verimlilik işletmeler için önemli bir kavram olmuştur. Sağlık işletmeleri açısından da verimlilik önemli bir kavramdır. Hem bünyesinde bulundurduğu çok çeşitli iş gücü hem de, gelişen teknoloji ile birlikte hastaneler kaynaklarını verimli kullanmak zorundadır.

Sağlık hizmetlerinin kalitesi ve başarısı açısından en önemli unsur sağlık insan gücünün başarısıdır. İş gücü işletmelerin izledikleri stratejileri ve yenilikleri yaratır ve uygular (İskender, 2008:1). Ancak iş gücü geliştirilip isteklendirilirse, işletme de gelişir, amaçlarını gerçekleştirebilir. Hemşirelik mesleği sağlık profesyonelleri arasında en geniş meslek grubu olduğu için hemşirelerin verimliliği konusu araştırmacıların dikkatini çekmektedir. Örneğin, Amerika’da 2.6 milyon kişi ile sağlık profesyonelleri arasında en geniş meslek grubunu hemşireler oluşturmaktadır. Bu hemşirelerin 2.2 milyon kişi ile %80’i sağlık kurumlarında çalışmaktadır. Sağlık sektörünün hızlı bir yapısal değişim içine girmesi ve bu yapı içinde hemşirelerin etkin rol alması verimlilik konusunun önemini ortaya koymaktadır (Gage ve Holblow, 2007: 330; Fried et. al, 2005: 60).

Verimliliğe etki eden faktörler verimlilik konusu kadar önemlidir. İşletmenin verimini artırmak için hangi faktörlerin verimliliği etkilediğini bilmesi gerekmektedir. Verimliliğe etki eden faktörler işletme içi ve işletme dışı faktörler olarak ikiye ayrılmaktadır. İşletme içi faktörler işletmenin kontrolünde bulunan işletme yapısı, üretim süreci, ürün bileşimi, çalışma ortamı ve çalışma yöntemleri, insan kaynaklarının niteliği, makine ve ekipman bileşimi ve kapasite kullanımı, hammadde ve malzemenin niteliği, liderlik ve yönetim biçimi, süreçlerin yönetimi olarak sıralanmaktadır. İşletme içi verimlilik faktörleri, çoğunlukla insan, makine ve ekipman olarak değerlendirilmektedir. İnsan faktörü eğitimi, becerisi, işe uygunluğu, mesleki bilgisi ve deneyimi açısından değerlendirilirken; makine ve ekipman ise bilişim teknolojileri açısından değerlendirilmektedir (Özkoç, 2005: 11; Kazan, 2005: 333).

Verimliliğe etki eden işletme dışı faktörler, işletmenin dışından kaynaklanan nedenler yani işletmenin kontrol edemediği faktörlerdir. Bu faktörlere örnek olarak devletin yaptığı kanunlar ve düzenlemeler gösterilebilir. İşletmeler bu faktörleri göz önünde bulundurarak faaliyet ve önceliklerini belirleyebilirler (Turan ve Akdede, 2008: 22, 23).

1.1.2. HASTANELERDE VERİMLİLİK

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde hastaneler, “hasta ve yaralıların, hastalığından şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayakta veya yatarak müşahade, muayene, teşhis ve tedavi, rehabilite edildikleri ve aynı zamanda doğum yapılan kurumlar” olarak tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’nün tanımına göre, müşahade, teşhis, tedavi ve rahabilitasyon olmak üzere gruplandırılacak sağlık hizmetlerini sunan, hastaların uzun ya da kısa süreli tedavi gördükleri kuruluşlardır (Tengilimoğlu ve ark., 2009: 129; Özkoç, 2005: 3).

Brown hastaneleri belli amaçları yerine getirebilmek için oluşturulmuş bir işletme biçiminde tanımlayarak, hastaneleri tedavi hizmetlerini gerçekleştirdikleri için tıbbi bir kuruluş, yönetimlerinde ekonomi ilkerini gerçekleştirmesi nedeni ile ekonomik bir işletme, doktorlar ve diğer sağlık personelinin eğitimleri ve rolleri nedeniyle bir eğitim kurumu, araştırmaya olan katkıları nedeniyle bir araştırma kurumu, belli meslek gruplarından kişilerin çalışması nedeniyle bir meslek örgütü, ödeme gücüne bağımlı olmaksızın ihtiyacı olan herkese hizmet verdiği için sosyal bir kurum, belirli coğrafi bir bölgeye hizmet götürmesi nedeniyle toplumsal bir girişim, devletin hastaneler ile ilgili denetiminden dolayı bir kamu kurumu niteliklerini taşıdığını savunmaktadır (Altıntaş, 2003: 10).

Yapılan tanımlar hastanelerin işlevsel tanımlarıdır. Hâlbuki hastaneler sistem yaklaşımı içinde de tanımlanmaktadır. Buna göre hastaneler, dinamik,

değişken bir çevrede aldıkları girdileri dönüştürme sürecinden geçirerek çıktılarının önemli bir kısmını yine aynı çevreye veren geri bildirim mekanizmasına sahip sistemlerdir. Sistem yaklaşımı açısından hastanelerin üretim sisteminde hastane girdilerini para, hasta, personel (insan gücü), makine / malzeme, teknoloji bilgi ve sermaye gibi değişkenler oluşturmaktadır. Bu girdiler teşhis, tedavi, ameliyat gibi dönüştürme süreçlerinden geçerek sağlığına kavuşmuş hasta, personel için hizmet içi eğitim, araştırma geliştirme faaliyetleri gibi çıktıları üretip toplumun refah düzeyinin yükseltilmesine katkıda bulunmaktadır.

Tarih boyunca hemen hemen her toplumda sağlık, önemli sosyal faktörlerden olmuştur. Toplum açısından yüksek bir sağlık düzeyi, sosyal ve ekonomik yönden üretken yaşama adım atmak açısından önemlidir. Bundan dolayı sağlık sektörü birçok ülkede kamu fonlarından önemli ölçüde pay almaktadır. Sağlık sektörü içinde ise kamu fonlarından en büyük payı hastaneler almaktadır (Özgener ve Küçük, 2008: 341). Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’na bağlı kamu hastaneleri genel bütçe ve döner sermaye bütçelerinden finanse edilmektedir. Yataklı Tedavi Kurumları 2007 yılı İstatistik Yıllığı verilerine göre başlangıç ödenekleri dikkate alındığı zaman Sağlık Bakanlığı bütçesinin %59.9’u tedavi hizmetleri için kullanılmaktadır. Tedavi hizmetlerinin bu büyük bütçe payı oranına karşılık, kamu hastanelerinin Sağlık Bakanlığı aracılığı ile genel bütçeden aldığı kaynakların yaklaşık %80’ini personel için harcadığı tahmin edilmektedir (Berman ve Tatar, 2004: 9; aktaran Tengilimoğlu ve ark., 2009: 164).

Hastaneler, toplumun tamamını yakından ilgilendiren sağlık sektörünün en temel unsuru olmaları nedeniyle son derece önemli kurumlardır. Günümüzde toplumun bu kurumların yöneticilerinden beklediği değişen ve gelişen teknolojiye ayak uydurarak elindeki mevcut kaynakları en etkin ve verimli bir şekilde kullanmasıdır (Altıntaş, 2003: 14). Hastanelerin hizmet üretiminde kullandığı kaynaklarını eğitilmiş insan gücü, binalar, araç, gereç ve finansman oluşturmaktadır. Tıp teknolojisindeki büyük değişim ve gelişime rağmen, insan kaynağı hastaneler açısından önemini her zaman korumaktadır. İnsan kaynağı

sadece hastaneler için değil tüm işletmelerin en önemli kaynaklardandır. İnsan kaynağının iyi bir şekilde yönetilmesi genel işletme verimliliğinin artmasına da katkı sağlayacaktır.

Hastanelerde verimlilik çalışmalarına verimliliğin ölçümü ve verimlilik hedefleri ile başlanmalıdır. Verimlilik normalde girdi çıktı oranının aynı zamanda kalite düşüncesi ile birlikte ölçülmesidir. Hastanelerde bazı verimlilik ölçümleri geliştirilmiştir; dikkat edilmesi gereken nokta doğru çıktı ya da hizmetin belirlenmesidir. Hastanelerde verimlilik ölçümleri, hemşireler için hasta başında geçirilen saat, radyoloji bölümü için hasta başına yapılan işlem, laboratuvar da yapılan tetkik sayısı örneklerden bazılarıdır. Bunlardan bazıları ve diğer verimlilik ölçümleri girdilerin standart olması durumunda anlamlı olmaktadır. Hastanelerde optimal seviyede verimlilik elde etmek, iş gücünün becerilerinin diğer kaynaklarla kombinasyonu ile mümkün olmaktadır (Helmer ve Suver, 1992: 12).

Hastanelerde verimliliği sağlamanın en önemli yollarından biri iş gücü verimliliğini artırmaktır. İşgücü verimliliği hesaplamaları sanayi işletmelerinde üretilen mamul başına hesaplandığı için hizmet işletmelerine göre kolaydır. Hizmet işletmelerinde hizmetin doğasından kaynaklanan sebeplerle iş gücü verimliliği hesaplamaları yapmak zordur. Hastanelerde iş gücü verimliliğini ölçmek amacıyla, her birim için ayrı çıktı ölçüsü belirlenerek ve çıktı ölçüleri çalışılan toplam saate bölünerek verimlilik oranı saptanabilmektedir. Örneğin bir eğitim hemşiresinin verimliliğini ölçmek amacı ile belli bir dönem içinde verilen eğitim sayısı, toplam çalışma saatine bölünebilir. Ancak eğitimin verilmesi başlı başına verimlilik olarak nitelendirilememekte, verilen eğitimin etkin olması da gerekmektedir. Bunun için verilen eğitim sonucu eğitimin etkinliğini ölçmek amacı ile sınav yapılabilir. Belli bir puanı aşan kişiler başarılı sayılarak, sınavda başarılı kişiler çıktı olarak hesaba dahil edilir. Verimlilik ölçümünün önemi ve iş gücü verimliliği konusuna dikkatlerin toplanmasının çeşitli nedenleri bulunmaktadır. Bunlar iş gücünün diğer üretim faktörleri arasında değer yaratan faktör olması, üretim maliyetlerinin büyük bir bölümünü oluşturması, diğer

üretim faktörlerine göre, (özellikle sermaye) kolayca tanımlanabilmesi ve üretimdeki payının ölçülebilmesi olarak sıralanmaktadır (Özkoç, 2005: 14 – 15).

Hastanelerin verimliliği ile ilgili Özcan ve Luke (1993)'nin yaptığı çalışmada hastanelerin çeşitli örgütsel özelliklerinin verimlilik değişimlerine katkısını incelenmiş; metropolitan alandaki hastaneler araştırma kapsamına alınmıştır. Örgütsel özellikler olarak hastane büyüklüğü, mülkiyet yapısı, geri ödeme yöntemi gibi özelliklerin verimlilik değişimlerine etkisi ölçülmüştür. Devlet hastanelerinin; kâr amaçlı hastanelerden daha verimli çalıştığı, diğer hastanelere göre ise daha verimsiz çalıştığı tespit edilmiştir (Tarcan, 2006: 27).

Ersoy ve Kavuncubaşı (1995)'nin çalışmasında, hastaneler mülkiyetlerine göre sınıflandırılmış; kapasite kullanım oranı, ortalama yatış süresi, kaba ölüm hızı, bir uzman hekime düşen ameliyat sayısı, bir hekime düşen yatan hasta sayısı, bir hekime düşen poliklinik sayısı gibi çeşitli göstergelerin hastanenin mülkiyet yapısından nasıl etkilendiği incelenmiş ve hastanelerin verimliliği değerlendirilmiştir (Tarcan, 2006:28).

1.2. SAĞLIK KURUMLARINDA İŞ GÜCÜ VERİMLİLİĞİ

Günümüzde gerek üretim gerekse hizmet sektöründe verimlilik deyince, genellikle iş gücünün verimliliği anlaşılmaktadır. Genelde dikkatlerin iş gücü verimliliğine yoğunlaşmasının en önemli nedenleri, iş gücünün değer yaratan önemli bir faktör oluşu, üretim maliyetlerinin önemli bir kısmını oluşturması, toplumun yaşam standardını belirleyen önemli bir göstergesi olmasıdır. Örgütün büyümesinde ve gelişmesinde bu derece önemli olan verimliliğe ulaşmak, herşeyden önce parasal ve fiziksel kaynaklar kadar, insan kaynağına, onun yeteneklerine önem vermekle, yeteneklerinden optimal biçimde yararlanmakla olmalıdır (Ehtiyar, 1995: 46).

Temel amacı, topluma sağlık hizmeti sunmak olan hastaneler, insan odaklı kurumlardır. Hastanelerde işletme giderlerinin önemli bir kısmını işgören

giderleri oluşturmaktadır ve işgörenin beceri ve yeteneklerine duyulan gereksinim daha da artmaktadır (Erigüç ve Ergin, 2003: 121). Sağlık hizmetlerinde personel giderlerinin toplam maliyetlerin önemli bir kısmını oluşturması iş gücünün önemine dikkat çekmektedir. Bu sebeple hemşirelerin iş gücü verimliliği ve önemi hastanelerde istihdam edilen personel grubu içinde hemşirelerin en fazla istihdam edilen personel olması hastanelerde verimliliğin artırılabilmesi en önemli alan olarak görülmektedir.

1.2.1. HEMŞİRELİK MESLEĞİ

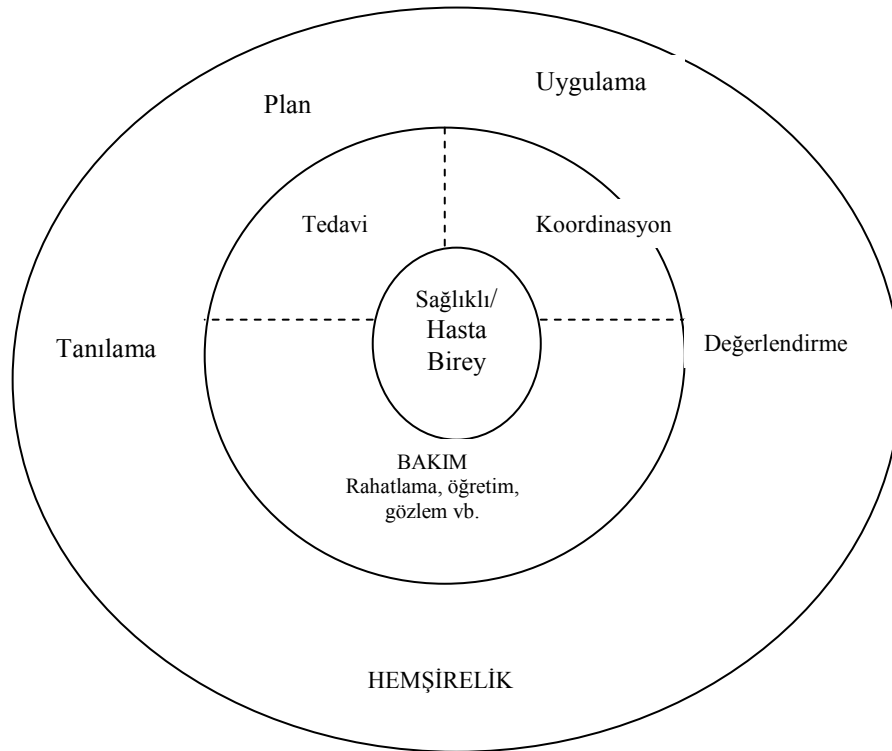
Sağlık hizmetleri, sektörler arası ve disiplinler arası iş ve güç birliği ile toplum katılımını gerektirir. Sağlık hizmetlerinin planlanması ve sunumunda etkin ve nitelikli sağlık insan gücü en önemli kaynaktır. Bilimsel bir disiplin olan hemşirelik mesleği bireyin, ailenin ve toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesinde, sağlık hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi ve değerlendirilmesinde temel insan gücü olarak önemli bir yere sahiptir. Hemşireler, sağlık hizmetlerinin koruyucu, iyileştirici, geliştirici basamaklarında tüm sağlık profesyonelleri içerisinde sağlık hizmeti ekibinin etkin bir üyesi olarak görev almaktadır. Hemşireler hastanelerde 24 saat fiilen çalışan meslek grubudur (Mollahaliloğlu ve ark., 2007, 217).

Hemşireliğin değişik zamanlarda, değişik kuruluşlar tarafından tanımları yapılmıştır. Uluslararası Hemşireler Konseyi hemşirelik tanımı şu şekildedir; “Bireyin ailenin toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden ve hastalık halinde iyileştirmeye ve rehabilite etmeye katılan bir meslek grubudur. Hemşire ayrıca sağlık ekibinin tedavi edici ve eğitsel planlarının geliştirilmesi ve uygulanmasına katılır”. Türk Hemşireler Derneği Eğitim Komisyonu hemşireliği; “Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini” olarak tanımlamıştır (Biol, 2005: 21).

Hemşirelik toplumun her kesiminde kişinin bedensel, duygusal, akılsal ve toplumsal sağlık gereksinimlerinin ışığında hemşirelik bakım planını yapan, bu planı uygulamaya koyan ve uyguladığı bakım planını sistematik bir biçimde değerlendiren dinamik bir süreçtir. Hemşirenin temel işlevi, sağlıklı ya da hasta bireye yardım etmektir. Bu yardım, sağlamanın sağlığını sürdürmesi, hastanın yeniden sağlığına kavuşması için gerekli olan bilgi, istek ve güce kavuşmasına yönelik etkinlikleri içerir. Ancak bütün bunlar yapılırken, bireyin kendi kendine yeterli olmasına en kısa zamanda sağlamaya yardımcı olur (Birol, 2005: 21).

Hemşirelik mesleği sağlıklı ya da hasta bireye uygulanacak olan tedaviyi planlayarak uygulayan, hastaya bakım, tedavi ve koordinasyon sorumluluğu olan, bu sorumluluklarını diğer bölümlerle işbirliği içinde gerçekleştiren bunları gerçekleştirme sürecinde tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme yapan meslektir. Hemşirelik mesleğinin sözü edilen yapısı Şekil 1’de gösterilmektedir.

Şekil 1. Hemşireliğin Yapısı



Kaynak: Birol L. (2003) Hemşirelik Süreci. Hemşirelik Bakımında Sistem Yaklaşımı, s. 25, Etki Yayıncılık, İzmir.

1.2.2. HEMŞİRELİK VE İŞ GÜCÜ VERİMLİLİĞİ

İş gücü; emek faktörünün üretim faaliyetlerine katılan toplamı olarak tanımlanmaktadır. Bir diğer anlatımla örgütlerin en önemli girdilerini oluşturan işgörenler, örgütte istihdam edilen ve örgütsel hedefler yönünde bilgi ve becerilerini kullanan kişilerden oluşmaktadır. İşletmelerin amaç ve hedeflerini gerçekleştirmek için kullandığı girdiler içinde en önemlisi olan işgören girdisi aynı zamanda en değişken ve kontrol edilmesi en zor olan girdidir. Sağlık hizmeti üreten hastanelerde iş gücünün önemli olduğu bilinmektedir. Günümüzde ekonomik, teknolojik, kültürel gelişmelerle birlikte işgören kavramı nitelik değiştirerek önem kazanmıştır. İşletmeye bilgisi ile katkıda bulunacak, işletmeyi amaç ve hedeflerine ulaştıracak iş gücüne olan ihtiyaç ortaya çıkmıştır. İşletmelerde iktisadi mal ve hizmet üretilmesinde önemli bir üretim faktörü olan “insan” işletmenin en değerli varlığı olarak kabul edilmiştir. Bu anlayış işletmelerde geleneksel yönetim anlayışından modern yönetim anlayışına geçilmesi ile daha iyi kavranmaya başlanmıştır. İnsanın işletmelerde ön plana çıkarılması verimlilik üzerine olumlu etki yaratmıştır. İşgören maliyetlerinin büyüklüğü ve örgütsel etkililik açısından oynadığı rollerin önemi yöneticileri işgören verimliliği konusunda daha duyarlı hale getirmiştir. İşgören girdisi bugün rekabette üstünlüğün sırrı olarak kabul edilmekte, iş gücünün kaliteli olması ve etkin kullanılması ile genel anlamda verimlilik artışının sağlanacağı anlamına gelmektedir (Kavak ve Vatansever, 2007: 121; Örucü ve ark., 2004: 3; Tengilimoğlu, 2005: 375; Ulubeyli, 2004: 5).

Sağlık sistemi kaynaklarının verimli kullanımının teşvik edilmesi hem hastalar hem de bu hizmeti sağlayanlar (doktor, hemşire, yönetici, hastabakıcı gibi) açısından hayati derecede öneme sahiptir. Hastane kuruluş yerinin seçimi, teknoloji yatırımları, insan kaynaklarının nitelik durumu, sistemin mevcut durumu, işgören değişimi ve geçiş eğitimi, maliyet sistemi, kalite, algılanan karmaşıklık, yönetim-doktor çatışması, örgütsel destek, ücret politikası, bürokratik engeller, satınalma sözleşmeleri, hastane büyüklüğü, departmanlar

arası ekipler, kaynak tahsisi politikaları ve kaynak kullanım yöntemleri hastanede iş gücü verimliliğini etkilemektedir (Karahan, 2009: 272-273).

Hastanelerde iş gücünün önemi diğer sektörlere göre daha fazladır. Çünkü işgörenin yapacağı ufak bir hata telafisi mümkün olmayan bir zarara veya hastanın hayatına mal olabilir. Hizmeti alan hasta ile hizmeti sunan işgörenin yoğun bir iletişim içerisinde olduğu bu sektörde, hastaların yüksek düzeyde kaliteli ve etkin bir sağlık hizmeti alabilmesi ve hizmetten memnun kalması için işgörenlerin de işlerinden ve işyerlerinden tatmin olmuş olmaları gerekmektedir (Tengilimoğlu, 2005: 376).

Hastaneler içerisinde hemşirelik mesleğinin dönüşüme uğradığı bilinmektedir. Görev dağılımı ve hastane içerisinde hemşirelerin dağıtımını ve yerleştirilmesi sağlık ekonomisinin konuları arasına girmektedir. Hemşirelik bölümü çalışanları tüm hastane çalışanlarının %60'ını temsil etmektedir ve bu oran hastane harcamalarının %36'sını oluşturmaktadır (Eastaught, 2007: 39). Hastanelerde en yoğun istihdam edilen meslek grubu olan hemşirelerin verimliliği yöneticiler için önemli bir çıktı kaynağıdır. Hemşire verimliliği halen, günlük hemşire başına düşen hasta sayısı ile ölçülmektedir. Bu şekilde bireysel, ünite düzeyinde ve kurum düzeyinde verimlilik ölçülebilir. Hemşire verimliliğinin fabrika işçilerinin verimliliği ile benzerlik gösterdiği varsayılmaktadır. Fabrikada işçinin bir günde elde ettiği çıktı sayısı ile o işçinin verimliliği ölçülmektedir. Eğer bu şekilde düşünülürse, hemşire başına düşen hasta sayısı ve çeşidi fabrikadaki hammadde ile benzerlik göstermektedir. İşin kusursuz bitmesi istenen fabrika çıktısıdır ve fabrika işçisinin verimi bu şekilde ölçülür. Aynı şekilde istenen hasta çıktısı, rahat, şifa ile taburcu olmuş, erken müdahale yapılan, eski fonksiyonlarını kazanmış, rehabilitasyon planı yapılmış hasta ve tatmin olmuş hastadır. Hastane ya da kurumun verimliliği bu çıktılarla ölçülebilir (Kolcaba, 2003: 163).

Hizmet olarak hemşirelik bakımında iş gücü yoğunluğu bulunmaktadır ve bu yüzden hemşirelerin iş gücü verimliliği ölçümünde en önemli girdi

hemşirelerdir. Çıktı ise hemşirenin ürettiği hizmettir. Üretim ya da satın alınan hizmet genel olarak üretimle eş zamanlı olması ürün ve üretim arasındaki bu zincirde üretim sürecindeki ögelerin niteliği dolayısıyla hizmeti sağlayan hemşirenin verimliliği ve performansı ayrılamaz parçalardır (Deckard et al., 1988: 185).

Türkiye’de sağlık insan gücünün ağırlıklı istihdam edildiği kurumlar hastanelerdir. Hekimler ve hemşireler sağlık insan gücünün önemli bölümünü oluşturmaktadır. Türkiye’de 2008 yılı itibarı ile 103.177 hekim, 92.509 hemşire ve 46.172 ebe istihdam edilmektedir (Rakamlara TSK çalışanları dahil değildir). Hasta bakım süreçlerinde hekimler birincil sorumlu kişilerdir. Hemşireler ise hasta bakımı, sağlığın korunması ve geliştirilmesi, sağlık eğitimi gibi birçok görev üstlenmişlerdir. Özellikle, hasta bakımı konusunda kilit rollere sahip hemşirelerin verimliliği, sağlık hizmetinin kalitesi ve verimliliğini de doğrudan etkilemektedir (Mollahaliloğlu ve diğ., 2007: 214; Türkiye Sağlık İnsangücü Durum Raporu, 2008: 27-53-55).

Geleneksel olarak hemşire yöneticiler, hemşirelerin verimliliğini yorumlarken girdi ve çıktı oranına bakmaktadırlar. Geleneksel ekonomi tanımlamalarında da verimlilik girdi çıktı oranı gibi tanımlanırken sağlık hizmetlerinde yöneticiler ve araştırmacılar hemşire verimliliğinde hemşirelerin niceliğine odaklanmışlardır. Hemşire verimliliği ile ilgili bazı görüşler, kaynak tüketimi ile çıktının oranını karşılaştırmaktadır. Hemşirelerin verimliliğini hastane ünitesi, departman ve bölüm bazında ölçmeyi amaçladığını göstermektedir. Hemşirelerin bakış açısı ile verimlilik önemlidir ve hemşirelerle yöneticiler arasında işbirliğine ve dayanışmaya bağlı olarak geliştirmektedir. Hemşirelikte liderlik, örgütsel kaynaklar, örgütte iş gücü ve zaman yönetimi gibi alanlarda yapılan çalışmalarda, iş çevresinin hemşirelerin verimliliğinde hayati öneme sahip olduğunu göstermektedir. Örneğin Hall (2003) tarafından yapılan araştırmada hemşirelerin verimliliğinin örgütsel güven ve sadakatten etkilendiği bulunmuştur (Moody, 2004: 98; Chang ve Lui, 2008: 1443).

Hemşire verimliliğinin artırılması için en az sürede en fazla çıktı üretmek, kaynakların daha etkin kullanımını sağlamak ve hastaların yüksek kalitede bakım almasına yardımcı olmak da önemli görülmektedir. Hemşirenin hasta ile geçirdiği vakit arttığında hastaların doyumu artmakta, hastane enfeksiyon oranları azalmakta ve bu durumun pozitif etki yarattığı bilinmektedir (Thompson ve Stanowski, 2009: 76).

Hemşirelik alanında son zamanlarda yapılan çalışmalar hemşirelerin işlerini ve verilen bakımın kalitesini değerlendirmeyi uzun süreli yapamadıklarını göstermektedir. Hemşireler birçok sağlık kurumunda, örgütsel değişimde ve örgütsel yapının sürdürülmesinde önemli sorumluluklar üstlenmiş en geniş çalışan grubunu oluşturmaktadır (Hall, 2003: 15-16). Hemşirelerin gerek örgütte üstlendiği sorumluluk ve gerekse örgütsel yapının sürdürülmesinde aldığı aktif rol nedeniyle iş gücü verimlilikleri ve bunu etkileyen faktörlerin önemi ortaya çıkarılmalıdır.

İş gücü verimliliği ile ilgili bir çok çalışma yapılmıştır. Özkoç (2005) tarafından özel bir hastanede hastane çalışanları üzerinde yapılan çalışmada, iş yükünün fazlalığının, üstlerinin kararlarındaki çelişkinin, ücretin düşük olmasının, gece vardiyasının üst üste iki günden fazla olmasının hemşirelerin iş gücü verimliliğini olumsuz etkilediği saptanmıştır. Aynı zamanda hemşirelerin hastanede çalışan diğer personele göre motivasyona daha çok önem verdiği belirlenmiştir. Motivasyonu düşük olan hemşirenin iş gücü verimliliğinin de düştüğü ortaya konulmuştur.

Nayeri ve arkadaşlarının (2006) hemşirelerin iş gücü verimliliği üzerine yaptığı bir araştırmada, yöneticiler ve hemşireler arasındaki iyi ilişkilerin, hemşirelerin üstlerini rol model alma ve hemşirelere yönetsel desteğin hemşirelerin iş gücü verimliliğini artırdığı, bununla birlikte, yönetsel desteğin azalması, otokratik yönetim stili ve üstler tarafından personelin düşüncelerine önem verilmemesi gibi faktörlerin ise hemşirelerin verimliliğini azalttığı ortaya

çıkmiştir. Aynı çalışmada çalışanların verimliliği ve performanslarının yönetsel iklim ve yönetsel destek ile ilişkili olduğu da rapor edilmektedir.

McNeese Smith ve Crook (2003) hemşirelerin hemşirelik değerlendirmeleri ve değişen hemşirelik iş gücü üzerine Los Angeles'te kar amacı gütmeyen üç hastanede 412 hemşire üzerinde yaptığı çalışmada hemşirelerin iş doyumunu en çok etkileyen değerlerin ortak çalışma, yaratıcılık, ekonomik değişimler ve yönetim olduğunu bildirmişlerdir. Aynı çalışmada hemşirelerin verimliliklerini en çok başarı, fedakarlık ortak çalışma, yaratıcılık, estetik, prestij, güvenlik gibi değerlerin etkilediğini bildirmişlerdir.

Dzoljic ve arkadaşlarının (2003) Hollanda'daki tüm üniversite hastanelerini kapsayan çalışmalarında cerrahi bölümlerdeki çalışan cerrahi branş hemşireleri, anestezi hemşireleri ve anestezi doktorlarının verimliliğini artırmak amacıyla çalışma saatlerinde düzenlemeye gidilmiş; haftalık çalışma saatleri %20 oranında kademeli olarak düşürülmüş, buna göre yeni çalışma programları hazırlanmıştır. Yapılan çalışmada veriler düzenli olarak bölüm yöneticisi tarafından toplanıp üç aylık periyotlarda incelenip rapor edilmiştir. Çalışmanın sonucunda çalışma saatlerinin azaltılmasının çalışanların klinik uygulamalarında verimliliği ve bakımın kalitesini artırdığı yönünde pozitif bir etki yarattığı, buna karşılık maliyetleri de artırdığı bulunmuştur.

Aslan ve arkadaşlarının (2005) İstanbul'da iki özel hastanede 50 hemşire üzerinde yaptığı çalışmada, toplam iş gücü verimliliği puan ortalaması ile mesleğini isteyerek seçme arasında anlamlı bir fark bulunduğu ortaya çıkmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %84'ü mesleğini isteyerek seçmiştir. Diğer taraftan toplam iş gücü verimliliği puan ortalaması ile medeni durum, yaş, cinsiyet, çocuk sayısı, öğrenim durumu ve sosyal hizmet biriminden yararlanma durumu arasında anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir.

Yumuşak (2008)'ın Balıkesir'de bir gıda işletmesi üzerinde mavi ve beyaz yakalı çalışanlar üzerinde iş gücü verimliliğini etkileyen etmenleri

belirlemeye yönelik olarak yaptığı çalışmada iş gücü verimliliği etkileyen en önemli etkenin ücret olduğu belirlenmiştir. Çalışmada ayrıca iş gücü verimliliğini artıran diğer faktörlerin, işyerinde sağlıklı iletişim ve işyerinin fiziki koşulları olduğu belirtilmiştir.

Aydeniz ve Aydemir'in (2004) Diyarbakır Sanayi Bölgesinde 50 sanayi işletmesinde iş gücü verimliliği ile ilgili olarak yaptıkları araştırmada, iş gücü verimliliğini artırmada ve geliştirmede karşılaşılan güçlükler, iş gücü verimliliğinin azalmasında etkili olan faktörler, iş gücü verimliliğini artırmada başarısızlığa yol açan etkenler, iş gücü tedarikinde karşılaşılan ve verimliliği etkileyen güçlükler, iş gücü yönetimi açısından verimliliği etkileyen güçlükler, işyerinde iş gücü verimliliğini düşüren etkenler ve firmaların iş gücü verimliliği ile ilgili eğitim çalışmaları incelenmiştir. İşgücü verimliliği ile ilgili olarak adil bir ücret sisteminin oluşturulması, teşvik ve ödül sisteminin düzenlenmesi, insan gücü kaynağının geliştirilmesi, iyi bir iletişim sisteminin geliştirilmesi, sürekli iş koşullarının iyileştirilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

Hastanelerde yeni teknolojinin kullanımı ve insan kaynakları yönetimi de verimliliği etkileyen faktörler arasındadır. İşletme amaçlarını gerçekleştiren çalışanların işe bağlılığı, devamı ve performans değerlendirmesi insan kaynakları yönetimi tarafından yapılmaktadır. Ayrıca hastanelerin sürekli değişen ve gelişen teknolojik yeniliklere ayak uydurma zorunluluğu vardır. Bu nedenle hastanelerde tıbbi cihaz ve aletleri doğru kullanan çalışanların hastanelerin verimliliğine sağlayacağı katkı yadsınamaz boyuttadır (Aslan ve ark., 2005: 4).

İş gücü verimliliği konusunda yapılan çalışmalarda iş gücü verimliliğine etki eden faktörler; hastanelerde yeni teknolojilerin kullanımı, insan kaynakları yönetimi (Aslan ve ark., 2005: 2), ekonomik faktörler, fiziki faktörler, psiko-sosyal faktörler (Yumuşak, 2008: 243), fiziksel, ekonomik, sosyo-kültürel etmenler (Üstün, 1998: 17), kişisel faktörler, örgütsel faktörleri ergonomik faktörler, diğer faktörler (Özkoç, 2005: 20) olarak belirtilmektedir. İş gücü verimliliğine etki eden işletme içi faktörler; örgüt yapısı, üretim süreci, ürün

bileşimi, çalışma ortamı ve çalışma yöntemleri, insan kaynaklarının niteliği, makine ve donanım bileşimi, kapasite kullanımı, hammadde ve malzemenin niteliği, liderlik ve yönetim stili, süreçlerin yönetimi olarak tanımlanmaktadır. İşletme dışı faktörler ise teknolojik gelişmeler, siyasal ve ekonomik istikrar, enflasyon düzeyi, beslenme düzeyi, beslenme ve sağlık altyapısı, toplumsal değerlerdir (Aslan ve ark., 2005: 3).

1.3. İŞGÜCÜ VERİMLİLİĞİ KONUSUNDA GELİŞTİRİLEN MODELLER

İş gücü verimliliği konusunda Ruch ve Hershauer tarafından “Kavramsal Model” ve “Verimlilikte Yardımcı Sistem Modeli” olarak adlandırılan iki model geliştirilmiştir. “Verimlilikte Yardımcı Sistem Modeli”, “Kavramsal Model”in daha genişletilmiş halidir.

İş gücü verimliliği modellerinde, iş gücü verimliliğini etkileyen değişkenler beş faktör altında toplanmaktadır (Ruch, 1994: 109). Bu faktörler ve faktörlere ait değişkenler aşağıda verilmektedir.

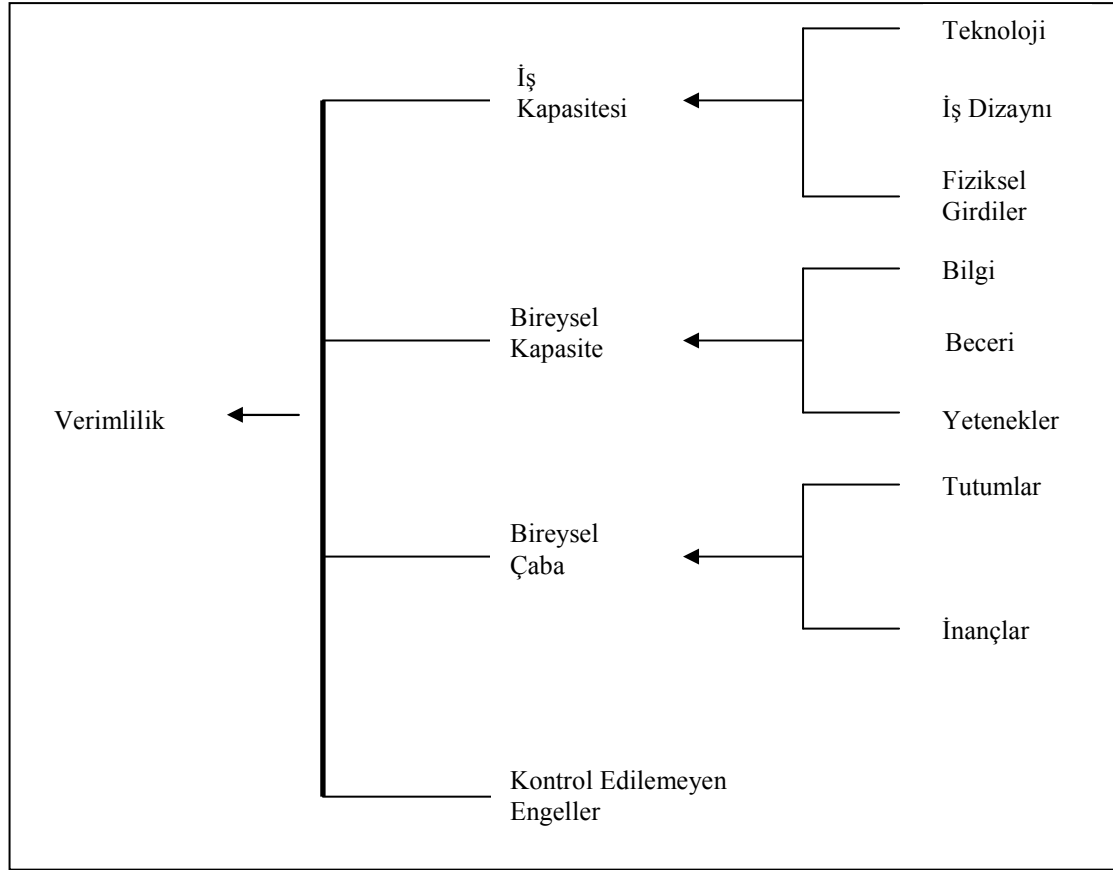
1. Faktör: Bireysel Değişkenler (kuvvet, dayanıklılık, beden ölçüleri),
2. Faktör: Psikolojik Değişkenler (bireysel tutumlar ve inançlar),
3. Faktör: Sosyal Değişkenler (bireylerin grup halinde birbirleri ile etkileşimleri),
4. Faktör: Teknolojik Değişkenler (malzeme, donanım),
5. Faktör: Sistem Değişkenleri (yönetim, iletişim).

Tüm değişkenlerin birbirleri ile etkileşim halinde bulundukları modellerde vurgulanmaktadır. Kavramsal Model ve Verimlilikte Yardımcı Sistem Modeli aşağıda ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

1.3.1. KAVRAMSAL MODEL

İş gücü verimliliği konusunda Ruch and Hershauer tarafından 1974 yılında Kavramsal Model geliştirilmiştir. Bu modelde iş gücü verimliliği ile ilişkisi bulunan ve iş gücü verimliliğini etkileyen faktörler gösterilmiştir. Modelde, basitleştirilmiş dört faktör tanımlanmıştır (Şekil 2). Bunlar; iş kapasitesi, bireysel kapasite, bireysel çaba ve kontrol edilemeyen etkenlerdir. Birbirleriyle karşılaştırıldığında iş kapasitesi ve bireysel kapasite iş gücü verimliliğini doğrudan etkilemektedir. İş kapasitesi, iş gücünün gelişen teknoloji ile birlikte çalışmasını, iş dizaynı bazı sistemsel değişkenleri (politikalar, prosedürler, yönetim şekli vb.), fiziksel girdiler teknolojik ve sistemsel değişkenlerin, girdilerini kapsamaktadır. Bireysel kapasite, kişisel özellikleri, bilgi beceri ve yeteneklerle görev arasındaki köprüyü ifade etmektedir. Bireysel çaba, tutumlar ve inançları ifade etmektedir. Kontrol edilemeyen etkenler malzeme eksikliği, makinaların bozulması gibi çalışan tarafından kontrol edilemeyen, işletme tarafından kimi durumlarda kontrol edilebilen, kimi durumlarda kontrol edilemeyen durumları ifade etmektedir. Mesela, malzeme eksikliği ya da makinaların bozulması daha iyi bir programla ya da bakımla önlenabilir fakat genel dışsal güçler ve kurallar haricindeki durumlar işletme tarafından kontrol edilemeyebilir İş gücü verimliliği bireysel çaba ile ilişkilendirilmektedir (Ruch, 1994: 114).

Şekil 2. İşgücü Verimliliğinde Kavramsal Model



Kaynak: Kaynak: Ruch W. (1994). Measuring and Managing Individual Productivity. Organizational Linkages: Understanding the Productivity Paradox (Ed. Douglas H. Harris). National Research Council (U.S.A.), National Academies Press, 1994, p. 111

Modelin amacı, işyerinde düzenlenen ve geliştirilen karmaşık etkileşimleri anlamak olarak açıklanmıştır. Model iş gücünün verimliliğini, yapılan işin başarısı ile birleştirmektedir. Örneğin işyerinde iyi eğitilmiş ve becerikli personel çalıştırıldığında ya da çalışana daha iyi araç gereç sağlandığında iş gücünün verimliliği ve dolayısıyla yapılan işin başarısı artmaktadır. Model çok karmaşık sistemlerde çalışanların verimliliğini etkileyen değişkenler arası ilişkilerin basitleşmiş gösterimi olarak ifade edilmiştir (Ruch, 1994: 112).

1.3.2. VERİMLİLİKTE YARDIMCI SİSTEM MODELİ

Verimlilikte Yardımcı Sistem Modeli 1978 yılında Ruch ve Hershauer tarafından geliştirilmiştir. Modelin odağında çalışanların bireysel performansı bulunmaktadır. Hem örgütsel hem kişisel faktörler doğrudan ya da dolaylı olarak bireysel performansı etkilemektedir. Model içindeki faktörler çalışan performansının girdisi olarak izlenmektedir. Bazı faktörler ayrıca performans çıktısı olarak gözlenmektedir. Girdi ve çıktılar arasındaki ilişki, geri dönüşüm etkisi ve modelin mekanizması nedeni ile model “Verimlilikte Yardımcı Sistem Modeli” olarak adlandırılmıştır. İş gücü verimliliğinin etki eden kişisel ve örgütsel faktörler gösterilmiştir. Modelin girdileri; sermaye, teknoloji, iş dizaynı, beceri ve yeteneklerdir. İşletmenin sermayesi, teknoloji düzeyi, iş dizaynı, çalışanların beceri ve yetenekleri ile ortaya çıkan performans iş gücü verimliliği ile birlikte ele alınmaktadır. Çalışanların performansı sonucunda çeşitli ödüller bulunmakta ve diğer faktörlerle birlikte çalışanların performansı iş doyumundan etkilenmektedir. Kişisel faktörlerden iş yerinde gösterilen çaba, ön plana çıkmaktadır. Çabanın iş doyumuna oranlanması durumunda yüksek çıkan oran çalışanın ödül kazanmasını sağlamaktadır. Bununla ilişkili olarak işletmeler çalışanlar için çaba, ücret oranı belirlemektedir (Şekil 3). Çalışanların verimini etkileyen kişisel ve örgütsel faktörler ile ilgili değişkenler örgütsel süreçleri geliştirmekte ve örgütsel sistem tarafından yönetilmektedir. Modelde seviyeye göre kontrol alanları, gecikme olabilecek alanlar ve sadece uzun dönem değişikliklerde mümkün olabilecek durumlar da gösterilmiştir.

1.4.1. KİŞİSEL FAKTÖRLER

Bu bölümde iş gücü verimliliğini etkileyen kişisel faktörler, yaş, cinsiyet, medeni durum, kıdem, yetenek ve öğrenme, değerler ve tutumlar, kişilik ve duygular, motivasyon başlıkları altında açıklanmıştır.

1.4.1.1. YAŞ, CİNSİYET, MEDENİ DURUM

Çalışma yaşamında işgörenler ile çalışma koşulları arasında sürekli bir etkileşim bulunmaktadır. Süreç içinde hem işgörenlerin hem de iş durumlarının değişmesi ve farklılaşması söz konusu olmaktadır. İşgörenleri yönetmede en önemli ve öncelikli sorun, işgörenlerin mal ve hizmet üretimine en etkili biçimde katılmalarını sağlayacak ve bu arada işgörenlerin fiziksel ve ruhsal açıdan korunmasına olanak sağlayacak biçimde işgörenlerle üretimi gerçekleştirebilmektir (Yüksel, 2002: 67). Bu nedenle yöneticilerin istihdam ettiği iş gücünün kişisel özelliklerini bilmeleri gerekmektedir.

İşgücü verimliliğini etkileyen kişisel faktörlerden biri yaştır. Yaş, sadece sağlık sektöründe değil tüm sektörlerde çalışanların verimliliğine etki eden bir özelliktir. Özellikle hemşirelikte mesleki deneyim açısından yaş avantaj olarak görülmekte iken yaşı ilerlemiş çalışanın bireysel performansının ve algısının düşük olması ise dezavantaj olarak görülmektedir. Günümüzde değişen ve sürekli gelişen organizasyonlarında genç ve dinamik çalışanlar hem değişime daha çabuk adapte olmakta hem de değişime direnci azalmaktadır.

Cinsiyet konusunda iş yaşamında kadınların erkeklerden daha disiplinli çalıştığı ve otoriteye yatkın olduğu bilinmektedir. Sağlık kurumlarında kadın meslek grubuna sahip hemşirelerin çoğunlukta olması, vardiyalı çalışma koşullarına uymada zorlukları beraberinde getirmektedir. Üstlendikleri geleneksel roller itibarıyla kadınlar hem evde hem de işyerinde çalışmaktadır. Fakat yapılan bazı çalışmalarda medeni durumun toplam iş gücü verimliliğini etkilemediğini göstermektedir (Özkoç, 2005: 21).

1.4.1.2. KIDEM

Kıdem belli bir meslekte çalışılan yılların toplamı, toplam deneyim süresi olarak tanımlanmaktadır. Çalışma kıdemi yüksek olan işgörenin yaptığı işi daha kısa sürede ve pratik olarak yapması iş verimi de yükseltecektir. Sağlık kurumlarında çalışan işgörenin hataya duyarlı olduğu bilindiğine göre, kıdem hemşirelerin iş gücü verimliliği için önemli bir konudur. İşe yeni başlayan hemşirenin hata olasılığının kıdemli hemşireye oranla daha yüksek olabileceği söylenebilir. Ancak son yıllarda, yeni mezun hemşirelerin mesleki uygulamalara olan hazırlıkları ile ilgili araştırmalar artmıştır. Bu araştırmalarda hemşirelerin mesleğe hazırlanırken bütüncül değerlendirmeleri, hemşirelik eğitiminde kanıta dayalı olması, yeterli uygulama yapma olanakları hemşire performansını artırıcı özellikler olarak değerlendirilmektedir (Berkow et al., 2008: 468).

1.4.1.3 YETENEK VE ÖĞRENME

Bir ürün ya da hizmeti ortaya çıkarırken kullanılan kaynaklar; emek, sermaye, arazi, malzeme, enerji, zaman ve bilgidir. Bu girdilerden, insan unsuru ve insan unsurunun geliştirilmesi, günümüzde üretim sürecinin en önemli kaynağıdır. Nitekim, verimlilik ile ilgili yapılan araştırmaların çoğu, işgörenin sahip olduğu potansiyel verimliliğin ortaya çıkarılması üzerinedir ve işletmeler verimlilikteki etkililik için insan becerilerinin iyi kullanımı üzerinde durmaktadırlar (Kavak ve Vatansever, 2007: 127).

Yetenek, eğitim yolu ile bilgi ve beceri kazanma gücünün karakteristik belirtisi sayılan özellikler bütünü; bir işteki değişik görevleri yerine getirmek için gösterilen bireysel kapasitelerin toplamı olarak tanımlanmaktadır. İşgücü açısından düşünüldüğünde yeteneğine uygun pozisyonlara getirilen kişilerin iş veriminin yüksek olduğu bilinmektedir. Bireylerde fiziksel yetenek ve entelektüel yetenek olmak üzere iki çeşit yetenek bulunmaktadır. Entelektüel yetenek zihinsel aktivite gerektirmekte ve IQ testleri ile ölçülmektedir. Sayısal kabiliyet, sözel kavrama, muhakeme yeteneği entelektüel yeteneklerdir. Fiziksel

yetenek ise daha az zihinsel aktivite daha çok bedensel aktivite gerektiren yetenek türüdür. Kuvvet, el becerisi, dayanıklılık gibi karakteristik özellikleri bulunmaktadır (Özkoç, 2005: 22; Kuzgun, 2000: 37).

Öğrenme, davranışta yaşantılar ya da tekrarlar yoluyla görelî olarak kalıcı bir değışiklik ile sonuçlanan süreçtir. Başka bir tanımda öğrenme, belirli bir yaşantı ya da deneyimin sonucu olarak davranışta görülen oldukça uzun süreli değışikliktir. Çoğu düşünüre göre öğrenme, bilgi ve deneyim sonucu davranışta oluşan sürekli değışimdir. Öğrenme, kuramsal düşüncelerden, uygulama ve deneyimlerden elde edilen bilgiler ile insan inançlarını, değerlerini, tutum ve davranışlarını değıştirme süreci olarak bilindiğinden öğrenme sonucu bilgi ve deneyim birikimi olmaktadır. Bunun sonucunda insanın değer ve davranışlarında sürekli nitelikte bir değışim meydana gelmektedir (Erigüç ve Balçık, 2007: 78).

İşgörenlerin yeteneklerine uygun bölümlerde çalıştırılması ve sürekli öğrenme ortamlarında bulunmaları verimlilikleri açısından önemlidir. Özellikle yeni bilgileri, bilişsel süreçleri kullanabilen, bilgilere ulaşabilen, bilgileri yorumlayıp değerlendirebilen işgörenin verimliliğinin artacağı söylenebilir.

1.4.1.4. DEĞERLER VE TUTUMLAR

İnsanlar yaşamlarını sahip oldukları değerlerine göre yönlendirir ve önemli olan kararları, bu değerlere göre verirler. Değerler, temel olarak kişisel inançları, normları ve davranışları yansıtmaktadır. Değerler açık ve kapalı olarak aile, din ve kültürel öğrenmelerle kazanılır. Başka bir deyişle; kişisel iletişim içinde olunan kişilerin, rol modellerinin gözlenmesi; bireyin kendi deneyimleri, güdüleri, farklı yaşam biçimlerinin görülmesi ve farklı felsefelerin öğrenilmesi değerlere etki ederek zamanla gelişir ve bu gelişim davranışlara yansır. Bir mesleğin temeli olan profesyonel değerler ise, kişisel değerlerin yansıması ve genişlemesi ile oluşur. Çalışanlar meslek yaşamlarına başladıklarında birden değer geliştirmeye ya da değıştirmeye başlamazlar. Yeni mesleki yaşam durumları ve deneyimleri ile karşılaştıkça, yeni bilgiler edindikçe, eski kişisel

değerlerini yeni durumlara uyarlayarak mesleksel değerlerini geliştirirler. Profesyonel hemşirelik, işletme-çalışma ortamlarında uzun mesaili veya vardiyalı devam eden bir meslektir. Diğer sağlık çalışanları ve hasta/müşteri ile birlikte, zamanlarının çok önemli bir bölümü işyerlerinde geçmektedir. Bu büyük zaman dilimi içersinde en üst düzeyde mutluluğun ve tatminin sağlanması için her bireyin yapmaktan çok hoşlandığı bir işinin ve üyesi olmaktan mutluluk duyduğu bir örgütün olması gerekmektedir (Keskin ve Yıldırım, 2006: 120-121).

Birey, çevresindeki diğer birey, kurum veya nesnelerle sürekli karşı karşıya kalmakta ve onlardan çeşitli uyarılar alarak etkilenmekte ve onlara karşı inanç ve düşünce sistemi oluşturmaktadır. Bu inanç ve düşünce sistemi sonucu birey, kişi ve kurumlara karşı özel bir davranış sergilemektedir. Bireyi çevresinde bulunan kişi ve olaylardan aldığı uyarıları derleyip kullanmakta ve bir tutum sergilemektedir. Literatürde tutumun birçok tanımı bulunmaktadır. Bu tanımlardan en yaygınları, bir bireyin çevresindeki bir simgeyi, bir nesneyi ya da bir olayı olumlu ya da olumsuz bir şekilde değerlendirme olayıdır. Bir başka tanımda ise tutum; kişinin çevresindeki kişi ve nesnelere uygun veya uygun olmayan bir yolla tepki verme ön eğilimidir. Tutum bir bireyin çevresindeki herhangi bir konuya karşı sahip olduğu tepki ön eğilimidir (Altuntaş, 2004: 3). İşgörenin işe karşı tutumu verimliliğini etkilemektedir. Örneğin, hemşirelerin işlerine karşı olumsuz bir tutum içinde olması işyerinde stres gerginlik ve sıkıntıya yol açmaktadır. Ayrıca olumsuz tutum, hemşirenin diğer çalışma arkadaşlarını da olumsuz etkileyecek ve verimliliğini de düşürmektedir.

Altuntaş'ın (2004) İstanbul'da özel, üniversite, devlet ve Sosyal Sigortalar Kurumu hastanelerinden oluşan toplam 10 hastane ve 200 hemşire üzerinde, hemşirelerin işlerine karşı tutumları ile ilgili yaptığı araştırmada, hemşirelerin işlerinden kısmen memnun oldukları, işlerinin stresli olduğunu düşündükleri, yeniden meslek seçme şansı olsa hemşirelik mesleğini seçmek istemedikleri, mesleklerinin özel hayatlarını olumsuz etkilediği ortaya konulmuştur.

1.4.1.5. KİŞİLİK VE DUYGULAR

Kişilik, insanın aile, çevre ve eğitim ile kazandığı davranışları bütünlediği sosyal özelliklerinin bütünüdür. Her insanın farklı kişilik yapısı olduğu bilinmektedir. Çalışma ortamında, özellikle hastanelerde, farklı meslek grubundan kişilerin birarada çalışması, iş verimliliği açısından önem taşımaktadır. Farklı kişilikteki çalışanların çatışması iş verimini düşürmesi açısından karşılaşılabilecek güçlükler arasındadır (Robbins, 2001: 69; Aktaran: Özkoç, 2005: 31).

İşyerinde çatışma, çözülmesi zor konulardan biridir. Çatışma, birbirine bağlı olan en az iki kişi arasında kişilerin hedeflerinin, algılarının birbirine uymadığından ortaya çıkan mücadeledir. Temelde hemşirelik uygulamalarında çatışma ile ilgili inanış, yönetim stratejilerinin çatışmayı önleme ya da ortadan kaldırmasına odaklanmaktadır. Genellikle işyerindeki çatışmalarda kaçınılmaz olan işyerinin doğasında farklı hedeflerin, ihtiyaçların, arzuların, sorumlulukların, bakış açılarının ve fikirlerin bulunmasıdır (Siu et al., 2008: 251).

1.4.1.6. MOTİVASYON

Motivasyon, bir bireyi bir takım etkilere maruz bırakarak, onun bu etkiler olmadan önce göstereceği davranıştan başka bir biçimde hareket etmesini sağlamayı ifade etmektedir. Kişilerin belirli bir amacı gerçekleştirmek üzere kendi arzu ve istekleri ile davranışları, işle ilgili davranışları başlatan ve süresini yönünü, şiddetini, biçimini belirleyen içsel ve dışsal güçlerin tümü motivasyonun diğer tanımlarıdır (Yılmaz, 2004: 4; Koçel, 1998: 434). Motivasyon aşağıda verilen kavramlardan oluşmaktadır (Yılmaz, 2004: 4):

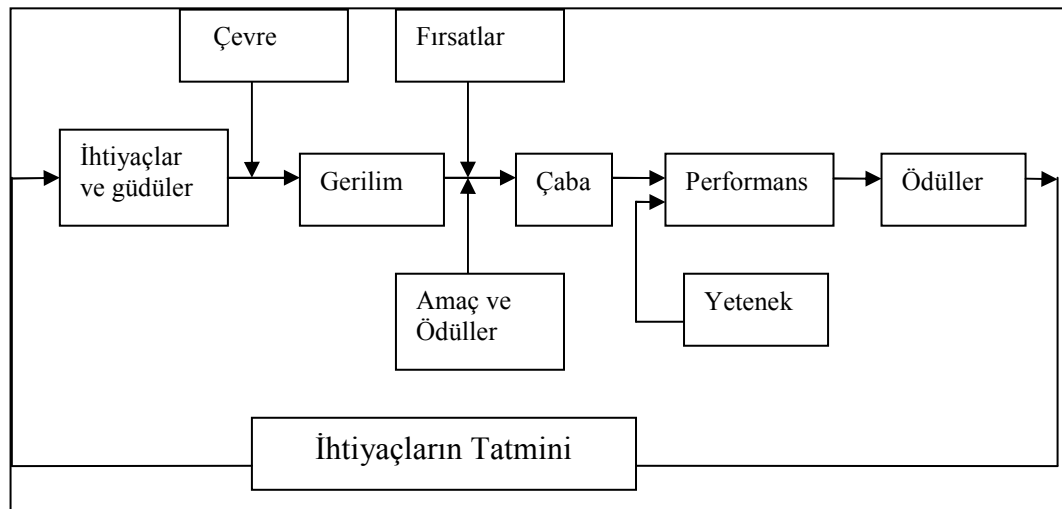
- İhtiyaç ya da beklentiler
- Davranış
- Amaçlar

- Geri Bildirim

Motivasyon konusu esas itibariyle kişilerin beklenti ve ihtiyaçları, amaçları, davranışları ve kendilerine performansları hakkında bilgi verilmesi (geri dönüşüm) konuları ile ilgilidir. Yani motivasyon sürecini tam olarak anlayabilmek için kişileri belirli şekillerde davranmaya davranmaya zorlayan nedenleri (davranışları), kişinin amaçları, davranışları sürdürme olanakları gibi konuların incelenmesi gerekmektedir (Koçel, 1998: 434).

Motivasyonun tanım ve kapsamı kadar süreci de önemlidir. Newstrom ve Davis (1993), motivasyonu kişinin ihtiyaç ve beklentilerinden başlayarak ihtiyaçlarının tatminine kadar sürecini ortaya Şekil 4'te koymuşlardır. Motivasyon süreci ihtiyaçlar ve güdülerin gerilim yaratması ile başlamakta ve bu durum bireyin bulunduğu çevre tarafından şekillenmektedir. Bireyin bulunduğu çevrede ortaya çıkan fırsatlar, amaçlar ve ödüllere ulaşmak için gösterilen çaba yetenek ve motivasyonun birleşmesi sonucu ortaya çıkan performans sonucu ödüllendirme ile desteklendiğinde ihtiyaçlar tatmin edilmekte, yeni ihtiyaçlar ortaya çıkmaktadır (Yılmaz, 2006: 5).

Şekil 4. Motivasyon Süreci



Kaynak: Newstrom, J. W., David K. (1993). Organizational Behavior, Human Behavior at Work, USA, pp. 123, Aktaran: Yılmaz, 2006:4.

Hastanelerin toplumun gereksinim duyduğu sağlık hizmetlerini karşılamak amacıyla, emek yoğun hizmet veren kurumlar olduğu göz önüne alındığında, hastanenin başarısı ya da başarısızlığının iş gücüne bağlı olduğu söylenebilir. Değişen koşullarda iş gücünün verimliliğini korumak ve artırmak için yönetici, çalışanların şu anda ve ileride nelere ihtiyaç duyacağını belirlemesi gerekmektedir. Hastanelerde doktor, hemşire, fizyoterapist, teknisyen, diyetisyen gibi birçok meslek grubu ve eğitim seviyesinde insan bulunduğu ve bu meslek grubundaki çalışanların hastane amaçları doğrultusunda motive edilebilmeleri için ihtiyaç ve beklentilerinin bilinmesi yöneticiler için önemli bir konudur (Kavak ve Vatansever, 2007: 127; Özer ve Bakır, 2003: 118).

Stratejik insan kaynakları yönetiminde motivasyonun çeşitli yöntemleri bulunmaktadır. Çalışanların motivasyonu konusunda geliştirilen teoriler bu yöntemlerdendir. Etkili yöneticiler koşullara göre bu yöntemleri ayrı ayrı ya da birlikte uygulayabilirler. Kendisini ve karşısındaki işgöreni iyi tanıyan yönetici, farklı işgörenler açısından farklı durumlarda farklı motivasyon yöntemlerinden yararlanabilir. Örneğin kimi işgörenler açısından, verimi artırmak için iyi ilişkiler yeterli olduğu halde, kimileri için belirli düzeyde disiplin uygulanması gerekli olabilir (Yumuşak, 2009: 246 – 247). Motivasyon konusunda bir çok çalışma yapılmış ve çeşitli teoriler geliştirilmiştir. Bu konuda geliştirilen ve yöneticilerin kullanabileceği teorilerin ana çizgileri, ağırlık noktaları Şekil 5’te verilmektedir (Koçel, 1998: 452).

Şekil 5. Motivasyon Teorileri

Teori	Ağırlık Noktası
İhtiyaçlar Hiyerarşisi	Kişiler belirli bir sıralama gösteren ihtiyaçlara sahiptir ve onları tatmin edecek şekilde davranır.
Çift Faktör Teorisi	İhtiyaçlar temel motivasyon faktörüdür. Ancak bazı faktörler motive etmez fakat motivasyonun varlığı için gereklidir.
Başarma İhtiyacı Teorisi	Bir kişinin performansı büyük ölçüde sahip olduğu başarı gösterme ihtiyacı ile açıklanabilir.

Teori	Ağırlık Noktası
ERG Teorisi	Kişiler kademe kademe ihtiyaçlarını tatmin etmek üzere çalışırlar.
Sonuçsal Şartlandırma Teorisi	Belirli ödül ve ceza uygulaması ile arzu edilen davranışlar kuvvetlendirilir, arzu edilmeyen davranışlar zayıflatılabilir.
Bekleyiş Teorisi	Kişiler iş ile ilgili ödüllere belirli bir değer biçer. Ayrıca sarfedecekleri gayret ile iş başarma ve ödülü elde etme arasındaki ilişkiler konusunda belirli bekleyişlere sahiptir.
Eşitlik Teorisi	Kişiler kendi sarfettikleri gayret ve elde ettikleri sonuçları başkalarınınkini ile karşılaştırır.
Amaç Teorisi	Sahip olunan amaçların ulaşılabilirlik derecesi ile kişilerin gösterecekleri performans ve motivasyon arasında ilişki vardır

1.5. ÖRGÜTSEL FAKTÖRLER

Araştırmada iş gücü verimliliğini etkileyen örgütsel faktörler örgütsel yapı, örgütsel kültür, örgütsel stres ve örgütsel iletişim başlıkları altında anlatılmıştır.

1.5.1. ÖRGÜTSEL YAPI

Örgütsel yapı, bir kuruluşun amaçlarına ulaşması için insanların en etkili biçimde nasıl çalışması gerektiği sonucu ile ilgilenmektedir. Bu yapı, çalışmanın yerine getirildiği bir araçtır. Eğer bu araç sıkıcı veya biçimsiz ise, verimli ve etkili çalışmayı zorlaştıracaktır (Sibson, 1991: 156). Örgütsel yapı tanımları genellikle aşağıdaki öğeleri içermektedir (Kast, Rosenzweig, 1979: 188; aktaran Kavuncubaşı, 2000; 184):

1. Biçimsel (formal) ilişki ve görevler kalıbı,

2. Kurumsal görev ve etkinliklerin değişik kişi ve bölümler arasında paylaştırılması (karmaşıklık),
3. Farklı bölüm ve kişilere yüklenen görevlerin eşgüdümlemesi,
4. Kurumsal yetki, statü ve hiyerarşi ilişkileri,
5. Kurum içindeki kişilerin ilişki ve faaliyetlerini yönlendiren, biçimsel politika, işlem dizisi (prosedür) ve denetimler.

Uygun olmayan örgütsel yapı gruplar arasında işlevsel çalışmayı güçleştirmektedir. Bu açıdan, örgüt yapısı işgören verimliliğinde önemli bir etkiye sahiptir. Çalışanların verimliliği açısından işletmeler için temel olan, gereksinmelerine, çalışma ve ekonomik yapılarına, geleneklerine ve özel çalışma koşullarına uyan, insan kaynaklarının etkili kullanımını kolaylaştıran ve isteklendiren örgütsel yapıdır (Sibson, 1991: 156 - 157).

Sağlık kurumlarının örgüt yapısını oluşturmaya yönelik yaklaşımlar, dört başlık altında incelenmektedir. Bunlar (Kavuncubaşı, 2000: 189);

- Basit Yapı
- İşlevsel Tasarım
- Bölümsel Tasarım
- Matriks Tasarım

Basit yapıda genellikle bir ve ya birkaç hizmetin üretildiği küçük sağlık kurumları için uygun olan bir yapısal tasarım yaklaşımıdır. Özel muayenahaneler ve özel laboratuvarlar örnek gösterilebilir. İşlevsel tasarım, makamların kullanılan bilgi, beceri ve kaynakların benzerliğine göre gruplandırılmasıdır. Bu gruplandırma sonucu bölümler ortaya çıkmaktadır. Genel olarak tanı, tedavi, yönetim ve destek bölümlerine sahip sağlık kurumları bu yapıya örnek gösterilebilir. Bölümsel tasarım, çıktıları esas alan, bölümler ve çıktılara dayalı gruplandırılan yaklaşımdır. Geleneksel olarak sağlık kurumlarında ve özellikle hastanelerde bölümler belirli tıp uzmanlık alanına göre oluşturulmaktadır. Matriks tasarımda ise, sağlık kurumunun bir bölümünde hem işlevsel hem de bölümsel tasarım yaklaşımının aynı anda kullanılmasıdır. Matriks tasarımda bir

astın iki üstü bulunmaktadır. Örneğin bir hemşire hiyerarşik bakımdan başhemşire ya da servis yöneticisine karşı sorumlu iken aynı zamanda hasta tedavisi ile ilgili olarak hekime karşı sorumludur (Neuhauser, 1978; aktaran, Kavuncubaşı, 2000: 193).

Sağlık kurumlarının amaçlarını gerçekleştirebilmesi örgüt yapısının iyi bir şekilde tasarlanmasına bağlıdır. Yapısal tasarım olarak adlandırılan bu süreç, örgütsel yapının değişen iç ve dış koşullara uyum gösterebilecek düzeyde düzenlenmesini içermektedir. Etkili bir şekilde gerçekleştirildiğinde yapısal tasarım, örgütsel yapı, çevre, teknoloji gibi durumsal değişkenlerin birbirleriyle uyumlu olmasını sağlayabilmektedir (Schermerthorn, 1989: 199; aktaran Kavuncubaşı, 2000: 185).

Hastanelerin örgütsel yapısı diğer işletmelerden farklı özellikler taşımaktadır. Bu özellikler; hastanelerin birer hizmet organizasyonu olması, karmaşık yapıda, açık-dinamik sistemler olması, matriks yapıda faaliyet göstermesi, 24 saat hizmet vermesi ve personelinin önemli bir kısmını kadınların oluşturması olarak verilebilir. Hastanelerin karmaşık yapıda olmasının sebeplerinden biri, hastaneyi etkileyen hastane çevresinin çok karmaşık olmasıdır. Hastane çevresinin karmaşıklığı çok sayıda farklı hastalıkları olan hastaların hastaneye gelişlerindeki düzensizlik ile ilgilidir. Hastanelerde bulunan aşırı işbölümü ve uzmanlaşma, yapısal karmaşıklığa yol açmaktadır. 20. yüzyılda tıpta ve teknolojiye yaşanan değişim ve gelişmeler yeni mesleklerin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bu durum hastane yapılarında hem işgören sayısının hem de hizmet birimlerinin sayısının hızla artması ile sonuçlanmıştır (Tengilimoğlu ve ark., 2009: 134 - 156).

Hastane hizmet birimlerinde ve işgören sayısındaki bu artış, dikkatleri insan kaynağının verimli kullanımına yöneltmiştir. Örgütsel yapıda çalışanlardan yüksek verim elde edebilmek için öncelikle kurumun vizyonunun saptanması, bu vizyonu gerçekleştirecek süreçlerin belirlenmesi ve bu süreçlerin içinde yer alan işlerin belirlenmesi gerektiği öne sürülmektedir. Süreç tanımlarına bağlı olarak iş

tanımlarının oluşturulması ve bu işleri yapabilecek iş gücü niteliklerinin saptanarak bu doğrultuda işgören sağlanması vurgulanması gereken önemli noktalardan biridir (Kantar, 2008: 283).

Örgütler belirli amaçları gerçekleştirmek için bilinçli olarak yapılandırılan sosyal varlıklar olarak nitelendirilirse, bu yapılar içerisinde, yöneticiler de belirlenen amaçlara en kolay ulaşabilecek çözüm yollarının arayışı içerisindeyler. Her örgüt bir yapıya sahiptir ve örgüt içerisindeki bireylerin davranışları, oluşturulan örgüt yapısından etkilenmektedir. Örgüt yöneticileri için çalışanların verimliliği açısından temel olan, ihtiyaçlara, çalışma ve ekonomik yapıya, geleneklere ve özel çalışma koşullarına uyan insan kaynaklarının etkili kullanımını kolaylaştıran ve isteklendiren bir örgütsel yapı oluşturmaktır (Sibson, 1991: 157).

Farklı işgören karmasına sahip hastanelerde iyi kurgulanmış örgütsel yapı çalışanların işlerinden tatmin derecesini de artıracaktır. Son derece karmaşık örgütsel yapının olduğu hastanelerde örgütün vizyonunun belirlenmesi, süreçlerin oluşturulması, iş tanımlarının oluşturulması ve işlerin standart hale getirilmesi ile kurum düzeyinde çalışanlardan yüksek derecede verim elde edilmesi sağlanacak, çalışan düzeyinde ise çalışanların iş gücü verimliliği artacaktır.

1.5.2. ÖRGÜTSEL KÜLTÜR

Kültür, bir örgütün çalışanları tarafından paylaşılan değerler, onlara rehberlik eden inançlar, anlayışlardır. Örgüte yeni katılanlar da varolan kültüre uyum sağlamaktadırlar. Kültür örgütte, çalışanların birbirleri ile etkili ilişkiler kurabilmesi ve birlikte örgütsel kimlik oluşturmaları anlamına gelen iç entegrasyon ve örgütün dış çevreye uyumunu sağlamak gibi iki önemli fonksiyona hizmet etmektedir (Dikmetaş ve Ergin, 2008: 295).

Örgütsel kültür örgüt üyelerinin paylaştığı basit varsayımlar, inanışlar ve örgütün kendisine ve çevresine bakış açısı olarak tanımlanmıştır. Örgüt kültürü, bir organizasyon üyeleri tarafından paylaşılan değerler sistemi, “işler burada böyle yürür” biçiminde ifade edilen ifadelerdir. Örgüt kültürünün kapsamında kurallar, değerler ve grup ya da örgütü karakterize eden ritüeller bulunmaktadır. Örgütsel kültür tanımlamaları, örgütün dayanıklılığını kültürün değerlerini, varsayımları ve inanışları ile nitelendirilmektedir. Örgütsel kültür, değerlerin neye duyarlı olduğunu ve örgüt içinde nasıl yapılması gerektiğini gösterir. Örgütte sürdürülebilir dengeyi sağlamak için örgütü koruyan ve kuvvetlendiren kurallar konulabilir. Örgütü kontrol etmek için yol gösterici olan ise örgüt üyelerinin davranış şekilleri ve tutumlarıdır (Sleutel, 2000:55; Findlay ve Estabrooks, 2006: 499).

Shortell, Zazzali ve Burns, sağlık kurumlarında örgütsel kültürün iş süreçleri içinde etkili öğrenmeyi ve kurumda başarılı değişimler gerçekleştirdiğini ileri sürmektedir. Örgütsel kültür, sağlık hizmetlerinde doktorlarla yöneticiler, doktorlarla hemşireler, çalışanlarla liderler, ünite kültürü, takım kültürü, profesyonel grup kültürü gibi alt kültürler oluşturmaktadır. Bununla birlikte bir örgütün kültürünün dört temel özelliği bulunmaktadır. Örgüt kültürü örgüt üyelerine kimlik taşır, ikincisi örgüt üyelerinin sorumluluklarını kolaylaştırır, örgüt içinde sosyal ilişkileri geliştirir ve son olarak örgüt üyelerinin davranışlarının oluşmasına rehberlik eder (Savic et al., 2007: 273).

Örgüt kültürü her örgütte olduğu gibi hastaneler için de önemlidir. Hastanelerin önemli hedeflerinden olan kaliteli sağlık bakım hizmeti sunmak, büyük ölçüde personelin tutum ve davranışlarına bağlıdır. Bu nedenle personelin sahip olduğu tutumlar ile örgütsel davranışı birleştirecek ve onları kaliteli sağlık hizmetine yönlendirecek bir örgütsel kültür, hastanelerde yöneticilere kolaylık sağlamaktadır. Hastane organizasyonlarında örgüt kültürünü destekleyen en önemli unsur örgütsel değerlerdir. Hastane yöneticileri, gün geçtikçe önemi artan örgütsel değerlere öncelikle dikkatini yoğunlaştırmak durumundadırlar. Hizmeti alan hasta ile hizmeti sunan iş görenin iç içe; yüz yüze olduğu hastanelerde, iş

doymu düşük olan iş görenin tatmin edici nitelikte hizmet sunması ve hasta tatminini sağlaması mümkün değildir. Bu nedenle örgütte çalışanlar tarafından oluşturulan kültür, iş gücünün verimliliği konusunda kritik bir öğedir. Hizmetlerde üstünlük sağlamak için örgüt kültürünü güçlendirecek çalışmalara yer verilmelidir (Karahan, 2008: 460 – 461).

Örgüt kültürünü güçlendirecek çalışmalar (Gelinas ve Loh, 2004: 268 – 269):

- Hasta güvenliğini geliştirmek için uygun ortam yaratılması,
- İşyerinde eğlenceye zaman ayrılması,
- Sağlık hizmetlerinde çalışanların kariyer seçimine olanak tanınması,
- Hasta bakımında örnek uygulamalar yaratılması,
- Multidisipliner alanda yetki ve sorumlulukların geliştirilmesi olarak sıralanmaktadır.

Örgüt çalışanları tarafından oluşturulan örgüt kültürünün çalışan davranışları üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır. Örgütler genişletilmiş kontrol alanı, kademesi azaltılmış örgütsel yapı, güçlü takımlar oluşturulması, yetkilendirilmiş işgören ve paylaşılmış amaçları, tüm işgörenlerin dikkatlerinin aynı yöne çekildiği güçlü kültürler sayesinde yerine getirmektedirler. Tüm çalışanlar tarafından algılanan ve benimsenen örgüt kültürü çalışanların verimlilikleri üzerinde olumlu etkiler yaratacaktır.

1.5.3. ÖRGÜTSEL STRES

Çalışma yaşamı bireye, toplum içinde belli bir rol, statü ve ekonomik bir güç sağlamaktadır. Çalışma yaşamı, bireye sağladığı bu olanakların yanı sıra fizyolojik ve psikososyal yönden bazı olumsuzlukları da beraberinde getirmektedir. Bu olumsuzluklar; fazla mesai, vardiya çalışması, iş baskısı, sağlığı tehdit edebilecek tehlikeli ortamlarda çalışmak, kişiler arası çatışmalar ve gerginlikler, sınırları iyi çizilmemiş belirsiz sorumluluklar, sosyal izolasyon şeklinde sıralanabilmektedir (Demir, 2003: 301).

Stresle ilgili çeşitli tanımlar yapılmaktadır. Buna göre stres, kişinin herhangi bir dış talebe verdiği özel olmayan tepkisi, kişinin gerçek dünyası ile beklentileri arasındaki farklılığa gösterdiği tepkisi, bireysel dayanma gücünü aşan, bireye göre kendini tehdit eden ilişkilerin toplamıdır (Soysal, 2009: 335). Çağımızın en önemli sorunlarından olan stres ve stresin çalışma yaşamına etkileri bireylerde ciddi sıkıntılara yol açmaktadır. Stres hem kişi hem de örgüt için rahatsız edici sonuçlar doğurmaktadır. Modern toplumlarda insanlar yaşamlarının büyük bir kısmını işyerinde geçirmekte ve işle ilgili faaliyetlerde bulunmaktadır. Bu durum çalışanın iş sürecinde ya da sonucunda oluşan olumsuz ve psikolojik etkenlere maruz kalmasına yol açmaktadır. İşyerinde oluşan stres çalışanın iş yaşamında verimsiz olmasına, işe devamsızlığına ya da çeşitli hastalıklara yakalanmasına yol açmaktadır. Özellikle sağlık sektöründe sağlık hizmetlerinde önemli aktör görevi gören hemşirelerde örgütsel stresin yoğun olarak yaşandığı söylenebilir (Soysal, 2009: 334; Milliken et al., 2007: 203).

Hemşirelik, çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek olarak nitelenmektedir. Uluslararası Çalışma Örgütü, hemşirelerin çalışma ortamına ait başlıca stresörleri denetçi ve yöneticilerle yaşanan çatışmalar, rol çatışması ve belirsizliği, aşırı iş yükü, hastaların sorunları nedeniyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma gereksinimi olan ve ölmekte olan hastalarla çalışma, hastalarla yaşanan çatışmalar ve vardiya ile çalışma olarak tanımlamaktadır (İmirlioğlu, 2007: 42).

İş stresi sağlık çalışanları üzerinde iş gücü devrinin yüksek olmasına yol açmaktadır. Tahminlere göre önümüzdeki beş yıl içinde iş stresi yüzünden hemşirelerin beşte biri işinden ayrılacaktır (Letvak ve Buck, 2008: 160). Hemşireler hasta ve hasta yakınlarının acı ve üzüntülerine şahit oldukları, sık sık iki vardiya çalıştıkları ve yoruldukları için iş yerinde stres yaşamaktadır.

İş stresi, çalışanın sağlık durumunu olumsuz yönde etkileyen, yapıcı düşünme ve iş memnuniyetini azaltıcı bir durumdur. Hemşirelerin işyerindeki streslerinin sebeplerinden bazıları hemşireliğin doğasında olan bazı önemli yaralanmalar, personel eksikliğinden kaynaklanan işyükü, dinlenememe sonucu vücudunda oluşan bazı problemler, ölümcül hastalıklarda enfeksiyon riski olarak belirtilmiştir. Healy ve Mc Kay tarafından Avustralya’lı hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada iş stresinin ruhsal bozukluklara yol açtığı ve iş memnuniyetini olumsuz yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Yine yapılan çalışmalarda iş yerinde karşılaşılan mesleki stresörlerden dolayı hemşirelerin sinirlilik, uyuyamama, yorgunluk, baş, bel, sırt, boyun, mide ağrısı gibi fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlar yaşadıkları bildirilmektedir (Milliken et al., 2007: 204; Kanbay ve Üstün, 2009: 156).

İşyerinde yaşanan stres çalışanların verimliliğini olumsuz yönde etkileyen etkenlerin başındadır. Özellikle hasta bakım hizmetleri sürecinde aktif rol oynayan ve tüm birimlerle etkileşim halinde olan hemşirelerin iş stresi yaşamaları kaçınılmaz bir durumdur. Gerek çalışma sistemi ve gerekse iş yükü hemşirelerin verimliliklerini azaltmaktadır. Hemşirelerin stres kaynağı hastane yönetimi tarafından iyi tespit edilip bu sebeplerin en aza indirilmesi hemşirelerin verimliliklerini olumlu yönde etkileyecektir.

1.5.4. ÖRGÜTSEL İLETİŞİM

İnsan çevresi ile sürekli etkileşim içinde olan sosyal bir varlıktır. Bu etkileşimler sonucu insanların biraraya gelerek ortak amaç ve hedefler belirlemeleri ile örgütler oluşmaktadır. Örgütsel amaçlara ulaşmak için çaba harcayan bir örgütte, çalışanlar arasında sürekli bilgi ve düşünce akışı yaşanmaktadır. Hiçbir örgüt iletişim ilişkisi olmadan, var olamamakta örgüt üyeleri ancak iletişimle karşısındakine kendini anlatma imkanı bulabilmektedir (Bakan ve Büyükbeşe, 2004: 3).

İletişim, insanların toplu halde yaşamaya başlamalarından itibaren toplumsal etkileşimlerde rol oynayan sembolik mesajların karşılıklı ulaştırılmasıyla, bazı anlamları aralarında paylaşmaları sürecidir. Söz konusu süreç kişiler arası ilişkinin her türünü, örgütleri ve toplumları yaratıp bir arada tutan bir harç işlevi görmektedir (Durgun, 2006:119).

Ortak bir amacı gerçekleştirmek için bir araya gelen bireyler, gruplar, topluluklar ve örgütler için iletişim hayati bir öneme sahiptir. Örgütteki bireyler ve gruplar arasında olması gereken uygun etkileşimi sağlayan öge ise örgütsel iletişimdir. Örgütsel iletişim, örgütün işleyişini sağlamak ve örgütün amaçlarını gerçekleştirmek için gerek örgütü meydana getiren çeşitli bölüm ve ögeler ve gerekse örgüt ve çevresi arasında girilen sürekli bilgi ve düşünce alış verişi ya da bölümler arasında gerekli ilişkilerin kurulmasına olanak sağlayan toplumsal bir süreçtir. Örgütsel iletişim bir örgütün varlığını sürdürmesinde merkezi bir konuma sahiptir ve tüm örgütsel süreçlerde önemli bir rol oynamaktadır (Durgun, 2006: 119; Ada ve ark., 2008: 489). Örgütlerde iletişimin iki temel amacı vardır. Birincisi, örgütün amaçlarını gerçekleştirebilmesi için faaliyetlerin eşgüdümlemesi, görevin ilgili personele iletilmesidir. İkincisi, örgüt üyelerinin iletişim yoluyla örgütsel planları istekli bir biçimde başarmak için canlandırılmasıdır (Can ve ark., 2001: 288).

Örgütsel iletişim bilimsel yönetim, insan ilişkileri yaklaşımı, insan kaynakları yönetimi, sistem yaklaşımı ve kültürel perspektif gibi çeşitli yaklaşımlara dayanmaktadır. Bu yaklaşımlardan her biri iletişim olgusuna ilişkin farklı kavramları ve tanımları öne çıkarmışlardır. 20. yüzyıl sonlarına doğru bir disiplin olarak gelişen örgütsel iletişim alanında, alanın belirgin olarak kimliğini saptama çabaları örgütsel iletişimin gelişimine eşlik etmektedir. Örgütsel iletişim araştırmacıları, alanının geleceği ve sınırlarına ilişkin tanımlamalarına hâlâ devam etmektedirler (Jensen, 2003; aktaran Durgun, 2006: 120).

Örgütlerde hayati derecede önemi olan iletişimin iki temel amacı vardır. Birincisi, örgüt amaçlarının gerçekleştirilmesi için faaliyetlerin eşgüdümlemesi,

görevin ilgili çalışana iletilmesidir. İkincisi, iletişim yoluyla örgütsel planları istekli bir biçimde başarması için örgüt üyelerinin canlandırılmasıdır (Can ve ark., 2001: 288). Örgütlerde iletişimi önemli kılan durumlardan biri iletişimin sağlıklı kullanılmasıdır. Örgütsel iletişimin örgütlerde sağlıklı işlediğinde örgüte ve yönetime sağladığı faydalar (Jensen, 2003: 168; aktaran Bakan ve Büyükbeşe, 2004: 4):

- Yönetime karar almada ihtiyaç duyulan bilgiyi elde etme imkanı sunar.
- Yöneticilerin aldığı kararların çalışanlar tarafından algılanması ve uygulamaya dönüştürülmesini sağlar.
- Çalışanların örgüte bağlılığını artırarak, müşteri hizmetlerinin iyileşmesini sağlar.
- İş tatmini, motivasyon, örgütsel bağlılık gibi çalışanların davranışları üzerinde olumlu etkiler yaratarak örgütsel performansı artırır.
- Çalışanların paylaşım duygusunu artırır.
- İş ortamındaki sürtüşme ve baskıları azaltır.
- Örgütsel faaliyetlerin istikrar ve iş birliği içinde gerçekleşmesine katkıda bulunur.
- Örgütsel değişime karşı güven oluşturur ve değişim sürecini hızlandırır.
- Daha az hata yapılmasına ve sonuçta giderlerin azalmasına imkan tanır.
- Karlılığı ve etkinliği artırır.
- Stratejik planların etkin bir şekilde uygulanabilmesinde önemli bir faktör olarak sıralanmaktadır.

Örgütlerde iletişim pek çok kanalla yapılabilmektedir. İletişim kanalları formel veya informal biçimlerde olup, yukarıdan aşağı, aşağıdan yukarı, çapraz veya yatay şeklinde sınıflandırılmaktadır. Formel iletişim kanalları, örgütün kendi içinde ve dış çevre ile, yetkili kişilerce önceden belirlenen kurallar çerçevesinde sürdürülen bilgi akışı ile sağlanmaktadır. Formel iletişim dikey, yatay ve çapraz olmak üzere üç şekilde gerçekleşmektedir. Dikey iletişim kendi arasında yukarıdan aşağı ve aşağıdan yukarı iletişim olarak ikiye ayrılmaktadır. Yukarıdan aşağı iletişim üstlerin astları ile olan iletişimini kapsamakta, aşağıdan

yukarı iletişim ise astların üstleri ile olan bilgi akışı ile sağlanmaktadır. Üstler, belirlenen amaçlar doğrultusunda çeşitli konulara ilişkin oluşturdukları kararları emir ve direktifler şeklinde yukarıdan aşağıya iletilirken; çalışanlar da kendilerine verilen emir ve direktiflerin sonuçlarını, çeşitli dilek ve isteklerini, yakınma ve önerilerini yukarıya iletmektedirler. Bu iletişim kanalı genellikle biçimsel ve çoğu kez yazılı işlemektedir (Bakan ve Büyükbeşe, 2004: 4). Yatay iletişimde ise aynı düzeydeki (örneğin departmanlar arası) çalışanlar arasındaki bilgi akımı söz konusudur. Çapraz iletişim kanalları herhangi bir örgüt seviyesinde bulunan kişiler arasındaki iletişimidir. Bir departman yöneticisinin kendi departmanının fonksiyon alanına giren konularda diğer departmanların astlarıyla bilgi alışverişi çapraz iletişime örnek verilebilir.

Örgütte iletişim genellikle formel şekilde sürdürülmekle beraber, bazen işleri hızlandırmak ve etkinliğini yükseltmek, bazen de örgütte oluşan gayri resmi grupların sonucu olarak ortaya çıkan informal iletişim kanalları, örgütteki yetkili herhangi bir kişi ya da kurum tarafından örgütlenmeyen iletişim biçimi olan iletişim biçimidir. Söylenti ve dedikodular örgütte formel iletişim kanallarından daha etkilidir ve daha hızlı çalışmaktadır. Çalışanlar işletmeyle ilgili haberleri öncelikle informal kanallardan öğrenmektedirler. Örneğin bir yöneticinin istifa ya da kovulma haberi 30 dakika içinde tüm örgüte yayılabilmektedir. Örgütte çıkan söylentilerin yaklaşık dörtte üçü doğrudur. Çalışanlar bunlara inanırlar. Bununla beraber sıklıkla mesajlar çarpıtılabilir veya yanlış anlaşılabilir. Söylenti kulaktan kulağa dolaşırken çalışanların büyük çoğunluğuna yanlış şekilde aktarılabilir. Çalışanların sadece %10'u söylentileri iletirler. Bunu yapanlar ise söylentileri bir kişiye değil, birçok çalışana iletirler (Bakan ve Büyükbeşe, 2004: 4-5). İşletmelerde sağlıklı işleyen iletişim çalışanların verimliliğini doğrudan etkilemektedir. İşletme yöneticileri iletişim sayesinde çalışanlarının ihtiyaç, tutum ve davranışlarını anlayıp buna yönelik önlemler alabilirler. İletişim, örgütsel yapının, örgütsel davranışın, örgütsel kültürün ve iş gücü verimliliğinin artırılıp geliştirilmesine katkı sağlamaktadır.

İnsan hayatını doğrudan ilgilendirdiği için sağlık kurumlarında iletişimin önemi diğer kurumlardan daha fazladır. Hem uzmanlaşmanın çok oluşu hem de kullanılan terminoljinin farklılığından dolayı sağlık kurumlarında kurum içinde kullanılan mesaj yöntemleri, buradan hizmet alan kişilerle olan iletişimde farklılık göstermek zorundadır. Sağlık kurumlarında hekim hasta iletişim, hemşire hasta iletişimi ve diğer sağlık personeli ile hasta iletişimi bulunmaktadır. Hekim hasta iletişimin önemi hastaya uygulanacak tedavinin başarısı ile doğrudan ilgilidir. Hastanın hekim ile kurduğu olumlu ilişkiler tedavinin başarısını artırmaktadır. Hekim ile iyi ilişkiler içinde olan hasta hekimin tavsiyelerine uymakta bu durum tıbbi bakım sürecinin etkililiğini artırmaktadır. Aynı şekilde hemşire hasta ilişkisinde de hasta ile iletişimin iyi olması verilen bakıma yansımaktadır. Hemşireler günün çok büyük bir bölümünü hastalarla birlikte geçirmektedir. Hemşirenin hasta ile kurduğu iyi iletişim bakımın kalitesini de artırmaktadır. Hasta ile diğer sağlık personelinin iletişimi de çok hizmet bazlıdır. Hastanelerde hastaya verilen hizmetler birbiri ile bağlantılı ve ayrılmaz niteliktedir. Hastanın diğer sağlık personelinin aldığı hizmet memnuniyetine yansımaktadır. Diğer sağlık personeli ile hastanın iyi iletişimi hasta memnuniyetini artıracaktır (Tengilimoğlu ve ark., 2009: 283-284).

1.6. ERGONOMİK FAKTÖRLER

Bu bölümde iş gücü verimliliğini etkileyen ergonomik faktörler açıklanmadan önce ergonominin tanımı üzerinde durulmakta daha sonra ergonomik faktörler, fiziki çevre ve fizyolojik faktörler olarak incelenmektedir.

1.6.1. ERGONOMİ

İşletmelerin mal ve hizmet üretiminde en önemli girdisinin insan olduğu geleneksel yönetim anlayışından modern yönetim anlayışına geçilmesi ile daha iyi anlaşılmıştır. Bu anlayış ile insanın işletme verimliliğini sağlamada ön plana çıkması verimlilik üzerine olumlu etki yaratmıştır. Diğer taraftan işgörenin daha rahat, daha az yorulmuş ve daha az iş kazası ve meslek hastalıklarına maruz

kalarak çalışmasını sağlayan bir bilim dalı olan “ergonomi”nin de önemini artırmıştır (Örücü ve ark., 2007: 3).

Ergonomi Fransızcadan dilimize geçmiş olup eski Yunanca iş anlamına gelen “ergon” ve doğal yasa veya düzen anlamına gelen “nomos” kelimelerinden türetilmiş bir sözcüktür. Ergonomi; işletmede gerek çalışma koşulları, gerekse üretkenliği iyileştirme açısından işin nicelik ya da nitelik olarak incelenmesidir. İşçiler ve iş çevresi ile aralarındaki optimal ilişkinin başarısıyla ilgili bir bilim dalıdır. Ergonomi; araç-gereç-makine uyumunun insan tarafından maksimum konforla, emniyet ve temkinlikle kullanılabilmesi için gerekli olan ve insanların bilimsel özelliklerine ait bilgilerin toplamıdır. Ergonomi, fiziksel çevreyi olabildiğince uyumlu hale getirmek amacıyla, iş veya görevlerin bilimsel olarak incelenmesi şeklinde tanımlanabilir. Bir başka deyişle ergonomi, işçi ile iş donatımlarının uyumunun incelenmesidir (İskender, 2007: 19).

Ergonomi işgörenin çalışma ortamı ile ilgili olduğu için verimliliği etkileyen önemli faktörlerdendir. Ergonomi endüstriyel iş ortamında, sistem verimliliğini artırmak, insan makine ve çevre uyumunu sağlamak ve işin insancillaştırılmasına yönelik bir çalışma disiplindir. Tasarımı yapılacak iş ya da görevin verimliliğini, uygulanacak olan yöntem, araç, gereç, makine ve teçhizatın tasarımı, iş ortamının tasarımı etkilemektedir. Ergonomi, işin görülmesinde kullanılan makine araç ve gereçlerin iş görenin fiziksel çalışma koşullarının iyileştirilmesi, böylece iş görenlerin yeteneklerini tam olarak kullanarak, verimliliğin ve kalitenin artırılmasıdır. Çalışanlara sağlık ve iş güvenliği açısından uygun ve rahat bir çalışma ortamı sağlandığı ölçüde iş gücünün verimi olumlu yönde etkilenecek, aksi durumda azalacaktır. İşyerinin aydınlatma, havalandırma, sıcaklık, soğukluk ve nem yönünden yeterli olması, kullanılan üretim sisteminin ergonomik açıdan uygunluğu fiziki açıdan ele alınması gereken en önemli unsurlardır (Örücü ve ark., 2007: 2;).

Kişilerin iş alışkanlıkları, genetik yapıları, genel fiziksel durumları ile çalışma ortamı arasındaki uyum derecesinin meslek hastalıklarına yakalanma ve

verimlilik düzeyi üzerinde önemli etkileri vardır. Özellikle ofis ortamında çalışan iş gücünde zaman içinde kas - iskelet sisteminde deformasyonlar meydana gelmiş ve çalışanın iş verimini düşürmesine sebep olmuştur. Kullanılan koltuklar, çalışma masaları, test, teşhis ve tedavi cihazları, bilgisayar kalvyeleri gibi eşya ve aletlerin ergonomiye uygunluğu, çalışanların verimlilik düzeylerini etkilemektedir. Çalışanlara iyi bir çevre sağlanmadığında nitelikli çalışanlar, işletmeyi ilk fırsatta işletmeyi terk etme eğiliminde olacaklardır. İyi bir çevre yanında, bu çevrede yer alan eşya, cihaz ve teçhizatların nasıl kullanılacağı konusunda çalışanlara eğitim verilmesi de önemli görülmektedir (Tarcan ve ark., 2000: 101).

İşgücü verimliliğinin artmasında veya azalmasında diğer faktörler yanında ergonomik faktörlerin de çok büyük etkisi vardır. Daha öncede belirtildiği gibi çalışma ortamı ve yeri, ses, aydınlanma, çevre sıcaklığı gibi fiziksel faktörler iş görenlerin işyerlerinde daha sağlıklı, güvenli ve verimli çalışabilmeleri açısından son derece önemlidir. Dünya’da ve Türkiye’de yapılan araştırmalarda, ergonomik çalışma koşullarının işgören üzerinde verimlilik ve iş performansı açısından olumlu sonuçlar yarattığı gözlemlenmiştir. Örneğin, Shikdar ve Biman, işgören verimliliğinin artırılması için yapılan bir alan araştırmasında ergonomik çalışma ortamının en az ücret artışı gibi ekonomik araçlar kadar işgörenler üzerinde olduğunu bulmuştur (Örücü ve ark., 2007: 3 – 4).

İşgücü verimliliğine etki eden ergonomik faktörler fiziki çevre faktörleri ve fizyolojik faktörler olarak belirtilmektedir. Fiziki çevre faktörleri, iç hava kalitesi, aydınlatma, gürültü, çalışma ortamı; fizyolojik faktörler ise dinlenme süreleri, beslenme ve biyoritm olarak belirtilmektedir (Özkoç, 2005: 117; Tarcan ve ark., 100). Bundan sonraki bölümde fiziki çevre faktörleri ve fizyolojik faktörler açıklanmaktadır.

1.6.2. FİZİKİ ÇEVRE FAKTÖRLERİ

İş gücü verimliliğine etki eden ergonomik faktörlerden fiziki çevre faktörlerini iç hava kalitesi, aydınlatma, gürültü ve çalışma ortamı oluşturmaktadır. Aşağıda bu faktörler ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

1.6.2.1. İÇ HAVA KALİTESİ

İç hava kalitesi olarak ısı ve konforun verimlilik ile arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar, sıcaklık ve nem arasındaki küçük değişmelerin çalışanların verimlilikleri üzerinde belirgin etkileri olduğunu göstermektedir. Özellikle hastanelerde sıcaklık, nem ve havalandırma sistemleri hem çalışanların sağlığı hem de verimliliği açısından önemlidir. Hastane ortamlarının havalandırma sistemleri hastaların ve hastane çalışanlarının sağlıklarının korunması ve hastane kaynaklı infeksiyonların önlenmesi bakımından da ayrı bir öneme sahiptir. Hastane ortamlarında tüberküloz gibi belirli hastalıklar sağlık personeline hava yolu ile bulaşma riski taşımaktadır. Bu nedenle hastanelerde oluşturulacak havalandırma sistemleri, mikroorganizmaların biyolojik ve fiziksel özellikleri dikkate alınarak hastane kaynaklı veya mesleksi infeksiyonları önleyecek şekilde yapılmalıdır. Diğer taraftan hastanelerdeki klima tesisatı odalardaki konforun yanı sıra havada bulunan mikroorganizmaları, kötü kokuları ve tozları en az seviyeye düşmesini sağlamaktadır. Hava akımının ortam içindeki hızı, 0,46 m/sn (+/-0,10 m/sn) seçilmelidir. Havalandırma sistemlerinin yetersiz olduğu birimlerde ve özellikle yaz aylarında, ter ile sıvı-elektrolit kaybına bağlı aşırı yorgunluk, kas krampları, uyku hali görülmektedir. Ter bezlerinin tıkanması ile de döküntü gelişmektedir. Aşırı soğuk, dikkatin azalmasına yol açarken nemli ortamda ısı düşünce kişide üşüme ürperme meydana gelmektedir. Bu koşullarda çalışan personel için uygun giysi, soğuk su, dinlenme aralarında kullanabileceği serin ortamların temin edilmesi gerekmektedir (Tarcan ve ark., 2000: 100; Parlar, 2008: 549 – 550).

İnsan vücudu devamlı bir sıcaklık dengesine sahiptir. Genellikle 37°C civarında bulunan vücut sıcaklığı, soğuk havalarda oksijenle besin maddeleri yakılarak, sıcak havalarda ise terleme fonksiyonu ile dengede tutulur. Soğukta kan dolaşımı yavaşlar, sıcakta ise hızlanır. Havalandırmanın hastalıklar üzerinde etkisi; ısı 20°C'den 35°C'ye yükseldiği zaman solunum hastalıklarının %63 oranında yükseldiği saptanmıştır. Havalandırmanın kazalar (yorgunluk, başarı) üzerinde etkisi incelendiğinde ısı 25°C'yi geçtiği zaman iş kazalarının %40, toplam ısı 25°C ile 35°C arasında olduğu zaman çalışma kapasitesi %60 azaldığı, 16°C'den 24°C'ye yükseldiğinde çalışanların veriminin % 100'den % 74'e düştüğü görülmüştür. İş yerinde ısının yükselmesi kadar belirli düzeyin altına düşmesi de işçilerin çalışma verimini olumsuz yönde etkilemektedir. İşin yavaşlatılmasına, devamsızlıklara ve çalışma isteksizliğine yol açmaktadır. İnsan vücudunun ürettiği ısı miktarı kontrol edilemediği için, ısı düzenlenmesi ancak çevreyle olan ısı alışverişi ile sağlanmaktadır (İskender, 2007: 30).

1.6.2.2. AYDINLATMA

Çalışanların kendilerini rahat ve ıdıklı bir ortamda bulmaları ve daha istekli bir şekilde çalışabilmeleri için yeterli ve tatmin edici bir aydınlatma düzeyi tercih edilmelidir. İşyerlerinin aydınlatılmasında güneş ışığından yeterli derecede yararlanılması esas alınarak projelendirme yapılmalıdır. Gün ışığının yetersiz olduğu konumlarda ise direkt aydınlatma yerine veya indirekt aydınlatma yöntemi uygulanmalı ve aydınlatmanın güneş ışığına yakın ışık veren lambalarla yapılması tercih edilmelidir (Parlar, 2008: 551).

İşyerinde uygun aydınlatma çalışanların sağlığını da etkilemektedir. Uygun olmayan aydınlatma özellikle göz sağlığı açısından önemlidir. İyi bir aydınlatma çalışanın işinde çabuk olmasını sağlamakta ve böylece işin daha kısa sürede bitmesi ile sonuçlanmaktadır.

İş yerindeki aydınlatma düzeyi, çalışanların davranış şekli, çalışma gücü ve görme olguları ile doğru orantılı olarak etkilenmektedir. İnsan faaliyetlerinin

%80'i gözle kontrol edilmeyi gerektirmektedir. Bu nedenle görme organı olan gözün fonksiyonlarını etkileyen her türlü etken, kişilerin faaliyetlerini ve verimliliklerini ciddi anlamda etkilemektedir. İş yerindeki yeterli aydınlatma, çalışanlar üzerinde olumlu psikolojik etki yaratmaktadır. Yeterli aydınlatma sağlanmış iş yerlerinde çalışanlar, kötü aydınlatılmış iş yerlerinde çalışanlara göre daha iyi görebilmekte ve buna bağlı olarak daha geç yorulmaktadır. İş yerindeki aydınlatmanın yeterli olmaması halinde, çalışanlarda göz ve vücut yorgunluğu çabuk oluşmaktadır. Bu durumda kişilerin kaza yapma olasılığı artmaktadır. Doğal aydınlatmanın yetersiz olduğu veya yetersiz aydınlatılmış ortamlarda, suni aydınlatma yolu ile düzenleme yapılmaktadır. Yetersiz, suni ve aşırı aydınlatmanın olduğu iş yerlerinde; yorgunluk belirtileri, görme bozuklukları, baş ağrıları, uyum bozukluğu ve dikkat dağılması ortaya çıkmaktadır. Bu durumda çalışanlar istenen verimi gösterememektedir (İskender, 2007: 26).

1.6.2.3. GÜRÜLTÜ

Gürültü istenmeyen her türlü ses olarak tanımlanmaktadır. İşgücünün ruhsal ve fiziksel sağlığını bozan gürültü iş gücü verimini olumsuz yönde etkilemektedir. Hastaneler, sessiz-sakin mekân imajına karşılık aslında çok gürültülü olmamakla birlikte, özellikle yemekhane, laboratuvarlar, teknik servis, hasta kayıt birimi ve hemşire odalarında gürültünün, iş üretimini olumsuz etkileyecek düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (Parlar, 2008: 551).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, hastanelerdeki gürültünün gündüz 40 Db (A), gece 35 Db (A) civarında olması önerilmektedir. Hastanelerin büro bölümlerinde ses düzeylerinin 68- 75 Db, teknik serviste 75 - 85 Db olduğu kısa süreli olarak 100 Db'e çıktığı, jeneratör çevresinde 110 Db'e ulaştığı bildirilmektedir. Gerek hastalar gerekse çalışanlar için hastanenin en sessiz yerlerinden olması beklenen yoğun bakım ünitesi'nde yapılan iki ayrı çalışmada, altı yataklı bir yoğun bakım ünitesinde ses düzeyi 60.3- 67.4 Db, pediatrik yoğun bakım ünitesinde gündüz 61 Db, gece 57 Db bulunmuştur. Gürültünün genel

olarak insan sağılığı üzerinde olumsuz etkileri aşığıda verilmektedir (Parlak, 2008: 551):

Psikolojik Etkiler: Davranış bozuklukları, öfkelenme, genel rahatsızlık ve sıkılma duygusu,

Fiziksel Etkiler: Geçici veya kalıcı işitme hasarları,

Fizyolojik Etkiler: Yorgunluk, uyku bozuklukları, baş ağrıları, dolaşım semptomları (kan basıncında artış, dolaşım bozuklukları, solunumda hızlanma, kalp atışlarında hızlanma, ani refleksler),

Performans Etkileri: İş veriminde azalma, işe verilen dikkatte azalma, konsantrasyon bozukluğu, karşılıklı anlaşma olanaklarında kısıtlanma ve hareketlerin engellenmesidir.

1.6.2.4. ÇALIŞMA ORTAMI

İşyerinde ergonomik dizaynın tüm çalışanlar üzerinde pozitif etki yarattığı bilinmektedir. Bir çalışan zamanının yaklaşık üçte birini işyerinde geçirmektedir. Bu durum işyerinde ergonominin artırılmasının önemini ortaya çıkarmaktadır. Hastanelerde yoğun çalışma temposu, uzun süreli ve kesintisiz çalışma, ergonomik olmayan çalışma ortamları ve iş gerilimi sağılık çalışanlarının diğeri iş kollarında çalışanlara göre çok daha çeşitli meslek riskleri ile karşılaşmasına ve sağılıklarının olumsuz etkilenmesine yol açmaktadır. Ayrıca, çalışma ortamında işgörenin maruz kaldığı, fiziksel ve zihinsel iş gereklerinin oluşturduğu çok sayıda iş güçlüğü ögesi bulunmaktadır. İşgörenin çalışma ortamında yüklendiği iş güçlüğü, işgörenin gerek sağılığını, gerekse örgüt içindeki verimliliğini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Roper, 2007: 176; Parlar, 2008: 548; Yüksel, 2003: 262).

Bazı araştırmacılar işyerinde çalışanların karşı karşıya kaldığı potansiyel risk faktörlerini ortadan kaldırmanın iş düzenindeki değişimle ya da bazı güvenli kombinasyonlarla yapılabileceğini öne sürmektedir. Mc Kann ve Sulzer – Azaroff çalışma ortamında ergonomik dizayn ve özellikle doğru ergonomik

pozisyonlar sayesinde bir çeşit meslek hastalığı olan Karpal Tünel Sendromu olasılığının azaldığını rapor etmişlerdir (Sasson ve Austin, 2005: 2). Sağlık çalışanlarının sağlığını etkileyen tehlike ve riskler; biyolojik, fiziksel, ergonomik, kimyasal ve psikososyal olmak üzere gruplandırılmış, Özkan (2005), hastanelerde 29 tip fiziksel, 25 tip kimyasal, 24 tip biyolojik, altı tip ergonomik ve 10 tip psikososyal tehlike ve risk olduğunu bildirmiştir. Araştırmalar ve bilimsel raporlar, hastanedeki değişimlerle birlikte mevcut/olası tehlike ve riskleri, sağlık çalışanlarının meslek hastalıkları, iş kazaları, işe bağlı sağlık sorunlarını, sakatlık ve iş görmezlik durumlarını arttırdığını, yenilerini oluşturduğunu ve çeşitliliğini çoğalttığını göstermektedir (Özkan ve Emirlioğlu, 2006: 44).

1.6.3. FİZYOLOJİK FAKTÖRLER

İş gücü verimliliğine etki eden ergonomik faktörlerden fizyolojik faktörleri dinlenme süreleri, beslenme ve biyoritm oluşturmaktadır. Aşağıda bu faktörler açıklanmıştır.

1.6.3.1. DİNLENME SÜRELERİ

Dinlenme süreleri iş gücü verimliliğini direkt olarak etkileyen etmenlerdendir. Sağlık hizmetlerinin 24 saat kesintisiz devam etmesi hizmet sunucularının vardiyalı çalışmalarını gerektirmektedir. Vardiyalı çalışma düzeni iş verimini olumsuz yönde etkilemektedir. Özellikle nöbet sisteminde, üst üste iki günden fazla tutulan gece nöbetleri sağlık personelinin algısını, motivasyonunu, verimini düşürmektedir.

Sağlık hizmetlerinde vardiyalı çalışma düzeni mesleğe, hastanenin mülkiyetine göre değişmektedir. Örneğin hemşireler kamu hastanelerinde hafta içi 16 saat, hafta sonu 24 saat nöbet tutmakta, bazı özel hastanelerde 8, bazı özel hastanelerde ise hemşirelik yönetimi ve hastane yönetiminin kararıyla 12 saat nöbet tutmaktadır. Bu uzun çalışma süreleri içinde hemşirelerin dinlenme ortamı

bulması ve dinlenme süreleri büyük önem taşımaktadır. Hastane yönetiminin çalışanların dinlenme sürelerini göz önünde bulundurmaları gerekmektedir.

1.6.3.2. BESLENME

Beslenme, insanların hayatını idame edebilmeleri için vazgeçilmez gereksinimlerdenidir. Dengeli beslenme, insan vücudunun alması gereken besinleri dengeli olarak almasıdır. Dengesiz ve yetersiz beslenme vücutta birtakım hasarlar meydana getirecek bu durum iş veriminin düşmesine sebep olacaktır.

Birçok ülkede yapılan incelemeler işyerlerinde beslenme olanaklarının sağlanmasının yararlı olduğunu göstermiştir. Yeterli ve dengeli bir beslenme; çalışanın verimini ve yapılan üretimi artırmakta, hastalıkları, iş kazalarını, meslek hastalıklarını azaltmakta, çalışanların sağlığını geliştirmektedir. Yaşam boyu tüm bireylerin sağlığının korunması, geliştirilmesi, yaşam kalitesinin artırılması ve sağlıklı yaşam biçimlerinin benimsenmesi amacıyla beslenmenin önemi unutulmamalıdır (Parlar, 2008: 551–552).

1.6.3.3. BİYORİTM

İnsanların tüm fizyolojik fonksiyonları, günün 24 saati boyunca ritmik değişiklikler gösterir. Sabah 04.00 civarında; vücut ısısı, merkezi sinir sisteminin uyanıklığı, hormon salgıları gibi beden fonksiyonları en düşük düzeydedir. Bu saatlerden sonra fonksiyonel aktivitelerdeki artış akşam saatlerine kadar devam eder. Akşam 20:00 civarında en üst düzeyine ulaşır ve tekrar bir düşüş başlar. Akşam saatlerinde, günlük ritm düşüşü başladığında vücut iyi bir uyku ile dinlendirilmelidir. Günlük ritmi en iyi temsil eden değişiklik metabolizmada ve buna bağlı olarak beden iç ısısında görülür. Nitekim beden iç ısısı en düşük düzeyden başlayarak 2,5 °C kadar yükselir (Özkoç, 2005: 121).

1.7. DİĞER FAKTÖRLER

İş gücü verimliliğine etki eden diğer faktörler ülkenin ekonomik ve hukuki yapısını kapsamaktadır. Aşağıda ülkenin ekonomik yapısı ve hukuki yapı ile ilgili açıklamalara yer verilmektedir.

1.7.1. ÜLKENİN EKONOMİK YAPISI

1980’li yılların ardından iletişim ve ulaşımın artması ile dünya hızlı bir küreselleşme sürecine girmiştir. Bununla birlikte sermaye ve mal hareketlerinin dolaşımı serbestleşmiş ve dünya ortak bir pazar haline gelmiştir. Bu şartlar altında özellikle firmaların yaşamlarını sürdürebilmeleri rekabet edebilirliklerinden geçmektedir. Firma bazında rekabet edebilirliği artırmak makro düzeyde ülke ekonomisine fayda sağlayacaktır. Ülke düzeyinde rekabet edebilme gücünün artması ekonomik büyümeye ve buna bağlı olarak da refah artışına sebep olacaktır (Pazarlıoğlu ve Çevik, 2007: 2).

Dünyada 2007 yılının son çeyreğinde başlayan ve Amerika Birleşik Devletlerinde yüksek riskli konut kredilerinden kaynaklanan ve özellikle Avrupa’da başta İngiltere olmak üzere Kanada ve Japonya’daki finansal piyasa ve kurumlara yansıyan bir ekonomik bunalım ve istikrarsızlık yaşanmaktadır (Batirel, 2008: 2). Türkiye’de dışa açık bir ülke olduğu için dış kaynaklı krizden etkilenmiştir. 2008 yılının 2. yarısından itibaren kapasite kullanım oranı, sanayi üretim endeksi ve mükellef sayısı azalmış, işsiz sayısı artmıştır (Sağbaş, 2009: 71). Türkiye’de 2009 yılı itibariyle işsizlik oranı % 16.1’dir. 2009 yılında Gayri Safi Yurt İçi Hasıla, % 3.3 oranında daralmıştır. İmalat sanayisindeki daralma %3.9, hizmet sektöründeki daralma % 4.5, toptan ve perakende sektöründeki daralma %7.2, ulaştırma ve haberleşmedeki daralma % 6.9 olarak gösterilmektedir (DPT, 2009: 4).

Özellikle içinde bulunduğumuz son iki yılda etkisini gösteren küresel kriz hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkeleri etkilemiştir. Krizin etkisi ile ülke ekonomileri daralmış, daralan ekonomiler tüm sektörleri derinden etkilemiş

bunun sonucunda işsizlik oranları artmıştır. Nitekim Türkiye ekonomisi de bu durumdan olumsuz etkilenmiştir. Yaşanan ekonomik bozuklukların etkisiyle işletmeler işçi çıkarma yoluna gitmişlerdir. Yaşanan tüm bu olumsuzluklar işsizlik oranlarını hızla yükselttiği gibi belli işlerde çalışanlar için de tedirginliğe, işini kaybetme korkusuna ve umutsuzluğa kapılmasına neden olmuştur. Bu durum iş yerlerinde çalışmalarına yansımış iş gücü verimliliklerini artırıcı bir etken olmuştur.

Ülkelerin ekonomilerinde önemli bir yere sahip olan sağlık sektöründe, kullanılan tüm kaynakların verimli kullanılıp kullanılmadığının saptanması ve performansının artırılması sağlık yönetiminin temel sorun alanlarından. Ülkenin ekonomik yapısı, her sektörde olduğu gibi sağlık sektörünü de etkilemektedir. Bu nedenle ekonomik yapının iş gücü verimliliği üzerindeki etkisinin dikkatle incelenmesi gerektiği söylenebilir.

1.7.2. HUKUKSAL YAPI

Tarihin her döneminde insan gücü, kalkınmanın motoru ya da belirleyicisi olarak görülmüştür. Türkiye’de kamu görevlisi istihdamı ile iş gücü planlaması, kaynağını Anayasa’dan almaktadır. Anayasa’nın 49. maddesi çalışmanın herkesin hakkı ve ödevi olduğunu, 50. maddesi kimsenin yaşına, cinsiyetine ve gücüne uymayan işlerde çalıştırılmayacağını ve 55. madde devletin çalışanların yaptıkları işe uygun adaletli bir ücret elde etmeleri ve diğer sosyal yardımlardan yararlanmaları için gerekli tedbirlerin alınacağını açıkça ifade etmektedir. Aynı zamanda Anayasa’nın 70. maddesi herkesin kamu hizmetlerine girme hakkı olduğunu belirterek, kamu hizmetine girişte “nitelik” dışında özellik aranmasını da yasaklamaktadır (Türkiye Cumhuriyeti 1982 Anayasası).

Türkiye’de istihdam edilen çalışanların hak ve sorumlulukları kanunlar çerçevesinde belirlenmiştir. İstihdam politikası ise sözleşmeli ve devlet memuru çalışanları kapsamaktadır. Sözleşmeli çalışan işçilerin hakları 4857 sayılı İş Kanunu hükümleri ile belirlenmiştir. Bu kanun 2003 tarihinde 25.134 sayılı

resmi gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulmuştur. Bu kanunun amacı işverenlerle işçilerin çalışma şartlarına ve çalışma ortamına ilişkin hak ve sorumluluklarını düzenlemektir. Kanunda çalışanların özlük hakları, sorumlulukları, sözleşme türü, ücret, iş sağlığı ve güvenliği hükümleri, ceza hükümleri gibi konular ayrıntılı ortaya konulmuştur. İş kanunu iş hukukunun esnekleştirilmesini sağlamaktadır. Çalışanlara belirsiz süreli iş sözleşmesi, ödünç iş sözleşmesi, esnek çalışma saatleri gibi düzenlemeler getirilen bu kanunda çalışanların hakları güvence altına alınmaktadır (Demiral, 2005: 2).

Kadrolu çalışan memurların haklarını ise 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu hükümleri belirlemiştir. Kanunun amacı; devlet memurlarının hizmet şartlarını, niteliklerini, atanma ve yetiştirilmelerini, ilerleme ve yükselmelerini, ödev, hak, yüküm ve sorumluluklarını, aylıklarını ve ödeneklerini ve diğer özlük işlerini düzenlemektir. Kamu hizmetleri; memurlar, sözleşmeli personel, geçici personel ve işçiler ile sağlanmaktadır.

Memurlar, mevcut kuruluş biçimine bakılmaksızın, Devlet ve diğer kamu tüzel kişiliklerince genel idare esaslarına göre yürütülen asli ve sürekli kamu hizmetlerini ifa ile görevlendirilenler; sözleşmeli personel, kalkınma planı, yıllık program ve iş programlarında yer alan önemli projelerin hazırlanması, gerçekleştirilmesi, işletilmesi ve işlerliği için şart olan, zaruri ve istisnai hallere münhasır olmak üzere özel bir meslek bilgisine ve ihtisasına ihtiyaç gösteren geçici işlerde, kurumun teklifi üzerine Devlet Personel Dairesi ve Maliye Bakanlığının görüşleri alınarak Bakanlar Kurulunca geçici olarak sözleşme ile çalıştırılmasına karar verilen ve işçi sayılmayan kamu hizmeti görevlileri; geçici personel, bir yıldan az süreli veya mevsimlik hizmet olduğuna Devlet Personel Dairesinin ve Maliye Bakanlığının görüşlerine dayanılarak Bakanlar Kurulunca karar verilen görevlerde ve belirtilen ücret ve adet sınırları içinde sözleşme ile çalıştırılan ve işçi sayılmayan kamu hizmeti görevlileri ve işçiler, devlet memurları, geçici personel dışında kalan kişilerdir (657 sayılı Devlet Memurları Kanunu). Kadrolu çalışan memurların iş güvenceleri bu kanun ile korunmuştur.

Kanunda yazılı haller dışında devlet memurlarının memurluğuna son verilememekte, aylık ve diğer hakları elinden alınamamaktadır.

4857 sayılı İş Kanunu ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu hükümleri devletin ortaya koyduğu hukuki düzenlemeler açısından çalışanların iş gücü verimliliği üzerinde önemli etkisi bulunmaktadır. Çalışanların hak ve sorumluluklarının işveren ya da devlet tarafından güvence altına alınması, çalışanların verimi üzerinde olumlu bir etki yaratacağı öne sürülebilir.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırmanın amacı, iş gücü verimliliğini etkileyen kişisel, örgütsel, ergonomik ve diğer faktörler konusunda Burdur Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin tutumlarını belirlemek, hemşirelerin görüşleri doğrultusunda kendi verimliliklerini artırmada, hangi konuların daha önemli olduğunu saptamaktır.

Araştırmanın amaçlarına yönelik, aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır. Hemşirelerin iş gücü verimliliğini etkileyen kişisel, örgütsel, ergonomik ve diğer faktörler içindeki ifadeler;

- a) Yaşa,
- b) Medeni Duruma,
- c) Öğrenim düzeyine,
- d) Hastanede çalışma süresine,
- e) Hastanedeki çalışma şekline göre farklılık göstermekte midir?

2.2. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Türkiye’de hastanelerle ilgili önemli sorunlardan biri mevcut hastane kaynaklarının verimli bir şekilde kullanılamamasıdır. Hastanelerde kapasite kullanım oranlarının düşük olması bu durumun önemli sonuçlarından biri olduğu söylenebilir. Araştırmanın gerçekleştirildiği hastanede 2008 yılı itibariyle kapasite kullanım oranının % 55.7 olması, araştırmanın önemini ortaya çıkarmaktadır (Burdur İl Sağlık Müdürlüğü, 2008).

Sağlık hizmetlerine olan talebin günden güne artması, ihtiyaçların sonsuz, kaynakların ise sınırlı olduğu günümüzde mevcut kaynakların verimli kullanılması zorunluluğu bulunmaktadır. Hastanelerin sahip olduğu kaynakların en önemli bölümünü iş gücü oluşturmaktadır. İş gücü; emek faktörünün üretim faaliyetlerine katılan toplamı olarak tanımlanmakta ve sağlık hizmeti üreten

hastanelerde iş gücünün önemli olduğu bilinmektedir (Şahin ve Özcan, 2000: 308; Özkoç, 2005: 35).

Günümüzde kaliteli ve sürdürülebilir sağlık hizmeti sunmak ve hızlı değişen çevresel koşullara uyarak ayakta kalabilmek, hastanelerin temel amaçları arasındadır. Bu amacı gerçekleştirmenin yolu ise en önemli üretim unsuru olan iş gücünün etkin ve verimli kullanılmasıdır. Hastaneler farklı profesyonelleri bünyesinde barındıran kurumlardır ve bu kurumlarda hemşirelerin yoğun olarak çalıştığı bilinmektedir. Hemşireler sağlık hizmetlerinin üretimi sürecinde diğer meslek grupları ve birimlerle sürekli etkileşim içinde çalışmaktadır. Hasta bakım hizmetlerinde hemşirelerin iş gücü verimliliği, sağlık hizmetlerinin sunumu açısından üzerinde önemle durulması gereken konulardandır. Hastane yönetiminin mevcut iş gücünün verimliliğini artırmak için iş gücü verimliliğini etkileyen faktörleri araştırması ve elde edilen sonuçlara göre verimliliği artırıcı önlemleri hayata geçirmesi gerekmektedir.

Türkçe literatürde hastanelerin teknik verimliliği konusunda birçok çalışma bulunmaktadır (Çorum, 1990; Tatlıses, 1994; Kavuncubaşı, 1995; Çimen, 1995; Elibol, 1996; Güçlü, 1999; Semiz, 2007). Ancak iş gücü verimliliği ile ilgili yapılmış çalışmaların sayısı kısıtlıdır (Özkoç, 2005; Erigüç, 1995; Canruh, 1998). Bu çalışmada ilk kez bir kamu hastanesinde hemşirelerin iş gücü verimliliği konusundaki tutumlarının belirlenecek olması, araştırmanın önemini ortaya koymaktadır.

2.3. ARAŞTIRMA MODELİ

Araştırma kesitsel türde, tanımlayıcı bir araştırmadır. Tanımlayıcı araştırma modelinin amaçları eldeki problemi, bu problemle ilgili durumları, değişkenleri ve değişkenler arasındaki ilişkileri tanımlamaktır (Akçay ve Gürcan, 2007; 28).

2.4. EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evreni Burdur Devlet Hastanesinde çalışan tüm hemşireleri kapsamaktadır. Burdur Devlet Hastanesi ISO Kalite Standartlarını sağlamış ve belge almış bir hastanedir. 266 yatak kapasitesi olan hastanede 2008 yılı itibarıyla yatak işgal oranı % 55.7, yatak devir hızı % 35.1 ve bir hastanın ortalama kalış günü 5.8'dir. Araştırma kapsamında örneklem çekilmemiş, hastanede çalışan 182 hemşireye ulaşılmaya çalışılmıştır. Burdur Devlet Hastanesi'nde kadın doğum servisi bulunmadığı için ebeler ve hemşilerin görev yaptıkları birimler açısından bir ayırım bulunmamaktadır. Bu nedenle araştırmada, ebe olarak çalışanlar hemşire olarak değerlendirilmiştir.

Araştırma 2009 yılını Haziran-Ağustos dönemini kapsayan 3 aylık bir sürede yapılmıştır. Burdur Devlet Hastanesinde 140 hemşire, 42 ebe aktif olarak çalışmaktadır. Hastanede doğum iznine ayrılmış, geçici görevde ve ücretsiz izinde olan ebe ve hemşireler bulunmaktadır. Ankete katılmayı reddetme, yıllık izin ve ücretsiz izinde olma gibi sebeplerle 150 hemşireye ulaşılmıştır. Cerrahi yoğun bakım hemşirelerine anket çalışma koşulları gereğince yüzü yüze uygulanamamıştır. Bu gruptan alınan 8 anket uygun doldurulmadığı için analiz kapsamına alınamamış, değerlendirme 142 anket üzerinden yapılmış, evrenin % 78.0'ına ulaşılmıştır.

2.5. VERİ TOPLAMA

Araştırmada verilerin toplanmasında anket yöntemi kullanılmıştır. Veri toplama aracı olarak kullanılan "Hastanelerde İşgücü Verimliliğine Etki Eden Faktörler ve Çalışanların İşgücü Verimliliği Konusundaki Tutumları" konulu anket Özkoç (2005) tarafından geliştirilmiş ve hastane çalışanları üzerinde uygulanmıştır. Bu araştırmada anketin değişkenlerine ilişkin iç tutarlılığı Alfa Katsayısı (Cronbach's Alpha) ile analiz edilmiş katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur.

Araştırmada kullanılan anket iki bölümden oluşmaktadır (Ek 1). Anketin birinci bölümünde demografik özelliklere (yaş, hastanede çalışma süresi, medeni durumu, öğrenim düzeyi, çalışma şekli) ilişkin 5 soru bulunmaktadır. İkinci bölüm beş alt bölümden oluşmaktadır. Dört alt bölümde iş gücü verimliliğine etki eden faktörleri (kişisel, örgütsel, ergonomi ve diğer faktörler) incelemeye yönelik ifadeler bulunmaktadır. Katılımcılara iş gücü verimliliğine etki ettiği düşünülen ifadeler verilmiş ve katılımcıların bu ifadeleri “Kesinlikle Katılıyorum”, “Katılıyorum”, “Kararsızım”, “Katılmıyorum”, “Kesinlikle Katılmıyorum” şeklinde cevaplamaları sağlanmıştır. Bu bölümde, hemşirelerin iş gücü verimliliğine ilişkin kişisel faktörler 17, örgütsel faktörler 30, ergonomik faktörler 11 ve diğer faktörler (ülkenin ekonomik yapısı ve hukuki yapı) 4 olmak üzere, toplam 62 ifade bulunmaktadır. Katılımcılardan 16 ifadeyi önem sırasına göre sıralamaları istenmiştir. Vardiyalı çalışan hemşireler bu ifadeleri 1’den 16’ya kadar, gündüz çalışan hemşireler 1’den 13’e kadar puanlamışlardır. “1” en önemli puanı, vardiyalı hemşireler için “16”, gündüz çalışanlar için “13” en az önemli puanı göstermektedir.

Anketin ilk olarak geliştirildiği ve uygulandığı hastane özel bir hastane olduğu için İş Kanunu hükümlerini içeren “2 ifade” “diğer faktörler” bölümünden, “3 ifade” “iş gücü verimliliğini artırmaya yönelik alınması gereken tedbirler”in bulunduğu son bölümden çıkarılmıştır. Ayrıca anket hemşireler yanında diğer hastane çalışanlarına yönelik hazırlandığı için ifade cümleleri alternatifli (hastalara / işlere gibi) verilmiştir. Bu çalışmada alternatifli cümleler sadece “hastalara” yönelik olarak düzenlenmiştir.

Çalışmanın ön uygulaması 1–30 Mart 2009 tarihleri arasında Antalya Serik Devlet Hastanesinde 30 kişilik bir hemşire grubu üzerinde yapılmıştır. Araştırma, kamu hastanesinde yapılacağından ön uygulama için Serik Devlet Hastanesi seçilmiştir. Çalışmanın ön uygulamasında anketin değişkenlerine ilişkin iç tutarlılığı Cronbach’s Alpha güvenilirlik katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur.

2.6. VERİLERİN ANALİZİ

Anket formundaki veriler kodlanmış, SPSS (Statistical Package for Social Science for Windows) 13.0 paket programına girilmiş ve veriler analize uygun hale getirilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo – demografik özelliklerini incelemek için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, frekans, standart sapma) kullanılmıştır.

Verilerin analizinde ankette bulunan toplam 62 ifade cümlesi tek tek değerlendirilmiştir. İfadeler, kesinlikle katılıyorum: 1; katılıyorum: 2; karasızım; 3, katılmıyorum: 4; kesinlikle katılmıyorum: 5 şeklinde puanlanmıştır. Buna göre puanların 1'e yaklaşması ölçekteki ifadelere katılım düzeyinin yükseldiğini, 5'e yaklaşması katılım düzeyinin düştüğünü, 3 yaklaşması kararsızlık durumunu göstermektedir.

Verilerin analizinde, parametrik ve non-parametrik önemlilik testleri kullanılmıştır. Parametrik testler; ilgili parametreye, belirli bir dağılıma ve varyans kavramına dayanarak işlemler yapan esnek olmayan istatistiksel yöntemlerdir. Non-parametrik testler; parametreye, belirli bir dağılıma ve varyans kavramına dayanmadan işlemler yapan, genellikle veriler yerine onların sıralama puanlarını kullanarak işlem yapan esnek istatistiksel yöntemlerdir (Karagöz ve Ekici, 2008: 30).

İşgücü verimliliğine etki eden kişisel, örgütsel, ergonomik ve diğer faktörleri oluşturan ifadelerin yaş gruplarına ve öğrenim durumuna göre analizi Kruskal Wallis varyans analizi ile yapılmıştır. Kruskal Wallis varyans analizi, ikiden fazla kategori için Mann-Whitney U testinin bir uzantısıdır ve tek yönlü varyans analizinin non-parametrik şeklidir. Testin kullanılabilmesi için değişkenin en azından ordinal ölçüm seviyesinde olması gerekmektedir. Test, ele alınan iki değişkende iki ya da daha fazla kategorinin ortalama sıra sayıları arasında anlamlı farklılık olup olmadığını test etmektedir (Özdemir, 2008: 309). Hemşirelerin iş gücü verimliliğine etki eden kişisel, örgütsel, ergonomik ve diğer

faktörleri oluşturan ifadelerin medeni duruma göre analizinde Mann Whitney U testi ile yapılmıştır. Mann Whitney U testi, t testinin parametrik olmayan karşılığı olarak kabul etmektedir. Bu test için verinin dağılımı konusunda bir koşul öne sürülmemektedir. Ancak veriler rasgele toplanmış olması gerekmektedir. Mann Whitney U testi ile bağımsız iki grubun aynı dağılıma sahip ana kütlelerden geldiği hipotezi test edilmekte, "t" testi için koşulların uygun olmadığı durumlarda bu test uygulanmaktadır. Hemşirelerin iş gücü verimliliğine etki eden kişisel, örgütsel, ergonomik ve diğer faktörleri oluşturan ifadelerin çalışma yılı ve çalışma şekline göre analizi t testi ile yapılmıştır. Hipotez testlerinde en yaygın olarak kullanılan t testi, iki grubun ortalamaları karşılaştırılarak, aradaki farkın rastlantısal mı, yoksa istatistiksel olarak anlamlı mı olduğuna karar verilmede kullanılır (Büyüköztürk, 2002: 165).

3. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular sunulmaktadır.

3.1. ARAŞTIRMAYA KATILAN HEMŞİRELERİN SOSYO-DEMOGRAFIK ÖZELLİKLERİ

Araştırmaya katılan hemşirelere ilişkin sosyo-demografik bilgiler Çizelge 3.1’de verilmektedir.

Çizelge 3.1. Araştırmaya Katılan İş gücü Hakkında Sosyo-Demografik Bilgiler

Değişkenler	N	%*
Yaş (yıl)		
≤30	30	21.1
31 – 40	93	65.5
41 ≥	19	13.4
Medeni Durum		
Evli	125	88
Bekar	17	12
Öğrenim Durumu		
Lise	17	12
Önlisans	98	69
Lisans	27	19
Çalışma Yılı		
- 9	67	47.1
+ 10	75	52.9
Çalışma Şekli		
Vardiyalı	80	56.3
Gündüz (vardiyasız)	62	43.7
Toplam	142	100

* Sütun yüzdesi

Araştırma Burdur Devlet Hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde yapılmıştır. Buna göre “30 yaşına kadar” olan hemşireler toplam hemşirelerin %21,1’lik kısmını oluşturmakta; “31 – 40 yaş” arasındaki hemşireler toplam hemşirelerin %65,5’lik kısmını, “41 yaş ve üzeri” hemşire grubu ise toplam hemşirelerin %13,4’lük kısmını oluşturmaktadır. Hemşirelerin büyük çoğunluğu (% 88’i) evli, %12’si bekârdır. Hemşirelerin yarısından fazlası (% 69) önlisans mezunu, % 19’u lisans mezunu iken, %12’si lise mezunudur. Hemşirelerin %42.1’i Burdur Devlet Hastanesinde “9 yıl ve daha az” çalışmakta iken, %52.9’u bu hastanede “10 yıldan fazla” çalışmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %56’sı vardiyalı, %43,7’si gündüz çalışmaktadır. Araştırma kapsamındaki hemşirelerin yaş ortalaması 34.936 yıl (± 5.673), çalışma yılı ortalaması 10.331 yıl (± 6.971) olarak bulunmuştur.

3.2. İŞ GÜCÜ VERİMLİLİĞİNİ ETKİLEYEN TÜM FAKTÖRLERE AİT PUAN ORTALAMALARI

Hemşirelerin kişisel faktör ifadelerinden aldıkları puan ortalamaları Çizelge 3.2’de verilmektedir. Araştırma ölçeğinin 17 ifadeden oluşan kişisel faktörler bölümünde, hemşireler “İşimden memnun olmazsam sık sık istifa etmeyi ve işe gelmeme yollarını düşünürüm” ($X= 2.929\pm1.532$) ifadesine “kararsızım”a yakın düzeyde cevap vermişlerdir. Bunun yanında “Gözlemlerime/deneyimlerime göre kişiliğime uygun olmayan pozisyonlara getirilenler gereken performansı gösterememektedir” ($X=1.732\pm1.044$) ifadesine “kesinlikle katılıyorum” ile “katılıyorum” arasında cevap vermişlerdir. Bu durum, hemşirelerin kişilik yapısı ve mesleki uygulamalarının verimlilikleri ile ilişkilendirdiğini göstermektedir.

Çizelge 3.2. Kişisel Faktörlere İlişkin Puan Ortalamaları

Kişisel Faktörler	Ortalama	Standart Sapma
1.Çalıştığım birimde çalışma arkadaşlarıma göre daha verimli olduğumu düşünüyorum.	2.133	0.998
2. Çalıştığım birimde iş yükü fazlalığı nedeni ile çoğu zaman işlerimi yetiştirmekte zorlanıyorum.	2.309	1.203
3. Gözlemlerime/deneyimlerime göre evlilik iş gücü verimliliğini olumsuz etkiliyor.	2.795	1.360
4. Mesleki deneyimsizlik ve iş yoğunluğu hata yapma oranını artırıyor.	1.767	1.089
5. Bu işyerinde uzun zamandır çalışan kişiler iş değiştirmeyi düşünmüyor.	2.260	1.308
6. Sahip olduğum yeteneklerin altında bir pozisyonda çalışmak verimliliğimi düşürür.	1.774	1.047
7. Yöneticilerimin davranışları benim davranışlarıma model oluşturur.	2.591	1.238
8. Kişisel değerlerim ile kurumun değerleri çatırsa kendi değerlerimi tercih ederim.	2.253	1.054
9. Hasta, hasta yakını ya da iş arkadaşlarım hakkında duygu ve düşüncelerim verimliliğimi etkiler.	2.535	1.252
10. İş tatminim olmazsa hasta ve hasta yakınlarına verdiğim hizmetin kalitesi düşer.	2.197	1.233
11. İşimden memnun olmazsam sık sık istifa etmeyi ve işe gelmeme yollarını düşünürüm.	2.929	1.532
12. Kendimi organizasyonun bir parçası olarak görmemek verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.866	0.990
13. Gözlemlerime/deneyimlerime göre kişiliğime uygun olmayan pozisyonlara getirilenler gereken performansı gösterememektedir.	1.732	1.044
14. Çalıştığım hastanenin değerleri kişisel değerlerimle uyuşmadığı zaman iş verimim düşer.	2.253	1.041
15. Hastalarımın durumu kötüleştiği zaman duygularımı kontrol edemezsem verimliliğim düşer.	2.394	1.309
16. Davranışlarıma ve verimliliğime etki eden, gerçeklerden çok onları nasıl algıladığımdır.	2.281	1.256
17. Motivasyonum kırıldığı zaman canım hiç çalışmak istemez.	1.767	1.089

Hemşirelerin örgütsel faktörlere ilişkin ifadelerden aldıkları puan ortalamaları Çizelge 3.3’de verilmektedir. Araştırma ölçeğinin 30 ifadeden oluşan örgütsel faktörler bölümünde, hemşireler “Sürekli aynı tarz hastalara bakmak verimliliğimi olumsuz etkiler” ($X=2.922\pm1.331$) ifadesine “kararsızım”a yakın cevap vermişlerdir. Bunun yanında “Terfi sisteminin liyakat yerine kişisel ilişkilere dayanması verimliliğimi düşürür” ($X=1.309\pm0.535$) ifadesine “kesinlikle katılıyorum”a yakın düzeyde cevap vermişlerdir. Bu sonuç hemşirelerin görevde yükselme durumunun

kişisel ilişkilerle yapıdığı zaman verimliliklerinin bu durumdan olumsuz etkilendiğini göstermektedir.

Çizelge 3.3 Örgütsel Faktörlere İlişkin Puan Ortalamaları

Örgütsel Faktörler	Ortalama	Standart Sapma
1. Bölümümün uzmanlaştığı konu dışındaki hastalara bakarken zorlandığım için bu durumlarda verimliliğim düşük olur.	2.274	1.098
2. Diğer departmanların işlerini doğru yapmaması işimi aksatıp verimliliğimi düşürür.	2.028	1.172
3. Hastanemizin üst yöneticisine kadar tüm yöneticilere rahatlı sorunumu iletemiyor olmak iş verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.993	1.021
4. Yöneticilerimin işlerimi yakından takip etmesi her an yakını Olması işlerimi olumsuz etkiler.	2.422	1.233
5. Hastanemizde tüm kararların üst yönetim tarafından alınması verimliliğimi azaltır.	2.162	1.102
6. Hastane genelinde yapılan işlerin standart olmaması verimliliğimi düşürür.	2.042	0.951
7. Bağlı olduğum üstlerimin kararlarındaki çelişki verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.809	0.807
8. Sürekli aynı tarz hastalara bakmak verimliliğimi olumsuz etkiler.	2.922	1.331
9. Belirli aralıklarla rotasyon yapılması verimliliğimi olumsuz etkiler.	2.359	1.245
10. Mevcut yetki ve sorumluluklarımın artırılmaması verimliliğimi olumsuz etkiler.	2.485	1.264
11. Yaptığım işin bütünün küçük bir parçası olması beni işime yabancılaştırır.	2.478	1.324
12. Çalıştığım kurumun dışarıdaki imajının değersiz olması verimliliğimi olumsuz etkiler.	2.295	1.259
13. Çalıştığım kurumun kültürüne yabancı olmak verimliliğimi olumsuz etkiler.	2.119	1.107
14. Yeni işe alınan elemanların işe uygun olmaması iş yükümü artırıp verimimi azaltır.	1.725	0.915
15. Bölümümdeki personel sayısının yetersizliği iş yükümü artırır ve verimliliğimi azaltır.	1.500	0.760
16. İşe ve işyerine alışmak için bir programa tabi tutulmadan işbaşlamak stres yaratır ve verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.626	0.888
17. Ücretin düşük olması verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.436	0.688
18. Eşit işe eşit ücret verilmemesi verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.485	0.741
19. Uzun çalışma saatleri ve düzensiz çalışma moral ve verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.408	0.620
20. Terfi sisteminin liyakat yerine kişisel ilişkilere dayanması verimliliğimi düşürür.	1.309	0.535

Çizelge 3.3 Örgütsel Faktörlere İlişkin Puan Ortalamaları (devam)		
Örgütsel Faktörler	Ortalama	Standart Sapma
21. Performansının haksız olarak düşük değerlendirilmesi verimliliğimi düşürür.	1.387	0.770
22. Toplam Kalite Yönetimi ve sürekli iyileştirme çerçevesinde veri toplanması fakat düzeltici önlemlerin alınmaması verimliliğimi olumsuz etkiler.	2.021	1.091
23. Yöneticilerin görüş ve önerilerimi dikkate almaması verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.662	0.789
24. Kuruluş içindeki iletişim araçlarının yetersizliği verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.704	0.928
25. Çalışma arkadaşlarım ile ilişkilerim iyi ve uyumlu olması verimliliğimi artırır.	1.549	0.863
26. Prosedür ve talimatların sık değişmesi uyum sağlamamı zorlaştırır ve stres yaratır.	1.514	0.649
27. Hastanede güvenli çalışma koşulları konusunda eğitilmek verimliliğimi artırır.	1.584	0.755
28. İş kazalarının önlenmesi için alınan önlemler verimliliğimi artırır.	1.549	0.730
29. Kullandığım cihazların sık sık bozulması verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.514	0.769
30. Kullandığım bilgisayarın sık sık bozulması verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.598	0.817

Hemşirelerin ergonomik faktörlere ilişkin puan ortalamaları Çizelge 3.4’de verilmektedir. Araştırma ölçeğinin 11 ifadeden oluşan ergonomik faktörler bölümünde hemşireler, “Hastaya pozisyon verirken bedenim aşırı zorlandığı için sağlık sorunları yaşıyorum” ($X = 2.021 \pm 1.034$) ifadesine “katılıyorum”a yakın düzeyde cevap vermişlerdir. Bunun yanında “Gece vardiyasının üst üste iki günden fazla olması verimliliğimi olumsuz etkiler” ($X = 1.366 \pm 0.635$) ifadesine, “kesinlikle katılıyorum”a yakın cevap vermişlerdir. Bu durum hastanelerde 24 saat fiilen çalışan meslek grubu olan hemşirelerin vardiyalı çalışma düzeninin verimliliklerini olumsuz etkilediğini göstermektedir.

Çizelge 3.4 Ergonomik Faktörlere İlişkin Puan Ortalamaları

Ergonomik Faktörler	Ortalama	Standart Sapma
1. Çalıştığım yerdeki masa ve sandalyelerin beden ölçülerime uygun olmaması sağlık sorunu yaratmaktadır.	1.957	0.857
2. Hastaya pozisyon verirken bedenim aşırı zorlandığı için sağlık sorunları yaşıyorum.	2.021	1.034
3. Çalışma alanımın dar olması verimliliğimi olumsuz etkiliyor.	1.929	0.957
4. İşlerimi bitirdiğimde dinlenecek yerim olmaması verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.908	1.023
5. Dinlenmek için çalışma ortamından uzaklaşmak verimliliğimi artırır.	1.866	1.066
6. Çalışma alanımın temiz olmaması ve dağınıklık verimimi olumsuz etkiler .	1.443	0.601
7. Çalışma ortamındaki gürültü sağlığımı ve verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.394	0.558
8. Çalıştığım yerdeki aydınlatmanın uygun olmaması gözlerimi yorar, uyku hali ve dikkatsizliğe sebep olur.	1.478	0.711
9. Gece vardiyasının üst üste iki günden fazla olması verimliliğimi olumsuz etkiler	1.366	0.635
10. Gece vardiyasında saat sabah 04'den sonra verimliliğim daha düşük olur.	1.563	0.846
11. Gece çalışmalarında gündüz çalışmalarıma oranla verimliliğim daha düşük olur.	1.809	1.071

Hemşirelerin diğer faktörlere ilişkin puan ortalamaları Çizelge 3.5’de verilmektedir. Buna göre 4 faktörden oluşan “diğer faktörler” bölümünde hemşireler, “Kanunlarla getirilen iş güvencesi verimliliğimi olumlu yönde etkiler” ($X=1.781\pm0.892$) ifadesine “katılıyorum”a yakın düzeyde cevap vermişlerdir. Bunun yanında “Ülkedeki işsizlik oranının %10 larda olması iş gücü verimliliğimi artırır” ($X=2.397\pm1.081$) ifadesine “katılıyorum” ile “karasızım” arasında cevap vermişlerdir.

Çizelge 3.5 Diğer Faktörlere İlişkin Puan Ortalamaları

Diğer Faktörler	Ortalama	Standart Sapma
1. Ülkenin ekonomik durumunun kötü olması iş verimliliğimi olumsuz etkiler.	2.274	1.052
2. Ülkedeki işsizlik oranının %10 larda olması iş gücü verimliliğimi artırır.	2.397	1.081
3. Kanunlarla getirilen iş güvencesi verimliliğimi olumlu yönde etkiler.	1.781	0.892
4. Hastane yönetiminin çalışanlarla ilgili kararlarında çalışanları temsilen bazı kişilerin görüşlerini alması verimliliğimi olumlu etkiler.	1.802	0.916

3.3. İŞGÜCÜ VERİMLİLİĞİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN SOSYO DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

3.3.1. KİŞİSEL FAKTÖRLERİN YAŞ GRUPLARINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Yaş gruplarına göre hemşirelerin kişisel faktör ifadelerinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı Çizelge 3.6’da verilmektedir.

Tüm yaş gruplarındaki hemşirelerin puan ortalamaları incelendiğinde “İşimden memnun olmazsam sık sık istifa etmeyi ve işe gelmeme yollarını düşünürüm” ($X=2.866\pm1.591$; $X=2.903\pm1.525$; $X=3157\pm1537$) ifadesine ” 30 yaşa kadar” olan, “31 – 40 yaş” arasındaki ve “41 yaş ve üzeri” hemşireler “kararsızım”a yakın düzeyde cevap vermişlerdir. Bunun yanında “30 yaşına kadar” hemşireler “Mesleki deneyimsizlik ve iş yoğunluğu hata yapma oranını artırıyor” ($X=1.666\pm1.124$) ifadesine. “kesinlikle katılıyorum” ile “katılıyorum” arasında,. “30-41 yaş” arasındaki hemşireler “Motivasyonum kırıldığı zaman canım hiç çalışmak istemez” ($X=1.677\pm1.095$) ifadesine “kesinlikle katılıyorum” ile “katılıyorum” arasında, “41 yaş ve üzeri” hemşireler “Gözlemlerime/deneyimlerime göre kişiliğine uygun olmayan pozisyonlara getirilenler gereken performansı gösterememektedir” ($X=1.631\pm1.065$) ifadesine “kesinlikle katılıyorum” ile “katılıyorum” arasında cevap vermişlerdir.

Yapılan istatistiksel analizde yaş gruplarına göre hemşirelerin iş gücü verimliliğine etkileyen kişisel faktör ifadeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Çizelge 3.6. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Kişisel Faktörlerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Kişisel Faktörler	- 30 Yaş		31 – 40 Yaş		41 + Yaş		Test Değerleri
	X	Ss	X	Ss	X	Ss	
1. Çalıştığım birimde çalışma arkadaşlarıma göre daha verimli olduğumu düşünüyorum.	2.100	0.994	2.096	0.956	2.368	1.211	$X^2=0.554$ $P=0.758$
2. Çalıştığım birimde iş yükü fazlalığı nedeni ile çoğu zaman işlerimi yetiştirmekte zorlanıyorum.	2.333	1.347	2.268	1.162	2.473	1.218	$X^2=0.758$ $P=0.684$
3. Gözlemlerime/deneyimlerime göre evlilik iş gücü verimliliğini olumsuz etkiliyor.	2.800	1.156	2.849	1.421	2.526	1.389	$X^2=0.865$ $P=0.649$
4. Mesleki deneyimsizlik ve iş yoğunluğu hata yapma oranını artırıyor.	1.666	1.124	1.774	1.114	1.894	0.936	$X^2=2.162$ $P=0.339$
5. Bu işyerinde uzun zamandır çalışan kişiler iş değiştirmeyi düşünmüyor.	2.666	1.561	2.193	1.244	1.947	1.078	$X^2=2.512$ $P=0.285$
6. Sahip olduğum yeteneklerin altında bir pozisyonda çalışmak verimliliğimi düşürür.	1.700	0.876	1.763	1.097	2.631	1.382	$X^2=1.513$ $P=0.469$
7. Yöneticilerimin davranışları benim davranışlarıma model oluşturur.	2.666	1.061	2.559	1.272	2.631	1.382	$X^2=0.386$ $P=0.825$
8. Kişisel değerlerim ile kurumun değerleri çatırsa kendi değerlerimi tercih ederim.	2.166	0.746	2.193	1.076	2.684	1.293	$X^2=2.791$ $P=0.248$
9. Hasta, hasta yakını ya da iş arkadaşlarım hakkında duygu ve düşüncelerim verimliliğimi etkiler.	2.733	1.201	2.419	1.236	2.789	1.397	$X^2=2.449$ $P=0.294$
10. İş tatminim olmazsa hasta ve hasta yakınlarına verdiğim hizmetin kalitesi düşer.	2.066	1.201	2.139	1.203	2.684	1.376	$X^2=3.120$ $P=0.210$
11. İşimden memnun olmazsam sık sık istifa etmeyi ve işe gelmeme yollarını düşünürüm.	2.866	1.591	2.903	1.525	3.157	1.537	$X^2=0.679$ $P=0.712$
12. Kendimi organizasyonun bir parçası olarak görmemek verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.766	0.971	1.924	1.034	1.736	0.805	$X^2=0.663$ $P=0.718$
13. Gözlemlerime/deneyimlerime göre kişiliğine uygun olmayan pozisyonlara getirilenler gereken performansı gösterememektedir.	1.733	1.201	1.752	0.996	1.631	1.065	$X^2=1.051$ $P=0.591$

Çizelge 3.6. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Kişisel Faktörlerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı (devam)

Kişisel Faktörler	- 30 Yaş		31 – 40 Yaş		41 + Yaş		Test Değerleri
	X	Ss	X	Ss	X	Ss	
15. Hastalarımın durumu kötüleştiği zaman duygularımı kontrol edemezsem verimliliğim düşer.	2.600	1.428	2.354	1.282	2.263	1.284	$X^2=0.086$ $p=0.694$
16. Davranışlarıma ve verimliliğime etki eden, gerçeklerden çok onları nasıl algıladığımdır.	2.300	1.370	2.258	1.241	2.368	1.300	$X^2=0.086$ $p=0.958$
17. Motivasyonum kırıldığı zaman canım hiç çalışmak istemez.	1.800	0.961	1.677	1.095	2.157	1.213	$X^2=4.681$ $p=0.096$

3.3.2 KİŞİSEL FAKTÖRLERİN MEDENİ DURUMA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Hemşirelerin medeni durumlarına göre kişisel faktörlerden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı Çizelge 3.7’de verilmektedir.

Hemşirelerin medeni durumlarına göre puan ortalamaları incelendiğinde evli hemşireler “Gözlemlerime/deneyimlerime göre evlilik iş gücü verimliliğini olumsuz etkiliyor” ($X=2.816\pm1.404$) ifadesine “kararsızım” a yakın düzeyde cevap vermiş, . bekar hemşireler “Hasta, hasta yakını ya da iş arkadaşlarım hakkında duygu ve düşüncelerim verimliliğimi etkiler” ($X=3.000\pm1.274$) ifadesine “kararsızım” a yakın düzeyde cevap vermişlerdir. Bunun yanında evli hemşireler “Motivasyonum kırıldığı zaman canım hiç çalışmak istemez” ($X=1.720\pm1.074$) ifadesine “katılıyorum” a yakın düzeyde cevap vermiş iken, bekar hemşireler “Sahip olduğum yeteneklerimin altında bir pozisyonda çalışmak verimliliğimi düşürür” ($X=1.705\pm1.046$), “Kendimi organizasyonun bir parçası olarak görmemek verimliliğimi olumsuz etkiler” ($X=1.705\pm0.919$), “Gözlemlerime/deneyimlerime göre kişiliğime uygun olmayan pozisyonlara getirilenler gereken performansı gösterememektedir” ($X=1.705\pm1.104$) ifadelerine “katılıyorum” a yakın düzeyde cevap vermişlerdir. Yapılan istatistiksel analizde medeni duruma göre kişisel faktör ifadeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Çizelge 3.7. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Kişisel Faktörlerin Medeni Duruma Göre Dağılımı

Kişisel Faktörler	Evli		Bekâr		Test Değerleri
	X	Ss	X	Ss	
1. Çalıştığım birimde çalışma arkadaşlarıma göre daha verimli olduğumu düşünüyorum.	2.128	0.999	2.176	1.014	Z=-0.220 p=0.826
2. Çalıştığım birimde iş yükü fazlalığı nedeni ile çoğu zaman işlerimi yetiştirmekte zorlanıyorum.	2.320	1.195	2.235	1.300	Z=-0.566 p=0.572
3. Gözlemlerime/deneyimlerime göre evlilik iş gücü verimliliğini olumsuz etkiliyor.	2.816	1.404	2.647	0.996	Z=-0.513 p=0.608
4. Mesleki deneyimsizlik ve iş yoğunluğu hata yapma oranını artırıyor.	1.760	1.042	1.823	1.424	Z=-0.795 p=0.427
5. Bu işyerinde uzun zamandır çalışan kişiler iş değiştirmeyi düşünmüyor.	2.224	1.312	2.529	1.280	Z=-1.037 p=0.300
6. Sahip olduğum yeteneklerin altında bir pozisyonda çalışmak verimliliğimi düşürür.	1.784	1.051	1.705	1.046	Z=-0.406 p=0.685
7. Yöneticilerimin davranışları benim davranışlarıma model oluşturur.	2.640	1.233	2.235	1.251	Z=-1.321 p=0.186
8. Kişisel değerlerim ile kurumun değerleri çatırsa kendi değerlerimi tercih ederim.	2.288	1.076	2.000	0.866	Z=-0.969 p=0.332
9. Hasta, hasta yakını ya da iş arkadaşlarım hakkında duygu ve düşüncelerim verimliliğimi etkiler.	2.472	1.241	3.000	1.274	Z=-1.677 p=0.093
10. İş tatminim olmazsa hasta ve hasta yakınlarına verdiğim hizmetin kalitesi düşer.	2.232	1.238	1.941	1.197	Z=-1.113 p=0.286
11. İşimden memnun olmazsam sık sık istifa etmeyi ve işe gelmeme yollarını düşünürüm.	2.904	1.520	3.117	1.653	Z=-0.493 p=0.622
12. Kendimi organizasyonun bir parçası olarak görmemek verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.888	1.001	1.705	0.919	Z=-0.764 p=0.445
13. Gözlemlerime/deneyimlerime göre kişiliğine uygun olmayan pozisyonlara getirilenler gereken performansı gösterememektedir.	1.736	1.040	1.705	1.104	Z=-0.329 p=0.742
14. Çalıştığım hastanenin değerleri kişi değerlerimle uyuşmadığı zaman iş verimim düşer.	2.304	1.064	1.882	0.781	Z=-1.427 p=0.154
15. Hastalarımın durumu kötüleştiği zaman duygularımı kontrol edemezsem verimliliğim düşer.	2.352	1.284	2.705	1.490	Z=-0.213 p=0.831
16. Davranışlarıma ve verimliliğime eden, gerçeklerden çok onları nasıl algıladığımdır.	2.272	1.253	2.352	1.320	Z=-1.526 p=0.831
17. Motivasyonum kırıldığı zaman canım hiç çalışmak istemez.	1.720	1.074	2.117	1.166	Z=-1.526 p=0.127

3.3.3 KİŞİSEL FAKTÖRLERİN ÖĞRENİM DURUMUNA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Hemşirelerin öğrenim durumuna göre kişisel faktörlerden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı Çizelge 3.8’de verilmektedir.

Hemşirelerin öğrenim durumuna göre puan ortalamaları incelendiğinde lise, önlisans ve lisans mezunu hemşirelerin “İşimden memnun olmazsam sık sık istifa etmeyi ve işe gelmeme yollarını düşünürüm” ($X=3.294\pm1.611$; $X=2.846\pm1.501$; $X=3.000\pm1.617$). ifadesine “kararsızım”a yakın düzeyde cevap vermişlerdir. Ön lisans mezunu hemşireler “Gözlemlerime/deneyimlerime göre evlilik iş gücü verimliliğini olumsuz etkiliyor” ($X=2.846\pm1.424$). ifadesine de “kararsızım”a yakın düzeyde cevap vermişlerdir. Bunun yanında lise mezunu hemşireler “Kendimi organizasyonun bir parçası olarak görmemek verimliliğimi olumsuz etkiler” ($X=1.470\pm0.624$) ifadesine “kesinlikle katılıyorum”a yakın düzeyde cevap vermiş, önlisans mezunu hemşireler “Gözlemlerime/deneyimlerime göre kişiliğine uygun olmayan pozisyonlara getirilenler gereken performansı gösterememektedir” ($X=1.642\pm0.965$) ifadesine “kesinlikle katılıyorum” ile katılıyorum” arasında cevap vermiş, lisans mezunu hemşireler “Sahip olduğum yeteneklerin altında bir pozisyonda çalışmak verimliliğimi düşürür” ($X=1.777\pm0.891$) ifadesine “kesinlikle katılıyorum” ile “katılıyorum” arasında cevap vermişlerdir.

Yapılan istatistiksel analizde iş gücü verimliliğini etkileyen kişisel faktör ifadeleri ile öğrenim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Çizelge 3.8. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Kişisel Faktörlerin Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı

Kişisel Faktörler	Lise		Önlisans		Lisans		Test Değerleri
	X	Ss	X	Ss	X	Ss	
1. Çalıştığım birimde çalışma arkadaşlarıma göre daha verimli olduğumu düşünüyorum.	2.294	0.985	2.091	0.995	2.185	1.039	$X^2=0.554$ $p=0.758$
2. Çalıştığım birimde iş yükü fazlalığı nedeni ile çoğu zaman işlerimi yetiştirmekte zorlanıyorum.	2.235	1.300	2.306	1.178	2.370	1.275	$X^2=0.205$ $p=0.637$
3. Gözlemlerime/deneyimlerime göre evlilik iş gücü verimliliğini olumsuz etkiliyor.	2.352	1.169	2.846	1.424	2.888	1.219	$X^2=2.081$ $p=0.353$
4. Mesleki deneyimsizlik ve iş yoğunluğu hata yapma oranını artırıyor.	1.705	1.212	1.734	1.010	1.925	1.298	$X^2=0.461$ $p=0.794$
5. Bu işyerinde uzun zamandır çalışan kişiler iş değiştirmeyi düşünmüyor.	2.058	1.248	2.234	1.306	2.481	1.369	$X^2=1.081$ $p=0.582$
6. Sahip olduğum yeteneklerin altında bir pozisyonunda çalışmak verimliliğimi düşürür.	1.529	0.874	1.816	1.115	1.777	0.891	$X^2=1.311$ $p=0.519$
7. Yöneticilerimin davranışları benim davranışlarıma model oluşturur.	2.235	1.300	2.704	1.220	2.407	1.248	$X^2=3.167$ $p=0.205$
8. Kişisel değerlerim ile kurumun değerleri çatırsa kendi değerlerimi tercih ederim.	2.294	1.358	2.316	1.051	2.000	0.832	$X^2=1.648$ $p=0.439$
9. Hasta, hasta yakını ya da iş arkadaşlarım hakkında duygu ve düşüncelerim verimliliğimi etkiler.	2.764	1.480	2.398	1.207	2.888	1.219	$X^2=3.949$ $p=0.139$
10. İş tatminim olmazsa hasta ve hasta yakınlarına verdiğim hizmetin kalitesi düşer.	2.117	1.452	2.163	1.190	2.370	1.275	$X^2=1.020$ $p=0.600$
11. İşimden memnun olmazsam sık sık istifa etmeyi ve işe gelmeme yollarını düşünürüm.	3.294	1.611	2.846	1.501	3.000	1.617	$X^2=1.865$ $p=0.435$
12. Kendimi organizasyonun bir parçası olarak görmemek verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.470	0.624	1.938	1.033	1.851	0.998	$X^2=3.066$ $p=0.216$

Çizelge 3.8. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Kişisel Faktörlerin Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı (devam)							
Kişisel Faktörler	Lise		Önlisans		Lisans		Test Değerleri
	X	Ss	X	Ss	X	Ss	
14. Çalıştığım hastanenin değerleri kişisel değerlerimle uyummadığı zaman iş verimim düşer.	2.411	1.064	2.224	1.070	2.259	0.944	$X^2=0.512$ $p=0.774$
15. Hastalarımın durumu kötüleştiği zaman duygularımı kontrol edemezsem verimliliğim düşer.	2.411	1.416	2.346	1.324	2.555	1.219	$X^2=0.709$ $p=0.702$
16. Davranışlarıma ve verimliliğime etki eden, gerçeklerden çok onları nasıl algıladığımdır.	2.352	1.221	2.214	1.245	2.481	1.340	$X^2=1.066$ $p=0.587$
17. Motivasyonum kırıldığı zaman canım hiç çalışmak istemez.	1.882	1.363	1.673	1.052	2.037	1.018	$X^2=5.021$ $p=0.881$

3.3.4. KİŞİSEL FAKTÖRLERİN ÇALIŞMA YILINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Hemşirelerin çalışma yılına göre kişisel faktör ifadelerinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı Çizelge 3.9’da verilmektedir.

Hemşirelerin çalışma yılına göre puan ortalamaları incelendiğinde “9 yıla kadar çalışanların” “İşimden memnun olmazsam sık sık istifa etmeyi ve işe gelmeme yollarını düşünürüm” ($X=2.850\pm1.520$) ifadesine “kararsızım”a yakın düzeyde, “10 yıldan fazla çalışanların” ise, “Davranışlarıma ve verimliliğime etki eden, gerçeklerden çok onları nasıl algıladığımdır” ($X=3.133\pm1.244$) ifadesine “kararsızım”a yakın düzeyde cevap vermiştir. Bunun yanında “Mesleki deneyimsizlik ve iş yoğunluğu hata yapma oranını artırıyor” ($X=1.716\pm1.125$) ifadesine “katılıyorum”a yakın düzeyde, “10 yıldan fazla çalışanlar” “Gözlemlerime/deneyimlerime göre kişiliğine uygun olmayan pozisyonlara getirilenler gereken performansı gösterememektedir” ($X=1.586\pm0.916$) ifadesine “kesinlikle katılıyorum” ile “katılıyorum” arasında cevap vermişlerdir.

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda, çalışma yılına göre kişisel faktörlerden “Bu işyerinde uzun zamandır çalışan kişiler iş değiştirmeyi düşünmüyor” ifadesinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0.003$). Yapılan ikili karşılaştırmada “10 yıl ve daha fazla çalışanların” bu ifadeye “katılıyorum”a yakın düzeyde cevap vermişlerdir ($X=1.960\pm1.144$). Bu durum uzun yıllardır kurumda çalışan hemşirelerin, daha kısa çalışma yılına sahip olanlara göre, iş yerinden memnun oldukları ve ayrılmayı düşünmediklerini göstermektedir.

Çizelge 3.9. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Kişisel Faktörlerin Çalışma Yılına Göre Dağılımı

Kişisel Faktörler	- 9 Yıl		10 + Yıl		Test Değerleri
	X	Ss	X	Ss	
1. Çalıştığım birimde çalışma arkadaşlarıma göre daha verimli olduğumu düşünüyorum.	2.089	1.025	2.173	0.977	$t=-0.498$ $p=0.619$
2. Çalıştığım birimde iş yükü fazlalığı nedeni ile çoğu zaman işlerimi yetiştirmekte zorlanıyorum.	2.164	1.136	2.440	1.254	$t=-1.367$ $p=0.174$
3. Gözlemlerime/deneyimlerime göre evlilik iş gücü verimliliğini olumsuz etkiliyor.	2.791	1.273	2.800	1.442	$t=-0.039$ $p=0.969$
4. Mesleki deneyimsizlik ve iş yoğunluğu hata yapma oranını artırıyor.	1.716	1.125	1.813	1.061	$t=-0.528$ $p=0.598$
5. Bu işyerinde uzun zamandır çalışan kişiler iş değiştirmeyi düşünmüyor.	2.597	1.404	1.960	1.144	$t=2.976$ $p=0.003$
6. Sahip olduğum yeteneklerin altında bir pozisyonda çalışmak verimliliğimi düşürür.	1.910	1.097	1.653	0.993	$t=1.466$ $p=0.145$
7. Yöneticilerimin davranışları benim davranışlarıma model oluşturur.	2.417	1.143	2.746	1.305	$t=-1.587$ $p=0.115$
8. Kişisel değerlerim ile kurumun değerleri çatırsa kendi değerlerimi tercih ederim.	2.283	1.112	2.226	1.007	$t=0.320$ $p=0.749$
9. Hasta, hasta yakını ya da iş arkadaşlarım hakkında duygu ve düşüncelerim verimliliğimi etkiler.	2.537	1.145	2.533	1.349	$t=0.019$ $p=0.985$
10. İş tatminim olmazsa hasta ve hasta yakınlarına verdiğim hizmetin kalitesi düşer.	2.074	1.132	2.306	1.314	$t=-1.120$ $p=0.265$
11. İşimden memnun olmazsam sık sık istifa etmeyi ve işe gelmeme yollarını düşünürüm.	2.850	1.520	3.000	1.550	$t=-0.578$ $p=0.564$

Çizelge 3.9. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Kişisel Faktörlerin Çalışma Yılına Göre Dağılımı (devam)

Kişisel Faktörler	- 9 Yıl		10 + Yıl		Test Değerleri
	X	Ss	X	Ss	
12. Kendimi organizasyonun bir parçası olarak görmemek verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.880	0.977	1.853	1.009	t=0.163 p=0.871
13. Gözlemlerime/deneyimlerime göre kişiliğine uygun olmayan pozisyonlara getirilenler gereken performansı gösterememektedir.	1.895	1.156	1.586	0.916	t=1.772 p=0.079
14. Çalıştığım hastanenin değerleri kişisel değerlerimle uyuşmadığı zaman iş verimim düşer.	2.238	1.031	2.266	1.056	t=-0.159 p=0.874
15. Hastalarımın durumu kötüleştiği zaman duygularımı kontrol edemezsem verimliliğim düşer.	2.403	1.326	2.386	1.303	t=0.074 p=0.941
16. Davranışlarıma ve verimliliğime etki eden, gerçeklerden çok onları nasıl algıladığımdır.	2.447	1.258	3.133	1.244	t=1.495 p=0.137
17. Motivasyonum kırıldığı zaman canım hiç çalışmak istemez.	1.776	0.966	1.760	1.195	t=0.088 p=0.930

3.3.5. KİŞİSEL FAKTÖRLERİN ÇALIŞMA ŞEKLİNE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Hemşirelerin çalışma şekline göre kişisel faktörlerden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı Çizelge 3.10’da verilmektedir.

Hemşirelerin çalışma şekline göre puan ortalamaları incelendiğinde, vardiyalı ve gündüz çalışanların “İşimden memnun olmazsam sık sık istifa etmeyi ve işe gelmeme yollarını düşünürüm” ($X=2.925\pm1.565$; $X=2.935\pm1.822$) ifadesine “kararsızım”a yakın düzeyde cevap vermişlerdir. Bunun yanında vardiyalı çalışan hemşireler “Mesleki deneyimsizlik ve iş yoğunluğu hata yapma oranını artırıyor” ($X=1.612\pm1.037$) ifadesine “kesinlikle katılıyorum” ile “katılıyorum” arasında cevap vermiş, gündüz çalışan hemşireler ise “Gözlemlerime/deneyimlerime göre kişiliğine uygun olmayan pozisyonlara getirilenler gereken performansı gösterememektedir” ($X=1.741\pm1.085$) ifadesine “kesinlikle katılıyorum” ile “katılıyorum” arasında cevap vermiştir.

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda çalışma şekline göre, “Hasta, hasta yakını ya da iş arkadaşlarım hakkında duygu ve düşüncelerim verimliliğimi etkiler” ($p=0.007$) ve “Motivasyonum kırıldığı zaman canım hiç çalışmak istemez” ($p=0.001$) ifadelerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Vardiyalı ve gündüz çalışan hemşirelerin ortalamaları karşılaştırıldığında gece çalışanların gündüz çalışanlara göre motivasyonlarının daha düşük olduğu görülmektedir.

Çizelge 3.10. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Kişisel Faktörlerin Çalışma Şekline Göre Dağılımı

Kişisel Faktörler	Vardiyalı		Gündüz		Test Değerleri
	X	Ss	X	Ss	
1. Çalıştığım birimde çalışma arkadaşlarıma göre daha verimli olduğumu düşünüyorum.	2.000	0.900	2.306	1.095	$t=-1.830$ $p=0.069$
2. Çalıştığım birimde iş yükü fazlalığı nedeni ile çoğu zaman işlerimi yetiştirmekte zorlanıyorum.	2.062	1.094	2.629	1.270	$t=-1.456$ $p=0.148$
3. Gözlemlerime/deneyimlerime göre evlilik iş gücü verimliliğini olumsuz etkiliyor.	2.650	1.341	2.983	1.372	$t=-1.946$ $p=0.054$
4. Mesleki deneyimsizlik ve iş yoğunluğu hata yapma oranını artırıyor.	1.612	1.037	1.967	1.130	$t=-1.015$ $p=0.312$
5. Bu işyerinde uzun zamandır çalışan kişiler iş değiştirmeyi düşünmüyor.	2.162	1.325	2.387	1.284	$t=-1.786$ $p=0.076$
6. Sahip olduğum yeteneklerin altında bir pozisyonda çalışmak verimliliğimi düşürür.	1.637	0.983	1.951	1.107	$t=0.092$ $p=0.927$
7. Yöneticilerimin davranışları benim davranışlarıma model oluşturur.	2.600	1.248	2.580	1.235	$t=-0.205$ $p=0.838$
8. Kişisel değerlerim ile kurumun değerleri çatırsa kendi değerlerimi tercih ederim.	2.237	1.082	2.274	1.027	$t=0.205$ $p=0.838$
9. Hasta, hasta yakını ya da iş arkadaşlarım hakkında duygu ve düşüncelerim verimliliğimi etkiler.	2.287	1.149	2.854	1.316	$t=-2.737$ $p=0.007$
10. İş tatminim olmazsa hasta ve hasta yakınlarına verdiğim hizmetin kalitesi düşer.	2.075	1.144	2.354	1.331	$t=-1.345$ $p=0.181$

Çizelge 3.10. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Kişisel Faktörlerin Çalışma Şekline Göre Dağılımı (devam)

Kişisel Faktörler	Vardiyalı		Gündüz		Test Değerleri
	X	Ss	X	Ss	
11. İşimden memnun olmazsam sık sık istifa etmeyi ve işe gelmeme yollarını düşünürüm.	2.925	1.565	2.935	1.822	t=-0.040 p=0.968
12. Kendimi organizasyonun bir parçası olarak görmemek verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.900	0.975	1.822	1.016	t=-0.095 p=0.924
13. Gözlemlerime/deneyimlerime göre kişiliğime uygun olmayan pozisyonlara getirilenler gereken performansı gösterememektedir.	1.725	1.018	1.741	1.085	t=0.603 p=0.548
14. Çalıştığım hastanenin değerleri kişisel değerlerimle uyuşmadığı zaman iş verim düşer.	2.300	1.048	2.193	1.037	t=0.603 p=0.548
15. Hastalarımın durumu kötüleştiği zaman duygularımı kontrol edemezsem verimliliğim düşer.	2.500	1.350	2.258	1.253	t=1.092 p=0.277
16. Davranışlarıma ve verimliliğime eden, gerçeklerden çok onları nasıl algıladığımdır.	2.187	1.283	2.403	1.220	t=-1.015 p=0.312
17. Motivasyonum kırıldığı zaman canım hiç çalışmak istemez.	1.500	0.811	2.112	1.294	t=-3.451 p=0.001

3.3.6 ÖRGÜTSEL FAKTÖRLERİN YAŞ GRUPLARINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Hemşirelerin yaş gruplarına göre örgütsel faktörlerden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı Çizelge 3.11’de verilmektedir.

Hemşirelerin yaş gruplarına göre puan ortalamaları incelendiğinde tüm yaş grubundaki hemşirelerin “Sürekli aynı tarz hastalara bakmak verimliliğimi olumsuz etkiler“(X=2.833±1.341; X=2.924±1.337; X=3.052±1.352) ifadesine “kararsızım”a yakın düzeyde cevap vermişlerdir. Bunun yanında “30 yaşa kadar hemşireler” “Terfi sisteminin liyakat yerine kişisel ilişkilere dayanması verimliliğimi düşürür” (X=1.133±0.345) ifadesine “kesinlikle katılıyorum”a yakın düzeyde cevap vermiş; “30-41 yaş” ve “41 yaş üzeri” hemşirelerin “Performansımın haksız olarak düşük değerlendirilmesi verimliliğimi düşürür” (X=1.322±0.694;

$X=1.322\pm1.258$) ifadesine “kesinlikle katılıyorum”a yakın düzeyde cevap vermişlerdir.

Yapılan istatistiksel analizde “Çalışma arkadaşlarım ile ilişkilerim iyi ve uyumlu olması verimliliğimi artırır” ifadesinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0.001$). Yapılan ikili karşılaştırmada farklılığın 30 yaş altı çalışanlardan kaynaklandığı saptanmıştır. Bu durum işyerinde iletişimin ve iyi ilişkilerin çalışanların verimliliğinde önemli bir etkisi olduğunu düşündürmektedir.

Çizelge 3.11. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Örgütsel Faktörler	- 30 Yaş		31-40 Yaş		41 + Yaş		Test Değerleri
	X	Ss	X	Ss	X	Ss	
1. Bölümümün uzmanlaştığı konu dışındaki hastalara bakarken zorlandığım için bu durumlarda verimliliğim düşük olur.	2.266	1.284	2.204	0.939	2.631	1.460	$X^2=1.177$ $p=0.555$
2. Diğer departmanların işlerini doğru yapmaması işimi aksatıp verimliliğimi düşürür.	2.133	1.252	1.967	1.127	2.157	1.302	$X^2=0.478$ $p=0.788$
3. Hastanemizin üst yöneticisine kadar tüm yöneticilere rahatlıkla sorunumu iletemiyor olmak iş verimliliğimi olumsuz etkiler.	2.166	0.949	1.914	0.974	2.105	1.328	$X^2=2.012$ $p=0.366$
4. Yöneticilerimin işlerimi yakından takip etmesi her an yakınımda olması işlerimi olumsuz etkiler.	2.400	1.132	2.333	1.262	2.894	1.196	$X^2=3.814$ $p=0.149$
5. Hastanemizde tüm kararların üst yönetim tarafından alınması verimliliğimi azaltır.	2.200	1.063	2.139	1.128	2.210	1.084	$X^2=0.266$ $p=0.875$
6. Hastane genelinde yapılan işlerin standart olmaması verimliliğimi düşürür.	1.966	0.964	1.978	0.943	2.473	0.904	$X^2=5.968$ $p=0.051$
7. Bağlı olduğum üstlerimin kararlarındaki çelişki verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.633	0.666	1.806	0.783	2.105	1.048	$X^2=2.494$ $p=0.287$
8. Sürekli aynı tarz hastalara bakmak verimliliğimi olumsuz etkiler.	2.833	1.341	2.924	1.337	3.052	1.352	$X^2=0.372$ $p=0.830$
9. Belirli aralıklarla rotasyon yapılması verimliliğimi olumsuz etkiler.	2.733	1.412	2.279	1.192	2.157	1.167	$X^2=2.792$ $p=0.378$

Çizelge 3.11. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı (devam)

Örgütsel Faktörler	- 30 Yaş		31-40 Yaş		41 + Yaş		Test Değerleri
	X	Ss	X	Ss	X	Ss	
10. Mevcut yetki ve sorumlulukların artırılmaması verimliliğimi olumsuz etkiler.	2.633	1.299	2.387	1.242	2.736	1.326	$X^2=1.647$ $p=0.439$
11. Yaptığım işin bütünün küçük bir parçası olması beni işime yabancılaştırır.	2.733	1.484	2.387	1.268	2.387	1.348	$X^2=1.273$ $p=0.529$
12. Çalıştığım kurumun dışarıdaki imajının değersiz olması verimliliğimi olumsuz etkiler.	2.433	1.278	2.236	1.280	2.236	1.164	$X^2=0.790$ $p=0.679$
13. Çalıştığım kurumun kültürüne yabancı olmak verimliliğimi olumsuz etkiler.	2.266	1.080	2.096	1.133	2.096	1.054	$X^2=1.231$ $p=0.540$
14. Yeni işe alınan elemanların işe uygun olmaması iş yükümü artırıp verimimi azaltır.	1.933	1.311	1.645	0.789	1.645	0.713	$X^2=1.168$ $p=0.558$
15. Bölümümdeki personel sayısının yetersizliği iş yükümü artırır ve verimliliğimi azaltır.	1.333	0.660	1.548	0.827	1.548	0.512	$X^2=3.127$ $p=0.209$
16. İşe ve işyerine alışmak için bir programa tabi tutulmadan işe başlamak stres yaratır ve verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.333	0.606	1.709	0.962	1.709	0.820	$X^2=4.298$ $p=0.117$
17. Ücretin düşük olması verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.366	0.718	1.483	0.701	1.483	0.582	$X^2=2.032$ $p=0.316$
18. Eşit işe eşit ücret verilmemesi verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.433	0.678	1.494	0.774	1.494	0.969	$X^2=0.280$ $p=0.869$
19. Uzun çalışma saatleri ve düzensiz çalışma moral ve verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.400	0.498	1.387	0.643	1.387	0.696	$X^2=1.037$ $p=0.595$
20. Terfi sisteminin liyakat yerine kişisel ilişkilere dayanması verimliliğimi düşürür.	1.133	0.345	1.365	0.547	1.365	0.671	$X^2=5.080$ $p=0.079$
21. Performansımın haksız olarak düşük değerlendirilmesi verimliliğimi düşürür.	1.300	0.466	1.322	0.694	1.322	1.258	$X^2=4.976$ $p=0.083$
22. Toplam Kalite Yönetimi ve sürekli iyileştirme çerçevesinde veri toplanması fakat düzeltici önlemlerin alınmaması verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.866	0.899	2.065	1.117	2.065	1.268	$X^2=0.372$ $p=0.830$
23. Yöneticilerin görüş ve önerilerini dikkate almaması verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.900	0.959	1.569	0.728	1.569	0.733	$X^2=3.385$ $p=0.184$
24. Kuruluş içindeki iletişim araçlarının yetersizliği verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.733	0.980	1.623	0.819	1.623	1.268	$X^2=1.755$ $p=0.416$

Çizelge 3.11. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı (devam)

Örgütsel Faktörler	- 30 Yaş		31-40 Yaş		41 + Yaş		Test Değerleri
	X	Ss	X	Ss	X	Ss	
25. Çalışma arkadaşlarım ile ilişkilerim iyi ve uyumlu olması verimliliğimi artırır.	1.333	0.546	1.505	0.880	1.505	0.994	$X^2=13.725$ $p=0.001$
26. Prosedür ve talimatların sık değişmesi uyum sağlamamı zorlaştırır ve stres yaratır.	1.600	0.674	1.494	0.653	1.494	0.611	$X^2=0.786$ $p=0.675$
27. Hastanede güvenli çalışma koşulları konusunda eğitilmek verimliliğimi artırır.	1.566	0.817	1.516	0.685	1.516	0.911	$X^2=4.830$ $p=0.089$
28. İş kazalarının önlenmesi için alınan önlemler verimliliğimi artırır.	1.633	0.808	1.537	0.745	1.580	0.512	$X^2=0.349$ $p=0.840$
29. Kullandığım cihazların sık sık bozulması verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.433	0.817	1.516	0.701	1.516	1.011	$X^2=0.946$ $p=0.655$
30. Kullandığım bilgisayarın sık sık bozulması verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.633	0.927	1.580	0.741	1.580	1.011	$X^2=0.159$ $p=0.645$

3.3.7 ÖRGÜTSEL FAKTÖRLERİN MEDENİ DURUMA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Hemşirelerin medeni durumlarına göre örgütsel faktörler ifadelerinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı Çizelge 3.12’de verilmektedir.

Hemşirelerin medeni durumlarına göre puan ortalamaları incelendiğinde, evli hemşirelerin “Sürekli aynı tarz hastalara bakmak verimliliğimi olumsuz etkiler” ($X=2.880\pm1.329$) ifadesine “kararsızım” a yakın düzeyde cevap verdiği, bekar hemşirelerin ise “Yaptığım işin bütünün küçük bir parçası olması beni işime yabancılaştırır” ($X=3.352\pm1.765$) ifadesine “kararsızım” a yakın cevap vermiştir.

Yapılan istatistiksel analizde iş gücü verimliliğini etkileyen örgütsel faktörlerin medeni duruma göre dağılımında “Hastanede güvenli çalışma koşulları konusunda eğitilmek verimliliğimi artırır” ($p=0.002$) ifadesinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış, bu ifadeye bekar çalışanların “kesinlikle katılıyorum” a yakın, evli çalışanların ise “katılıyorum” yakın cevap vermişlerdir. “Yaptığım işin bütünün küçük bir parçası olması beni işime yabancılaştırır”

($p=0.020$) ifadesinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış, bu ifade bekarların daha fazla “kararsız” oldukları bulunmuştur. “İş kazalarının önlenmesi için alınan önlemler verimliliğimi artırır” ($p=0.043$) ifadesinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmış, bu ifadeye bekarların “kesinlikle katılıyorum” düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum bekar hemşirelerin çalışan güvenliği ve eğitimi, iş güvenliği ve sağlığı konusunu daha fazla önemsedğini düşündürmektedir.

Çizelge 3.12. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Medeni Duruma Göre Dağılımı

Örgütsel Faktörler	Evli		Bekâr		Test Değerleri
	X	Ss	X	Ss	
1. Bölümümün uzmanlaştığı konu dışındaki hastalara bakarken zorlandığım için bu durumlarda verimliliğim düşük olur.	2.192	1.052	2.882	1.268	Z=-2.341 p=0.19
2. Diğer departmanların işlerini doğru yapmaması işimi aksatıp verimliliğimi düşürür.	2.048	1.183	1.882	1.111	Z=-0.513 p=0.608
3. Hastanemizin üst yöneticisine kadar tüm yöneticilere rahatlıkla sorunumu iletemiyor olmak iş verimliliğimi olumsuz etkiler.	2.032	1.054	1.705	0.685	Z=-0.939 p=0.348
4. Yöneticilerimin işlerimi yakından takip etmesi her an yakınımda olması işlerimi olumsuz etkiler.	2.408	1.238	2.529	1.230	Z=-0.447 p=0.655
5. Hastanemizde tüm kararların üst yönetim tarafından alınması verimliliğimi azaltır.	2.136	1.087	2.352	1.221	Z=-0.696 p=0.487
6. Hastane genelinde yapılan işlerin standart olmaması verimliliğimi düşürür.	2.032	0.941	2.117	1.053	Z=-0.241 p=0.810
7. Bağlı olduğum üstlerimin kararlarındaki çelişki verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.824	0.813	1.705	0.771	Z=-0.514 p=0.6007
8. Sürekli aynı tarz hastalara bakmak verimliliğimi olumsuz etkiler.	2.880	1.329	3.235	1.347	Z=-0.977 p=0.329
9. Belirli aralıklarla rotasyon yapılması verimliliğimi olumsuz etkiler.	2.344	1.245	2.470	1.280	Z=-0.374 p=0.708
10. Mevcut yetki ve sorumluluklarımın artırılmaması verimliliğimi olumsuz etkiler.	2.424	1.213	2.941	1.560	Z=-1.326 p=0.185
11. Yaptığım işin bütünün küçük bir parçası olması beni işime yabancılaştırır.	2.360	1.214	3.352	1.765	Z=2.329 p=0.020

Çizelge 3.12. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Medeni Duruma Göre Dağılımı (devam)					
Örgütsel Faktörler	Evli		Bekâr		Test Değerleri
	X	Ss	X	Ss	
12. Çalıştığım kurumun dışarıdaki imajının değersiz olması verimliliğimi olumsuz etkiler.	2.256	1.250	2.588	1.325	Z=-0.885 p=0.376
13. Çalıştığım kurumun kültürüne yabancı olmak verimliliğimi olumsuz etkiler.	2.080	1.067	2.411	1.371	Z=-0.783 p=0.434
14. Yeni işe alınan elemanların işe uygun olmaması iş yükümü artırıp verimimi azaltır.	1.664	0.802	2.176	1.467	Z=-0.956 p=0.339
15. Bölümümdeki personel sayısının yetersizliği iş yükümü artırır ve verimliliğimi azaltır.	1.504	0.747	1.470	0.874	Z=-0.675 p=0.500
16. İşe ve işyerine alışmak için bir programa tabi tutulmadan işe başlamak stres yaratır ve verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.648	0.909	1.470	0.717	Z=-0.670 p=0.500
17. Ücretin düşük olması verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.424	0.663	1.529	0.874	Z=-0.168 p=0.866
18. Eşit işe eşit ücret verilmemesi verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.448	0.700	1.764	0.970	Z=-1.380 p=0.168
19. Uzun çalışma saatleri ve düzensiz çalışma moral ve verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.408	0.596	1.411	0.795	Z=-0.436 p=0.663
20. Terfi sisteminin liyakat yerine kişisel ilişkilere dayanması verimliliğimi düşürür.	1.336	0.552	1.117	0.332	Z=-1.165 p=0.106
21. Performansının haksız olarak düşük değerlendirilmesi verimliliğimi düşürür.	1.400	0.772	1.294	0.771	Z=-0.947 p=0.343
22. Toplam Kalite Yönetimi ve sürekli iyileştirme çerçevesinde veri toplanması fakat düzeltici önlemlerin alınmaması verimliliğimi olumsuz etkiler.	2.080	1.123	1.588	0.712	Z=-1.598 p=0.110
23. Yöneticilerin görüş ve önerilerimi dikkate almaması verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.664	0.771	1.647	0.931	Z=-0.426 p=0.670
24. Kuruluş içindeki iletişim araçlarının yetersizliği verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.736	0.943	1.470	0.799	Z=-1.246 p=0.213
25. Çalışma arkadaşlarım ile ilişkilerim iyi ve uyumlu olması verimliliğimi artırır.	1.584	0.827	1.294	0.771	Z=-1.878 p=0.060
26. Prosedür ve talimatların sık değişmesi uyum sağlamamı zorlaştırır ve stres yaratır.	1.512	0.667	1.529	0.514	Z=-0.460 p=0.646
Çizelge 3.12. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Medeni Duruma Göre Dağılımı (devam)					

Örgütsel Faktörler	Evli		Bekâr		Test Değerleri
	X	Ss	X	Ss	
27. Hastanede güvenli çalışma koşulları konusunda eğitilmek verimliliğimi artırır.	1.648	0.775	1.117	0.332	Z=-3.043 p=0.002
28. İş kazalarının önlenmesi için alınan önlemler verimliliğimi artırır.	1.592	0.752	1.235	0.437	Z=-2.020 p=0.043
29. Kullandığım cihazların sık sık bozulması verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.504	0.736	1.588	1.003	Z=-0.098 p=0.922
30. Kullandığım bilgisayarın sık sık bozulması verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.592	0.763	1.647	1.169	Z=-0.598 p=0.550

3.3.8 ÖRGÜTSEL FAKTÖRLERİN ÖĞRENİM DURUMUNA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Hemşirelerin öğrenim durumuna göre örgütsel faktör ifadelerinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı Çizelge 3.13’de verilmektedir.

Hemşirelerin öğrenim durumuna göre puan ortalamaları incelendiğinde lise mezunlarının, “Sürekli aynı tarz hastalara bakmak verimliliğimi olumsuz etkiler” ($X=3.000\pm1.457$) ifadesine “kararsızım” düzeyinde cevap verdiği, lisans mezunu hemşirelerin ise “Yaptığım işin bütünü küçük bir parçası olması beni işime yabancılaştırır” ($X=3.250\pm1.403$) ifadesine “kararsızım” a yakın düzeyde cevap verdiği bulunmuştur.

Yapılan istatistiksel analizde iş gücü verimliliğini etkileyen örgütsel faktörün öğrenim durumuna göre dağılımında “Yaptığım işin bütünü küçük bir parçası olması beni işime yabancılaştırır” ifadesinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0.005$). Yapılan ikili karşılaştırmada lisans mezunu hemşirelerin diğer gruplara göre bu ifadeye daha fazla “kararsızım” a yakın düzeyde cevap verdikleri saptanmıştır. Bu durum lise mezunu hemşirelerin iş zenginleştirmeye daha fazla ihtiyacı olduğu biçiminde yorumlanabilir.

Çizelge 3.13. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı

Örgütsel Faktörler	Lise		Önlisans		Lisans		Test Değerleri
	X	Ss	X	Ss	X	Ss	
1. Bölümümün uzmanlaştığı konu dışındaki hastalara bakarken zorlandığım için bu durumlarda verimliliğim düşük olur.	2.411	1.277	2.153	1.008	2.629	1.244	$X^2=3.811$ $p=0.149$
2. Diğer departmanların işlerini doğru yapmaması işimi aksatıp verimliliğimi düşürür.	2.117	1.363	1.908	1.065	2.407	1.366	$X^2=2.799$ $p=0.247$
3. Hastanemizin üst yöneticisine kadar tüm yöneticilere rahatlıkla sorunu iletemiyor olmak iş verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.941	1.197	1.969	0.978	2.111	1.086	$X^2=0.614$ $p=0.736$
4. Yöneticilerimin işlerimi yakından takip etmesi her an yanımda olması işlerimi olumsuz etkiler.	2.352	1.320	2.428	1.218	2.444	1.281	$X^2=0.113$ $p=0.945$
5. Hastanemizde tüm kararların üst yönetim tarafından alınması verimliliğimi azaltır.	1.941	1.197	1.969	0.978	2.428	1.218	$X^2=1.498$ $p=0.473$
6. Hastane genelinde yapılan işlerin standart olmaması verimliliğimi düşürür.	1.882	0.992	2.030	0.957	2.185	0.921	$X^2=1.657$ $p=0.437$
7. Bağlı olduğum üstlerimin kararlarındaki çelişki verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.941	0.826	1.816	0.803	1.703	0.823	$X^2=1.263$ $p=0.532$
8. Sürekli aynı tarz hastalara bakmak verimliliğimi olumsuz etkiler.	3.000	1.457	2.826	1.331	3.222	1.250	$X^2=1.870$ $p=0.393$
9. Belirli aralıklarla rotasyon yapılması verimliliğimi olumsuz etkiler.	2.352	1.169	2.408	1.283	2.185	1.177	$X^2=0.585$ $p=0.746$
10. Mevcut yetki ve sorumluluklarımın artırılmaması verimliliğimi olumsuz etkiler.	2.529	1.419	2.387	1.189	2.814	1.415	$X^2=1.934$ $p=0.380$
11. Yaptığım işin bütünün küçük bir parçası olması beni işime yabancılaştırır.	2.352	1.411	2.285	1.218	3.259	1.403	$X^2=10.662$ $p=0.005$

Çizelge 3.13. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı (devam)

Örgütsel Faktörler	Lise		Önlisans		Lisans		Test Değerleri
	X	Ss	X	Ss	X	Ss	
12. Çalıştığım kurumun dışarıdaki imajının değersiz olması verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.941	1.088	2.265	1.272	2.629	1.275	$X^2=3.314$ $p=0.191$
13. Çalıştığım kurumun kültürüne yabancı olmak verimliliğimi olumsuz etkiler.	2.235	1.393	2.081	1.109	2.185	0.921	$X^2=0.792$ $p=0.673$
14. Yeni işe alınan elemanların işe uygun olmaması iş yükümü artırıp verimimi azaltır.	1.647	0.861	1.663	0.785	2.000	1.300	$X^2=0.557$ $p=0.757$
15. Bölümümdeki personel sayısının yetersizliği iş yükümü artırır ve verimliliğimi azaltır.	1.235	0.562	1.551	0.801	1.481	0.700	$X^2=3.597$ $p=0.168$
16. İşe ve işyerine alışmak için bir programa tabi tutulmadan işe başlamak stres yaratır ve verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.411	0.712	1.693	0.946	1.518	0.752	$X^2=1.698$ $p=0.428$
17. Ücretin düşük olması verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.294	0.469	1.367	0.544	1.777	1.086	$X^2=3.495$ $p=0.174$
18. Eşit işe eşit ücret verilmemesi verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.294	0.469	1.479	0.706	1.629	0.966	$X^2=1.290$ $p=0.525$
19. Uzun çalışma saatleri ve düzensiz çalışma moral ve verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.647	0.861	1.357	0.596	1.444	0.506	$X^2=2.897$ $p=0.235$
20. Terfi sisteminin liyakat yerine kişisel ilişkilere dayanması verimliliğimi düşürür.	1.176	0.392	1.326	0.513	1.333	0.679	$X^2=1.286$ $p=0.526$
21. Performansının haksız olarak düşük değerlendirilmesi verimliliğimi düşürür.	1.588	1.003	1.306	0.679	1.555	0.891	$X^2=4.766$ $p=0.092$
22. Toplam Kalite Yönetimi ve sürekli iyileştirme çerçevesinde veri toplanması fakat düzeltici önlemlerin alınmaması verimliliğimi olumsuz etkiler.	2.062	1.181	2.071	1.095	1.814	1.039	$X^2=1.346$ $p=0.510$
23. Yöneticilerin görüş ve önerilerimi dikkate almaması verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.588	0.795	1.632	0.737	1.814	0.962	$X^2=0.690$ $p=0.708$

Çizelge 3.13. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı (devam)

Örgütsel Faktörler	Lise		Önlisans		Lisans		Test Değerleri
	X	Ss	X	Ss	X	Ss	
24. Kuruluş içindeki iletişim araçlarının yetersizliği verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.941	0.966	1.642	0.864	1.777	1.120	$X^2=2.454$ $p=0.293$
25. Çalışma arkadaşlarım ile ilişkilerim iyi ve uyumlu olması verimliliğimi artırır.	1.764	0.903	1.571	0.930	1.133	0.480	$X^2=2.527$ $p=0.283$
26. Prosedür ve talimatların sık değişmesi uyum sağlamamı zorlaştırır ve stres yaratır.	1.647	0.996	1.469	0.559	1.592	0.693	$X^2=0.585$ $p=0.746$
27. Hastanede güvenli çalışma koşulları konusunda eğitilmek verimliliğimi artırır.	1.764	1.032	1.540	0.660	1.629	0.883	$X^2=0.209$ $p=0.901$
28. İş kazalarının önlenmesi için alınan önlemler verimliliğimi artırır.	1.352	0.492	1.561	0.689	1.629	0.966	$X^2=1.147$ $p=0.564$
29. Kullandığım cihazların sık sık bozulması verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.647	0.931	1.438	0.674	1.703	0.953	$X^2=2.296$ $p=0.317$
30. Kullandığım bilgisayarın sık sık bozulması verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.411	0.795	1.561	0.747	1.851	1.026	$X^2=3.703$ $p=0.157$

3.3.9 ÖRGÜTSEL FAKTÖRLERİN ÇALIŞMA YILINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Hemşirelerin çalışma yılına göre örgütsel faktör ifadelerinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı Çizelge 3.14’de verilmektedir.

Hemşirelerin çalışma yılına göre puan ortalamaları incelendiğinde “9 yıla kar” ve “10 yıldan fazla” aynı hastanede çalışan hemşireler “Sürekli aynı tarz hastalara bakmak verimliliğimi olumsuz etkiler” ($X=2.895\pm1.292$; $X=2.946\pm1.374$) ifadesine “kararsızım”a yakın düzeyde cevap vermiştir. Bunun yanında her iki grubunda “Terfi sisteminin liyakat yerine kişisel ilişkilere dayanması verimliliğimi

düşürür” ifadesine (1.298 ± 0.461) “kesinlikle katılıyorum”a yakın düzeyde cevap verdikleri bulunmuştur.

Yapılan istatistiksel analizde iş gücü verimliliğini etkileyen örgütsel faktörlerin çalışma yılına göre dağılımında “Çalıştığım kurumun kültürüne yabancı olmak verimliliğimi olumsuz etkiler” ($p=0.022$) ve “Kullandığım cihazların sık sık bozulması verimliliğimi olumsuz etkiler” ($p=0.011$) ifadelerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu durum “10 yıl ve daha fazla çalışanların” kurum kültürüne yabancı olmanın ve kullanılan cihazların sık sık bozulmasının iş gücü verimliliğini daha fazla olumsuz etkilediğini düşündürmektedir.

Çizelge 3.14. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Çalışma Yılına Göre Dağılımı

Örgütsel Faktörler	- 9 Yıl		10 + Yıl		Test Değerleri
	X	Ss	X	Ss	
1. Bölümümün uzmanlaştığı konu dışındaki hastalara bakarken zorlandığım için bu durumlarda verimliliğim düşük olur.	2.343	1.108	2.213	1.094	$t=0.702$ $p=0.484$
2. Diğer departmanların işlerini doğru yapmaması işimi aksatıp verimliliğimi düşürür.	1.970	1.141	2.080	1.205	$t=-0.556$ $p=0.579$
3. Hastanemizin üst yöneticisine kadar tüm yöneticilere rahatlıkla sorunumu iletemiyor olmak iş verimliliğimi olumsuz etkiler.	2.059	1.013	1.933	1.031	$t=0.735$ $p=0.464$
4. Yöneticilerimin işlerimi yakından takip etmesi her an yakınımda olması işlerimi olumsuz etkiler.	2.477	1.197	2.373	1.271	$t=0.501$ $p=0.617$
5. Hastanemizde tüm kararların üst yönetim tarafından alınması verimliliğimi azaltır.	2.164	1.149	2.160	1.065	$t=0.022$ $p=0.982$
6. Hastane genelinde yapılan işlerin standart olmaması verimliliğimi düşürür.	2.044	1.021	2.040	0.892	$t=0.030$ $p=0.976$
7. Bağlı olduğum üstlerimin kararlarındaki çelişki verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.731	0.729	1.880	0.869	$t=-1.096$ $p=0.275$
8. Sürekli aynı tarz hastalara bakmak verimliliğimi olumsuz etkiler.	2.895	1.292	2.946	1.374	$t=-0.228$ $p=0.820$
9. Belirli aralıklarla rotasyon yapılması verimliliğimi olumsuz etkiler.	2.522	1.247	2.213	1.233	$t=1.483$ $p=0.140$
10. Mevcut yetki ve sorumluluklarımın artırılmaması verimliliğimi olumsuz etkiler.	2.626	1.216	2.360	1.301	$t=1.258$ $p=0.210$

Çizelge 3.14. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Çalışma Yılına Göre Dağılımı (devam)

Örgütsel Faktörler	- 9 Yıl		10 + Yıl		Test Değerleri
	X	Ss	X	Ss	
11. Yaptığım işin bütünün küçük bir parçası olması beni işime yabancılaştırır.	2.597	1.404	2.373	1.249	t=1.004 p=0.317
12. Çalıştığım kurumun dışarıdaki imajının değersiz olması verimliliğimi olumsuz etkiler.	2.447	1.246	2.160	1.263	t=1.364 p=0.175
13. Çalıştığım kurumun kültürüne yabancı olmak verimliliğimi olumsuz etkiler.	2.343	1.200	1.920	0.983	t=2.308 p= 0.022
14. Yeni işe alınan elemanların işe uygun olmaması iş yükümü artırıp verimimi azaltır.	1.835	1.109	1.626	0.693	t=1.363 p=0.175
15. Bölümümdeki personel sayısının yetersizliği iş yükümü artırır ve verimliliğimi azaltır.	1.507	0.859	1.493	0.665	t=0.110 p=0.912
16. İşe ve işyerine alışmak için bir programa tabi tutulmadan işe başlamak stres yaratır ve verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.507	0.746	1.733	0.990	t=-1.520 p=0.131
17. Ücretin düşük olması verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.432	0.701	1.440	0.682	t=-0.062 p=0.951
18. Eşit işe eşit ücret verilmemesi verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.492	0.682	1.480	0.794	t=0.100 p=0.920
19. Uzun çalışma saatleri ve düzensiz çalışma moral ve verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.477	0.611	1.346	0.625	t=1.258 p=0.211
20. Terfi sisteminin liyakat yerine kişisel ilişkilere dayanması verimliliğimi düşürür.	1.298	0.461	1.320	0.596	t=-0.238 p=0.812
21. Performansımın haksız olarak düşük değerlendirilmesi verimliliğimi düşürür.	1.462	0.784	1.320	0.756	t=1.103 p=0.272
22. Toplam Kalite Yönetimi ve sürekli iyileştirme çerçevesinde veri toplanması fakat düzeltici önlemlerin alınmaması verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.954	1.029	2.080	1.147	t=-0.679 p=0.480
23. Yöneticilerin görüş ve önerilerimi dikkate almaması verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.686	0.820	1.640	0.764	t=0.350 p=0.727
24. Kuruluş içindeki iletişim araçlarının yetersizliği verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.731	0.930	1.680	0.932	t=0.328 p=0.743
25. Çalışma arkadaşlarım ile ilişkilerim iyi ve uyumlu olması verimliliğimi artırır.	1.417	0.631	1.666	1.017	t=-1.726 p=0.087
26. Prosedür ve talimatların sık değişmesi uyum sağlamamı zorlaştırır ve stres yaratır.	1.567	0.722	1.466	0.577	t=0.920 p=0.359

Çizelge 3.14. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Çalışma Yılına Göre Dağılımı (devam)

Örgütsel Faktörler	- 9 Yıl		10 + Yıl		Test Değerleri
	X	Ss	X	Ss	
27. Hastanede güvenli çalışma koşulları konusunda eğitilmek verimliliğimi artırır.	1.582	0.741	1.586	0.772	t=-0.036 p=0.971
28. İş kazalarının önlenmesi için alınan önlemler verimliliğimi artırır.	1.582	0.677	1.520	0.777	t=0.505 p=0.615
29. Kullandığım cihazların sık sık bozulması verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.686	0.762	1.360	0.746	t=2.575 p= 0.011
30. Kullandığım bilgisayarın sık sık bozulması verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.573	0.794	1.598	0.841	t=0.389 p=0.698

3.3.10 ÖRGÜTSEL FAKTÖRLERİN ÇALIŞMA ŞEKLİNE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Hemşirelerin çalışma şekline göre örgütsel faktörlerden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı Çizelge 3.15’de verilmektedir.

Hemşirelerin çalışma şekline göre puan ortalamaları incelendiğinde vardiyalı ve gündüz çalışan hemşireler “Sürekli aynı tarz hastalara bakmak verimliliğimi olumsuz etkiler” ($X=2.800\pm1.296$; $X=3.080\pm1.370$) ifadesine “kararsızım”a yakın düzeyde cevap vermişlerdir. Bunun yanında vardiyalı ve gündüz çalışan hemşireler “Terfi sisteminin liyakat yerine kişisel ilişkilere dayanması verimliliğimi düşürür” ($X=1.325\pm0.497$; $X=1.290\pm0.583$) ifadesine “kesinlikle katılıyorum”a yakın düzeyde cevap vermişlerdir.

Yapılan istatistiksel analizde iş gücü verimliliğini etkileyen örgütsel faktörler çalışma şekline göre karşılaştırıldığında “Diğer departmanların işlerini doğru yapmaması işimi aksatıp verimliliğimi düşürür” ($p=0.027$) ve “Prosedür ve talimatların sık değişmesi uyum sağlamamı zorlaştırır ve stres yaratır” ($p=0.034$) ifadelerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Diğer departmanların işlerini doğru yapmaması ve sık değişen talimatların vardiyalı çalışan hemşirelerin verimliliğini olumsuz etkilediği söylenebilir.

Çizelge 3.15. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Çalışma Şekline Göre Dağılımı

Örgütsel Faktörler	Vardiyalı		Gündüz		Test Değerleri
	X	Ss	X	Ss	
1. Bölümümün uzmanlaştığı konu dışındaki hastalara bakarken zorlandığım için bu durumlarda verimliliğim düşük olur.	2.187	0.942	2.387	1.272	t=-1.074 p=0.285
2. Diğer departmanların işlerini doğru yapmaması işimi aksatıp verimliliğimi düşürür.	1.837	1.060	2.274	1.269	t=-2.232 p=0.027
3. Hastanemizin üst yöneticisine kadar tüm yöneticilere rahatlıkla sorunumu iletemiyor olmak iş verimliliğimi olumsuz etkiler.	2.025	1.043	1.951	0.998	t=0.424 p=0.673
4. Yöneticilerimin işlerimi yakından takip etmesi her an yakınımda olması işlerimi olumsuz etkiler.	2.487	1.242	2.338	1.227	t=0.711 p=0.478
5. Hastanemizde tüm kararların üst yönetim tarafından alınması verimliliğimi azaltır.	2.100	1.038	2.241	1.183	t=-0.760 p=0.449
6. Hastane genelinde yapılan işlerin standart olmaması verimliliğimi düşürür.	2.062	1.010	2.016	0.877	t=0.287 p=0.775
7. Bağlı olduğum üstlerimin kararlarındaki çelişki verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.825	0.838	1.790	0.771	t=0.253 p=0.801
8. Sürekli aynı tarz hastalara bakmak verimliliğimi olumsuz etkiler.	2.800	1.296	3.080	1.370	t=-1.248 p=0.214
9. Belirli aralıklarla rotasyon yapılması verimliliğimi olumsuz etkiler.	2.450	1.221	2.241	1.276	t=0.987 p=0.325
10. Mevcut yetki ve sorumluluklarımın artırılmaması verimliliğimi olumsuz etkiler.	2.362	1.171	2.645	1.368	t=-1.325 p=0.187
11. Yaptığım işin bütünün küçük bir parçası olması beni işime yabancılaştırır.	2.362	1.214	2.629	1.451	t=-1.191 p=0.236
12. Çalıştığım kurumun dışarıdaki imajının değersiz olması verimliliğimi olumsuz etkiler.	2.287	1.254	2.306	1.275	t=-0.089 p=0.929
13. Çalıştığım kurumun kültürüne yabancı olmak verimliliğimi olumsuz etkiler.	2.187	1.126	2.032	1.085	t=0.827 p=0.409
14. Yeni işe alınan elemanların işe uygun olmaması iş yükümü artırıp verimimi azaltır.	1.662	0.885	1.806	0.955	t=-0.928 p=0.355
15. Bölümümdeki personel sayısının yetersizliği iş yükümü artırır ve verimliliğimi azaltır.	1.500	0.811	1.500	0.695	t=0.000 p=1.000

Çizelge 3.15. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Çalışma Şekline Göre Dağılımı (devam)

Örgütsel Faktörler	Vardiyalı		Gündüz		Test Değerleri
	X	Ss	X	Ss	
16. İşe ve işyerine alışmak için bir programa tabi tutulmadan işe başlamak stres yaratır ve verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.525	0.779	1.758	1.003	t=-1.559 p=0.121
17. Ücretin düşük olması verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.350	0.618	1.548	0.716	t=-1.713 p=0.089
18. Eşit işe eşit ücret verilmemesi verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.412	0.609	1.580	0.878	t=-1.344 p=0.181
19. Uzun çalışma saatleri ve düzensiz çalışma moral ve verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.362	0.579	1.467	0.670	t=-1.002 p=0.318
20. Terfi sisteminin liyakat yerine kişisel ilişkilere dayanması verimliliğimi düşürür.	1.325	0.497	1.290	0.583	t=-0.382 p=0.703
21. Performansımın haksız olarak düşük değerlendirilmesi verimliliğimi düşürür.	1.337	0.594	1.451	0.952	t=-0.875 p=0.383
22. Toplam Kalite Yönetimi ve sürekli iyileştirme çerçevesinde veri toplanması fakat düzeltici önlemlerin alınmaması verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.962	0.979	2.096	1.224	t=-0.726 p=0.469
23. Yöneticilerin görüş ve önerilerimi dikkate almaması verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.737	0.853	1.564	0.692	t=1.299 p=0.196
24. Kuruluş içindeki iletişim araçlarının yetersizliği verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.612	0.878	1.822	0.983	t=-1.341 p=0.182
25. Çalışma arkadaşlarım ile ilişkilerim iyi ve uyumlu olması verimliliğimi artırır.	1.550	0.855	1.548	0.881	t=0.011 p=0.991
26. Prosedür ve talimatların sık değişmesi uyum sağlamamı zorlaştırır ve stres yaratır.	1.412	0.544	1.645	0.748	t=-2.144 p=0.034
27. Hastanede güvenli çalışma koşulları konusunda eğitilmek verimliliğimi artırır.	1.512	0.636	1.677	0.882	t=-1.293 p=0.198
28. İş kazalarının önlenmesi için alınan önlemler verimliliğimi artırır.	1.537	0.728	1.564	0.738	t=-0.218 p=0.828
29. Kullandığım cihazların sık sık bozulması verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.437	0.672	1.612	0.875	t=-1.351 p=0.179
30. Kullandığım bilgisayarın sık sık bozulması verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.500	0.729	1.725	0.908	t=-1.643 p=0.103

3.3.11 ERGONOMİK FAKTÖRLERİN YAŞ GRUPLARINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Hemşirelerin yaş gruplarına göre ergonomik faktör ifadelerinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı Çizelge 3.16’da verilmektedir.

Hemşirelerin yaş gruplarına göre puan ortalamaları incelendiğinde “30 yaşına kadar olan hemşirelerin” “Gece çalışmalarımdaya gündüz çalışmalarımdaya oranla verimliliğim daha düşük olur” ($X=2.133\pm1.166$) ifadesine “katılıyorum”a yakın cevap verdiği, “30 – 41 yaş arasındaki hemşirelerin” “Hastaya pozisyon verirken bedenim aşırı zorlandığı için sağlık sorunları yaşıyorum” ($X=2.118\pm1.081$) ifadesine “katılıyorum”a yakın cevap verdiği ve “41 yaş ve üzeri hemşirelerin” “İşlerimi bitirdiğimde dinlenecek yerim olmaması verimliliğimi olumsuz etkiler” ($X=2.105\pm0.809$) ifadesine “katılıyorum”a yakın cevap verdiği görülmektedir. Bunun yanında “30 yaşına kadar hemşirelerin” “Çalışma alanımın temiz olmaması ve dağınıklık verimimi olumsuz etkiler” ($X=1.400\pm0.498$) ve “Çalışma ortamındaki gürültü sağlığını ve verimliliğimi olumsuz etkiler” ($X=1.400\pm0.621$) ifadelerine “kesinlikle katılıyorum”a yakın düzeyde cevap verdikleri görülmektedir.

Yapılan istatistiksel analizde iş gücü verimliliğini etkileyen ergonomik faktörlerin yaş gruplarına göre karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Çizelge 3.16. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Ergonomik Faktörlerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Ergonomik Faktörler	- 30 Yaş		31-40 Yaş		41 + Yaş		Test Değerleri
	X	Ss	X	Ss	X	Ss	
1. Çalıştığım yerdeki masa ve sandalyelerin beden ölçülerime uygun olmaması sağlık sorunu yaratmaktadır.	1.733	0.827	2.043	0.919	1.894	0.458	$X^2=3.451$ $P=0.178$
2. Hastaya pozisyon verirken bedenim aşırı zorlandığı için sağlık sorunları yaşıyorum.	1.766	0.897	2.118	1.081	1.947	0.970	$X^2=2.617$ $P=0.270$

Çizelge 3.16. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Ergonomik Faktörlerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı (devam)

Ergonomik Faktörler	- 30 Yaş		31-40 Yaş		41 + Yaş		Test Değerleri
	X	Ss	X	Ss	X	Ss	
3. Çalışma alanının dar olması verimliliğimi olumsuz etkiliyor.	1.833	0.874	1.946	0.948	2.000	1.154	$X^2=0.235$ $p=0.889$
4. İşlerimi bitirdiğimde dinlenecek yerim olmaması verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.933	1.112	1.860	1.038	2.105	0.809	$X^2=2.935$ $p=0.231$
5. Dinlenmek için çalışma ortamından uzaklaşmak verimliliğimi artırır.	1.900	1.093	1.871	1.034	1.789	1.228	$X^2=0.672$ $p=0.715$
6. Çalışma alanının temiz olmaması ve dağınıklık verimimi olumsuz etkiler .	1.400	0.498	1.430	0.578	1.578	0.837	$X^2=0.227$ $p=0.893$
7. Çalışma ortamındaki gürültü sağlığını ve verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.400	0.621	1.387	0.552	1.421	0.507	$X^2=0.209$ $p=0.901$
8. Çalıştığım yerdeki aydınlatmanın uygun olmaması gözlerimi yorar, uyku hali ve dikkatsizliğe sebep olur.	1.556	0.858	1.462	0.700	1.421	0.507	$X^2=0.268$ $p=0.875$
9. Gece vardiyasının üst üste iki günden fazla olması verimliliğimi olumsuz etkiler	1.466	0.776	1.334	0.616	1.315	0.477	$X^2=0.388$ $p=0.824$
10. Gece vardiyasında saat sabah 04'den sonra verimliliğim daha düşük olur.	1.633	1.033	1.526	0.774	1.631	0.895	$X^2=0.135$ $p=0.935$
11. Gece çalışmalarında gündüz çalışmalarına oranla verimliliğim daha düşük olur.	2.133	1.166	1.666	0.992	2.000	1.201	$X^2=5.310$ $p=0.070$

3.3.12 ERGONOMİK FAKTÖRLERİN MEDENİ DURUMA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Hemşirelerin medeni durumlarına göre ergonomik faktör ifadelerinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı Çizelge 3.17’de verilmektedir.

Hemşirelerin medeni duruma göre puan ortalamaları incelendiğinde evli çalışanların “Hastaya pozisyon verirken bedenim aşırı zorlandığı için sağlık sorunları yaşıyorum” ($X=2.032\pm1.046$) ifadesine “katılıyorum”a yakın düzeyde cevap verdiği, bekâr hemşirelerin ise “Çalıştığım yerdeki masa ve sandalyelerin beden ölçülerime uygun olmaması sağlık sorunu yaratmaktadır” ($X=2.176\pm1.074$) ifadesine “katılıyorum”a yakın düzeyde cevap vermiştir.

Yapılan istatistiksel analizde iş gücü verimliliğini etkileyen ergonomik faktörlerin medeni duruma göre karşılaştırılmasında, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Çizelge 3.17. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Ergonomik Faktörlerin Medeni Duruma Göre Dağılımı

Ergonomik Faktörler	Evli		Bekâr		Test Değerleri
	X	Ss	X	Ss	
1. Çalıştığım yerdeki masa ve sandalyelerin beden ölçülerime uygun olmaması sağlık sorunu yaratmaktadır.	1.928	0.824	2.176	1.074	$Z=-0.808$ $p=0.419$
2. Hastaya pozisyon verirken bedenim aşırı zorlandığı için sağlık sorunları yaşıyorum.	2.032	1.046	1.941	0.966	$Z=-0.232$ $p=0.817$
3. Çalışma alanımın dar olması verimliliğimi olumsuz etkiliyor.	1.936	0.997	1.882	0.600	$Z=-0.406$ $p=0.684$
4. İşlerimi bitirdiğimde dinlenecek yerim olmaması verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.928	1.078	1.764	0.437	$Z=-0.328$ $p=0.743$
5. Dinlenmek için çalışma ortamından uzaklaşmak verimliliğimi artırır.	1.840	1.003	2.058	1.477	$Z=-0.201$ $p=0.841$
6. Çalışma alanımın temiz olmaması ve dağınıklık verimimi olumsuz etkiler.	1.448	0.615	1.411	0.507	$Z=-0.011$ $p=0.991$
7. Çalışma ortamındaki gürültü sağlığımı ve verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.408	0.569	1.294	0.469	$Z=-0.708$ $p=0.479$

Çizelge 3.17. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Ergonomik Faktörlerin Medeni Duruma Göre Dağılımı (devam)

Ergonomik Faktörler	Evli		Bekâr		Test Değerleri
	X	Ss	X	Ss	
8. Çalıştığım yerdeki aydınlatmanın uygun olmaması gözlerimi yorar, uyku hali ve dikkatsizliğe sebep olur.	1.496	0.736	1.352	0.492	Z=-0.559 p=0.576
9. Gece vardiyasının üst üste iki günden fazla olması verimliliğimi olumsuz etkiler	1.360	0.640	1.411	0.618	Z=-0.490 p=0.624
10. Gece vardiyasında saat sabah 04'den sonra verimliliğim daha düşük olur.	1.536	0.828	1.764	0.970	Z=-0.965 p=0.334
11. Gece çalışmalarında gündüz çalışmalarına oranla verimliliğim daha düşük olur.	1.776	1.061	2.058	1.144	Z=-1.095 p=0.274

3.3.13. ERGONOMİK FAKTÖRLERİN ÖĞRENİM DURUMUNA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Hemşirelerin öğrenim durumuna göre ergonomik faktör ifadelerinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı Çizelge 3.18’de verilmektedir.

Hemşirelerin öğrenim durumuna göre puan ortalamaları incelendiğinde, lise mezunu hemşirelerin “İşlerimi bitirdiğimde dinlenecek yerim olmaması verimliliğimi olumsuz etkiler” ($X=2.117\pm1.218$) ifadesine “katılıyorum”a yakın düzeyde cevap verdiği, önlisans mezunlarının “Çalıştığım yerdeki masa ve sandalyelerin beden ölçülerime uygun olmaması sağlık sorunu yaratmaktadır” ($X=2.000\pm0.837$) ifadesine “katılıyorum” olarak cevap verdiği, lisans mezunlarının ise “Gece çalışmalarında gündüz çalışmalarına oranla verimliliğim daha düşük olur” ($X=2.148\pm1.133$) ifadesine “katılıyorum”a yakın düzeyde cevap verdiği görülmektedir.

Yapılan istatistiksel analizde iş gücü verimliliğini etkileyen ergonomik faktörlerin öğrenim durumuna göre karşılaştırılmasında “ Çalışma ortamındaki

gürültü sağlığını ve verimliliğini olumsuz etkiler” ($p=0.026$) ifadesinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Buna göre lise muzunlarının çalışma ortamındaki gürültüden daha fazla olumsuz etkilendiği söylenebilir.

Çizelge 3.18. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Ergonomik Faktörlerin Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı

Ergonomik Faktörler	Lise		Önlisans		Lisans		Test Değerleri
	X	Ss	X	Ss	X	Ss	
1. Çalıştığım yerdeki masa ve sandalyelerin beden ölçülerime uygun olmaması sağlık sorunu yaratmaktadır.	1.764	0.903	2.000	0.837	1.925	0.916	$X^2=1.843$ $p=0.398$
2. Hastaya pozisyon verirken bedenim aşırı zorlandığı için sağlık sorunları yaşıyorum.	2.058	0.966	1.989	1.040	2.111	1.086	$X^2=0.428$ $p=0.808$
3. Çalışma alanımın dar olması verimliliğimi olumsuz etkiliyor.	1.588	0.870	1.938	0.982	2.111	0.891	$X^2=4.420$ $p=0.110$
4. İşlerimi bitirdiğimde dinlenecek yerim olmaması verimliliğimi olumsuz etkiler.	2.117	1.218	1.887	1.034	1.851	0.863	$X^2=0.589$ $p=0.745$
5. Dinlenmek için çalışma ortamından uzaklaşmak verimliliğimi artırır.	1.647	1.221	1.877	1.038	1.963	1.091	$X^2=2.697$ $p=0.260$
6. Çalışma alanımın temiz olmaması ve dağınıklık verimimi olumsuz etkiler .	1.411	0.712	1.438	0.610	1.481	0.509	$X^2=0.839$ $p=0.658$
7. Çalışma ortamındaki gürültü sağlığını ve verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.117	0.332	1.398	0.569	1.555	0.577	$X^2=7.263$ $p=0.026$
8. Çalıştığım yerdeki aydınlatmanın uygun olmaması gözlerimi yorar, uyku hali ve dikkatsizliğe sebep olur.	1.294	0.469	1.489	0.789	1.555	0.506	$X^2=2.932$ $p=0.231$
9. Gece vardiyasının üst üste iki günden fazla olması verimliliğimi olumsuz etkiler	1.235	0.437	1.367	0.615	1.444	0.800	$X^2=0.538$ $p=0.764$
10. Gece vardiyasında saat sabah 04'den sonra verimliliğim daha düşük olur.	1.529	0.717	1.540	0.875	1.666	0.832	$X^2=1.098$ $p=0.578$
11. Gece çalışmalarında gündüz çalışmalarına oranla verimliliğim daha düşük olur.	1.529	1.007	1.765	1.053	2.148	1.133	$X^2=4.858$ $p=0.088$

3.3.14 ERGONOMİK FAKTÖRLERİN ÇALIŞMA YILINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Hemşirelerin çalışma yılına göre Ergonomik faktör ifadelerinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı Çizelge 3.19’da verilmektedir.

Hemşirelerin çalışma yılına göre puan ortalamaları incelendiğinde, “9 yıla kadar” ve “10 yıldan fazla” aynı hastanede çalışan hemşireler “Hastaya pozisyon verirken bedenim aşırı zorlandığı için sağlık sorunları yaşıyorum” ($X=2.014\pm1.007$; $X=2.026\pm1.065$) ifadesine “katılıyorum” a yakın düzeyde cevap vermişlerdir. Bunun yanında “9 yıla kadar” çalışan hemşireler ve “10 yıldan fazla” aynı hastanede çalışan hemşireler “Çalışma ortamındaki gürültü sağlığını ve verimliliğimi olumsuz etkiler” ($X=1.462\pm0.635$; $X=1.333\pm0.474$) ifadesine “kesinlikle katılıyorum” ile “katılıyorum” arasında cevap vermiş ve “10 yıldan fazla” aynı hastanede çalışan hemşireler “Gece vardiyasının üst üste iki günden fazla olması verimliliğimi olumsuz etkiler” ($X=1.462\pm0.724$) ifadesine “kesinlikle katılıyorum” ile “katılıyorum” arasında cevap vermiştir.

Yapılan istatistiksel analizde iş gücü verimliliğini etkileyen ergonomik faktörlerin çalışma yılına göre karşılaştırılmasında, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Çizelge 3.19. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Ergonomik Faktörlerin Çalışma Yılına Göre Dağılımı

Ergonomik Faktörler	- 9 Yıl		10 + Yıl		Test Değerleri
	X	Ss	X	Ss	
1. Çalıştığım yerdeki masa ve sandalyelerin beden ölçülerime uygun olmaması sağlık sorunu yaratmaktadır.	1.895	0.9263	2.013	0.796	$t=-0.816$ $p=0.416$
2. Hastaya pozisyon verirken bedenim aşırı zorlandığı için sağlık sorunları yaşıyorum.	2.014	1.007	2.026	1.065	$t=-0.067$ $p=0.946$
3. Çalışma alanımın dar olması verimliliğimi olumsuz etkiliyor.	1.895	0.855	1.960	1.045	$t=-0.339$ $p=0.690$

Çizelge 3.19. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Ergonomik Faktörlerin Çalışma Yılına Göre Dağılımı (devam)

Ergonomik Faktörler	- 9 Yıl		10 + Yıl		Test Değerleri
	X	Ss	X	Ss	
4. İşlerimi bitirdiğimde dinlenecek yerim olmaması verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.925	1.034	1.893	1.021	t=0.186 p=0.853
5. Dinlenmek için çalışma ortamından uzaklaşmak verimliliğimi artırır.	1.835	0.978	1.893	1.145	t=-0.320 p=0.750
6. Çalışma alanının temiz olmaması ve dağınıklık verimimi olumsuz etkiler.	1.477	0.560	1.413	0.638	t=0.634 p=0.527
7. Çalışma ortamındaki gürültü sağlığımı ve verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.462	0.635	1.333	0.474	t=1.383 p=0.169
8. Çalıştığım yerdeki aydınlatmanın uygun olmaması gözlerimi yorar, uyku hali ve dikkatsizliğe sebep olur.	1.567	0.763	1.400	0.657	t=1.402 p=0.163
9. Gece vardiyasının üst üste iki günden fazla olması verimliliğimi olumsuz etkiler	1.462	0.724	1.280	0.534	t=1.722 p=0.087
10. Gece vardiyasında saat sabah 04'den sonra verimliliğim daha düşük olur.	1.686	0.972	1.453	0.703	t=-1.650 p=0.101
11. Gece çalışmalarında gündüz çalışmalarına oranla verimliliğim daha düşük olur.	1.925	1.105	1.706	1.036	t=-1.216 p=0.226

3.3.15. ERGONOMİK FAKTÖRLERİN ÇALIŞMA ŞEKLİ DEĞİŞKENİNE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Hemşirelerin çalışma şekline göre ergonomik faktör ifadelerinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı Çizelge 3.20’de verilmektedir.

Hemşirelerin çalışma şekline göre puan ortalamalarının incelenmesinde, vardiyalı çalışanların “Çalıştığım yerdeki masa ve sandalyelerin beden ölçülerime uygun olmaması sağlık sorunu yaratmaktadır” ($X=1.937\pm0.847$) ifadesine “kesinlikle katılıyorum” ile “katılıyorum” arasında cevap verdiği, gündüz çalışanlarda ise “Hastaya pozisyon verirken bedenim aşırı zorlandığı için sağlık sorunları yaşıyorum” ($X=2.209\pm1.026$) ve “Çalışma alanının dar olması verimliliğimi olumsuz etkiliyor” ($X=2.209\pm1.010$) ifadesine “katılıyorum”a yakın düzeyde cevap vermişlerdir.

Yapılan istatistiksel analizde iş gücü verimliliğini etkileyen ergonomik faktörlerin çalışma şekline göre karşılaştırılmasında, “Çalışma alanının dar olması verimliliğimi olumsuz etkiliyor” ($p=0.002$), “İşlerimi bitirdiğimde dinlenecek yerim olmaması verimliliğimi olumsuz etkiler” ($p=0.003$), “Dinlenmek için çalışma ortamından uzaklaşmak verimliliğimi artırır” ($p=0.034$) ifadelerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu durum gece çalışan hemşirelerin çalışma alanının dar olması, dinlenecek yerlerinin olmaması ve dinlenmek istediği zaman çalışma ortamından uzaklaşamamasının verimliliklerini olumsuz etkilediğini düşündürmektedir.

Çizelge 3.20. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Ergonomik Faktörlerin Çalışma Şekline Göre Dağılımı

Ergonomik Faktörler	Vardiyalı		Gündüz		Test Değerleri
	X	Ss	X	Ss	
1. Çalıştığım yerdeki masa ve sandalyelerin beden ölçülerime uygun olmaması sağlık sorunu yaratmaktadır.	1.937	0.847	1.983	0.877	$t=-0.318$ $p=0.751$
2. Hastaya pozisyon verirken bedenim aşırı zorlandığı için sağlık sorunları yaşıyorum.	1.875	1.023	2.209	1.026	$t=-1.930$ $p=0.056$
3. Çalışma alanının dar olması verimliliğimi olumsuz etkiliyor.	1.712	0.859	2.209	1.010	$t=-3.165$ $p=0.002$
4. İşlerimi bitirdiğimde dinlenecek yerim olmaması verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.687	0.922	2.193	1.083	$t=-3.003$ $p=0.003$
5. Dinlenmek için çalışma ortamından uzaklaşmak verimliliğimi artırır.	1.700	0.998	2.080	1.120	$t=-2.135$ $p=0.034$
6. Çalışma alanının temiz olmaması ve dağınıklık verimimi olumsuz etkiler .	1.387	0.584	1.516	0.620	$t=-1.266$ $p=0.208$
7. Çalışma ortamındaki gürültü sağlığını ve verimliliğimi olumsuz etkiler.	1.375	0.581	1.419	0.529	$t=-0.468$ $p=0.640$
8. Çalıştığım yerdeki aydınlatmanın uygun olmaması gözlerimi yorar, uyku hali ve dikkatsizliğe sebep olur.	1.487	0.826	1.467	0.534	$t=0.163$ $p=0.870$
9. Gece vardiyasının üst üste iki günden fazla olması verimliliğimi olumsuz etkiler	1.362	0.697	1.371	0.550	$t=-0.078$ $p=0.938$
10. Gece vardiyasında saat sabah 04'den sonra verimliliğim daha düşük olur.	1.487	0.826	1.661	0.867	$t=-1.216$ $p=0.226$
11. Gece çalışmalarında gündüz çalışmalarına oranla verimliliğim daha düşük olur.	1.712	1.115	1.935	1.006	$t=-1.232$ $p=0.220$

3.3.16 DİĞER FAKTÖRLERİN YAŞ GRUPLARINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Hemşirelerin iş gücü verimliliğini etkileyen diğer faktörler ülkenin ekonomik durumu ve hukuki yapısını kapsamaktadır. Hemşirelerin yaş gruplarına göre diğer faktör ifadelerinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı Çizelge 3.21’de verilmektedir.

Hemşirelerin yaş gruplarına göre diğer faktörlerden aldıkları puan ortalamalarının incelenmesinde “30 yaşına kadar olan” ve “41 yaş üzeri hemşirelerin” “Ülkenin ekonomik durumunun kötü olması iş verimliliğimi olumsuz etkiler” ($X=2.466\pm1.008$; $X=2.526\pm1.172$) ifadesine “katılıyorum” ile “kararsızım” arasında cevap vermiş, “30 – 41 yaş” arasındaki hemşireler “Ülkedeki işsizlik oranının %10 larda olması iş gücü verimliliğimi artırır” ($X=2.380\pm1.067$) ifadesine “kesinlikle katılıyorum” ile “katılıyorum” arasında cevap vermişlerdir.

Yapılan istatistiksel analizde iş gücü verimliliğini etkileyen diğer faktör ifadelerinin yaş gruplarına göre karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Çizelge 3.21. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Diğer Faktörlerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Diğer Faktörler	- 30 Yaş		31-40 Yaş		41 + Yaş		Test Değerleri
	X	Ss	X	Ss	X	Ss	
1. Ülkenin ekonomik durumunun kötü olması iş verimliliğimi olumsuz etkiler.	2.466	1.008	2.161	1.035	2.526	1.172	$X^2=3.391$ $p=0.184$
2. Ülkedeki işsizlik oranının %10 larda olması iş gücü verimliliğimi artırır.	2.433	1.072	2.380	1.067	2.421	1.216	$X^2=0.084$ $p=0.959$
3. Kanunlarla getirilen iş güvencesi verimliliğimi olumlu yönde etkiler.	1.566	0.568	1.752	0.842	2.263	1.326	$X^2=3.321$ $p=0.190$
4. Hastane yönetiminin çalışanlarla ilgili kararlarında çalışanları temsilen bazı kişilerin görüşlerini alması verimliliğimi olumlu etkiler.	1.733	0.907	1.795	0.927	1.947	0.911	$X^2=0.986$ $p=0.611$

3.3.17. DİĞER FAKTÖRLERİN MEDENİ DURUMA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Hemşirelerin medeni durumuna göre diğer faktör ifadelerinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı Çizelge 3.22’de verilmektedir.

Hemşirelerin medeni durumuna göre puan ortalamaları incelendiğinde, evli hemşireler “Ülkedeki işsizlik oranının %10 larda olması iş gücü verimliliğimi artırır” ($X=2.379\pm1.086$) ifadesine “katılıyorum”a yakın düzeyde cevap vermiş, bekâr hemşireler ise “Ülkenin ekonomik durumunun kötü olması iş verimliliğimi olumsuz etkiler” ($X=2.647\pm1.114$) ifadesine “kararsızım”a yakın düzeyde cevap vermişlerdir. Bunun yanında evli hemşireler “Hastane yönetiminin çalışanlarla ilgili kararlarında çalışanları temsilen bazı kişilerin görüşlerini alması verimliliğimi olumlu etkiler” ($X=1.800\pm0.889$) ifadesine “katılıyorum”a yakın cevap vermiş, bekar hemşireler ise “Kanunlarla getirilen iş güvencesi verimliliğimi olumlu yönde etkiler” ($X=1.529\pm0.717$) ifadesine “kesinlikle katılıyorum” ile “katılıyorum” arasında cevap vermişlerdir.

Yapılan istatistiksel analizde iş gücü verimliliğini etkileyen diğer faktör ifadelerinin medeni duruma göre karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Çizelge 3.22. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Diğer Faktörlerin Medeni Duruma Göre Dağılımı

Diğer Faktörler	Evli		Bekâr		Test Değerleri
	X	Ss	X	Ss	
1. Ülkenin ekonomik durumunun kötü olması iş verimliliğimi olumsuz etkiler.	2.224	1.038	2.647	1.114	Z=-1.508 p=0.131
2. Ülkedeki işsizlik oranının %10 larda olması iş gücü verimliliğimi artırır.	2.379	1.086	2.529	1.067	Z=-0.639 p=0.523
3. Kanunlarla getirilen iş güvencesi verimliliğimi olumlu yönde etkiler.	1.816	0.910	1.529	0.717	Z=-1.288 p=0.198
4. Hastane yönetiminin çalışanlarla ilgili kararlarında çalışanları temsilen bazı kişilerin görüşlerini alması verimliliğimi olumlu etkiler.	1.800	0.889	1.823	1.131	Z=-0.347 p=0.729

3.3.18. DİĞER FAKTÖRLERİN ÖĞRENİM DURUMUNA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Hemşirelerin öğrenim durumuna göre diğer faktör ifadelerinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı Çizelge 3.23’de verilmektedir.

Hemşirelerin öğrenim durumuna göre puan ortalamaları incelendiğinde, lise mezunu hemşirelerin “Ülkenin ekonomik durumunun kötü olması iş verimliliğimi olumsuz etkiler” ($X=2.470\pm1.280$) ifadesine “katılıyorum”a yakın düzeyde cevap verdiği, “Ülkedeki işsizlik oranının %10 larda olması iş gücü verimliliğimi artırır” ($X=2.265\pm1.030$) ifadesine önlisans mezunlarının “katılıyorum”a yakın cevap verdiği; lisans mezunlarının ise “kararsızım”a yakın cevap verdiği ($X=2.851\pm1.133$) görülmektedir

Yapılan istatistiksel analizde iş gücü verimliliğini etkileyen diğer faktör ifadelerinin öğrenim durumuna göre karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Çizelge 3.23. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Diğer Faktörlerin Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı

Diğer Faktörler	Lise		Önlisans		Lisans		Test Değerleri
	X	Ss	X	Ss	X	Ss	
1. Ülkenin ekonomik durumunun kötü olması iş verimliliğimi olumsuz etkiler.	2.470	1.280	2.183	1.008	2.481	1.051	$X^2=2.056$ $p=0.358$
2. Ülkedeki işsizlik oranının %10 larda olması iş gücü verimliliğimi artırır.	2.437	1.152	2.265	1.030	2.851	1.133	$X^2=5.976$ $p=0.050$
3. Kanunlarla getirilen iş güvencesi verimliliğimi olumlu yönde etkiler.	1.823	1.185	1.755	0.813	1.851	0.988	$X^2=0.288$ $p=0.866$
4. Hastane yönetiminin çalışanlarla ilgili kararlarında çalışanları temsilen bazı kişilerin görüşlerini alması verimliliğimi olumlu etkiler.	1.823	0.951	1.714	0.799	2.111	1.219	$X^2=1.825$ $p=0.401$

3.3.19. DİĞER FAKTÖRLERİN ÇALIŞMA YILINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Hemşirelerin çalışma yılına göre diğer faktör ifadelerinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı Çizelge 3.24’de verilmektedir.

Hemşirelerin çalışma yılına göre puan ortalamaları incelendiğinde “Ülkedeki işsizlik oranının %10 larda olması iş gücü verimliliğimi artırır” ifadesine . “9 yıl ve daha az” aynı hastanede çalışanların “katılıyorum” ile “kararsızım” arasında cevap verdiği, ($X=2.515\pm0.996$), “10 yıldan daha fazla” aynı hastanede çalışanların ise “katılıyorum”a yakın ($X=2.293\pm1.148$) cevap verdiği görülmektedir.

Yapılan istatistiksel analizde iş gücü verimliliğini etkileyen diğer faktör ifadelerinin çalışma yılına göre karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Çizelge 3.24. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Diğer Faktörlerin Çalışma Yılına Göre Dağılımı

Diğer Faktörler	- 9 Yıl		10 + Yıl		Test Değerleri
	X	Ss	X	Ss	
1. Ülkenin ekonomik durumunun kötü olması iş verimliliğini olumsuz etkiler.	2.358	1.054	2.200	1.052	t=0.893 p=0.373
2. Ülkedeki işsizlik oranının %10 larda olması iş gücü verimliliğini artırır.	2.515	0.996	2.293	1.148	t=1.217 p=0.226
3. Kanunlarla getirilen iş güvencesi verimliliğini olumlu yönde etkiler.	1.701	0.870	1.853	0.910	t=-1.013 p=0.313
4. Hastane yönetiminin çalışanlarla ilgili kararlarında çalışanları temsilen bazı kişilerin görüşlerini alması verimliliğini olumlu etkiler.	1.791	0.879	1.813	0.954	t=-0.144 p=0.886

3.3.20. DİĞER FAKTÖRLERİN ÇALIŞMA ŞEKLİNE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Hemşirelerin çalışma şekline göre diğer faktör ifadelerinden aldıkları puan ortalamalarına göre dağılımı Çizelge 3.25’de verilmektedir.

Hemşirelerin çalışma şekline göre puan ortalamaları incelendiğinde, vardiyalı ve gündüz çalışanların “Ülkedeki işsizlik oranının %10’larda olması iş gücü verimliliğini artırır” ($X=2.417\pm1.032$; $X=2.371\pm1.148$) ifadesine “katılıyorum”a yakın düzeyde cevap verdiği görülmektedir.

Yapılan istatistiksel analizde iş gücü verimliliğini etkileyen diğer faktör ifadelerinin çalışma şekline göre karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Çizelge 3.25. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Diğer Faktörlerin Çalışma Şekline Göre Karşılaştırılması

Diğer Faktörler	Vardiyalı		Gündüz		Test Değerleri
	X	Ss	X	Ss	
1. Ülkenin ekonomik durumunun kötü olması iş verimliliğini olumsuz etkiler.	2.262	1.028	2.290	1.092	t=-0.156 p=0.877
2. Ülkedeki işsizlik oranının %10 larda olması iş gücü verimliliğini artırır.	2.417	1.032	2.371	1.148	t=0.254 p=0.800
3. Kanunlarla getirilen iş güvencesi verimliliğini olumlu yönde etkiler.	1.675	0.775	1.919	1.013	t=-1.628 p=0.106
4. Hastane yönetiminin çalışanlarla ilgili kararlarında çalışanları temsilen bazı kişilerin görüşlerini alması verimliliğini olumlu etkiler.	1.737	0.853	1.887	0.993	t=-0.964 p=0.337

3.3.26. HEMŞİRELERİN İŞGÜCÜ VERİMLİLİKLERİNİ ARTIRMAK İÇİN ALINMASI GEREKEN TEDBİRLER

Hemşirelerden iş gücü verimliliğini artırmak için alınması gereken tedbirleri, önem sırasına göre seçmeleri istenmiştir. Buna göre, hemşirelerin en önemli buldukları 10 önerme aşağıdaki biçimde sıralanmıştır (İlk üç sırada gösterilme sıklığına göre).

Çizelge 3.26 incelendiğinde hemşirelerin iş gücü verimliliklerini artırmak için en önemli bulduğu ilk iki önermenin ücret ile ilgili olduğu görülmektedir. Terfi sisteminde liyakat, eleman açığının kapatılması, motivasyon, çalışma koşulları gibi faktörlerin de iş gücü verimliliğinin artırılmasında önem verdikleri konular olduğu görülmektedir. İşgücü verimliliğini artırmaya yönelik tedbirlerin en çok örgütsel ve ergonomik faktörlerle ilgili olduğu görülmektedir.

Çizelge 3.26. İşgücü Verimliliğini Artırmak İçin Alınması Gereken Tedbirler

	Önermeler	Yüzde (%)
1	Ücret artışının sağlanması	90.1
2	Eşit işe eşit ücret anlayışının benimsenmesi	88
3	Terfi sisteminde liyakate önem verilmesi	78.9
4	Eleman ihtiyacı ortaya çıktığında gecikmeksizin karşılanması	64.8
5	Motivasyonu arttırıcı önlemler alınması	59.9
6	Çalışma koşullarının uygun ve sağlıklı olması (Aydınlatma, ısı, gürültü, hava koşulları)	57.7
7	Mesleki eğitim verilmesi	54.2
8	Gün içinde çalışma ortamından uzaklaşarak dinlenme imkânı sağlanması	52.8
9	Organizasyon yapısı ve işleyişini gözden geçirerek aksayan hususların düzeltilmesi	52.8
10	Değişiklikler konusunda bilgi akışının sağlanması ve stresin azaltılması	47.1

4. TARTIŞMA

Bu bölümde, iş gücü verimliliğini etkileyen kişisel, örgütsel, ergonomik ve diğer faktörler konusunda Burdur Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin tutumlarını belirlemeyi ve hemşirelerin görüşleri doğrultusunda kendi verimliliklerini artırmada, hangi konuların daha önemli olduğunu saptanmayı amaçlayan araştırma bulguları ile iş gücü verimliliği konusunda yapılmış diğer çalışmalardan elde edilen bulgular tartışılmıştır.

4.1. SOSYO-DEMOGRAFİK BULGULARIN TARTIŞILMASI

Araştırma grubundaki hemşireler yaşlarına göre gruplandırılmıştır. 1. grup, 30 yaşına kadar olan, 2. grup 30 - 40 yaş, 3. grup ise 41 ve üzeri yaş grubunu göstermektedir. Buna göre 30 yaşına kadar olan hemşireler toplam hemşirelerin % 21,1’lik kısmını oluşturmakta; 31 – 40 yaş arasındaki hemşireler toplam hemşirelerin %65,5’lik kısmını, üçüncü grup 41 yaş ve üzeri hemşire grubu ise toplam hemşirelerin %13.4’ lük kısmını oluşturmaktadır (Çizelge 3.1).

Hemşirelerin büyük çoğunluğu % 88’i evli, %12’si bekârdır. Hemşirelerin yarıdan fazlası (%69) önlisans mezunu, % 19’u lisans mezunu iken %17’si lise mezunudur (Çizelge 3.1). Önlisans mezunu hemşirelerin payının yüksek olmasında açıköğretim önlisans programlarının etkisi olduğu söylenebilir.

Hemşireler üzerinde yapılan benzer çalışmalarda hemşirelerin büyük çoğunluğunun evli, lise ve önlisans mezunu olduğu ve yaş ortalamalarının 30 – 40 yaş arasında olduğu görülmektedir (Altuntaş, 2004; Aslan ve ark., 2005; Baykal, 1994; Özgener ve Küçük, 2008).

Araştırmaya katılan hemşirelerin %56’sı vardiyalı, %43,7’si gündüz çalışmaktadır. Araştırma kapsamındaki hemşire ve ebelerin yaş ortalaması

34.936 yıl (± 5.673), çalışma yılı ortalaması 10.331 yıl (± 6.971) olarak bulunmuştur (Çizelge 3.1).

4.2. KİŞİSEL FAKTÖRLERE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Kişisel faktör ifadelerinde araştırma grubunun en fazla katıldıkları ifade “Gözlemlerime/deneyimlerime göre kişiliğine uygun olmayan pozisyonlara getirilenler gereken performansı gösterememektedir” (1.732 ± 1.044) ifadesi olarak bulunmuştur. Kişisel faktörleri oluşturan ifadeler ile yaş grupları arasındaki ilişki incelenmiştir. Buna göre farklı yaş grubunda olan hemşirelerin iş gücü verimliliğine etki eden kişisel faktör ifadeleri ile ilişkisinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Çizelge 3.6). Özkoç (2005), Aslan ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmada da yaş grupları ile iş gücü verimliliği arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Medeni durum ile kişisel faktör ifadeleri arasındaki ilişkide, hemşirelerin iş gücü verimliliğine etki eden kişisel faktör ifadelerinin medeni duruma bağlı olarak farklılaşmadığı saptanmıştır (Çizelge 3.7). Özkoç (2005), Aslan ve arkadaşlarının (2005) çalışması bu bulguyu destekler niteliktedir. Bunun yanında evli hemşireler “Motivasyonum kırıldığı zaman canım hiç çalışmak istemez” ifadesine “katılıyorum”a yakın düzeyde cevap vermiş iken, bekar hemşireler “Sahip olduğum yeteneklerimin altında bir pozisyonda çalışmak verimliliğimi düşürür”, “Kendimi organizasyonun bir parçası olarak görmemek verimliliğimi olumsuz etkiler”, “Gözlemlerime/deneyimlerime göre kişiliğine uygun olmayan pozisyonlara getirilenler gereken performansı gösterememektedir” ifadelerine “katılıyorum”a yakın düzeyde cevap vermişlerdir.

Öğrenim durumu ve kişisel faktör ifadeleri arasındaki ilişkide, hemşirelerin iş gücü verimliliğine etki eden kişisel faktör ifadelerinin öğrenim durumuna bağlı olarak farklılaşmadığı saptanmıştır (Çizelge 3.8). Özkoç (2005)’un çalışmasında kişisel faktörlerden “Kendimi organizasyonun parçası olarak görmemek verimliliğimi olumsuz etkiler”, “Çalıştığım birimde iş yükü

fazlalığı nedeniyle çoğu zaman işlerimi yetiştirmekte zorlanıyorum”, Gözlemlerime/deneyimlerime göre evlilik iş gücü verimliliğini olumsuz etkiliyor” ifadeleri ile öğrenim durumu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Aslan ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında kişisel faktörlerle ile öğrenim durumu arasında farklılık bulunmamıştır. Bunun yanında lise mezunu hemşireler “Kendimi organizasyonun bir parçası olarak görmemek verimliliğimi olumsuz etkiler” ifadesine “kesinlikle katılıyorum” a yakın düzeyde cevap vermiş, önlisans mezunu hemşireler “Gözlemlerime/deneyimlerime göre kişiliğine uygun olmayan pozisyonlara getirilenler gereken performansı gösterememektedir” ifadesine “kesinlikle katılıyorum” ile katılıyorum” arasında cevap vermiş, lisans mezunu hemşireler “Sahip olduğum yeteneklerin altında bir pozisyonda çalışmak verimliliğimi düşürür” ifadesine “kesinlikle katılıyorum” ile “katılıyorum” arasında cevap vermişlerdir.

Çalışma yılı ile kişisel faktör ifadeleri arasındaki ilişki incelendiğinde, hemşirelerin iş gücü verimliliğini etkileyen kişisel faktör ifadelerinden “Bu iş yerinde uzun zamandır çalışan kişiler iş değiştirmeyi düşünmüyor” ifadesi ile çalışma yılı arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (Çizelge 3.9). Yapılan ikili karşılaştırmada “10 yıl ve daha fazla çalışanların” bu ifadeye “katılıyorum” a yakın düzeyde cevap verdikleri, uzun yıllardır kurumda çalışan hemşirelerin, daha kısa çalışma yılına sahip olanlara göre, iş yerinden memnun oldukları ve ayrılmayı düşünmedikleri söylenebilir. Carney (2006) güçlü kültüre sahip örgütlerde, örgüte bağlılık, güven ve etik davranışın söz konusu olduğunu bildirmektedir. Looji ve arkadaşlarının (1995) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmasında kurumda kalma isteği, çalışma yılı ve iş doyumunu ile yakından ilişkili olduğu belirtilmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerden çalışma yılı ve iş doyum düzeyi yüksek olanların, çalıştıkları hastanede 6 yıldan daha uzun süre çalışmayı hedefledikleri belirtilmektedir. Nayeri ve arkadaşlarının (2006) hemşireler üzerinde yaptığı araştırmada hemşirelerin gözüyle verimlilikleri sorulmuş, alınan cevaplarda hemşirelerin verimliliklerini en çok iş doyumunun etkilediği bildirilmiştir. Bu sonuç araştırma bulguları ile paralellik göstermektedir. Smith ve Crook (2003) hemşirelerin verimini ve iş doyum değerlerini etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, hemşireler

iş doyumunu en çok etkileyen değerlerin ortak çalışma, yaratıcılık, ve yönetim olduğunu bildirmişlerdir. Aynı çalışmada hemşireler verimliliklerini en çok başarı, fedakarlık, ortak çalışma, yaratıcılık, estetik, prestij, güvenlik gibi değerlerin etilediğini bildirmişlerdir. Hemşirelerin iş doyum ve verimliliklerini en az etkileyen değer ise ekonomik değişimler olarak bulunmuştur. Çimen ve Şahin (2000)'in silahlı kuvvetlerde görev yapan hekim, diş hekimi, eczacı, sağlık idarecisi, yüksek hemşire sağlık teknisyeni ve hemşirelerden oluşan 1476 sağlık personelinin iş doyum düzeylerini belirlemeye yönelik yaptığı çalışmada yaş, cinsiyet, çocuk durumu, meslek ve hizmet süresi değişkenlerinin iş doyum düzeyini etkilediği bulunmuştur. Yaş ilerledikçe iş doyum artmaktadır. Kadınların iş doyum düzeyi erkeklerden daha fazladır. Çocuk sahibi olmak iş doyum düzeyini olumlu yönde etkilemektedir. En düşük iş doyumuna sahip meslek grubu hemşireler, en yüksek iş doyum düzeyine sahip meslek grubunun ise sağlık idarecileri olduğu bulunmuştur. Keskin ve Yıldırım (2006)'ın bir üniversite hastanesinde 120 hemşire üzerinde hemşirelerin kişisel değerleri ve iş doyumunun incelendiği araştırmasında hemşirelerin ailenin korunması, iç huzuru gibi değerleri önemsedikleri ortaya çıkarılmıştır. Buna karşın Duygulu ve Abaan (2004)'ın bir devlet hastanesinde yaptıkları örgüte bağlılık çalışmasında hemşirelerin örgüte bağlılık düzeyinin kişilerin kurumda kalmasını sağlayacak yeterlilikte olmadığı belirlenmiştir. Özkoç (2005)'un çalışmasında ise çalışma yılı ile kişisel faktörler arasındaki ilişkide anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Çalışma şekli ile kişisel faktör ifadeleri arasındaki ilişki incelendiğinde, “Hasta, hasta yakını ya da iş arkadaşlarım hakkında duygu ve düşüncelerim verimliliğimi etkiler” ($p=0.007$) ve “Motivasyonum kırıldığı zaman canım hiç çalışmak istemez” ($p=0.001$) ifadelerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Vardiyalı ve gündüz çalışan hemşirelerin ortalamaları karşılaştırıldığında vardiyalı çalışan hemşirelerin gündüz çalışan hemşirelere göre motivasyonlarının daha düşük olduğu görülmektedir. (Çizelge 3.10). Özkoç (2005)'un çalışmasında çalışma şekli ile kişisel faktör ifadeleri arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Özer ve Bakır'ın (2003) doktor, hemşire ve sağlık astsubayları üzerinde yaptığı çalışmasında katılımcıların iş doyum, motivasyon ve moral düzeyleri belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlar meslek gruplarına göre

farklılık göstermiştir. Elde edilen sonuçlarda doktorların moral düzeyinin hemşire ve sağlık astsubaylarından daha fazla olduğu, yine doktorların diğer sağlık personeline oranla işlerinden hoşnut olduğu belirlenmiştir.

4.3. ÖRGÜTSEL FAKTÖRLERE İLİŞKİN BULGULAR

Örgütsel faktörlerden oluşan 30 ifade ile yaş grupları arasındaki ilişki incelenmiştir. Buna göre farklı yaş grubunda olan hemşirelerin iş gücü verimliliğine etki eden örgütsel faktör ifadeleri ile ilişkisinde “Çalışma arkadaşlarım ile ilişkilerin iyi olması verimliliğimi olumlu etkiler” ifadesinde anlamlı farklılık bulunmuş (Çizelge 3.11), farklılık 30 yaş altı hemşirelerden kaynaklanmıştır. Özkoç (2005)’un çalışmasında farklı yaş grubunda olan hemşirelerin iş gücü verimliliğine etki eden örgütsel faktörler ile ilişkisinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Anlamlılık “Peformansımın haksız olarak düşük değerlendirilmesi verimliliğimi olumsuz etkiler” ifadesinde bulunmuş, farklılık 19–24 yaş arası hemşirelerin bu ifadeye daha fazla katılım göstermelerinden kaynaklanmıştır. Kavak ve Vatansever (2007) bir otel işletmesinde yaptığı, iletişim ile çalışanların verimlilikleri arasındaki ilişkinin incelemesine yönelik çalışmasında otel çalışanlarının üstlerle iletişim, tepe yönetim stratejileri ve örgüt içi iletişimin sağlıklı olmasının çalışanların verimliliklerini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Şener ve Acuner (2002)’in bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan 119 hemşire üzerinde hemşirelerin iş doyum düzeyleri ile genel yaşam düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik çalışmasında, hemşirelerin iş doyum düzeyleri kişisel faktörler ve örgütsel faktörler boyutunda incelenmiştir. Buna göre hemşirelerin en yüksek doyum sağladıkları ilk üç boyut, güvenlik, işin kendisi ve çalışma arkadaşları ile ilişkilerdir. En az doyum sağlanan ilk üç boyut ise ücret, yükselme olanakları ve çalışma ortam ve koşullarıdır. Yumuşak (2008) bir gıda işletmesinde çalışan işçiler üzerinde çalışanların iş gücü verimliliği ile ilgili etmenlerin belirlemesine yönelik çalışmasında, çalışanlar arası iletişimin iyi olması, yönetimin çalışanların sorunları ile ilgilenmesi ve amirlere ulaşmadaki kolaylık ile iş verimi arasında anlamlı ilişkiler olduğu tespit etmiştir. Aydeniz ve Aydemir (2004) sanayi

işletmelerinde iş gücü verimliliğini etkileyen etmenlerle ilgili yaptığı çalışmada iş yerinde iletişimin geliştirilmesi, adil ücret sisteminin oluşturulması, insan kaynağının geliştirilmesi gibi etmenlerin iş gücü verimliliğini etkilediği sonucuna ulaşmıştır. İş yerinde sağlıklı iletişim çalışanların verimliliğini olumlu etkilemektedir. Bu sonuçlar araştırma bulguları ile paralellik göstermektedir. Karahan (2009)'ın bir üniversite hastanesi çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada iş gücü verimliliğine etki eden örgütsel faktörler incelenmiş, yaş gruplarına göre çalışanların iş gücü verimliliği ile örgütsel faktör ifadeleri arasında, “Yöneticilerimin görüş ve önerilerimi dikkate almaması verimliliğimi olumsuz etkiler” ve “Performansımın haksız olarak düşük değerlendirilmesi verimliliğimi olumsuz etkiler” ifadelerinde anlamlı farklılık bulunmuştur.

Medeni durum ile örgütsel faktör ifadeleri arasındaki ilişkide, hemşirelerin iş gücü verimliliğine etki eden örgütsel faktör ifadelerinden “Hastanede güvenli çalışma koşulları konusunda eğitilmek verimliliğimi artırır” ifadesinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış, bu ifadeye bekar çalışanların “kesinlikle katılıyorum” a yakın, evli çalışanların ise “katılıyorum” a yakın cevap vermişlerdir. Medeni durum ile örgütsel faktör ifadeleri arasında “Yaptığım işin bütünün küçük bir parçası olması beni işime yabancılaştırır” ifadesinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış, bu ifadeye bekarlar “kararsızım” a yakın düzeyde cevap vermişlerdir. Medeni durum ile örgütsel faktör ifadeleri arasında “İş kazalarının önlenmesi için alınan önlemler verimliliğimi artırır” ifadesinde de istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmış, bu ifadeye bekarların “kesinlikle katılıyorum” a yakın düzeyde cevap vermişlerdir (Çizelge 3.12). Özkoç (2005)'un ve Karahan (2009)'ın araştırmasında medeni durum ile örgütsel faktörler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ancak hizmet içi eğitim konusunun çalışanların performansının artırılmasında önemi vurgulanmalıdır. Uğur ve Abaan'a göre (2008) çalışan performansını artırmak yöneticilerin temel sorumluluklarındandır ve çalışan performansını artırmada en çok kullanılan yöntemlerden biri hizmet içi eğitimlerdir. Uğur ve Abaan (2008)'ın bir üniversite hastanesi, eski SSK ve bir devlet hastanesinde hemşirelerin iş yaşam kalitesini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada,

üniversite ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda verilen hizmet içi eğitimlerin gelişimlerine katkı sağladığını belirtmişlerdir.

Öğrenim durumu ile örgütsel faktör ifadeleri arasındaki ilişkide, hemşirelerin iş gücü verimliliğine etki eden örgütsel faktör ifadelerinden “Yaptığım işin küçük bir parçası olmak beni işime yabancılaştırır” ifadesinde anlamlılık bulunmuş, ikili karşılaştırmada lisans mezunu hemşirelerin diğer gruplara göre bu ifadeye daha fazla “kararsızım” a yakın düzeyde cevap verdikleri saptanmıştır (Çizelge 3.13). Özkoç (2005) ve Karahan (2009)’ın çalışmasında da anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Özkoç, “Hastanemizin üst yöneticisine kadar tüm yöneticilere sorunumu iletemiyor olmak iş verimimi düşürür”, “Kararların en üst yönetim tarafından alınması verimliliğimi düşürür”, “Üstler arasındaki çelişki, ücretin düşük olması, eşit işe eşit ücret verilmemesi, terfi sisteminin liyakate değil kişisel ilişkilere dayanması verimliliğimi düşürür”, “Performansımın düşük değerlendirilmesi verimliliğimi düşürür, kurumdaki iletişim araçlarının yetersizliği verimliliğimi düşürür, çalışma arkadaşlarım ile iyi ilişkiler verimliliğimi artırır” ifadelerinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Karahan (2009) ise “Hastanemizin üst yöneticisine kadar tüm yöneticilere sorunumu iletemiyor olmak iş verimimi düşürür”, “Kararların en üst yönetim tarafından alınması verimliliğimi düşürür”, “Terfi sisteminin liyakate değil kişisel ilişkilere dayanması verimliliğimi düşürür” ve “Çalışma arkadaşlarım ile iyi ilişkiler verimliliğimi artırır” ifadelerinde anlamlı farklılık saptanmıştır.

Çalışma yılı ile örgütsel faktör ifadeleri arasındaki ilişkide, hemşirelerin iş gücü verimliliğine etki eden örgütsel faktör ifadelerinden “Çalıştığım kurumun kültürüne yabancı olmak verimliliğimi olumsuz etkiler” ve “Kullandığım cihazların sık sık bozulması verimliliğimi olumsuz etkiler” ifadelerinde anlamlılık bulunurken, “10 yıl ve daha fazla” aynı kurumda çalışan hemşirelerin bu ifadeye “kesinlikle katılıyorum” a yakın düzeyde cevap verdiği bulunmuştur (Çizelge 3.14). Dikmetaş ve Ergin (2008)’in bir devlet hastanesinde 256 hastane çalışanı üzerinde yaptığı çalışanların örgüt kültürünü algılamalarını belirlemeye yönelik çalışmada, çalışma yılına göre çalışanların örgütsel kültür algılamaları

açısından farklılık bulunmadığı saptanmıştır. Seren ve Baykal (2007) göre sağlık hizmeti veren kurumlarda örgütsel kültür, hastanenin yönetsel ve örgütsel yapısından dolayı farklılık göstermektedir (Dikmetaş ve Ergin 2008). Bu araştırmada kurum kültürüne yabancı olmanın “10 yıl ve daha fazla” aynı hastanede çalışan hemşirelerin verimliliğindedir daha fazla olumsuz etkilediği söylenebilir.

Çalışma şekli ile örgütsel faktör ifadeleri arasındaki ilişkide, hemşirelerin iş gücü verimliliğine etki eden örgütsel faktör ifadelerinden “Diğer departmanların işlerini doğru yapmaması işlerimi aksatıp verimliliğimi düşürür” ve “Prosedür ve talimatların sık sık değişmesi uyum sağlamamı zorlaştırır”, stres yaratır” ifadelerinde anlamlılık saptanmış, gece çalışan hemşirelerin bu ifadelere “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum”a yakın düzeyde cevap verdiği gözlenmiştir (Çizelge 3.15). Bu sonuç gece çalışan hemşirelerin gündüz çalışan hemşirelere göre diğer birimlerin işlerini doğru yapmamasından daha fazla etkilendiğini ve değişen prosedür ve talimatların iş stresine neden olduğunu göstermektedir. Uğur ve Abaan (2008)’ın Baba ve Jamal (1992)’den aktardığına göre, düzensiz vardiyada çalışan hemşirelerin iş yükü, iş stresi ve işten ayrılma isteğinin düzenli vardiyalarda çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Özkoç (2005)’un çalışmasında “birimin uzmanlaştığı konu dışındaki hastalara bakarken zorlandığım için iş gücü verimliliğim düşük olur”, “mevcut yetki ve sorumluluklarımın artırılmaması, uzun çalışma saatleri verimliliğimi olumsuz etkiler”, “prosedür ve talimatların sık sık değişmesi uyum sağlamamı zorlaştırır”, “stres yaratır” ve “kullandığım cihazların sık sık bozulması verimliliğimi olumsuz etkiler” ifadelerinde anlamlılık bulunmuştur. Farklılık vardiyalı çalışanlardan kaynaklanmaktadır. Bu sonuçlar araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

4.4. ERGONOMİK FAKTÖRLERE İLİŞKİN BULGULAR

Ergonomik faktörlerden oluşan 11 ifade ile yaş grupları arasındaki ilişki incelenmiştir. Buna göre farklı yaş grubunda olan hemşirelerin iş gücü

verimliliğine etki eden ergonomik faktörler ile ilişkisinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Çizelge 3.16). Bu sonuç Özkoç (2005)'un sonucu ile paralellik göstermektedir.

Hemşirelerin iş gücü verimliliğine etki eden ergonomik faktörlerin medeni duruma göre farklılık göstermediği bulunmuştur (Çizelge 3.17). Özkoç (2005)'un araştırmasında çalışanların iş gücü verimliliğine etki eden ergonomik faktörler açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu sonuç araştırma bulgusu ile paralellik göstermektedir. Parlar (2008)'ın Karadağ (2004)'dan aktardığına göre, hemşirelerin hasta bakımı verme, hastayı kaldırma ve bazı ağır tıbbi araç ve gereçleri taşıma gibi sebeplerle bel kaslarının incinmesi ve zorlanması sonucu bel problemlerinin ortaya çıktığı belirtilmektedir. Parlar (2008)'ın Söyük ve arkadaşlarından (2001) aktardığına göre, hemşirelerde hemşirelik bakımı uygulamaları sırasında hastaları hareket ettirmeye bağlı olarak gelişen hastalıklar incelendiğinde, hemşirelerin diskal herni, alt ekstremitte rahatsızlığı, sırt rahatsızlıklarının ortaya çıktığı görülmüştür.

Öğrenim durumu ile ergonomik faktör ifadeleri arasındaki incelemede, hemşirelerin iş gücü verimliliğine etki eden ergonomik faktörlerin öğrenim durumuna göre “Çalışma ortamındaki gürültü sağlığını ve verimliliğimi olumsuz etkiler” ifadesinde farklılık gösterdiği bulunmuştur. Bu ifadeye önlisans mezunlarının “kesinlikle katılıyorum”a yakın düzeyde cevap verdiği görülmektedir (Çizelge 3.18). Özkoç (2005)'un araştırmasında çalışanların iş gücü verimliliğine etki eden ergonomik faktörler açısından “Hastaya pozisyon verirken bedenin aşırı zorlanması”, “çalışanların işlerini bitirdiği zaman dinlenecek yerinin olmaması”, “gürültü” ifadelerinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Farklılık ilkökul mezunu ve lisans mezunu çalışanlardan kaynaklanmıştır. Özücu ve arkadaşlarının (2004) yaptığı benzer bir çalışmada ergonomik faktörler ile çalışanların verimlilikleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Buna göre ısı, aydınlatma ve gürültünün çalışanların verimliliğini olumsuz yönde etkilediği sonucuna varılmıştır.

Çalışma yılı ile ergonomik faktör ifadeleri arasındaki incelemede, hemşirelerin iş gücü verimliliğine etki eden ergonomik faktörlerin çalışma yılına göre farklılık göstermediği bulunmuştur (Çizelge 3.19). Özkoç (2005)'un çalışması bu bulguları destekler nitelikte görünmektedir.

Çalışma şekli ile ergonomik faktör ifadeleri arasındaki incelemede, hemşirelerin iş gücü verimliliğine etki eden ergonomik faktörlerin çalışma şekline göre “Çalışma alanımın dar olması verimliliğimi olumsuz etkiliyor”, “İşlerimi bitirdiğimde dinlenecek yerim olmaması verimliliğimi olumsuz etkiler”, “Dinlenmek için çalışma ortamından uzaklaşmak verimliliğimi artırır” ifadelerinde anlamlı farklılık bulunmuştur (Çizelge 3.20). Gece çalışan hemşirelerin bu ifadelerle “kesinlikle katılıyorum” ile “katılıyorum” arasında cevap verdiği görülmüştür. Özkoç (2005)'un araştırmasında da benzer ifadeler arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu sonuçlar araştırmanın bulgularını destekler niteliktedir.

4.5. DİĞER FAKTÖRLERE İLİŞKİN BULGULAR

Diğer faktörleri oluşturan 4 ifade ile yaş grupları arasındaki incelemede, yaş gruplarına göre hemşirelerin iş gücü verimliliğine etki eden diğer faktörler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Çizelge 3.21).

Medeni durum ile diğer faktör ifadeleri arasındaki incelemede hemşirelerin iş gücü verimliliğine etki eden diğer faktör ifadelerinin medeni duruma göre farklılaşmadığı bulunmuştur (Çizelge 3.22). Özkoç (2005)'un çalışmasında medeni durum ile diğer faktör ifadeleri arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Öğrenim durumu ile diğer faktör ifadeleri arasındaki incelemede hemşirelerin iş gücü verimliliğine etki eden diğer faktörlerin öğrenim durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Çizelge 3.23). Özkoç (2005)'un çalışmasında öğrenim durumuna göre “kanunlarla getirilen iş güvencesi

verimliliğini olumlu etkiler” ifadesinde anlamlılık bulunmuştur. Bu ifadeye ortaokul ve lise mezunlarının katılma düzeyinin daha fazla olduğu bulunmuştur.

Çalışma yılı ve çalışma şekli ile diğer faktörler arasındaki incelemede hemşirelerin iş gücü verimliliğine etki eden faktörlerin çalışma yılı ve çalışma şekline göre farklılaşmadığı bulunmuştur (Çizelge 3.24; Çizelge 3.25). Özkoç’un (2005) çalışmasında çalışma şekli ve çalışma süresi ile diğer faktörler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Smith ve Crook (2003)’un hemşirelik değerlendirmeleri ve hemşire iş gücü ile ilgili çalışmasında hemşirelerin iş verimlerini en az ekonomik değişimlerin etkilediği sonucuna varılmıştır. Sonucun araştırma ile farklılık göstermesi Türkiye’nin geliştirmekte olan bir ülke olması neden olabilir.

Araştırmanın son bölümünde hemşireler iş gücü verimliliklerini artırmaya yönelik alınacak tedbirler sorulmuştur. Buna göre, hemşireler ücret artışı, terfi sisteminde liyakate önem verilmesi, eleman ihtiyacının gecikmeden karşılanması, motivasyonu artırıcı önlemlerin alınması, çalışma koşullarının uygun olması, mesleki eğitim, çalışma ortamından uzaklaşıp dinlenmek gibi konuların iş gücü verimliliklerinin artması için alınması gereken tedbirleri önemli bulduklarını bildirmişlerdir (Çizelge 3.26). Hemşireler üzerinde yapılan benzer çalışmalarda ise hemşireler ekip çalışması, motivasyonlarının artması, üst yönetimle çalışmalarda uyum, ileri teknoloji kullanımı, çalışma arkadaşları arasındaki iletişimin güçlenmesi ve ücret artışı ile verimliliklerini artıracaklarını bildirmişlerdir (Özkoç, 2005; Özgener ve Küçük, 2008). Aslan ve diğerleri (2005) hemşirelerin verimliliğini artıran ilk beş konuyu, üstlerle iletişim, ücret, iş yükünün azaltılması, eğitim, çalışma saatlerinin azaltılması olarak yaptırmışlardır. Bu sonuçlar araştırma bulgularını destekler niteliktedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. SONUÇLAR

Yapılan araştırmanın amacı, iş gücü verimliliğini etkileyen faktörler konusunda Burdur Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin tutumlarını belirlemek ve hemşirelerin görüşleri doğrultusunda kendi verimliliklerini artırmada, hangi konuların daha önemli olduğu saptanmaya çalışmaktır. Araştırma sonuçları;

- Hemşirelerin verimliliklerini etkileyen kişisel, örgütsel, ergonomik ve diğer faktörlere ait toplam 62 ifadenin yaşa, medeni duruma, öğrenim durumuna, çalışma süresine ve çalışma şekline göre farklılık gösterip göstermediği araştırılmıştır.
- Kişisel faktörlere ait 17 ifade ile yaş grupları, medeni durum, öğrenim durumu arasındaki ilişki incelenmiş ve sonuçlar istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. Buna göre hemşirelerin kişisel faktör ifadeleri ile yaş grupları, öğrenim durumu ve medeni durum ile arasındaki istatistiksel değerlendirmede aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Kişisel faktör ifadeleri ile çalışma yılı ve çalışma şekli arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Buna göre;
- Kişisel faktörler ifadeleri ile çalışma yılı arasında “Bu iş yerinde uzun zamandır çalışanlar iş değiştirmeyi düşünmüyor” ifadesinde anlamlılık bulunmuş, “10 yıldan fazla” aynı hastanede çalışanların bu ifadeye “katılıyorum” a yakın düzeyde cevap verdiği gözlenmiştir.
- Kişisel faktör ifadeleri ve çalışma şekli arasındaki incelemede “Motivasyonum kırıldığı zaman canım hiç çalışmak istemez” ifadesinde anlamlı farklılık bulunmuş, bu ifadeye vardiyalı çalışan hemşirelerin “kesinlikle katılıyorum” ile “katılıyorum” arasında cevap verdikleri gözlenmiştir.
- Kişisel faktör ifadeleri ve çalışma şekli (vardiyalı/gündüz) arasındaki puan ortalamaları incelendiğinde, vardiyalı ve gündüz çalışan hemşirelerin “Mesleki deneyimsizlik ve iş yoğunluğu hata yapma oranını artırıyor”, “Gözlemlerime/deneyimlerime göre kişiliğine uygun

olmayan pozisyonlara getirilenler gereken performansı gösterememektedir” ifadelerine hemşireler “katılıyorum” ile “kesinlikle katılıyorum” arasında cevap vermişlerdir.

- Kişisel faktör ifadeleri ile yaş grupları, medeni durum, öğrenim durumu arasındaki puan ortalamaları incelendiğinde, hemşirelerin “Mesleki deneyimsizlik ve iş yoğunluğu hata yapma oranını artırıyor”, “Motivasyonum kırıldığı zaman canım hiç çalışmak istemez”, “Gözlemlerime/deneyimlerime göre kişiliğine uygun olmayan pozisyonlara getirilenler gereken performansı gösterememektedir”, “Sahip olduğum yeteneklerimin altında bir pozisyonda çalışmak verimliliğimi düşürür” ifadelerine “kesinlikle katılıyorum” ile “katılıyorum” arasında cevap vermişlerdir.
- Örgütsel faktör ifadeleri ile yaş grupları, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma yılı ve çalışma şekline göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Buna göre;
- Örgütsel faktör ifadeleri ile yaş grupları arasındaki incelemede “Çalışma arkadaşlarım ile ilişkilerimin iyi ve uyumlu olması verimliliğimi artırır” ifadesinde anlamlı farklılık bulunmuş, bu ifadeye “30 yaş ve altı” hemşirelerin “kesinlikle katılıyorum”a yakın düzeyde cevap verdiği gözlenmiştir.
- Medeni duruma göre örgütsel faktör ifadelerinden “Hastanede güvenli çalışma koşulları konusunda eğitilmek verimliliğimi olumlu yönde etkiler” ifadesinde anlamlılık bulunmuş ve bekar hemşirelerin bu ifadeye “kesinlikle katılıyorum”a yakın düzeyde cevap verdiği saptanmıştır.
- Öğrenim durumuna göre örgütsel faktör ifadelerinden “Yaptığım işin bütünün küçük bir parçası olması beni işime yabancılaştırır” ifadesinde anlamlı farklılık bulunmuş, lisans mezunu hemşirelerin diğer gruplara göre bu ifadeye daha fazla “kararsızım” a yakın düzeyde cevap verdikleri saptanmıştır.
- Çalışma yılına göre örgütsel faktör ifadelerinden “Kurum kültürüne yabancı olmak verimliliğimi olumsuz etkiler” ifadesinde anlamlı farklılık bulunmuş, “10 yıl ve daha fazla” aynı hastanede çalışan

hemşirelerin “katılıyorum”a yakın düzeyde cevap verdiği bulunmuştur. “Kullandığım cihazların sık sık bozulması verimliliğimi olumsuz etkiler” ifadesinde de anlamlı farklılık bulunmuş, bu ifadeye “10 yıldan fazla” aynı hastanede çalışanların “kesinlikle katılıyorum”a yakın düzeyde cevap verdiği bulunmuştur.

- Çalışma şekline göre örgütsel faktör ifadelerinden “Diğer departmanların işlerini doğru yapmaması verimliliğimi olumsuz etkiler” ve “Prosedür ve talimatların sık sık değişmesi uyum sağlamamı zorlaştırır ve stres yaratır” ifadelerinde anlamlılık bulunmuş, gece çalışan hemşirelerin bu ifadeye “kesinlikle katılıyorum”a yakın düzeyde cevap verdiği ortaya konmuştur.
- Örgütsel faktörlerden oluşan 30 ifade ile yaş grupları, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma yılı ve çalışma şekline göre puan ortalamaları incelendiğinde, hemşirelerin “Terfi sisteminin liyakat yerine kişisel ilişkilere dayanması verimliliğimi düşürür”, “Performansımın haksız olarak düşük değerlendirilmesi verimliliğimi düşürür” “Kullandığım bilgisayarın sık sık bozulması verimliliğimi olumsuz etkiler” ifadelerine “katılıyorum” ile “kesinlikle katılıyorum” arasında cevap verdikleri bulunmuştur.
- Ergonomik faktörlerden oluşan 11 ifade ile yaş grupları, medeni durum, çalışma yılı karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ergonomik faktör ifadeleri ile öğrenim durumu ve çalışma şekli arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Buna göre;
- Öğrenim durumu ile ergonomik faktör ifadeleri arasındaki incelemede, hemşirelerin iş gücü verimliliğine etki eden ergonomik faktörlerin öğrenim durumuna göre “Çalışma ortamındaki gürültü sağlığını ve verimliliğimi olumsuz etkiler” ifadesinde farklılık gösterdiği bulunmuştur. Bu ifadeye lise ve önlisans mezunlarının “kesinlikle katılıyorum”a yakın düzeyde cevap verdiği görülmektedir.
- Çalışma şekli ile ergonomik faktör ifadeleri arasındaki incelemede, hemşirelerin iş gücü verimliliğine etki eden ergonomik faktörlerin çalışma şekline göre “Çalışma alanımın dar olması verimliliğimi olumsuz

etkiliyor”, “İşlerimi bitirdiğimde dinlenecek yerim olmaması verimliliğimi olumsuz etkiler”, “Dinlenmek için çalışma ortamından uzaklaşmak verimliliğimi artırır” ifadelerinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Gece çalışan hemşirelerin bu ifadelere “kesinlikle katılıyorum” ile “katılıyorum” arasında cevap verdiği görülmüştür.

- Hemşirelerin yaş gruplarına göre puan ortalamaları incelendiğinde “30 yaşına kadar olan hemşirelerin” “Gece çalışmalarında gündüz çalışmalarına oranla verimliliğim daha düşük olur” ifadesine “katılıyorum”a yakın cevap verdiği, “31 – 40 yaş arasındaki hemşirelerin” “Hastaya pozisyon verirken bedenim aşırı zorlandığı için sağlık sorunları yaşıyorum” ifadesine “katılıyorum”a yakın cevap verdiği ve “41 yaş ve üzeri hemşirelerin” “İşlerimi bitirdiğimde dinlenecek yerim olmaması verimliliğimi olumsuz etkiler” ifadesine “katılıyorum”a yakın cevap verdiği görülmektedir. Bunun yanında “30 yaşına kadar hemşirelerin” “Çalışma alanımın temiz olmaması ve dağınıklık verimimi olumsuz etkiler” ve “Çalışma ortamındaki gürültü sağlığını ve verimliliğimi olumsuz etkiler” ifadelerine “kesinlikle katılıyorum”a yakın düzeyde cevap verdikleri görülmektedir.
- Hemşirelerin medeni duruma göre puan ortalamaları incelendiğinde, evli hemşireler “Ülkedeki işsizlik oranının %10 larda olması iş gücü verimliliğimi artırır” ifadesine “katılıyorum”a yakın düzeyde cevap vermiş, bekâr hemşireler ise “Ülkenin ekonomik durumunun kötü olması iş verimliliğimi olumsuz etkiler” ifadesine “kararsızım”a yakın düzeyde cevap vermişlerdir. Bunun yanında evli hemşireler “Hastane yönetiminin çalışanlarla ilgili kararlarında çalışanları temsilen bazı kişilerin görüşlerini alması verimliliğimi olumlu etkiler” ifadesine “katılıyorum”a yakın cevap vermiş, bekar hemşireler ise “Kanunlarla getirilen iş güvencesi verimliliğimi olumlu yönde etkiler” ifadesine “kesinlikle katılıyorum” ile “katılıyorum” arasında cevap vermişlerdir.
- Diğer faktör ifadeleri ile yaş grupları, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma yılı ve çalışma şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

- Hemşirelerin iş gücü verimliliklerini artırmada en önemli gördükleri konuları sırasıyla ücret artışı, terfi sisteminde liyakate önem verilmesi, eleman ihtiyacının gecikmeden karşılanması, motivasyonu artırıcı önlemlerin alınması, çalışma koşullarının uygun olması, mesleki eğitim, çalışma ortamından uzaklaşıp dinlenmek olarak bulunmuştur.

5.2.ÖNERİLER

- “Bu iş yerinde uzun zamandır çalışanlar iş değiştirmeyi düşünmüyor” ifadesine 9 yıl ve daha az süre aynı hastanede çalışanların kararsız kalması, hastane yönetiminin bu gruptaki hemşirelerin iş doyumları ve çalışma koşulları ile ilgili iyileştirici düzenlemeler yapması önerilebilir.
- “Motivasyonum kırıldığı zaman canım hiç çalışmak istemez” ifadesine vardiyalı çalışan hemşirelerin katılıyor olması, hastane yönetiminin özellikle vardiyalı çalışan hemşirelerin motivasyonlarını artırmaya yönelik faaliyetler düzenlemesinin yerinde olacağı düşünülmektedir.
- “Çalışma arkadaşlarım ile ilişkilerimin iyi ve uyumlu olması verimliliğimi artırır” ifadesine 30 yaş altı hemşirelerin kesinlikle katılıyor olması, hastane yönetiminin özellikle genç çalışanlar arasında iletişimi sağlayacak eğitsel ve sosyal programlara öncelik vermesi önerilebilir.
- “Hastanede güvenli çalışma koşulları konusunda eğitilmek verimliliğimi olumlu yönde etkiler” ifadesine bekar hemşirelerin kesinlikle katılıyor olması, hastane yönetiminin özellikle bu gruba yönelik iş sağlığı ve güvenliği konusunda eğitim faaliyetlerinin düzenlenmesi ya da kurum dışında konu ile ilgili verilen eğitimlere katılımlarının desteklenmesi önemli görülmektedir.
- “Yaptığım işin bütünün küçük bir parçası olması beni işime yabancılaştırır” ifadesine önlisans mezunu hemşirelerin katılıyor olması, bu gruptaki hemşirelerin görevlerinin önemi ile ilgili olarak mesleki bilgi ve becerileriye ihtiyaç duyduklarınıdüşündürmektedir.

- “Kurum kültürüne yabancı olmak verimliliğimi olumsuz etkiler” ve “Kullandığım cihazların sık sık bozulması verimliliğimi olumsuz etkiler” ifadelerine 10 yıldan fazla bir süredir aynı kurumda çalışanların kesinlikle katılıyor olması, hastane yönetimi tarafından cihazların bakımı ve onarımı konusunun gözden geçirilmesinin ve varsa bozuk cihazların kısa sürede kullanılabilir hale getirilmesinin, bunun yanında hastanenin kurumsal kültürünü tanıtmak amacıyla eğitsel ve sosyal faaliyetler düzenlenmesinin yerinde olacağı düşünülmektedir.
- “Diğer departmanların işlerini doğru yapmaması verimliliğimi olumsuz etkiler” ve “Prosedür ve talimatların sık sık değişmesi uyum sağlamamı zorlaştırır ve stres yaratır” ifadelerine vardiyalı çalışan hemşirelerin katılıyorum ile kesinlikle katılıyorum düzeyinde cevap vermesi, hastane yönetiminin özellikle geceleri tüm departmanların işlerini doğru ve düzenli yürütülmesi konusunda tedbirler alması, prosedür ve talimatların sık sık değişmemesi konusunda hassas olması, değişen talimatların vardiyalı çalışanlara duyurulması için hastane içi iletişim sistemini güçlendirilmesi hemşirelerin işgücü verimliliğinin artırılmasında önemli olduğu söylenebilir.
- “Çalışma ortamındaki gürültü sağlığını ve verimliliğimi olumsuz etkiler” ifadesine öğrenim düzeylerine göre tüm gruplar katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum düzeyinde cevap vermiştir. Buna göre hastane yönetiminin hemşirelerin çalışma ortamındaki gürültü nedenlerini araştırması ve en aza indirme yönünde önlemler alınması hemşirelerin verimliliğinin artırılmasında önemli görülmektedir.
- “Çalışma alanımın dar olması verimliliğimi olumsuz etkiliyor”, “İşlerimi bitirdiğimde dinlenecek yerim olmaması verimliliğimi olumsuz etkiler”, “Dinlenmek için çalışma ortamından uzaklaşmak verimliliğimi artırır” ifadelerine vardiyalı ve gündüz çalışan tüm hemşirler katılıyorum düzeyinde cevap vermişlerdir. Buna göre hastane yönetiminin hemşirelerin çalışma ortamlarını iyileştirecek, dinlenme vakitlerinde çalışma ortamından uzaklaşabilecekleri mekanlar oluşturulması önerilebilir.

ÖZET

Hemşirelerin İş Gücü Verimliliği Konusundaki Tutumlarının Belirlenmesi: Burdur Devlet Hastanesi Örneği

Hasta bakım hizmetlerinde hemşirelerin iş gücü verimliliği, sağlık hizmetlerinin sunumu açısından üzerinde önemle durulması gereken konulardandır. Hastane yönetiminin mevcut iş gücünün verimliliğini artırmak için iş gücü verimliliğini etkileyen faktörleri araştırması önemli görülmektedir. Bu çalışmanın amacı, iş gücü verimliliğini etkileyen faktörler konusunda Burdur Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin tutumlarını belirlemek ve hemşirelerin görüşleri doğrultusunda kendi verimliliklerini artırmada, hangi konuların daha önemli olduğunu saptamaktır. Araştırma Burdur Devlet Hastanesinde görev yapan 142 hemşire üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda hemşirelerin iş gücü verimliliğini etkileyen kişisel faktör ifadelerinin yaş gruplarına, medeni duruma, öğrenim durumuna ve çalışma şekline göre anlamlı farklılık olmadığı, çalışma yılına göre “Bu işyerinde uzun zamandır çalışan kişiler iş değiştirmeyi düşünmüyor” ifadesinde ve çalışma şekline göre “Motivasyonum kırıldığı zaman canım hiç çalışmak istemez” ifadesinde anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Örgütsel faktör ifadelerinin yaş gruplarına göre “Çalışma arkadaşlarım ile ilişkilerimin iyi ve uygun olması verimliliğimi olumlu etkiler”, medeni duruma göre “Hastanede güvenli çalışma konusunda eğitilmek verimliliğimi artırır” öğrenim durumuna göre “Yaptığım işin bütünün küçük bir parçası olması beni işime yabancılaştırır” çalışma yılına göre “Diğer deaprtmanların işlerini doğru yapmaması verimliliğimi olumsuz etkiler” ve “Prosedür ve talimatların sık sık değişmesi uyum sağlamamı zorlaştırır ve stres yaratır” ifadelerinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Ergonomik faktör ifadeleri ile yaş grupları, medeni durum ve çalışma yılına göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Öğrenim durumuna göre ergonomik faktörlerden “Çalışma ortamındaki gürültü sağlığını ve verimliliğimi olumsuz etkiler” ifadesinde, çalışma şekline göre “Çalışma alanımın dar olması verimliliğimi olumsuz etkiliyor”, “İşlerimi bitirdiğimde dinlenecek yerim olmaması verimliliğimi olumsuz etkiler”, “Dinlenmek için çalışma ortamından uzaklaşmak verimliliğimi artırır” ifadelerinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Hemşirelerin ücret artışı, terfi sisteminde liyakate önem verilmesi, eleman ihtiyacının gecikmeden karşılanması, motivasyonu artırıcı önlemler alınması, çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve mesleki eğitim konularının iş gücü verimliliklerini artırmada önemli buldukları saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: hastane yönetimi, hemşire, işgücü, verimlilik, iş gücü verimliliği

SUMMARY

Determination of Nurses Attitude on Workforce Productivity:A Case Study of Burdur Public Hospital

Labor efficiency of nurses on patient care services is one of the issues to be paid attention from point of health service supply. Search of the factors in order to enhance the efficiency of present labour by hospital administration which are affecting labor force efficiency is considered significant. The objective of this study is to determine the attitudes of the nurses in Burdur State Hospital on the factors affecting the labour efficiency and to detect the important issues affecting self enhancing efficiencies towards the considerations of the nurses. Research effectuated on 142 nurses functioning in Burdur State Hospital. As a result of the research it is determined that there were no significant differences when age groups, marital status, educational background and the way of work considered which were stated as personal factors affecting the labor efficiency of the nurses, however significant differences were determined in expressions due to working years “persons working in this place long time do not think changing the workplace” and “I do not prefer to work when my motivation corrupted” when the way of work is considered. Significant differences are found in the organisational factor statements as “My good and appropriate relations with my colleagues do effect my efficiency positively” due to age groups, “Training on working in safety in the hospital does enhance my efficiency” due to marital status, “Small part of the whole work I effectuate makes me to alienate from my work” due to educational status, “The uncompleted works of the other departments affects me unfavorably” and “Constant changes of the procedures and instructions makes difficult my harmonization and creates stress” due to the years worked. Significant differences are not detected in age groups, marital status and working years when ergonomic factors are considered. Significant differences are detected at the statements “Noise in working medium affects my health and efficiency unfavorably” due to educational status, “Small working place affects my efficiency unfavorably”, “Missing a resting place after completion of the work affects my efficiency unfavorably ”, “To stay away from working atmosphere when resting enhance my efficiency” due to the way of working when ergonomic factors are considered. It is detected that nurses give importance to wage increase, competence in promotion, meeting personnel needs without delay, taking measures enhancing motivation, amelioration of working conditions and vocational training subjects when labor efficiency is considered.

Key Words: Workforce, productivity, nurse, hospital management

KAYNAKLAR

- ADA N., ALVER İ., ATLI F. (2008). Örgütsel İletişimin Örgütsel Bağlılığa Etkisi: Manisa Organize Sanayi Bölgesinde Yer Alan ve İmalat Sektörü Çalışanları Üzerinde Yapılan Bir Uygulama. *Ege Academic Review*.**8(2)**, ss. 487-512
- AKAY A. (2007) Bir Kamu Hastanesinde İşletme Performansının Makroergonomik Açıdan Değerlendirilmesi: Boyabat Devlet Hastanesi Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- AKÇAY A., GÜRCAN İ.S. (2007). Epidemiyolojik Araştırma Yöntemleri ve Hastalık Nedenlerine İlişkin İstatistiksel Oranlar. *Veteriner Hekimler Derneği Dergisi*, **78 (2)**: 26-34
- AKGÜN S., ASSAF A.F. AL. (2007). Sağlık Kuruluşlarında Hasta Güvenliği Anlayışını Nasıl Oluşturabiliriz? *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, **(3)** , ss. 42-48
- ALTINTAŞ A.T. (2003). Hastane İşletmesinde Maliyet Muhasebesi Uygulaması: İ.Ü Kardiyoloji Enstitüsünde Bir Örnek Uygulama. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- ALTUNTAŞ S. (2004). Hemşirelerin işlerine Karşı Tutumlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- ASLAN Y., ARTUKOĞLU S., CEVAHİR E. (2005). Özel Hastanelerde Yardımcı Sağlık Personelinin Verimliliğini Etkileyen Faktörler ve Hemşireler Üzerine Bir Uygulama. Erişim: www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik/Metinler/goto.aspx?id=1846, Erişim tarihi 13.12.2008
- BAKAN İ., BÜYÜKBEŞE T. (2004). Örgütsel İletişim ve İş Tatmini Arasındaki İlişkiler: Akademik Örgütler için Bir Alan Araştırması. *Akdeniz Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. **2004(7)**, ss. 1-30
- BATIREL Ö. F. (2008). Global Ekonomik Kriz ve Türk Kamu Maliyesi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. **7(13)**, ss. 1 - 9
- BAYKAL Ü. (1994). Hastanelerde Hemşirelik Hizmetlerinde Performans Değerlendirme ve Türkiye'deki Hastanelerde Hemşirelik Hizmetlerinin Performans Değerlendirme Sistemlerine İlişkin Bir Araştırma. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- BERKOW S., VIRKSTIS K., STEWART J., CONWAY L. (2008). Assessing New Graduate Nurse Performance. *The Journal of Nursing Administration*, **38(11)**, pp. 468 – 474
- BİROL L. (2003). Hemşirelik Süreci, Hemşirelik Bakımında Sistem Yaklaşımı. Etki Yayıncılık, İzmir
- BURDUR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ, 2008 Yılı Verileri

- CAN H., AKGÜN A., KAVUNCUBAŞI Ş. (2001). Kamu ve Özel Kesimde İnsan Kaynakları Yönetimi (2. Baskı). Siyasal Kitabevi
- CANKUL H. İ., YİĞİT A.Ç., PEKER S., ÖZER M., DEMİR C. (2002). Bir Eğitim Hastanesindeki Yönetici Hekimlerin Yönetimsel Önderlik Davranışlarının Belirlenmesi. *Güllhane Tıp Dergisi*, **44 (4)** : 428 - 435
- CANRUH Y. (1998). İş Gücü Devri ve Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin İş Gücü Devrini Etkileyen Faktörlerin Araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- CARNEY M. (2006). Understanding Organizational Culture: The Key to Successful Middle Manager Strategic Involvement in Health Care Delivery. *Journal of Nursing Management*. **14**, pp. 23-33
- CHANG C – L., LUI C – H. Employee Empowerment, Innovative Behavior And Job Productivity Of Public Health Nurses: A Cross Questionnaire Survey. *International Journal of Nursing Studies*, **2008(45)**, pp. 1442 – 1448
- ÇİMEN M., ŞAHİN İ. (2000). Bir kurumda Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyinin Belirlenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. **5(4)**, ss.53-67
- ÇİMEN S. (1995). Hastanelerin Radyoloji Bölümlerinde Verimlilik Kavramı ve Verimlilik İzleme Çalışması: Özel Hastanelerde Yapılan Örnek Bir Çalışma . Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- ÇORUM S. (1990). Hastanelerde Tıbbi Teknolojik Verimliliği Etkileyen Faktörlerin Analizi (Radyolojik Cihazlar Örneği). Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- DECKARD G. J., ROUNTREE B. H., HICKS L. L. (1988). Nursing Productivity: A Qualitative View of Performance. *Nursing Economics*, **6(4)**, pp. 184 – 188
- DEMİR A. (2003). Hemşirelerin Çalışma Ortamlarında Stres Oluşturan Faktörlerin İrdelenmesi. *Toplum ve Hekim Dergisi*. **18(4)**, ss. 301 - 310
- DEMİR C., TATAR F. (2000). Hemşirelerin Hastane Yönetiminden Beklentilerinin Karşılama Düzeyleri. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. **5(2)**, ss.83 - 98
- DEMİRAL C. (2005). 4857 Sayılı İş Kanununda Cinsiyet Ayrımcılığı Yasası. *E Akademi Hukuk Dergisi*, **2005(37)**, ss.1 – 30
- DEVLET MEMURLARI KANUNU, 657 SAYILI
- DEVLET PLANLAMA TEŞKİLATI (2009). Temel Ekonomik Gelişmeler. ss. 1 – 22.

- DİKMETAŞ E., ERGİN G. (2008). Örgüt Kültürü: Bir Sağlık Bakanlığı Hastanesi İncelemesi. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Bildiriler Kitabı. Antalya, 2008
- DİNÇER T. ve KAVUNCUBAŞI Ş. (1993). Hastane Örgütlerinde Bürokratikleşme ve Bürokratik Örgütlenme. Askeri Sağlık Kuruluşlarının Efektif Çalışması, Panel
- DURGUN S. (2006). Örgüt Kültürü ve Örgütsel İletişim. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. **3(2)**, ss.112-132
- DUYGULU S., ABAAN S. (2004). Bir Yataklı Tedavi Kurumunda Çalışan Hemşirelerin Örgüte Bağlılık Durumu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. **2004(11)**, ss. 27 – 34
- DZOLJIC M., ZIMMERMAN M., LEGEMATE D., KLAZINGA N. (2003). Reduced Nurse Working Time and Surgical Productivity and Economics. *International Anesthesia Research Society*, Vol. **97**, pp. 1127 - 1132
- EASTHAUGHT S.R. (2007). Hospital Nurse Enhancement. *Journal Of Health Care Finans*, **33(3)**, p. 39 – 47
- EHTİYAR R. (1995). Otel İşletmelerinde Çalışan Personelin İş Tatmini ve Verimliliğin Bir Göstergesi Olan İşgören Devir Hızı ile İlişkisinin Değerlendirilmesine Yönelik Antalya Yöresindeki Beş Yıldızlı Otel İşletmelerinde Araştırmalı Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- ELİBOL E. (1996). Hastanelerde Yüksek Tıbbi Teknolojinin Verimlilik Yönetimi Ve Özel Hastaneler İle Üniversite Hastanelerinde Bilgisayarlı Tomografi Cihazlarının Verimlilik Düzeylerinin Değerlendirilmesine İlişkin Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- ERDİL O., ALPKAN L. H., BİBER L. (2004). İnsan Kaynakları Uygulamalarıyla Örgütsel Performans Arasındaki İlişkileri Araştırmaya Yönelik Bir İnceleme. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **19 (2)**, ss. 101 – 122
- ERİĞÜÇ G. (1994). Hastanelerde Personelin İşle İlgili Tutumları Personel Devri: Ankara İli Örneği. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- ERİĞÜÇ G. ve ERGİN G. (2003). Personel Yönetiminde İnsan Kaynakları Yönetimine Geçerken İş Analizi: Kamu Hastaneleri Personel Bölümlerinde Bir Uygulama. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, **(6) 3**, ss. 115 - 140

- ERİĞÜÇ G., BALÇIK P. (2008). Öğrenen Örgüt ve Hemşirelerin Değerlendirmelerine Yönelik Bir Uygulama. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, **10** (1), ss.75 – 106
- ESCRIBA - AGÜR V. (1992). Nurses Attitudes towards Shiftwork and Quality of Life. *Scand Journal of Social Medical*. **1992(20)**, pp. 115 – 128
- FINDLAY S.S., ESTABROOK C.A (2006). Mappintech Organizational Culture Research in Nursing: A Literature Review. *Journal of Advanced Nursing*, **56** (5), pp. 498 – 513
- FRIED B. J., FOTTLER M. D., JOHNSON J. A. (2005). Human Resources in Health Care: Managing for Success. (Second Edition). Health Administration Press, Chicago
- GAGE J. D., HORNBLOW A. R. (2007). Development Of The New Zealand Nursing Workforce: Historical Themes And Current Challenges. *Nursing Inquiry*, **14** (2), pp. 330 – 334
- GELINAS L. S., LOH L. Y. (2004). The Effect of Workforce Issues on Patient Safety. *Nursing Economics*, **22** (5), pp. 266 - 279
- GÜÇLÜ A. (1999). Türk Silahlı Kuvvetleri Hastanelerinde teknik verimlilik ölçümü veri zarflama analizi uygulaması. Doktora Tezi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- HALL Mc GILLIS L. (2003). Nursing Intellectual Capital : A Theoretical Approach for Analyzing Nursing Productivity. *Nursing Economics*, **21**(1), pp. 14 – 19
- HELMER F. T., SUVER J. D. (1992). Pictures of performance: The key to improved nursing productivity. *Nursing Management: Issues and Ideas*. AN Aspen Publication
- HOLCOMB B.R, HOFFART N., FOX M.H. (2002). Defining and Measuring Nursing Productivity: a concept analysis and pilot study. *Journal of Advanced Nursing*, **38** (4), pp. 378 – 386
- İMİRLİOĞLU İ. (2007). Doktorların Ve Hemşirelerin Stres Kaynakları ve Stresin Performanslarına Etkilerine İlişkin Görüşleri. Milli Prodüktivite Merkezi Uzmanlık Tezi.
- İSKENDER G. (2007). İşletme İçi Çevresel Faktörlerin İşgücü Verimliliğine Etkileri (Bir İşletme Uygulaması). Yüksek Lisans Tezi. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü
- KANBAY Y., ÜSTÜN B. (2009). Kars ve Artvin İllerinde Hemşirelerin İş Ortamı ile İlgili Stresörleri ve Kullandıkları Başetme Yöntemlerinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, **2** (4), ss. 155 – 161

- KANTAR G. (2008). Modern Hastanelerde Organizasyonel ve Yönetmel Süreçte Yapılanma. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Bildiriler Kitabı, Antalya, 2008
- KARAGÖZ Y., EKİCİ S. (2008). Sosyal Bilimlerde Yapılan Uygulamalı Araştırmalarda Kullanılan İstatistiksel Teknikler ve Ölçekler. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 5(1), ss. 25 - 43
- KARAHAN A. (2008). Çalışanların Örgüt Kültürünü Algılamalarına Yönelik Ampirik Bir Çalışma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2008 (20), ss. 457 – 479
- KARAHAN A. (2009). Demografik Farklılıkların İşgücü Verimliliğine Etkisi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2009 (21), ss.269 – 281
- KAVAK B., VATANSEVER N. (2007). Hizmet Sektöründe Örgüt İçi İletişim Bileşenleri ve İşgören Verimliliği Üzerindeki Etkileri: Ankaradaki Beş Yıldızlı Otel İşgörenlerinin Düşünceleri. *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2007 (2), ss.120 – 140
- KAVUNCUBAŞI Ş. (1995). Hastanelerde Göreceli Verimlilik Ölçümü: Veri Çevreleme Analizinin Uygulanması. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- KAVUNCUBAŞI Ş. (2000). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. Siyasal Kitabevi, Ankara.
- KESKİN G., YILDIRIM G. (2006). Hemşirelerin Kişisel Değerlerinin ve İş Doyumlarının İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 22 (1), ss: 119-133
- KOÇEL T. (1998). İşletme Yöneticiliği. Beta Basın Yayın Dağıtım, İstanbul.
- KOLCABA K. (2003). Comfort Theory and Practice: Pusion for Holistic Healthcare and Research. Springer Publishing Company
- KUTLAR A., GÜLCÜ A., KARAGÖZ Y. (2004). Cumhuriyet Üniversitesi Fakültelerinin Performans Değerlendirmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 5(2), ss.137 - 157
- LETVAK S., BUCK R. (2008). Factors Influencing Work Productivity and Intent to Stay in Nursing. *Nursing Economics*, 26 (3), pp. 159 – 165
- LOOJI F. D., BENDERS J. (1995). Not Just Money: Quality of Worklife as Employment Strategy. *Health Manpower Management*. 1995(21), pp. 27 – 34
- MC – NEESE S., CROOK M. (2003). Nursing Values and Changing Nurse Workforce. *Journal of Nursing Administration*, 33 (5), pp. 260 – 270

- MILLIKEN T. F., CLEMENTS T. F., TILLMAN H. J. (2007). The Impact of Stress Management on Nurse Productivity and Retention. *Nursing Economics*, **25** (4), pp. 203 – 210
- MOHAMMAD TAŞKIRAN G. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi, Servqual Analiz ile Değerlendirilmesi ve Ankara Ulus Devlet Hastanesinde Bir Uygulama Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- MOLLAHALİLOĞLU S., HÜLÜR Ü., GENÇOĞLU A., ALKAN E., ÖZKAN Ş., EKİNCİ Ü., PINAR E. (2007). Sağlık Sektöründe İnsan Kaynakları Planlaması: Türkiye’de Sağlığa Bakış 2007. Ed. Mollahaliloğlu ve ark., Bölük Ofset, Ankara
- MOODY R. C. (2004). Nurse Productivity Measures for the 21st Century. *Health Care Management Review*, **29** (2), pp. 98 – 106
- NAYERI N. D. et. al. (2006). Iranian Staff Nurses Views of Their Productivity and Management Factors Improving and Impeding It: A Qualitative Student *Nursing and Health Sciences*, **Vol 8**, 51–56
- OĞUZ F. (2007). İşletmelerde Verimlilik Artımında İş Ölçümü Tekniği ve Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- ÖRÜCÜ E., KANBUR A. (2008). Örgütsel-Yönetmel Motivasyon Faktörlerinin Çalışanların Performans ve Verimliliğine Etkilerini İncelemeye Yönelik Ampirik Bir Çalışma: Hizmet ve Endüstri İşletmesi Örneği. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, **15** (1), ss. 85 – 97
- ÖRÜCÜ E., PALAZ S., YUMUŞAK S., (2004). İşgören Verimliliğini Etkileyen Faktörler Olarak Ergonomi ve Bir Araştırma. *Mevzuat Dergisi*, **7** (84), ss. 1 - 10
- ÖZER M., BAKIR B. (2003). Sağlık Personelinin Motivasyonu İlgili Etmenlerin Belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, **45** (2) : 117 - 122
- ÖZGEN H., ÖZTÜRK A. (1994). Devlet Hastanelerinde Karşılaşılan Yönetim Sorunları ve Bir Model Önerisi, *Verimlilik Dergisi*, (1), ss.7 – 26
- ÖZGENER Ş., KÜÇÜK F. (2008). Hastanelerde Modern Yönetim Felsefesinin Verimliliğe Etkisi: Gevher Nesibe Hastanesinde Bir Uygulama. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **2008** (20), pp. 543 – 561
- Özgün Ekonomi ve Makale Arşivi web sitesi. Görev – İş Tasarımı ve İş Ölçümü. <http://www.ekodialog.com>. erişim tarihi, 11.10.2009
- ÖZKAN Ö., EMİROĞLU O. N. (2006). Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **10** (3), ss. 43 – 51

- ÖZKOÇ Ö. (2005). Hastanelerde İşgücü Verimliliğini Etkileyen Faktörler ve Çalışanların İşgücü Verimliliği Konusundaki Tutumlarını Ölçmeye Yönelik Özel Bir Hastanede Yapılan Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- PARLAR S. (2008). Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı. *TAF Prev Med Bull*, **7 (6)**, pp. 547-554
- PAZARLIOĞLU V., ÇEVİK E. İ. (2007). Verimlilik, Ücretler ve _Ssizlik Oranları Arasındaki İlişkinin Analizi: Türkiye Örneği. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, **14 (2)**, ss. 1 – 17
- ROPER K.O., YEH D.C. (2007). Ergonomic Solutions for an aging workforce. *Journal of Facilities Management*, **5 (3)**, pp. 172 – 178
- RUCH W. (1994). Measuring and Managing Individual Productivity içinde Douglas H. Harris. Organizational Linkages: Understanding the Productivity Paradox. National Research Council (U.S.A.), National Academies Press
- SAĞBAŞ İ. (2009). Ekonomik Krizin Bütçeye Yansımaları. *Çerçeve Dergisi*. **Mart 2009**, ss. 68 – 71.
- SAĞLIK BAKANLIĞI (2008). Sağlık İnsan Gücü Durum Raporu, Ankara
- SAVIC B.S, PAGON M., ROBIDA A. (2007). Predictors of the Level of Personel Involvement in an Organization: A Study of Slovene Hospitals. *Health Care Management Review*, **32 (3)**, pp. 271 – 283
- SEMİZ S. (2007). İstanbul’da Kar Amacı Gütmeyen Vakıf Hastanelerinin Yönetim ve Organizasyonlarının Verimlilik Açısından Gelişiminin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- SIBSON E.B (1991). İşletmelerde İşgücü Verimliliğinin Artırılması. Çev. Sinan Artan , İnci Artan, Bilim Teknik Yayınevi. İstanbul, 1991
- SIU H., LASCHINGER H. K., FINEGAN J.(2008). Nursing Professional Practice Enviroment: Setting the Stage for Constructive Conflict Resolution and Work Effectiveness. *Journal of Nursing Administration*, **38 (5)**, pp. 255 – 257
- SMITH D., CROOK M. (2003). Nursing Values and a Changing Nursing Workforce. *Journal of Nursing Administration*, **33 (5)**, pp. 260 – 270
- SOYSAL A. (2009). Farklı Sektörlerde Çalışan İşgörenlerde Örgütsel Stres Kaynakları: Kahramanmaraş ve Gaziantep’te Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **14 (2)**, pp. 333 – 359
- ÖZDEMİR A. (2008). Yönetim Biliminde İleri Araştırma Yöntemleri ve Uygulamalar. 1. Baskı. Beta Basım Yayım Dağıtım. Ankara

- ŞAHİN H. (1994). Verimlilik ve Verimliliğin Ölçümü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- ŞAHİN İ., ÖZCAN Y. (2000). Public Sector Hospital Efficiency for Provincial Markets in Turkey *Journal of Medical System*, **24 (6)**, pp. 307 – 320.
- ŞENER E., ACUNER A. M. (2007). Hemşirelerin İş Doyum Düzeyleri ile Genel Yaşam Doyum Düzeyleri İlişkisi (Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği). *Hastane ve Yaşam Dergisi*. **3(20)**, ss.65-73
- TARCAN E., VAROL E. S., ATEŞ M. (2000) “Bina Kalitesi ve Sağlık İşletmelerinin Performansları Üzerine Etkileri. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. **5(4)**, ss. 95 - 121
- TARCAN M. (2006). Hastanelerde Finansal Performansı Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi: Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Çok Değişkenli Bir Analiz. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- TATLİSES N. (1994). Hastanelerde Verimlilik İzleme Yöntemleri ve Üç Büyük Hastanenin Verimlilik Verilerinin ve Oranlarının Karşılaştırmalı Analizi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- TENGİLİMOĞLU D., YİĞİT A. (2007). Hastanelerde Liderlik Davranışlarının Personel İş Doyumuna Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Çalışması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, **(8) 3**, ss.374-400
- TENGİLİMOĞLU D., AKBOLAT M., IŞIK O. (2009). Sağlık İşletmeleri Yönetimi. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara
- THOMPSON T., STANOWSKI A. (2009). Maksimizing Nursing Productivity: The Benefits of Improved Collaboration Between Nursing and Support Services. *Health Care Financial Management*, **2009 (1)**, pp. 76 – 85
- TURAN A. H., AKDEDE S. H. (2008). Aydın’da Faaliyet Gösteren KOBİ’lerin Bilgi Teknolojileri ve İnsan Kaynakları Yönetimi Bakış Açısı ile Verimlilik Araştırması. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, **15 (2)**, ss. 19 – 29
- TUSİAD (2004) Sağlıklı Bir Gelecek: Sağlık Reformu Yolunda Uygulanabilir Çözüm Önerileri TUSİAD Raporu Yayın No: T/ 2004-09/380
- TÜRKİYE CUMHURİYETİ 1982 ANAYASASI
- UĞUR E., ABAAN S. (2008). Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Görüşleri. *Türkiye Klinikleri*. **2008(28)**, ss.297 – 310
- ULUBEYLİ S. (2004). İnşaat Sektöründeki İşgücü Verimliliğinin Proje Süresine Etkisi ve Maliyet Muhasebesi. Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.

- ÜNAL A. (2007). Hastanelerde Bilgisayar Kullanımının İşgörenler Üzerine Etkileri Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- ÜSTÜN A. (1998). Bilgi Kurumlarında Toplam Kalite Yönetimi ve Verimlilik. *Türk Kütüphaneciliği Dergisi*, **12 (1)**, ss.8 – 20
- YILMAZ M.K (2006). Stres ve Motivasyonun, Satış Gücünün İş Tatmini Üzerindeki Etkisi: Erzurumdaki İlaç Satış Müessesileri Üzerindeki Bir Uygulama. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
- YUMUŞAK S. (2008). İşgören Verimliliğini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesine Yönelik Bir Alan Araştırması. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, **13 (3)**, ss. 241 – 251
- YURDAKUL BAŞOK N., COŞKUN G., ÖKSÜZ G. (2007). Hastanelerde Halkla İlişkiler: İzmir İli Özel Hastaneler Örneğinde Halkla İlişkiler Birimlerinin Yapı-İşlev ve Uygulamalarına Yönelik Bir Araştırma. *Eskişehir Osmangazi İİBF Dergisi*, **2 (1)**, ss. 31-46
- YÜKSEL İ. (2002). Hemşirelerin İş Doyum Düzeyini Ayırt Edici İş Doyum Öğelerinin Diskriminant Analiziyle Belirlenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **3 (1)**, ss.67 – 78
- YÜKSEL İ. (2003). Hemşirelerin İş Güçlüğü Oluşturan Değişkenlerin İş Doyumu, İş Gerilimi ve Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisinin Analizi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. **13 (2)**, ss. 261- 272

EK 1. ARAŞTIRMA ANKETİ

“HEMŞİRELERİN İŞ GÜCÜ VERİMLİLİĞİ KONUSUNDAKİ TUTUMLARININ BELİRLENMESİ” ARAŞTIRMASI

Değerli Katılımcılar,

Bu çalışmanın amacı, iş gücü verimliliğini etkileyen faktörler konusunda hemşirelerin tutumlarının ne yönde olduğu ve hangi ifadenin iş gücü verimliliği üzerinde daha etkili olduğunu belirlemektir. Araştırma sonuçlarının gizliliği esastır. Sonuçlar sadece bilimsel amaçlar çerçevesinde kullanılacaktır. Ankete vereceğiniz samimi cevaplar ve katılımınız için teşekkür eder, saygılar sunarım.

Nazife ÖZTÜRK
Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sağlık Kurumları Yönetimi ABD

BÖLÜM 1

KİŞİSEL BİLGİLER	
Yaşınız	
Cinsiyetiniz	Kadın () Erkek ()
Medeni Durumunuz	Evli () Bekar ()
Öğrenim Düzeyiniz	Lise () Ön lisans () Üniversite () Lisans Üstü ()
Göreviniz:	
Bu hastanede ne kadar süredir çalışıyorsunuz? (Yıl / ay)	
Çalışma şekli:	Vardiyalı () Gündüz ()

BÖLÜM 2

A-İŞ GÜCÜ VERİMLİLİĞİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

İş gücü verimliliği; Hastalarınıza doğrudan veya dolaylı olarak verdiğiniz hizmetin en doğru, hatasız, hastada memnuniyet yaratacak şekilde ve en az zaman dilimi içinde verilmesidir.

1. KİŞİSEL FAKTÖRLER.	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
<i>Aşağıdaki yargılar için size en uygun gelen ifadeyi işaretleyiniz.</i>					
Çalıştığım birimde çalışma arkadaşlarıma göre daha verimli olduğumu düşünüyorum.					
Çalıştığım birimde iş yükü fazlalığı nedeni ile çoğu zaman işlerimi yetiştirmekte					
Gözlemlerime/deneyimlerime göre evlilik iş gücü verimliliğini olumsuz etkiliyor.					
Mesleki deneyimsizlik ve iş yoğunluğu hata yapma oranını artırıyor.					
Bu işyerinde uzun zamandır çalışan kişiler iş değiştirmeyi düşünmüyor.					
Sahip olduğum yeteneklerin altında bir pozisyonda çalışmak verimliliğimi düşürür.					
Yöneticilerimin davranışları benim davranışlarıma model oluşturur.					
Kişisel değerlerim ile kurumun değerleri çatırsa kendi değerlerimi tercih ederim.					
Hasta, hasta yakını ya da iş arkadaşlarım hakkında duygu ve düşüncelerim verimliliğimi etkiler					
İş tatminim olmazsa hasta ve hasta yakınlarına verdiğim hizmetin kalitesi düşer.					
İşimden memnun olmazsam sık sık istifa etmeyi ve işe gelmeme yollarını düşünürüm.					
Kendimi organizasyonun bir parçası olarak görmemek verimliliğimi olumsuz etkiler.					

Gözlemlerime/deneyimlerime göre kişiliğine uygun olmayan pozisyonlara getirilenler gereken performansı gösterememektedir.					
Çalıştığım hastanenin değerleri kişisel değerlerimle uyuşmadığı zaman iş verimim düşer.					
Hastalarımın durumu kötüleştiği zaman duygularımı kontrol edemezsem verimliliğim düşer.					
Davranışlarıma ve verimliliğime etki eden, gerçeklerden çok onları nasıl algıladığımı gösterir.					
Motivasyonum kırıldığı zaman canım hiç çalışmak istemez.					
2. ÖRGÜTSEL FAKTÖRLER					
<i>Aşağıdaki yargılar için size en uygun gelen ifadeyi işaretleyiniz</i>	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
Bölümümün uzmanlaştığı konu dışındaki hastalara bakarken zorlandığım için bu durumlarda verimliliğim düşük olur.					
Diğer departmanların işlerini doğru yapmaması işimi aksatıp verimliliğimi düşürür.					
Hastanemizin üst yöneticisine kadar tüm yöneticilere rahatlıkla sorunumu iletemiyor olma Olumsuz etkiler.					
Yöneticilerimin işlerimi yakından takip etmesi her an yakınımda olması işlerimi olumsuz etkiler.					
Hastanemizde tüm kararların üst yönetim tarafından alınması verimliliğimi azaltır.					
Hastane genelinde yapılan işlerin standart olmaması verimliliğimi düşürür.					
Bağlı olduğum üstlerimin kararlarındaki çelişki verimliliğimi olumsuz etkiler.					
Sürekli aynı tarz hastalara bakmak verimliliğimi olumsuz etkiler.					
Belirli aralıklarla rotasyon yapılması verimliliğimi olumsuz etkiler.					
Mevcut yetki ve sorumluluklarının artırılmaması verimliliğimi olumsuz etkiler.					
Yaptığım işin bütünü küçük bir parçası olması beni işime yabancılaştırır.					
Çalıştığım kurumun dışındaki imajının değersiz olması verimliliğimi olumsuz etkiler.					
Çalıştığım kurumun kültürüne yabancı olmak verimliliğimi olumsuz etkiler.					
Yeni işe alınan elemanların işe uygun olmaması iş yükümü artırıp verimimi azaltır.					
Bölümümdeki personel sayısının yetersizliği iş yükümü artırır ve verimliliğimi azaltır.					
İşe ve işyerine alışmak için bir programa tabi tutulmadan işe başlamak stres yaratır ve verimliliğimi olumsuz etkiler.					
Ücretin düşük olması verimliliğimi olumsuz etkiler.					
Eşit işe eşit ücret verilmemesi verimliliğimi olumsuz etkiler.					
Uzun çalışma saatleri ve düzensiz çalışma moral ve verimliliğimi olumsuz etkiler.					
Terfi sisteminin liyakat yerine kişisel ilişkilere dayanması verimliliğimi düşürür.					
Performansımın haksız olarak düşük değerlendirilmesi verimliliğimi düşürür.					
Toplam Kalite Yönetimi ve sürekli iyileştirme çerçevesinde veri toplanması fakat düzeltici önlemlerin alınmaması verimliliğimi olumsuz etkiler.					
Yöneticilerin görüş ve önerilerimi dikkate almaması verimliliğimi olumsuz etkiler.					
Kuruluş içindeki iletişim araçlarının yetersizliği verimliliğimi olumsuz etkiler.					
Çalışma arkadaşlarım ile ilişkilerim iyi ve uyumlu olması verimliliğimi artırır.					
Prosedür ve talimatların sık değişmesi uyum sağlamamı zorlaştırır ve stres yaratır.					
Hastanede güvenli çalışma koşulları konusunda eğitilmek verimliliğimi artırır.					
İş kazalarının önlenmesi için alınan önlemler verimliliğimi artırır.					
Kullandığım cihazların sık sık bozulması verimliliğimi olumsuz etkiler.					
Kullandığım bilgisayarın sık sık bozulması verimliliğimi olumsuz etkiler.					

3. ERGONOMİK FAKTÖRLER <i>Aşağıdaki yargılar için size en uygun gelen ifadeyi işaretleyiniz.</i>					
Çalıştığım yerdeki masa ve sandalyelerin beden ölçülerime uygun olmaması sağlık sorunu yaratmaktadır.					
Hastaya pozisyon verirken bedenim aşırı zorlandığı için sağlık sorunları yaşıyorum.					
Çalışma alanımın dar olması verimliliğimi olumsuz etkiliyor.					
İşlerimi bitirdiğimde dinlenecek yerim olmaması verimliliğimi olumsuz etkiler.					
Dinlenmek için çalışma ortamından uzaklaşmak verimliliğimi artırır.					
Çalışma alanımın temiz olmaması ve dağınıklık verimimi olumsuz etkiler .					
Çalışma ortamındaki gürültü sağlığı ve verimliliğimi olumsuz etkiler.					
Çalıştığım yerdeki aydınlatmanın uygun olmaması gözlerimi yorar, uyku hali ve dikkatsizliğe sebep olur.					
Gece vardiyasının üst üste iki günden fazla olması verimliliğimi olumsuz etkiler					
Gece vardiyasında saat sabah 04'den sonra verimliliğim daha düşük olur.					
Gece çalışmalarında gündüz çalışmalarına oranla verimliliğim daha düşük olur.					
4. DİĞER FAKTÖRLER <i>Aşağıdaki yargılar için size en uygun gelen ifadeyi işaretleyiniz.</i>	Kesinlikle Katlıyorum	Katlıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
Ülkenin ekonomik durumunun kötü olması iş verimliliğimi olumsuz etkiler.					
Ülkedeki işsizlik oranının %10 larda olması iş gücü verimliliğimi artırır.					
Kanunlarla getirilen iş güvencesi verimliliğimi olumlu yönde etkiler.					
Hastane yönetiminin çalışanlarla ilgili kararlarında çalışanları temsilen bazı kişilerin görüşlerini alması verimliliğimi olumlu etkiler.					

İş gücü verimliliği: Hastalarınıza doğrudan veya dolaylı olarak verdiğiniz hizmetin en doğru, hatasız, hastada memnuniyet yaratacak şekilde ve en az zaman dilimi içinde verilmesidir.

B- İŞ GÜCÜ VERİMLİLİĞİ ARTIRMA <i>Bugünkü iş veriminizi artırmak için alınması gerekeni tedbirleri önem sırasına göre sıralayınız</i>	
Vardiyalı çalışanlar 1' den 16'ya kadar (Tüm seçenekler)	1- En önemli 16- En az
Vardiyalı çalışmayanlar 1'den 13'e kadar (Son üç seçenek hariç)	1.En önemli 13-En az
Eşit işe eşit ücret anlayışının benimsenmesi	()
Ücret artışının sağlanması	()
Terfi siteminde liyakate önem verilmesi	()
Organizasyon yapısı ve işleyişini gözden geçirerek aksayan hususların düzeltilmesi	()
Kullanılan teknolojinin arızalarının gecikmeksizin giderilmesi için sistem kurulması	()
Eleman ihtiyacı ortaya çıktığında gecikmeksizin karşılanması	()
Motivasyonu artırıcı önlemler alınması	()
İş göreni ilgilendiren kararlarda fikrinin alınması ve önemsenmesi	()
Değişiklikler konusunda bilgi akışının sağlanması ve stresin azaltılması	()
Çalışma koşullarının uygun ve sağlıklı olması (Aydınlatma, ısı, gürültü, hava koşulları)	()
Mesleki eğitim verilmesi	()

Gün içinde çalışma ortamından uzaklaşarak dinlenme imkânı sağlanması	()
Çalışma ortamında kişilerarası ilişkilerin iyileştirilmesi	()
8'er saatlik vardiya şeklinde çalışma düzeni	()
Ay başında yapılan çalışma listelerine uyulması	()
Teşekkür Ederim..	

Ek 2. Araştırma İzni

T.C.
BURDUR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

01.06.2009 • 06803

Sayı :B.10.4.ISM.04.15.00.09/251/215
Konu :Anket Çalışması

**DEVLET HASTANESİ BAŞTABİBLİĞİNE
BURDUR**

Bakanlığımız Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 15.05.2009 tarih ve 19749 sayılı Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Kurumları Yöneticiliği Bölümü tebliği yüksek lisans programı öğrencisi Nazife Şahin ÖZTÜRK'ün "İtemşirelerin İy Gücü Verimliliği Konusundaki Tutumlarının Belirlenmesi: Burdur Devlet Hastanesi Örneği" konulu yazılan yazımız ekindeyiz. Bakanlığımızın emirleri doğrultusunda işlemlerinin yapılması hususunda; Gereğini rica ederim.

Dr.Hüseyin ÖZEREN
Sağlık Müdürü

EK-1

29/05/2009 Ebc : B.BİLGİLİ
29/05/2009 Egl.Şb.Md. : NAKBAŞ
07/07/2009 Sağ.Md.Yrd. : Uzm.Dr.S.ŞENBAYRAM

ADRES: Yeni Mh. Eski Antalya Cad. No:24 15030 BURDUR
İrtibat Tlf:0 248 234 36 32-0 248 234 36 52-0 248 233 33 59 santral Fax:0 248 233 4551
Web Adresi:www.burdur.saglik.gov.tr E-Mail:burdur@saglik.gov.tr

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

15.05.2009

Sayı : B.10.0.THG.0.10.00.02.251-19 - 19749
Konu : Anket Çalışması

BURDUR VALİLİĞİNE
(İl Sağlık Müdürlüğü)

İlgil Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinin 29.04.2009 tarih ve 108 sayılı yazısı.

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Kurumları Yöneticiliği Bölümü tezdü yüksek lisans programı öğrencisi Nazife ŞAHAN ÖZTÜRK'ün "Hemşirelerin İş Gocu Verimliliği Konusundaki Tutumlarının Belirlenmesi: Burdur Devlet Hastanesi Örneği." konulu tezinin anket uygulamasını Burdur Devlet Hastanesinde yapabilmesi için gerekli izin verilmesi ilgilide kayıtlı ve ilgilide gönderilen yazı ile talep edilmektedir.

Yapılacak çalışmanın sonucundan bir suretinin Bakanlığımıza gönderilmesi ve Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla Genel Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

T.C.	
BURDUR	
Daire	25
Tarih	
Kayıt No	
EM	
Yan. Ysa	

Doç. Dr. İrfan ŞENCAN
Bakan a.
Genel Müdür V.

EKİ: 1 yazı ve ekleri (5 sayfa)

DAĞITIM/Gereği:
-Burdur Valiliğine(İl Sağlık Müdürlüğü)

Bilgi:
-Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi /ANKARA

Ek 3. ÖZGEÇMİŞ

I.-Bireysel Bilgiler:

Adı Soyadı: Nazife ŞAHAN ÖZTÜRK

Doğum Tarihi : 26.07.1983

Doğum Yeri : BURDUR

Medeni Durumu : EVLİ

Tel: 0 505 6831695 - 0 544 8613234

e-mail:nazife_sahan@yahoo.com

II- Eğitim:

2002 – 2006 Ankara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi
Sağlık Yönetimi Bölümü

1997 – 2001 Burdur Lisesi (Süper Lise) / BURDUR

Yabancı Dil:

İngilizce (İyi)

Almanca (Orta)

III- İş Tecrübesi:

- 13.10.2006 – 05.12.2008 Ankara Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dr.
Rıdvan Ege Hastanesi
- 16.12.2008 – 23.06.2009 Antalya Özel Aspendos Hastanesi

IV- Üyesi Olunan Dernekler:

Sağlık İdarecileri Derneği

V- Bilimsel İlgi Alanları:

Bilimsel Yayınlar:

Poster Bildiri:

1. Çiftçi N. , Kıranşal N.,Alkan H., **Sahan N.** , Açıkgöz R. “Kars ilinde Görev Yapan Ebelerin İş Doyumu Düzeylerinin Belirlenmesi ” V. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi, 19 – 23 Nisan 2007, Antalya
2. Akbulut Y., Esatoğlu A.E, Göktaş B., **Sahan N.** “The Effect of Health Care - Acquired Infections on the Length of Hospital Stays and Costs of Hospitalization : A Case Study in Turkey” II. Uluslararası Hasta Güvenliği Kongresi, 25 – 29 Mart 2008, Antalya

Sözlü Bildiri:

1. Sarıkaya H., **Sahan N.**, “Hastanelerde Kullanım Yönetimi” , Uluslararası Katılımlı Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, 22 – 26 Ekim 2008, Antalya

Kitap Bölümü:

1. Hastane Süreçleri Kitabı “Süreç Yönetimi” Prof.Dr. İ. Teoman BENLİ (2007); Rekmay Yayıncılık, Ankara
2. Bildiri Kitabı “ Hastanelerde Kullanım Yönetimi” (2008), Ankara, p. 305 – 311

Sertifikalar:

- 07 Temmuz-11 Ekim 2005 tarihleri arasında Deistel-Süntel Klinikte(Almanya-Hannover-Bad Münder) yapılan **“Modern Hastane Yönetimi Tekniklerinin İncelenmesi”** araştırmasına katılım sertifikası. Avrupa Birliği Destekli Projede aktif katılım
- 22-23 Eylül 2006 tarihleri arasında Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde düzenlenen **“Kamu Hastanelerinin İdari ve Mali Sorunlarının Tartışılması ve Çözüm Platformu”**na katılım sertifikası.
- 15 – 19 Kasım 2006 **“Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Performans Yönetimi Kongresi”** Antalya Katılım Sertifikası
- 19 – 23 Nisan 2007 **“V. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi”** Antalya Katılım Sertifikası, Poster Bildiri
- 22 – 26 Ekim 2008 **“Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi”** Antalya Katılım Sertifikası, Sözlü Bildiri
- 22 – 26 Ekim 2008 Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi **“Tanı İlişkili Grup Maliyetleri (DRG)”** konulu eğitime katılım sertifikası
- 20 Şubat 2009 **“ Müşteri Memnuniyeti”** eğitimi Antalya Ticaret ve Sanayi Odası
- 26 Şubat – 1 Mart 2009 **“ HETEX”** Fuarına katılım sertifikası

VI- Bilimsel Etkinlikler:

- 07 Temmuz- 11 Ekim 2005 tarihleri arasında Deistel-Süntel Klinikte (Almanya-Hannover-Bad Münder) yapılan **“Modern Hastane Yönetimi Tekniklerinin İncelenmesi”** araştırmasına katılım. Avrupa Birliği Destekli Proje