

SAİDE DURMAZ

H.V.T.F.V.G.K

İSTANBUL-2019

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELERİN VERİMLİLİK
TUTUMLARININ FARKLI VARDİYALARA GÖRE
KARŞILAŞTIRILMASI

Saide DURMAZ

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Arzu Kader HARMANCI SEREN

İSTANBUL, 2019

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELERİN VERİMLİLİK
TUTUMLARININ FARKLI VARDİYALARA GÖRE
KARŞILAŞTIRILMASI

Saide DURMAZ

164003077

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Arzu Kader HARMANCI SEREN

İSTANBUL, 2019

T.C
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

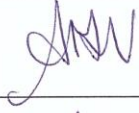


Y Ü K S E K L İ S A N S
T E Z O N A Y I

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Saide DURMAZ Tez Savunma Tarihi: 27.05.2019
Danışman : Doç.Dr. Arzu Kader HARMANCI SEREN Tez Savunma Saati :11.00

Tez Konusu : "Hemşirelerin Verimlilik Tutumlarının Farklı Vardiyalara Göre Karşılaştırılması"

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 33.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABULÜ 'ne OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Doç.Dr. Arzu Kader HARMANCI SEREN (Sağlık Bilimleri Üniversitesi)	KABUL	
Doç.Dr. K.Derya BEYDAĞ	KABUL	
Dr. Öğr.Üyesi İlknur ÇALIŞKAN	KABUL	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Dr. Öğr.Üyesi Özlem YAZICI		

ÖNSÖZ

Yüksek lisans öğrenimim süresinde çalışmalarına rehberlik yapan, bilgi ve tecrübesiyle yön gösteren, her konuda her zaman destekleyen ve tezime yaptığı değerli katkılar nedeniyle danışmanım Doç. Dr. Arzu Kader HARMANCI SEREN' e

Çalışmakta olduğum kurumda anketime katılmayı kabul eden ve bu mesleğe gönül vermiş tüm hemşire meslektaşlarıma,

En başta da bana bu cesareti veren tüm arkadaşlarıma, aileme ve özellikle babam Hüseyin DURMAZ, abim Sait DURMAZ'a

Çocukluk yaşlarında kaybettiğim, hep hemşire olmamı isteyen ve bu sevgiyi aşıl原因an rahmetli annem Hüsne DURMAZ'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

SAİDE DURMAZ

ÖZET

Bu çalışmada, Kocaeli ilindeki bir araştırma ve uygulama hastanesinde çalışmakta olan servis hemşirelerinin verimliliğe ilişkin tutumlarını, bu tutumların çalışılan vardiyaya göre değişip değişmediğini ve ilişkili olabilecek diğer kişisel ve mesleki faktörleri belirlemek amaçlandı.

Çalışmada, Kocaeli ilindeki bir araştırma ve uygulama hastanesinde çalışan 543 hemşireden 180 kişiye ulaşmak amaçlanmıştır. Kliniklerde 8-16 saatleri arasında ve 16-08 saatleri arasında çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 90'ar hemşire örnekleme alınmıştır. Eksik anketlerin olması nedeniyle, çalışma her iki grupta da 88 olmak üzere toplam 176 kişi ile tamamlandı. Araştırmanın örneklemini 176 kişi oluşturdu.

Araştırmanın verileri, tanımlayıcı bilgi formu ve Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği kullanılarak toplandı. Tanımlayıcı istatistikler (yüzde, ortalama, standart sapma) ile parametrik ve parametrik olmayan karşılaştırma analizleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması $28,53 \pm 5,41$ olarak belirlenmiştir. Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği anket sonuçlarına göre araştırmanın yapıldığı sırada, gece ve gündüz vardiyalarında çalışmakta olan hemşirelerin puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p > ,05$), buna karşın sabit ve vardiyalı çalışma durumlarına göre mesleğe bağlılık ve ödüllendirme alt boyutlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p < ,05$). Karşılaştırmalı analizlerde, kişisel özellik, gelir durumu, kurumdan memnuniyet, birimden memnuniyet, kurumda çalışma süresi, birimde çalışma süresi, ücret gibi bağımsız değişkenlere göre alt grupların verimlilik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p < ,05$).

Kurumda vardiyalı olarak çalışan hemşirelerin verimlilik tutumlarının iyileştirilmesi ve genel olarak hemşirelerin verimlilik düzeylerini etkileyen faktörlerin kurum yöneticileri tarafından göz önünde bulundurularak verimliliği artırma çalışmaları yapılması ve verimsizliği ortadan kaldıracak şekilde geliştirilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Vardiya, Verimlilik

ABSTRACT

COMPARISON OF NURSES' PRODUCTIVITY ATTITUDES ACCORDING TO DIFFERENT SHIFTS

In this study it is aimed to determine attitudes of nurses related productivity who work in a Research and Application Hospital in city Kocaeli, if their attitudes are changing by their shift or not and related other personal and Professional factors.

It is aimed to reach 180 nurses who work in this Research and Application Hospital in city of Kocaeli. 90 nurses who work between the hours of 8-16 and 90 nurses who work between the hours of 16-08 in clinics and who are voluntary to attend this search are sampled. 4 survey kept out of analysis by reason of underfill from 180 survey. This study ended with data by 176 participants, 88 nurses from each group. Sample of research created by 176 person.

Data of research collected by using a descriptive form and Attitude Scale Related Productivity. The scale contains 39 item and five sub-dimensions. Data were analyzed by using descriptive statistics (percentage, average, standard deviation), parametric and non-parametric comparison analysis. Age average of participants was found as $28,53 \pm 5,41$. According to result of survey of Attitude Scale Related Productivity, there was not any statistically significant difference between average scores of nurses who were working different shifts ($p > ,05$). However, there were significant differences between the scale and sub scale scores of the groups according to their fixed working style ($p < ,05$). According to independent variables such as personal feature, income, institution satisfaction, unit satisfaction, experience in institution, experience in unit and salary, there were significant differences among productivity level of nurses ($p < ,05$).

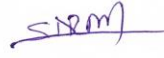
It is suggested to get improved of productivity attitudes of nurses working night shifts and to be considered that factors that affect productivity level of nurses by managers of institution, in order to increase productivity and also to enhance as making away unproductiveness.

Keywords: Nurse, Shift, Productivity

BEYAN

Bu çalışmanın, kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığımı ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Saide Durmaz



T.C.....	i
ÖNSÖZ	ii
ÖZET	i
ABSTRACT.....	ii
TABLolar LİSTESİ	vi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	vii
1.GİRİŞ	ii
2.GENEL BİLGİLER.....	4
2.1.Verimlilik Kavramı.....	4
2.2.Verimlilikle İlgili Kavramlar	5
2.3.Verimliliğin Önemi.....	6
2.4. Sağlık Hizmetlerinde Verimlilik	7
2.5. Hemşirelik Hizmetlerinde Verimlilik	8
2.6.Vardiya Sistemi	9
2.7.Verimliliği Etkileyen Faktörler.....	11
2.7.1. Verimlilik ve Mesleğe Bağlılık İlişkisi	11
2.7.2. Verimlilik ve Çalışma Koşulları İlişkisi	12
2.7.3. Verimlilik ve İş Talebi İlişkisi	12
2.7.4. Verimlilik ve Ekip-Takım Çalışması İlişkisi	13
2.7.5. Verimlilik ve Ödüllendirme İlişkisi	14
2.7.6. Verimlilik ve Motivasyon İlişkisi	15
2.7.7. Verimlilik ve Stres İlişkisi.....	16
2.7.8. Verimlilik ve Ücret İlişkisi.....	17
2.7.9. Verimlilik ve Kıdem İlişkisi.....	17
2.7.10. Verimlilik ve İletişim İlişkisi.....	18
2.7.11. Verimlilik ve Eğitim İlişkisi.....	18
2.8.Verimlilik Ölçüm Modelleri	19
2.8.1. David J. Sumanth Modeli	19
2.8.2. Veri Zarflama Modeli	20
2.8.3. M. R. Ramsay Modeli.....	20
2.8.4. Jackson ve Petterson Yaklaşım Modeli	21

2.8.5. Kurosawa Modeli.....	21
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	22
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	22
3.2. Araştırma Soruları.....	22
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	22
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	22
3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	23
3.6. Veri Toplama Araçları	23
3.6.1. Tanımlayıcı Bilgi Formu	23
3.6.2. Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği	23
3.7. Verilerin Toplanması.....	24
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	24
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu.....	25
4.BULGULAR.....	26
4.1 Katılımcıların Tanıtıcı Bilgilerinin Dağılımına Yönelik Bulgular.....	27
4.2. Katılımcıların Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinden aldıkları skorlara ilişkin bulgular.....	29
4.3.Katılımcıların Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinden aldıkları skorların çalıştıkları vardiyaya göre değişip değişmediğine ilişkin bulgular.....	29
4.4.Katılımcıların Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinden aldıkları skorların mesleki ve kişisel özelliklerine göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular	30
5.1. Katılımcıların Verimlilik Tutumlarının İncelenmesi	39
5.2. Katılımcıların Çalıştıkları Vardiyaya Göre Verimlilik Tutumlarının İncelenmesi.....	40
5.3. Katılımcıların Kişisel Özelliklerine Göre Verimlilik Tutumlarının İncelenmesi.....	40
5.4. Katılımcıların Mesleki Özelliklerine Göre Verimlilik Tutumlarının İncelenmesi.....	41
5.5. Katılımcıların Kurumdan, Birimden ve Aldıkları Ücretten Memnuniyet Durumlarına Göre Verimlilik Tutumlarının İncelenmesi	43
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	45
KAYNAKÇA.....	47
EKLER	56
(EK-5) ÖZGEÇMİŞ.....	63
KİŞİSEL BİLGİLER.....	63

Tablo 1: Verimliliğe ilişkin tutum ölçeği	24
Tablo 2: Katılımcıların tanıcı bilgileri	26
Tablo 3: Katılımcıların memnuniyet durumları	27
Tablo 4: Verimliliğe karşı tutum ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları	28
Tablo 5: Katılımcıların ölçek ve alt boyut skorlarının çalıştıkları vardiyaya göre karşılaştırılması	29
Tablo 6: Katılımcıların ölçek ve alt boyut skorlarının kişisel özelliklerine göre karşılaştırılması	31
Tablo 7: Katılımcıların ölçek ve alt boyut skorlarının mesleki özelliklerine göre karşılaştırılması	33
Tablo 8: Katılımcıların ölçek ve alt boyut skorlarının kurumdan, birimden ve aldıkları ücretten memnuniyet durumlarına göre karşılaştırılması	35

KISALTMALAR LİSTESİ

VİTO: Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği

MPM: Milli Prodüktivite Merkezi

WHO: World Health Organizasyon (Dünya Sağlık Örgütü)

TDK: Türk Dil Kurumu

VÇU: Vardiyalı Çalışma Uygulaması

ILO: International Labor Organization

AIPR: Aggregate Index for the Analysis of Total Productivity and Rentability (Toplam Verimlilik ve Karlılığın Ölçümü ve Analizi)

ÇK: Çalışma Koşulları

İT: İşin Talepleri

EÇ: Ekip Çalışması

Ö: Ödüllendirme

1.GİRİŞ

Verimlilik kavramı günümüzde hemen her sektörde kabul gören bir kavram haline gelmiştir. Verimliliğin öneminin anlaşılması; ilgili ülkede her alanda bilgi ve becerinin artırılması, işletmelerin ve kurumların verimliliklerini artıracak şekilde yeniden yapılanmaları, verimlilik artırma proje ve programlarının yaygınlaştırılması, işgücü niteliğinin yükseltilmesi ve teknolojik altyapının geliştirilmesi ile mümkün olabilecektir (1).

Verimlilik bugün artık, Göktepe ve Baykal'ın da belirttiği gibi çoğu ülkenin ve örgütün üzerinde durduğu, önem verdiği ve farklı boyutlarıyla ele aldığı bir kavram olarak öne çıkmaktadır. Verimlilik, en kaba hali ile kuruma ait bir kaynağın ne ölçüde iyi kullanıldığını gösteren, girdilerin çıktılara oranlaması ölçümüyle elde edilen bir olgudur (2, 3).

Eğitim düzeyindeki artış toplumun her alanında olduğu gibi sağlık alanında da müşterilerin ürünle ilgili bilgi düzeylerinin ve beklentilerinin artmasını da beraberinde getirmektedir. Neticede müşteriler tüketmek için tercih edecekleri ürün veya hizmetin belirli bir nitelikte olmasını ve bu niteliğe uygun bir fiyatla pazarda satışa sunulmasını arzu ederler. Üreticilerin müşterilerin bu arzuları ile buluşan ürünler veya hizmetler üretmesi gerekir. Bu gereklilik sağlık hizmetlerinde verimliliğin ve etkililiğin önemini artırmaktadır (4).

Günümüzde sağlık ve verimlilik kavramları ayrılmaz ikili haline gelmiştir. Öyle ki, verimlilik sağlık hizmetlerinde artık eskiye oranla çok daha fazla konuşulan ve üzerinde durulan bir kavram haline gelmiştir. Yeni bir yaklaşım olan verimlilik ölçümleri, artık sağlık kurumlarında da yöneticilerin denetlemede kullandıkları araçlardan biri olarak ele alınmaktadır.

Sağlık kurumunun verimliliğini ve etkililiğini belirleyen değişkenleri ortaya koymak ve bu değişkenlerin verimliliği artıracak şekilde düzenlenmesini sağlamak yöneticilerin görevleri arasındadır (5).

Verimliliğin artırılması işletmelerde yöneticilerin sorumluluğundadır. Verimlilik artışındaki başarı oranı; yöneticinin seçtiği politikalara, stratejilere ve bu politika ve stratejilerin başarılı bir şekilde uygulamaya geçirilmesine bağlı olarak değişkenlik

gösterebilmektedir. Hastaneler hizmet sektörünün önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Yoğun ve uzmanlık sahibi işgücü gerektiren bir hizmet alanı olarak sağlık hizmetleri söz konusu olduğunda, işgücü verimliliği diğer hizmet alanlarından ve sektörlerden çok daha önemli hale gelmektedir (6).

Modern hastanelerde çalışan profili incelendiğinde çalışanların büyük bölümünü hekimlerin ve hemşirelerin oluşturduğu görülmektedir. Hastane çalışanlarının %60'ını hemşirelik personeli oluşturmaktadır. Yine hastane giderlerinin %36,2'si de hemşirelik personeline ayrılmaktadır. Sağlık bakım organizasyonlarında bu denli önemli bir hacme karşılık gelen hemşirelik hizmetlerinin verimliliği, sağlık kurumunun da verimliliğini etkilemektedir (2-3).

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ,1994) göre sağlık; "hastalık veya zayıflığın bulunmamasının yanı sıra fiziksel, ruhsal ve sosyal yönlerden tam bir iyilik halidir. Sağlık hizmeti ise; birey, aile ve toplumun var olan sağlığının sürdürülebilmesi, korunup geliştirilebilmesi, sağlık düzeyinin yükseltilebilmesi ve hastalık veya sakatlık durumunda tedavi ya da rehabilite edilebilmesi amacıyla verilen hizmetlerin bütünüdür." Sağlık hizmeti yoğun emek gerektiren, ertelenemeyen ve acil sunulan, stoklanamayan ve daha sonra kullanabilmek üzere önceden üretilip saklanamayan, toplumsal, uzmanlaşmanın yüksek olduğu, talebi tüketicinin belirleyemediği bir hizmet biçimidir (7).

Hastaneler yedi gün 24 saat hizmet veren kurumlar olup, verilen hizmetlerin sürdürülebilmesi için vardiya veya nöbet sistemiyle personel çalıştıran kurumlardır. İnsan bedeni gündüz saatlerinde uyanıklık, gece saatlerinde ise uykuda olmayı gerektiren bir organizmadır. Dolayısıyla vardiya veya nöbet sistemiyle çalışmak insan bedeninin biyolojik yapısıyla çelişmekte, kişide çok yönlü zararlara neden olabilmektedir. Gündüz çalışması dediğimiz normal çalışma şekli hem toplumsal saat düzeni hem de biyolojik saat düzeniyle uyumluluk gösterir. Buna karşın vardiyalı çalışma, her iki düzenle de çatışan bir çalışma modelidir (8).

Vardiyalı çalışma şekli, çalışanları fiziksel ve psikolojik açıdan zorlayan bir sistemdir. Vardiya sisteminin yarattığı olumsuz etkileri azaltmak amacıyla çalışanın vardiya çizelgesi yeterli dinlenmeyi sağlayacak şekilde hazırlanmalı ve verimliliği artıracak düzenlemeler yapılmalıdır. Vardiyalı çalışma, sağlık hizmeti gibi çok ekipli

çalışmayı gerektiren hizmetler söz konusu olduğunda birden çok ekip çalışmasını ifade eder. Her ekip vardiya süresince çalışır ve diğer vardiyadaki ekip gelene kadar çalışmasını sürdürür. Böylece birden çok ekip aynı yerde, ayrı saatlerde aynı işi yapmaya devam ederek, organizasyonda üretilen işin veya hizmetin sürekliliğini sağlar. Ekipli çalışmalarda, sabit vardiya ve dönüşümlü vardiya çalışması söz konusudur. Sabit vardiya; sadece gündüz veya sadece gece çalışmayı gerektirir. Dönüşümlü vardiya ise ekiplerin gündüz ve gece dönüşümlü şekilde çalışmalarını gerektiren modeldir. Bu vardiya şekilleri organizasyonda üretilen hizmetin niteliğine, hacmine ve çalışanların tercihlerine göre değişebilmektedir (9).

Bu çalışmada bir üniversite hastanesinde çalışmakta olan servis hemşirelerinin verimliliğe ilişkin tutumlarının çalıştıkları vardiyaya göre değişip değişmediğinin ve ilişkili olabilecek diğer faktörlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Verimlilik Kavramı

Verimlilik veya orijinal ifadesi ile produktivite, Fransızca bir kelime olup 'produire' kökünden türetilmiştir ve 'üretmek' anlamına gelmektedir. İsraftan ve savurganlıktan uzak, kaynakları en faydalı şekilde kullanarak üretmeyi gözetir. En genel anlamıyla üretim sürecine konulan girdiler ile bu sürecin sonunda elde edilen çıktılar arasındaki ilişkiyi tanımlar. Kavram ilk olarak Fransız Bilimler Enstitüsü Üyesi Prof. Jean Fourastie tarafından araştırılmış ve bu araştırma sonucunda ilk olarak ne zaman kullanıldığı ortaya çıkmıştır. Produktiviteye ilk değinen ve günümüzdeki anlamıyla kullanan kişi 16. Yüzyılda yaşamış Alman doktor ve maden mühendisi Georgius Agricola'dır. Agricola, madenlerin yeraltından çıkarılma yöntemlerini, çıkarılan madenlerin zenginleştirilip kullanıma elverişli hale nasıl getirilebileceğini araştırırken, produktivite kelimesini bilimsel anlamda ilk defa kullanmıştır (10).

Türk Dil Kurumu Sözlüğü' ne göre "verimlilik"; verilen emeğe ve yapılan masrafa oranla, üretkenlik ve ürün verme gücü olarak ifade edilmektedir. Verim; bakılan, işletilen, çalıştırılan bir şeyin verdiği sonuç veya ortaya çıkan, beklenen sonuç olarak tanımlanır (11).

Verimlilik kavramı yönetim yazınında 19. Yüzyılın başlarında Frederic Taylor'un çalışmalarıyla ilk olarak yer almıştır. Taylor ile birlikte ortaya çıkan verimlilik İngilizcede ki "Efficiency" kavramının karşılığı olarak kullanılmaktadır. Taylor'a göre; fazladan çalışmadan, yapılan işin yapılış tarzı değiştirilerek, toplam üretim miktarının artırılması mümkündür. Taylor, üretim sürecinin bütününe "iş daha iyi nasıl yapılır" açısından bakmıştır. İşin parçalara bölünüp incelenmesi ve tekrar bir araya getirilmesi Taylor'un düşüncesinin bir sonucudur. Taylor, üretim tekniklerinin bilimsel olmadığını düşünmüş ve işin yapılış şeklinin bilimsel olarak araştırılarak yeniden düzenlenmesi gerektiğini, bu şekilde verimliliğin artacağını öne sürmüştür. Özellikle üstünde durduğu noktalar israf ve kayıpların önlenmesidir. Her çalışanın işletmeye olan maliyetini minimuma indirmeyi, işletmeye sağladığı yararı ise maksimuma çıkarmayı amaçlamıştır (12).

Verimlilik giderek daha çok incelenmeye ve tanımlarında değişiklikler gözlenmeye başlanan bir kavram haline gelmiştir. Verimlilik denince, elde edilen

ürünün hizmet kalitesini yükseltme, çalışana en iyi yaşam ve çalışma koşullarını sağlama, çevreyi ve doğal yapıyı koruma, üretim miktarını artırma çabaları gibi pek çok faktör birlikte akla gelmektedir. Verimlilik kolay hesaplanabildiği için de işletmelerde yaygın olarak kullanılan bir ölçüt haline gelmiştir (13).

2.2.Verimlilikle İlgili Kavramlar

Verim; Çalışanın, üretim aracındaki makinenin vb. sağladığı gelire, yol açtığı gider arasındaki oranı temsil etmektedir. Verimlilik; üretim faaliyetlerinden elde edilen çıktının, bu faaliyetlerde kullanılan girdilere orandır. Üretim miktarı ile o üretim için kullanılan etmenler arasındaki orandır (10).

Etkililik; ilk olarak II. Dünya Savaşı sonrasında yönetim alanında kullanılmıştır. Aslında ilk kullanıldığı alan ekonomi alanıdır. Etkililik; örgütlerin hedeflerine ulaşım ulaşılmadıklarını veya ne düzeyde ulaştıklarını ifade eden bir kavramdır (13).

Etkenlik; girdiyi veya çıktıyı elde edebilmek için gereken bağlantıyı kurarak sonuca ulaşılmasını sağlamak olarak tanımlanır. Çoğunlukla ekonominin büyümesi veya refahın artırılması amaçlarıyla ilişkilidir. Bu nedenle de çıktılar ve çevresel faktörler dışında çok daha farklı faktörlerden de etkilenebilmektedir. Bir diğer deyişle etkenlik; amaca ulaşmak için kullanılan kaynakların nasıl kullanıldığını ve ne ölçüde başarılı olduğunu göstermektedir (14).

Etkinlik; minimum çaba veya maliyetle maksimum sonuç elde etmek olarak tanımlanmaktadır. Belirlenen girdiler ile maksimum çıktı sağlanması veya belirli çıktı düzeyinin en az girdi ile sağlanmasıdır. Etkinlik; işletmelerde gelişmiş teknolojik yapı içerisinde elde edilen maksimum verimliliği ifade eder (15).

Kârlılık; satış ile maliyet arasındaki farktır. Bu fark satış lehine ise kâr, maliyet lehine ise zarar söz konusudur. Ticari yaşamda kar; dönem başı ile dönem sonundaki sermaye arasındaki olumlu farktır. Kârlılık; belirli bir dönemde işletmenin elde ettiği karın o dönemde işletmede kullanılan sermayeye oranı olarak ifade edilmektedir (16).

Ekonomiklik; satış hasılatı ve bu satış hasılatının oluşmasını sağlayan mal ve hizmetin maliyeti arasındaki ilişki olarak ifade edilmektedir. İşletmelerde eldeki kaynaklarla en çok çıktıyı üretmek amacıyla yapılan çalışma olarak düşünülebilir. Ekonomiklik bir oran olmaktan çok, bir felsefe yaklaşımı olarak da ifade edilebilmektedir (10).

2.3.Verimliliğin Önemi

Verimlilik kavramı; işgücü, yönetim ve çalışma koşullarının kalitesine bağlı olmakla birlikte verimlilik artışı ile çalışma yaşamı arasında doğru orantı olması açısından kalitenin iyileştirilmesi gerektiği kabul edilmektedir. Bu nedenlerden dolayı verimlilik; ekonominin ve sosyolojinin kavramları ile birlikte ele alınmalıdır. Verimlilik sonuçlarının paylaşılması ve süreç içerisinde verimlilikle ilgili uygulamalara katılım sağlanmasıyla çalışanların başarıları ve işe karşı tutumları iyileştirilebilmektedir. Verimliliğin ulusal refahı arttırmadaki rolü herkes tarafından bilinmekte ve kabul edilmekte olup, insan etkinliklerinin her alanında verimlilikten yararlanılmaktadır. Bu durum işgücünün etkililiğine ve nitelikliliğine bağlı olarak değişebilmektedir. Verimliliğin artışı sonucunda, bu verimli süreçlerin olgunlaşmasına katkı koyan birimlerin veya çalışanların verimliliğe yaptıkları katkıları oranında sonuçtan pay almaları durumunda, verimlilik sadece işletme ve organizasyonun iyileşmesini sağlamakla kalınmayacak, çalışanların yaşam standartlarında da doğrudan iyileşme sağlayarak hem toplumsal refaha katkı sağlanacak, hem de verimliliğin bir kültür olarak olgunlaşmasına katkı sunulacaktır. Gerçek ekonomik kalkınmanın, sosyal ilerlemenin ve hayat standartlarının artmasının dünyadaki tek kaynağı verimliliktir (17).

Verimlilik, insanoğlu yer yüzünde var olduğundan beri daha huzurlu bir hayat için üretim sürecinde söz konusu olmuş olan bir olgudur. Genel anlamda en iyiye ulaşma çabasıdır (18).

2.4. Sağlık Hizmetlerinde Verimlilik

İnsan kaynakları günümüzde sağlık kurumlarında en değerli varlıktır. Kurumda çalışan insanlar, kurumun rekabet içerisinde olduğu diğer kuruluşlara göre hem ilgili pazarda hem de müşterilerin nazarında daha da öne çıkmasında etkili olabilecek en önemli faktördür. Bu bağlamda hastanelerde de hemşire insan gücünün, nitelikli, kesintisiz ve güvenli bir sağlık bakım hizmeti sunmada kilit rol üstelenen bir meslek grubu olduğu düşünülecek olursa, hastanelerin rekabette öne çıkmalarında etkili rol oynayabilecek bir meslek grubu olarak yöneticilerin stratejik planlamalarında önem vermeleri gereken bir kaynak olarak ele alınmalıdır (19).

Verimlilik, sağlık hizmetlerinde söz konusu olduğunda ölçüt toplumsal fayda olup, her sektörde olduğu gibi hastanelerde de verimlilik en önemli rekabet stratejileri arasında yer almaktadır. Sağlık sisteminin performansının artırılması için verimlilik ön koşullardan biridir. Sağlık hizmetlerinde başarıyı yakalayabilmek için; hizmet verenlerin motivasyonunun yüksek tutulması gerekmektedir. Verimli ve kaliteli bir sağlık hizmeti sunabilmede gerekli olan araçlar kullanılabilir. Verimliliğin artırılabilmesi için; sağlık sektöründe de tıpkı diğer sektörlerde olduğu gibi, etkili insan kaynakları politikaları benimsenmesi ve yürütülmesi gerekir (20).

Sağlık hizmeti ister özel ister kamu sağlık kurumu tarafından sunulsun, talebi tüketicinin yani hizmeti kullananların belirleyemediği ve arzın kendi talebini yarattığı, bu yönü ile de oldukça orijinal olan bir hizmettir. Sağlık hizmetlerinde talep çok nadir durumlar ve istisnalar haricinde hemen her zaman sağlık mensupları tarafından belirlenmektedir. En çok da bu nedenle hizmetin sunumunda uzmanlaşmış ve nitelikli personele gereksinim duyulmaktadır. Sağlık hizmetlerinde talep esnekliği katıdır. Bu nedenle sağlık hizmetinde artan fiyatlar talebi etkilememektedir. Örneğin ekonomik sıkıntıda olan bir kimse çok beğendiği bir giysiyi almaktan vaz geçebilir veya “indirime girdikten sonra alırım” diyerek alışverişini erteleyebilir. Ancak aynı ölçüde ekonomik sıkıntıda olan bir başka birey sağlık hizmetine gereksinim duyduğunda “fiyatlar düşün daha sonra doktora gideyim” diyerek hizmete duyduğu gereksinimi öteleyemez. Kişilerin ne zaman, nerede ve ne ölçüde ve nitelikte sağlık hizmetine ihtiyaç duyacağı önceden kestirilemediği için sağlık hizmetlerinde hizmet sunumu tesadüfi olarak ortaya çıkmaktadır. İşte bu nedenlerden dolayı, sağlık hizmetleri söz konusu olduğunda her türlü önlemin her an alınmasını, kesintisiz ve sürekli olarak hizmet sunmaya hazır

koşulların uygun durumda bulundurulmasını gerektiren organizasyonlar, işleyişler ve süreçler oluşturulmalı ve olgunlaştırılmalıdır (21).

Sağlık sektörü içerisinde son dönemlerde gerçekleşmekte olan teknolojik gelişmeler, nüfusun yaşlanması, hastalıklardaki değişimler, toplumsal beklentilerle birlikte ortaya çıkan yüksek maliyet, kaliteli hizmet beklentisi, eşitlik gibi etkenler ülkelerin sağlık harcamalarının çok büyük oranlarda artmasına neden olmuştur. Günümüzde özellikle gelişmekte olan ülkelerde sağlık harcamaları büyük öneme sahiptir (20).

Verimlilik, organizasyonların ve ülkelerin özellikle üstünde durdukları bir kavram haline gelmiştir. Farklı boyutlarıyla da ele alınmaktadır. Sağlık ve verimlilik birbirine yakın ve ilişkili kavramlardır. Hasta bakım maliyetlerinin düzenli artış göstermesi verimliliği sağlık hizmetleri açısından önemli kılmaktadır. İşgücünün önemli bir değer yaratan faktör olması, üretim maliyetlerinin önemli bir kısmını oluşturması ve toplumun yaşam standartlarında önemli bir gösterge olması “verimlilik” kavramı konuşulurken iş gücünün de beraberinde ele alınması sonucunu doğurmaktadır (22).

2.5. Hemşirelik Hizmetlerinde Verimlilik

Kurumların amaçlarına ulaşabilmeleri için çalışan memnuniyetini artırmaları gerekmektedir. Bunun için de çalışanların işte ve iş ortamında aradıklarını bulmaları ve mutlu çalışmalarını sağlanmalıdır. Örneğin iş-kişi uyumu büyük bir önem arz etmektedir. Çalışanların mutlu ve verimli çalışabilmesi için, yaptıkları işten tatmin olmaları gerekmektedir. Örgütsel amaçlara daha kolay ulaşabilmede, çalışan hoşnutluğunun ve motivasyonun etkili olduğu ifade edilmektedir. Böylelikle hem verimlilik hem etkinlik, hem de çalışanın iş tatmini artırılabilir. Sağlık hizmeti sunumunda vazgeçilmez insan kaynağı gruplarından biri olan hemşirelerin, işleriyle ilgili olumsuz tutumları, yaşadıkları olumsuzluklar, yaptıkları işten tatmin olmamaları gibi unsurlar, sağlık hizmeti alan kişileri de olumsuz şekilde etkilemektedir. Burada ortaya çıkan birtakım olumsuz sonuçlar, geri dönüşsüz hale gelebilmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının hizmet sunumunda daha verimli ve etkin çalışabilmeleri için, ilgili faktörler dikkatle değerlendirilmelidir (23).

Hemşireler, sağlık kurumlarında önemli bir yere sahiptirler. Yaptıkları iş gerçek anlamlarıyla özveri, sabır ve dayanıklılık gibi özellikleri aynı anda sergilemeyi gerektirmektedir. Hemşirelerin hastalara ve yakınlarına uygun şekilde yaklaşmalarını sağlayabilecek bu gibi özellikleri sürekli olarak sergileyebilmeleri ve kendilerini geliştirebilmeleri için, etkili çalışabilmelerini olanaklı kılan ve profesyonel uygulamalarını geliştirmelerinde onları destekleyen nitelikli bir iş ortamı kendilerine sunulmalıdır. Sağlıklı ve olumlu bir iş ortamına sahip olmaları, hemşirelerin hem kendilerini sağlıklı kılmalarını, hem de morallerini yüksek tutmalarını sağlayacaktır. Bu moral yüksekliği ise beraberinde kaliteli sağlık hizmeti sunulmasını sağlayacak, hemşirelerin performansını etkileyip geliştirerek kurumun verimliliğinin ve hastaların memnuniyetinin artmasını sağlayacaktır (24).

Letvak ve Buck (2008) hemşire liderlerin hemşirelerin iş streslerinin azaltılması, kaliteli bakım verme yeteneklerinin geliştirilmesi, hemşirelerin sağlık ve güvenliğini sağlayarak hastane ortamının iyileştirilmesi için gerekli değişikliklerin yapılması için çaba göstermeleri gerektiğini belirtmiştir (25). Terzioğlu ve arkadaşları da hemşirelerin performanslarının ve üretkenliklerini artırmada yöneticilerin önemli rol oynadıklarını belirtmektedir (26).

2.6.Vardiya Sistemi

Artan ekonomik rekabet ve artan iş gücü ihtiyacı çalışma sürelerinin uzatılması zorunluluğunu yaratmış ve vardiyalı sistemi ortaya çıkarmıştır. Vardiyalı çalışma sisteminde esas olarak üç vardiya sistemi vardır. Bu üç vardiya, sabah vardiyası, öğleden sonra vardiyası ve gece vardiyasıdır. Bu vardiya sistemi ve şekli çalışılan kuruma, hizmet sunulan sektörün gereksinimlerine ve işverenin isteğine göre değişebilmektedir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde haftalık mesai saati ortalama 40-45 saattir ve bu süre işverene veya kuruma göre değişiklikler gösterebilmektedir. Çalışma süresi ise meslek grubuna, sektöre ve kuruluşa göre farklılıklar gösterebilmektedir (27).

Dünyadaki insanların yaklaşık %45'i çalışmaktadır. Çalışan insanların hayatlarının ve günlük yaşamlarının ortalama üçte biri çalışma ortamında geçmektedir. Çalışma saatleri dışında günlük yaşamda eğlenme, dinlenme ve uyku için ayrılan vakitler vardır. İnsan biyoritmi kendi doğasına bırakıldığında gündüz saatlerinde bedensel ve zihinsel olarak çalışmaya, akşam ve gece saatlerinde ise eğlence, dinlenme ve uyku ile ilgili aktivasyonları yapmaya uygundur. İş ve işyeri yapısı gereği işyerlerinin sürekli aktif olması gereken durumlarda günün veya haftanın tüm zamanında, günün değişik zaman dilimlerinde çalışan gruplarının çalıştırılması biçimine “Vardiyalı Çalışma (VÇ)” adı verilmektedir (28).

Vardiyalı çalışmanın en yaygın olduğu alanlardan biri sağlık sektörüdür. Hastanelerde kesintisiz, ulaşılabilir ve etkin bir sağlık hizmeti sunulabilmesi, hizmete gereksinim duyanların taleplerinin zamanında karşılanabilmesi, yığılmaların önlenmesi, hastalara yeterli zamanın ayrabilmesi, mesai dışında da uzman düzeyinde sağlık hizmetinin verilebilmesi, dış merkezlere sevklerin asgari düzeye indirilebilmesi, röntgen, MR, tomografi gibi yüksek maliyetli yatırımlar gerektiren ileri teknolojilerin daha verimli çalıştırılabilmesi ve nitelikli sağlık çalışanlarından en yüksek düzeyde yararlanılması gibi amaçlarla sağlık hizmeti kesintisiz sunulması gereken bir hizmet türüdür (29).

Türk Hemşireler Derneği'nin yayınladığı Türkiye'de Hemşirelerin Çalışma Koşulları dokümanında nöbet; saat 08.00'den ertesi gün 08.00'e kadar devam eden ve nöbetçi olanların hiçbir suretle kurumdan ayrılmadığı, nöbetçi personelin sonraki vardiyayı teslim alacak personel gelmeden ve nöbetinde geçen önemli olay veya durumları, izlenecek hususlar hakkında gerekli bilgiyi vermeden ayrılmadığı bir çalışma biçimi olarak belirtilmektedir. Bu yönetmeliğe göre nöbetin amacı; “normal çalışma saatleri dışında, resmî tatillerde, dışarıdan gelecek olan ve kurum içindeki hastaların acil durum hallerinde tıbbi, idari ve teknik yardımları zamanında sağlayabilmek, olabilmesi mümkün olan idari teknik olay ve kazalara müdahale edebilmek” olarak tanımlanmaktadır (30).

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (UÇÖ) 149 sayılı hemşirelik personelinin çalışma koşullarının düzenlenmesi ile ilgili tavsiye kararında ve 157 sayılı önerisinde hemşirelerin çalışma saatleri ile ilgili şu önerilere yer verilmiştir (31);

- “Çalışma saati haftada 40 saati aşmamalıdır. 40 saati aşan ülkelerde bu oran aşağıya çekilmelidir (madde 32),

- Günlük çalışma saati 8 saat olmalıdır, bir çalışma günü fazla mesai dahil 12 saati aşmamalıdır (madde 33),

- Haftalık tatil kesintisiz 48 saat olmalı 36 saatten az olmamalıdır (madde 36).”

Türkiye henüz bu sözleşmeye imza atmamıştır. Nitekim Türkiye’de hemşirelerin çalışma koşulları burada sayılan standartların oldukça uzağındadır.

2.7.Verimliliği Etkileyen Faktörler

2.7.1. Verimlilik ve Mesleğe Bağlılık İlişkisi

Mesleğe bağlılık, her meslek üyesinin para kazanma arzusunun ötesinde derin bağlılıklar içermekle beraber, yaşamsal ve acil kararlar almayı gerektiren mesleklerde ‘bağlılık’ özellikle önem taşımaktadır. Hemşireler, sahip oldukları bilgi birikimleri, uzun yıllar boyunca edindikleri deneyimleri, üye oldukları profesyonel örgütlerin etik kodları vb. nedenlerle başka çalışma alanlarından çok daha fazla profesyonel olma eğilimine sahiptirler. Bu eğilim hemşireler için mesleklerini kariyer olarak görmelerini sağlamaktadır. Profesyonel çalışmak durumunda olan mesleklerin üyeleri olan bireylerin mesleklerine duydukları bağlılıkları iş sonuçlarında büyük bir etkiye ve öneme sahiptir. Bu nedenle de hemşirelerin, mesleklerine olan bağlılıkları ve bu bağlılığın geliştirilmesi çok önemlidir. Hemşirelikte mesleki bağlılığı artırmak hem birey hem örgüt açısından son derece yararlıdır. Mesleğine bağlılığı yüksek olan hemşirelerin genel olarak seçtikleri alanda daha uzun zaman çalıştıkları görülmektedir. Yine mesleki bağlılığı yüksek olan hemşireler işlerine emek vermeyi seven ve işinden memnun çalışan bireyler olarak hastalarına, hasta yakınlarına ve topluma yaklaşımları ile onlar tarafından da değerli algılanıp, genel olarak hemşirelik mesleğinin saygınlığını da artırmaktadır (32).

2.7.2. Verimlilik ve Çalışma Koşulları İlişkisi

İnsan yaşamının vazgeçilmez bir parçası olan çalışma yaşamı, çalışma koşullarının ve ortamlarının iyileştirilmesi ile birlikte günden güne nitelikli hale getirilmektedir. Günün en aktif dönemlerinin geçirildiği çalışma ortamları, kazalar, riskler ve çalışan sağlığını bozacak doyumсуzluklar açısından değerlendirilerek iyileştirilmelidir. Aksi durumda olumsuz çalışma ortamları, çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal iyiliklerini tehdit edebilmekte, sağlıklarını bozabilmektedir. Bu nedenlerle çalışan sağlığının korunmasında ve sürdürülebilmesinde çalışma ortamlarının iyileştirilmesi büyük öneme sahiptir. Sağlık hizmetinin sunulduğu hastaneler, çalışan sağlığı ve güvenliği açısından önemli riskler taşıyan çalışma ortamlardır. Çalışan sağlığı ve güvenliği açısından çalışma ortamının sağlıklı ve güvenilir olması, hem çalışanların değer gördüklerini düşünmelerine vesile olacak, hem de iş verimlerini olumlu etkileyerek çalışanın iyilik halinin devam ettirilmesini sağlayacaktır (33).

Sağlık hizmetlerinde, çalışma ortamındaki kalitenin iyileştirilip artırılması hasta bakım kalitesinde de iyileşmeye neden olabilecek, sadece çalışanın kendi bireysel iyiliğini değil hizmet verdiği kişileri de etkileyecektir. Nitekim sağlık hizmeti doğrudan insan hayatını etkileyebilen ve yapılabilecek en küçük hatanın sonucunda düzeltilemeyen ve/veya düzeltilmesi mümkün olmayan sonuçlar doğurabilecektir. Çalışma ortamı, fiziksel çevre, çalışma saatleri, ücret, iş sağlığı ve güvenliği, yöneticiler ve diğer meslektaşlarla ilişkiler, iletişim, iş kararına katılma, etkili iş, fiziksel ve psikolojik güvenlik gibi kavramlar çalışma koşullarını etkilemektedir ve bu çalışma koşullarının yüksek düzeyde tutulması çalışan verimliliğini olumlu yönde etkilemektedir (34).

2.7.3. Verimlilik ve İş Talebi İlişkisi

Hemşireler, sağlık bakımı sunan iş gücünün büyük bir bölümünü oluşturmaktadır. Dünyanın birçok yerinde gün geçtikçe hemşirelik bakımına olan talep artmaktadır. Hemşirelik bakımının hizmetin bütününde teşkil ettiği yer günden güne daha da önem kazanmaktadır. Buna rağmen ülkelerin birçoğunda halen hemşire sayısı yetersiz kalmaktadır. Hemşirelerin uygun istihdam edilmemesi, hasta bakım kalitesini düşürmekte, tıbbi hata ve mortalite oranlarının artmasına neden olmaktadır (35).

2.7.4. Verimlilik ve Ekip-Takım Çalışması İlişkisi

Ekip, bir hedefe ulaşmak için farklı işleri paylaşmış, sürekli yardımlaşma ve etkileşim halinde olarak süreci işleten, iki veya daha çok kişiden oluşan kişiler topluluğudur. Ekibe bağlı üyelerin kendilerine ve birbirlerine güvenmesi, kişilerin istediklerini birbirlerine kolaylıkla ifade edebilmesi, ortaya çıkan sorunları krizsiz çözebilmeleri oldukça önemlidir. Bu davranış kalıplarının ekip içinde ve üyelere yaygınlaşmasıyla, ekibe özgü ortak değer sistemi oluşup gelişmektedir. Bireyleri ekip çalışmasına iten nedenlerin sonuçları üstün niteliklere sahip olmakla beraber şunlardır (36):

- Verimliliğin artması
- İletişim kalitesinin yükselmesi
- Yüksek performans gerektiren işlerde başarı kazanılması
- Kaynakların etkin kullanılması

Burada üzerinde durulması gereken bir diğer nokta, ekibin her bir üyesi tarafından icra edilen her bir işin diğerini tamamlayıcı özelliklere sahip olmasıdır. Sürecin sonunda ekip çalışması ile ekibin her bir üyesinin girdilerinin toplamından daha büyük ve kapsamlı bir performans düzeyine ulaşılır. Bu şekilde çalışmada başarıya ulaşmak için olmazsa olmaz unsurlardan biri “koordinasyon” dur. Koordinasyon sayesinde bireylerin tek tek girdilerinin ötesine geçen bir grup performansına ulaşılır. Örgütün amaç ve hedeflerine ulaşabilmesi için birbirini etkileyen bir insan topluluğunu istihdam etmesi gerekir. Ekibin her üyesi işte bu performansa ulaşabilmede ortak amaçlardan, hedeflerden ve birbirlerine karşı yaptıkları iş ve görevlerden sorumludurlar. Ekip çalışması ile birlikte işletmelerde ve organizasyonlarda farklı disiplinler, bilgi ve becerilerini bir araya getirerek ortak çıktıya bu bilgi ve beceriyi aktarır (37).

İşletmelerde kurumsal kültürde rekabete dayalı bir iş ortamının oluşturulması, çalışanların bilgi, beceri ve yeteneklerini en üst düzeye taşımalarını sağlayacak bir ekip sistemi kurulması ile mümkün olabilir. İşletmede çalışanlar arasında sinerji oluşturulması, nitelikli ekipler kurularak sağlanır. Ekip çalışmasına odaklı örgütlerde,

karşılaşılan sorunlara kolektif bir biçimde etkili ve verimli çözümler sunan çalışanlar istihdam edilir. Bu çalışanların uyumlu şekilde bir araya gelmelerini sağlayan yönetim sistemleri vardır. Bunların temini için de çalışanlar arasında sağlıklı iletişimin sağlanması gerekmektedir (38).

Ekip çalışması, daha verimli olduğu için tercih edilen bir yöntemdir. Ancak etkili ve verimli takımlar oluşturabilmek çok da kolay değildir. Bu nedenle ekibi oluşturmada önemli noktalara dikkat edilmesi, ekip çalışmasından istenilen verimin alınabilmesi için elzemdir. Ekip içerisinde ortak amaca ulaşma doğrultusunda yerine getirilmesi gereken görevler ve roller uygun şekilde belirlenmeli ve uygun kişiler arasında, yetkinlikler ve yetenekler dikkate alınarak paylaşılmalıdır. Yöneticinin yeniliklere açık olması ve ekip içerisinde yaratıcı fikirlerin önünü açması gerekmektedir. Ekipte etkin ve verimli olmak ekip içerisinde açık iletişim sağlar. Böylesi ekiplerde çalışanlar fikir ve düşüncelerini korkmadan ifade ederler. İşletme içinde ekip ruhu oluşturarak ‘ben’ değil, ‘biz’ imajının oluşmasını sağlarlar (39).

2.7.5. Verimlilik ve Ödüllendirme İlişkisi

Çalışma ortamının, çalışan gereksinim, istek ve beklentilerini karşılaması çalışanın iş tatmin düzeyini artırırken verimlilik düzeyinde de artışa neden olmaktadır. Örgüt yönetimi, çalışanlarının daha istekli ve daha verimli çalışmasını sağlamak, çalışanı örgütte tutmak için parasal olan ve olmayan ödülleri planlamak, uygulamaya koymak ve aynı zamanda etkinliğin devamını sağlamak üzere gerekli olan sistemi kurmak ile politikaları geliştirmekten sorumludur. Örgütlerde “ödüllendirme yönetimi” adı verilen olgunun ortaya çıkması da bu durumla ilgilidir. Parasal olmayan ödüllendirme yöntemleri olarak yarışma, sorumluluk, başarı, tanınma, kariyer, becerilerin geliştirilmesi gibi unsurlar bireyin gereksinimlerini karşılarken, parasal ödüllendirme yöntemleri olarak da performans göre ödeme, yeni ücret yapıları oluşturma gibi işlemler bireyin doğrudan maddi kazancını artırarak refah düzeyini etkilemektedir. Çalışanların nasıl ve hangi yöntemlerle ödüllendirilecekleri belirlenirken, kişiye özgü düşünülebilmesi ve onu motive eden unsurlar bilinmeli ve buna uygun ödüllendirme yöntemi seçilmelidir (40).

2.7.6. Verimlilik ve Motivasyon İlişkisi

Kâr amacı güden işletmelerin tümünün ortak amacı, çalışanların işletmenin belirlediği hedefleri hayata geçirmeye odaklanmalarını sağlamaktır. İşletmenin hedeflediği performansa ulaşabilmede, çalışanın istekli olması, yeterli çaba göstermesi ve işi benimsemesi gerekmektedir. Bu istekliliği, çabayı ve benimsemeyi sağlayan şey çalışanın motivasyon düzeyidir. Motivasyon kavramı çalışma yaşamında önemli bir kavramdır. İşletmelerde en sık karşılaşılan ve en önemli sorunlardan biri motivasyon eksikliğidir. İşletmelerde, performans ve motivasyon arasında yakın ilişkili olmasından dolayı motivasyon eksikliği olan bir çalışanda performans eksikliği görülebilmektedir (41).

Sağlık hizmetleri içerisinde en önemli üretim unsuru sağlık personeli olup, çalışan personelin iş başarılarının artırılması ve hastane hedefleri doğrultusunda motive edilmeleri yönetim tarafından sağlanması gereken başat konular arasındadır. Hemşirelik hizmetleri yönetiminde ve sunumundaki temel hedef, daha sağlıklı ve kaliteli bir bakım vermektir. Hemşirelerin iş doyumlarının ve motivasyon düzeylerinin belirlenmesi ve gerekli durumlarda düzeltmek için değişik stratejiler uygulanması büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle yöneticilerin çalışanlarının motivasyon düzeyini artırabilmek için motive edici unsurları bilmeleri beklenir. Çalışanlar motive edilirken, motive edilmek istenen personelin hangi motivasyon yönteminden ve hangi motivatörlerden etkilendiğinin bilinmesi gerekir. Motivasyon yöntemleri uygulandıktan sonra denetlenmez, ölçülmez, etkili olup olmadığı değerlendirilmez ve bu doğrultuda gerekli düzenlemeler yapılmaz ise verimlilik üzerinde arzu edilen etki ortaya çıkmayabilir. Motivasyon yöntemleri işletmenin tümüne uygulanırken, bu motivasyon yöntemlerin kişiden kişiye değiştiği unutulmamalı ve kişiye veya işletmeye uygun motivasyon yöntemi seçilmelidir (42).

Verimliliğin bir fonksiyonu olan motivasyonun diğer verimlilik faktörlerinin olması şartıyla, motivasyon ve verimlilik arasında pozitif ilişki vardır (43).

2.7.7. Verimlilik ve Stres İlişkisi

Stres, maddi ve manevi zorlayıcı tehditler karşısında uyum sağlama sürecidir. Stres, insan yaşamında kaçınılmaz bir unsurdur. Nitekim bir ömür boyunca yaşamın her anında üzüntülü durumlardan soyutlanmak, her zaman neşeli ve mutlu olmak hiçbir kişi için mümkün olamamaktadır. Olumlu stres, kişiyi güdüleyip teşvik eder. Olumsuz stres ise aksine bedensel ve ruhsal olarak bireye ve çevresindekilere zarar verici etkiler ortaya çıkarabilmektedir. İş stresi ise karşımıza çalışma ortamında çıkmaktadır. Çalışanlar üzerinde değişik nedenlerle işe bağlı stres etkisi oluşturmaktadır (44).

Stres, günlük yaşantımızda sıkça karşılaştığımız bir kavram haline gelmiştir. Stres, bireylerde ve örgütlerde farklı sonuçlar doğurarak çağımızın hastalığı olarak adlandırılmıştır. Çalışanın kişisel yapısı, stres kaynağının etkisini oluşturmaktadır. İş yaşamından doğan stres, kişilerin fiziksel ve psikolojik dengesini bozarak strese neden olmaktadır. İşyerinde, çalışanın hem kendi kendine yarattığı, hem de dışsal etmenler gibi faktörlerden meydana gelen iş stresi, fiziksel ve psikolojik olarak sağlığın bozulmasına, iş görenin performansının düşmesine, iş kazaları ve işyerindeki kişilerle ilişkilerin bozulmasına neden olabilmektedir. Sağlık hizmeti sunan kurumlarda, özellikle çalışma alanlarında stres çok yaygın olarak görülmektedir. Sağlık hizmetlerindeki yetersizlikler, personelin dengesiz dağılımı, performans eksikliği gibi faktörler önemli stres kaynaklarıdır (45).

Stres, bireyde üzüntüye, çöküntüye ve gerilime neden olan bir güç olup, bireyi zorlayan ve tehdit eden tehlikeli durumlarda ortaya çıkan bedensel ve ruhsal bir tepkidir. Stresin çok az veya çok fazla olması verimlilik düzeyinde düşümlere neden olmaktadır. Çalışanların etkinliklerinin belirlenebilmesinde verimlilik ve stres düzeyi arasındaki ilişki de incelenmektedir. Nitekim stres ve verimlilik arasında ters ilişki olduğu yani stres düzeyi arttıkça verimlilik düzeyinin düştüğü belirlenmiştir (45,46). İnsanların kendilerine özgü, çalışma ortamına ve iş yaşamına göre stres yaratıcı faktörler şunlardır (46):

- işe ait olan stres kaynakları
- örgütteki rol ilişkilerine bağlı stres kaynakları
- örgütteki ilişkilerin ortaya çıkardığı stres kaynakları

- kariyer gelişimine bağlı stres kaynakları
- örgütsel yapı ve örgüt iklimine bağlı stres kaynakları
- örgüt dışı stres kaynakları
- bireye ait olan stres kaynakları

2.7.8. Verimlilik ve Ücret İlişkisi

Ücret, ekonomik açıdan değerlendirildiğinde emeğin fiyatı, sosyal siyasette iş görenin geçim kaynağı, iş hukukunda iş görenin fikri olarak tanımlanmaktadır. Ücret, iş yaşamında çalışanların tatmin düzeyini olumlu ya da olumsuz etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Çaba ile elde edilen ücret bireyde güdülemeyi artırır. Bu çaba karşılığında elde ettiği yaşam standartları neticesinde birey ya tatmin olacak ya da tatmin olmayacaktır. Çalışan açısından bakıldığında, ekonomik anlamda ücret çok önemlidir. Bunun yanı sıra ücret yeterliliği dışında ücretin adaletli dağılımı da iş doyumunu ve verimliliği etkileyen başka bir boyuttur. Aynı ya da benzeri işleri yapan çalışanların, başarı ve performanslarının farklı olmasına rağmen kendinden daha az başarılı, beceri olarak kendinden daha düşük birinden daha düşük ücret alması, ister istemez çalışanın iş tatminsizliği yaşamasına neden olacak ve dolaylı olarak da verimsizlik ortaya çıkacaktır. Çalışanlara sunulan ücretin eşit ve yeterli olması gerekmektedir. Aksi durumda tatminsizliğe, başka iş fırsatlarına yönelmeye, verim düşüklüğüne ve işten ayrılmalara neden olabilmektedir (47).

2.7.9. Verimlilik ve Kıdem İlişkisi

Kıdem, bir işte çalışılan süreyi ifade etmekte olup, iş deneyimi olarak da adlandırılmaktadır. Kıdem ile işgücü verimliliği arasında olumlu bir ilişki bulunmuştur (48).

2.7.10. Verimlilik ve İletişim İlişkisi

Hastanelerde, hizmet bekleyen hasta sayısının her geçen gün artması, buna bağlı olarak iş yükünün artması ve çalışma koşullarının giderek zorlaşması, çalışanların hem kendi aralarında hem de hizmet bekleyen kişilerle aralarında istenen ölçüde etkin iletişim kurmayı kaçınılmaz olarak engelleyebilmektedir. Sağlık çalışanları ile sağlık talep eden kişiler arasındaki iletişimin sağlıklı olması önemlidir. Yine hasta ve hasta yakınlarının memnuniyeti ve tedavinin başarısı açısından da iletişim kaçınılmazdır (49).

2.7.11. Verimlilik ve Eğitim İlişkisi

Eğitim; toplumun verimliliğini ve yaratıcı gücünü artıran ve bununla beraber toplumda bireylerin yetenekleri doğrultusunda yetiştirme olanağını sağlayan en etkili araç olarak ifade etmiştir (50).

Eğitim, iş görenin ve/veya çalışanın işi kavrama gücünü, becerisini ve performansını geliştirip, hatalı davranışları azaltarak iş kazaları oranını azaltmaktadır. Aynı zamanda, iş görenin kendini sürekli geliştirmesini, zamanını daha iyi değerlendirmesini sağlamaktadır. Çalışanın kendine olan güvenini artırarak ve yükselme olanaklarını değerlendirmesini sağlayarak verimlilik kültürünü benimsetmektedir. Olumlu gelişen tüm bu durumlar, beraberinde çalışan verimliliğinin artışı göstermektedir (51).

Yapılan bir işte başarılı olmak, verimli çalışmak ve yapılan işi geliştirmek gibi hususlarda eğitim unsuru büyük bir öneme sahiptir. Yapılan iş doğrultusunda eğitim almak, stajlarda ve iş yerinde edinilen deneyimlerle eğitimde öğrenilenleri pekiştirmek, bireyi faydalı ve maksimum verimli bir çalışana dönüştürebilir (51).

Nitekim kurumsal firmalar ne kadar başarılı olurlarsa olsunlar, üretimdeki emek girdilerine yani çalışanlarına belli aralıklar ile çeşitli eğitimler vererek bu çalışanların verimliliğini artırmaya uğraşırlar. Kurumlarını daha büyük başarılarla, sektörlerinin üst basamaklarına çıkarmak isteyen yöneticiler için bu olmazsa olmazdır. Sağlık bakım örgütleri de ilk istihdam ettikleri anda verdikleri oryantasyon eğitimleri ile başlayarak

ilgili çalışanların kendi bünyelerinde çalışmaya devam ettikleri sürece çalışanlarını eğitmeyi, yetiştirmeyi ve geliştirmeyi önemseyen kurumlardır. Nitekim bu eğitimler sadece bireye yatırım olarak görülmemelidir. Kurumun sektördeki payını ve müşteri kitlesini artırmaya da yarar. Özellikle sağlık ve eğitim gibi temel sektörlerde eğitim, toplumların geleceğini etkilediğinden hem toplumsal olarak hem de çalışanın donanımı yönünden büyük bir etkiye sahiptir (51,52).

Çalışan eğitimi, şimdiki ve gelecekteki zamanda ortaya çıkabilecek gereksinimleri karşılamak, tutum ve davranışları istenen biçimde değiştirmek, bilgi ve becerileri geliştirmek amacıyla yürütülen faaliyetler bütünüdür. Sadece çalışanların değil, yöneticilerin de sürekli olarak belirli aralıklarla eğitim almaları, bilgilerini güncellemeleri, yaptıkları iş ve çalıştıkları sektörle ilgili gelişmeleri izlemeleri gerekir (51). Dolayısı ile eğitim sadece alt kademe çalışanlar için değil, organizasyonda en tepeden en aşağıya kadar tüm kademelerde çalışanlar için gerekli bir faaliyet olarak görülmelidir. Sağlık çalışanları da alanlarına dair eğitimler alarak; değişim ve yenilikleri yakından takip edebilir. Bu yenilik ve değişimleri yine eğitimler yardımıyla uygulamaya kolayca aktarabilirler. Kendilerine bu eğitimler sayesinde kattıkları yetenek ve becerilerle verdikleri hizmetin kalitesini artırabilir veya mevcut kalitelerini devam ettirebilirler. Eğitim; sağlık çalışanlarını etkili, hatasız, verimli bir sağlık hizmeti sunmaya motive de edebilir. Yetkinliklerini artırmalarını destekleyebilir. Ekip olarak çalışma becerisi kazandırma, kalite ölçüm yöntemleri konusunda bilgilendirme, istatistikî yöntemler gibi farklı başlıklarda ve konularda eğitimler yapılabilir (52).

2.8.Verimlilik Ölçüm Modelleri

2.8.1. David J. Sumanth Modeli

Sumanth modeli, ürün odaklı bir verimlilik modelidir. Modelde her bir ürün türü için toplam verimlilik indeksi belirlenmektedir. Toplam maddi çıktıların tüm maddi girdilere oranı toplam verimliliği vermektedir. Çıktı unsurları, mamül, yarı mamül iken girdi unsurları sermaye, malzeme, işgücü, enerji gibi yatırım unsurlarını ve giderleri ifade etmektedir. Bu modeldeki indeksler işletme yöneticisine daha verimli üretimde yardımcı olabilmektedir. Modelin özelliği firmalar ve kurumların yanı sıra bireysel ürünler için de toplam verimliliği ölçebilmesidir. Toplam verimlilik hesaplanan cari

dönemlerde gerçek değerlerle TL çıktı / TL girdi olarak ifade edilmektedir (53). Sağlık sektöründe ise çıktılar; yatak işgal oranı, hasta sayısı, yatak devir hızı, gelir, ameliyat sayısı iken, girdiler; personel, malzeme, ilaç, bina, cihazlardır. Sağlık kurumlarında girdilere karşılık çıktılarının düşük olması hastane verimsizliğinin temel nedenini oluşturmaktadır (54).

2.8.2. Veri Zarflama Modeli

Veri zarflama analizi, Charnes, Cooper ve Rhodes tarafından ilk olarak Amerika Birleşik Devletleri'ndeki devlet okullarının etkinliğini ölçmek amacıyla kullanılmıştır. Benzer mal ve hizmet üreten sistemlerin görece etkinliklerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Bu model karar verme birimlerinde kullanılmaktadır ve her bir birim yalnızca en iyi birimle karşılaştırılmaktadır. En iyi birim etkinlik sınırını belirlerken diğer her bir birimin etkinliği bu sınıra göre ölçülmektedir. Etkinlik sınırı altında kalan her bir birim ise etkin olmayan yani etkinsiz birim olarak kabul edilmektedir (55).

Veri zarflama analizi, en az girdiyle en çok çıktı üretmenin hedeflendiği bir modeldir. Bu modelde mevcut kaynakların nasıl etkin şekilde kullanılacağı belirlenmektedir. İşletmelerin veya diğer birimlerin, çıktı ve girdilerinin azaltma veya artırma oranlarına değişiklikler yapılarak etkinliklerinin hangi oranda değişeceğini ya da etkileyeceğini belirlemektedir (56).

2.8.3. M. R. Ramsay Modeli

Dr. Melkote Ramdas Ramsay tarafından geliştirilmiş olup işletmelerde verimlilik ölçümü, verimliliğe dayalı mali bütçeleme, izleme ve kontrole yönelik dinamik bir yaklaşımdır. İşletmelerin muhasebe verilerinin değiştirilerek veya doğrudan kullanıldığı bir yöntemdir. Bu modelin küçük ve orta ölçekli işletmeler açısından avantajları aşağıda sıralandığı gibidir (57):

- “Muhasebe verileri kullanıldığında yasal olarak tutulan verilerin kullanılmasıyla fazladan emek ve zaman harcanması gerekmemektedir.

- Kullanılan değişkenler, göstergeler ve aralarındaki ilişki sade ve anlaşılır şekilde sunulduğundan dolayı bu bilgiler elde edildiğinden itibaren basit bilgisayar kullanımıyla göstergeler kolaylıkla kullanılabilir.

- Özel veri ihtiyacı olmaması ve sistemin basitliğinden dolayı, dışarıdan destek veya özel eğitimli kişilerin istihdamını ortadan kaldırmaktadır.”

2.8.4. Jackson ve Petterson Yaklaşım Modeli

Jackson ve Petterson modeli, zaman tabanlı verimlilik ölçümü yöntemidir. Modelde verimliliğe değer katan işlere harcanan zamanın toplam zamana oranı hesaplanmaktadır. Bu yaklaşım, herkes tarafından rahatlıkla anlaşılabilmesi, kolay kullanılması ve farklı ülkeler ile farklı iş tiplerinin ve birimlerinin kolaylıkla karşılaştırılabilmesi açısından tercih edilen bir modeldir (58).

2.8.5. Kurosawa Modeli

Kurosawa, işletmelerdeki kârlılığın ve toplam verimliliğin ölçülmesi amacıyla geliştirilmiş bir modeldir. “Toplam Verimlilik ve Kârlılığın Ölçümü ve Analizi (AIPR Modeli) olarak da isimlendirilmektedir. AIPR, toplam verimlilik ile kârlılığı ilişkilendirmek amacıyla geliştirilmiş bir sistemdir. Kârlılık, gelir ve gider arasındaki ilişkiyi gösterir. Ancak bu sistemde sadece göreceli değerleri değil, gelir-gider arasındaki farkları ölçmekte de kullanılmaktadır. Kısmi verimdeki her artış toplam verimliliğinin de artışına neden olmaktadır. Toplam verimlilik düzeyi arttıkça, birim maliyet düzeyi azalmakta ve diğer koşullar aynı kaldığında kâr durumunda artış meydana gelmektedir (59).

Kurosawa'ya göre işletmelerde geçmiş analizi ve yeni etkinlik planlamalarına verimlilik ölçümü yardım etmektedir. İşlevsel etkinliklerin izlenmesi için, bir bilgi sisteminin kurulması gereklidir ve bu model bu sistemin kurulmasında da kullanılabilir. Bundan dolayı, verimlilik ölçüm sistemlerinin karar alma hiyerarşisine uygun kurulması büyük önem taşımaktadır (17).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bir üniversite hastanesinde farklı vardiyalarda çalışmakta olan servis hemşirelerinin verimliliğe ilişkin tutumlarını, bu tutumların çalışılan vardiyaya göre değişip değişmediğini ve ilişkili olabilecek diğer kişisel ve mesleki faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmış ve yürütülmüştür.

3.2. Araştırma Soruları

Çalışmanın yürütüldüğü üniversite hastanesinde;

- Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumları nasıldır?
- Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumları çalıştıkları vardiyaya göre değişmekte midir?
- Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumları diğer kişisel ve mesleki faktörlere göre değişmekte midir?

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma kamuya bağlı bir üniversite hastanesinde 1 Haziran- 30 Eylül 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Kocaeli'ndeki bir üniversite hastanesinde çalışan 543 hemşire çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Çalışmanın örneklem hacmi, evren sayısının bilindiği durumda örneklem hacmini hesaplama ile ilişkili formül kullanarak belirlenmiştir. Buna göre %90 güven aralığında çalışmaya alınması gerekli minimum hemşire sayısı 180 olarak hesaplanmıştır. Bu hesaplama sonucunda, kliniklerde 8-16 saatleri arasında ve 16-08 saatleri arasında çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 90'ar hemşire örnekleme alınmıştır. Toplam 180 anketten dört tanesi, eksik doldurulduğu için analiz dışı bırakılmış, çalışma her iki grupta 88 olmak üzere toplam 176 kişiden sağlanan verilerle sonlandırılmıştır. Gündüz vardiyasında çalışan ve örnekleme dahil edilen 88 hemşirenin 62 tanesinin sadece gündüz vardiyasında çalıştıkları belirlenmiştir. Diğer 26 hemşire ise

aslında vardiyalı çalışmakta olup, çalışmanın yapıldığı tarihlerde gündüz vardiyasında çalıştıkları için gündüz çalışan 88 kişilik gruba dahil edilmişlerdir.

3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Katılımcılar, araştırma yapılan hastanenin servis hemşireleri ile sınırlıdır. Poliklinik hemşireleri, ameliyathane hemşireleri ve servis sorumlu hemşireleri örneklem dışı bırakılmıştır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verilerinin toplanmasında, tanımlayıcı bilgi formunu ve Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğini (VİTÖ) içeren bir anket kullanılmıştır (EK.1).

3.6.1. Tanımlayıcı Bilgi Formu

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşlarını, cinsiyetlerini, eğitim düzeylerini, pozisyonlarını, hemşire olarak çalışma sürelerini ve kurumda çalışma sürelerini, çalıştıkları birimi, gelir durumlarını, haftalık çalışma saatlerini, çalışma şeklini, kurumda, birimde çalışmaktan ve aldıkları ücretten memnuniyet durumlarını belirlemeyi amaçlayan 13 sorudan oluşan bir formdur.

3.6.2. Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği

Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ilk olarak Göktepe ve Baykal (2) tarafından geliştirilmiştir. Toplam 39 madde, beş alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar, alt boyutlardaki madde sayıları ve alt boyutlar ile ölçek bütününe iç tutarlık analizi sonuçları aşağıda Tablo 1’de verildiği gibidir.

Tablo 1: Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği

Ölçek ve alt boyutlar	Madde sayısı (n)	İç tutarlık katsayısı (α)
Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği	39	,862
• <i>Mesleğe Bağlılık</i>	8	,809
• <i>Çalışma Koşulları</i>	11	,785
• <i>İşin Talepleri</i>	8	,750
• <i>Ekip Çalışması</i>	8	,743
• <i>Ödüllendirme</i>	4	,659

Ölçek maddelerine verilecek tepkiler beşli Likert tipte olup, 1'den 5'e doğru puanlanmaktadır. Ölçek hem alt boyutlarda, hem de ölçek bütününde toplam puan skoru üzerinden değerlendirilmektedir. Toplam skor alt boyutlarda ve ölçek bütününde hesaplandıktan sonra yüze yuvarlanarak değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan toplam ortalama puan arttıkça kişinin verimliliğe ilişkin tutumunun olumlu olduğu şeklinde değerlendirilmekte ve yorumlanmaktadır. Ölçek değerlendirilirken; puan ortalamasının yükselmesi (100'e yaklaşması) verimlilik tutumunun olumlu olduğunu gösterirken, puan ortalamasının azalması (0'a yaklaşması) tutumun olumsuz olduğu şeklinde yorumlanmaktadır.

3.7. Verilerin Toplanması

Araştırma ile ilgili izinler alındıktan sonra ilgili hastanenin kliniklerinde gece ve gündüz vardiyalarında çalışan hemşirelere 1 Haziran-30 Eylül 2018 tarihleri arasında anketler ulaştırılmış ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler anketleri doldurduktan sonra ilgili araştırmacı tarafından doldurulan anketler toplanmıştır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler araştırmacı tarafından kodlanarak bilgisayar ortamına aktarıldıktan sonra tanımlayıcı istatistikler (yüzde, ortalama, standart sapma) ile parametrik (bağımsız gruplarda t-testi ve tek yönlü varyans analizi) ve parametrik olmayan (Mann Whitney U analizi ve Kruskal Wallis) karşılaştırma analizleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışma kapsamında öncelikle orijinal ölçeği geliştiren yazardan e-posta ile ölçeğin kullanılması için izin alınmıştır (EK.2). Ardından Okan Üniversitesi Etik Kurulundan 09.05.2018 tarihli ve 94 sayılı toplantıda onay alınmıştır (EK.3). Araştırmaya başlamadan önce Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği'nden ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nden kurumda araştırmanın uygulanabilmesi için izin alınmıştır (EK.4). Kurumda çalışan hemşirelere araştırmacı tarafından araştırma hakkında bilgi verilmiş olup, araştırmaya katılıp katılmama kararı kendilerine bırakılarak katılmak isteyenlerin onamları alınmıştır.



4.BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın bulgularına yer verilecek olup bulgular aşağıdaki sıra ile aktarılacaktır:

- Katılımcıların tanıtıcı bilgilerinin (kişisel ve mesleki özellikleri, memnuniyet durumları) dağılımına yönelik bulgular
- Katılımcıların Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinden aldıkları skorlara ilişkin bulgular
- Katılımcıların Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinden aldıkları skorların çalıştıkları vardiyaya göre değişip değişmediğine ilişkin bulgular
- Katılımcıların Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinden aldıkları skorların mesleki ve kişisel özelliklerine göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular
 - Ölçek ve alt boyutlarından elde edilen ölçümlerin kişisel özelliklere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular
 - Ölçek ve alt boyutlarından elde edilen ölçümlerin mesleki özelliklere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular
 - Ölçek ve alt boyutlarından elde edilen ölçümlerin memnuniyet durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

4.1 Katılımcıların Tanıtıcı Bilgilerinin Dağılımına Yönelik Bulgular

Tablo 2: Katılımcıların Tanıtıcı Bilgileri (N:176)

		n	%
Anketin toplandığı vardiya	Gündüz	88	50,0
	Gece	88	50,0
Çalışma Şekli	S. Gündüz	62	35,2
	Vardiyalı	114	64,8
Yaş Grubu (ED=19; EY=45; Ort=28,53; SS=5,41)	≤ 25 yaş	57	32,4
	26-30 yaş	51	29,0
	≥ 31 yaş	68	38,6
Cinsiyet	Kadın	149	84,7
	Erkek	27	15,3
Eğitim Durum	Lise	37	21,0
	Ön lisans	14	8,0
	Lisans	107	60,8
	Lisansüstü	18	10,2
Gelir Durumu	Geliri giderinden az	46	26,1
	Geliri giderine denk	102	58,0
	Geliri giderinden fazla	28	15,9
Birim	Servis	109	61,9
	Özellikli	67	38,1
Kurumda Çalışma Süresi (ED=1; EY=23; Ort=5,15; SS=4,38)	≤3 yıl	86	48,9
	4-6 yıl	32	18,2
	≥ 7 yıl	58	33,0
Meslekte Çalışma Süresi (ED=1; EY=23; Ort=6,69; SS=4,77)	≤3 yıl	58	33,0
	4-6 yıl	38	21,6
	≥ 7 yıl	80	45,5
Haftalık Çalışma Saati (ED=24; EY=64; Ort=44,10; SS=5,71)	≤ 40 saat	101	57,4
	≥48 saat	75	42,6

n=sayı, %= yüzde; ED= en düşük; EY= en yüksek; Ort= ortalama; SS= standart sapma

Tablo 2’de katılımcıların kişisel özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Buna göre bulgular incelendiğinde araştırmada kullanılan anketlerin yarısının gündüz vardiyasında (%50), diğer yarısının da gece vardiyasında (%50) çalışmakta olan hemşirelerden toplandığı görülmektedir. Buna karşın hemşirelerin çoğunlukla vardiyalı (%64,8) olarak çalıştıkları, %35,2’sinin ise sürekli gündüz çalıştıkları görülmektedir. Hemşireler çoğunlukla 31 yaş ve üzerindedir (%38,6) ve yaş ortalaması 28,53±5,41 olarak hesaplanmıştır. Hemşirelerin çoğu kadın (%84,7) olup, lisans mezunudur (%60,8). Çoğunlukla gelirlerinin giderlerine denk (%58) olduğunu ifade ettikleri ve servis hemşiresi olarak çalıştıkları (%61,9) belirlenmiştir. Hem kurumda, hem de meslekte çalışma süreleri 1-23 yıl arasında değişen hemşirelerin kurumdaki deneyimleri çoğunlukla 3 yıl ve daha az (%48,9) iken, mesleki deneyimleri ise 7 yıl ve üzerindedir (%45,5). Hemşirelerin haftalık çalışma süreleri çoğunlukla haftada 40 saat ve daha az (%57,4) olmasına karşın 48 saat ve üzerinde çalıştığını ifade edenler de örneklemin %42,6’sını oluşturmaktadır.

Tablo 3: Katılımcıların Memnuniyet Durumları (N:176)

		n	%
Kurumdan Memnuniyet Durumu	Memnun değil	43	24,4
	Kararsız	87	49,4
	Memnun	46	26,1
Biriminden Memnuniyet Durumu	Memnun değil	22	12,5
	Kararsız	49	27,8
	Memnun	105	59,7
Ücretinden Memnuniyet Durumu	Memnun değil	98	55,7
	Kararsız	54	30,7
	Memnun	24	13,6

n=sayı, %= yüzde

Araştırmaya katılan hemşirelerin kurumlarından, birimlerinden ve ücretlerinden memnuniyet durumlarına ilişkin bulgular Tablo 3’te verilmektedir. Bu tablo incelendiğinde hemşirelerin çoğunlukla kurumlarından memnuniyet konusunda “kararsız (%49,4)”, birimlerinden memnuniyet konusunda “memnun (%59,7)” ve ücretlerinden memnuniyet konusunda ise “memnun değil (%55,7)” seçeneklerini işaretledikleri belirlenmiştir.

4.2. Katılımcıların Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinden aldıkları skorlara ilişkin bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve alt boyutlarından almış oldukları puan ortalamalarına yer verildi.

Tablo 4: Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (N=176)

	ED-EY	Ort ± SS
Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği	11,54-76,28	46,30±10,84
• <i>Mesleğe Bağlılık</i>	0,0-100,0	68,82±15,55
• <i>Çalışma Koşulları</i>	0,0-75,0	27,90±15,30
• <i>İşin Talepleri</i>	0,0-84,38	38,44±16,85
• <i>Ekip Çalışması</i>	6,25-100,0	62,77±16,85
• <i>Ödüllendirme</i>	0,0-93,75	34,62±20,63

ED= en düşük; EY= en yüksek; Ort= ortalama; SS= standart sapma

Tablo-4 incelendiğinde hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği toplamında puan ortalamalarının 11,54 ile 76,28 arasında değiştiği (ortalama 46,30±10,84) ve en yüksek puan ortalamasının “mesleğe bağlılık (68,82±15,55)”, en düşük puan ortalamasının ise “çalışma koşulları (27,90±15,30)” alt boyutlarında alındığı görülmektedir.

4.3. Katılımcıların Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinden aldıkları skorların çalıştıkları vardiyaya göre değişip değişmediğine ilişkin bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve alt boyutlarından almış oldukları puan ortalamalarının çalıştıkları vardiyaya göre değişip değişmediğine ilişkin bulgulara yer verildi.

Tablo 5: Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Skorlarının Çalıştıkları Vardiyaya Göre Karşılaştırılması (N=176)

Değişken		n	VİTÖ Ort (Ss)	MB Ort (Ss)	ÇK Ort (Ss)	İT Ort (Ss)	EÇ Ort (Ss)	Ö Ort (Ss)
Vardiya	Gündüz	88	47,01(11,07)	71,09(14,08)	27,14(15,09)	39,56(16,45)	62,54(15,94)	37,29(22,65)
	Gece	88	45,59(10,62)	66,55(16,66)	28,64(15,55)	37,32(17,26)	63,00(17,80)	31,96(18,12)
<i>test ve anlamlılık</i>			t=,869 p=,386	t=1,955 p=,052	t=-,649 p=,518	t=,880 p=,380	t=-,181 p=,856	t=1,723 p=,087
Çalışma Şekli	Gündüz	62	48,73(11,26)	72,38(12,73)	28,67(15,53)	41,63(16,71)	64,26(16,47)	39,72(23,25)
	Vardiyalı	114	44,94(10,42)	66,89(16,62)	27,47(15,22)	36,71(16,75)	61,95(17,08)	31,85(18,57)
<i>test ve anlamlılık</i>			t=2,220 p=,028*	t=2,265 p=,025*	t=,493 p=,622	t=1,866 p=,064	t=,869 p=,368	t=2,451 p=,015*

VİTÖ= Verimliliğe İlikin Tutum Ölçeği, MB= Mesleki bağlılık alt boyutu, ÇK= Çalışma koşulları alt boyutu, İT= İşin talepleri alt boyutu; EÇ= Ekip çalışması alt boyutu, Ö= Ödüllendirme alt boyutu. Ort: Ortalama; Ss: standart sapma; *p<,05; t= bağımsız gruplarda t-testi.

Tablo 5' deki sonuçlar incelendiğinde hemşirelerin ölçek ve alt boyut skorları, araştırmanın yapıldığı sırada çalışmakta oldukları **vardiyaya** göre bağımsız gruplarda t testi ile karşılaştırıldığında, gece ve gündüz vardiyalarında çalışmakta olan hemşirelerin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p>,05).

Buna karşın hemşirelerin ölçek ve alt boyut skorları genel olarak vardiyalı ve sabit çalışma durumlarına göre bağımsız gruplarda t testi ile karşılaştırıldığında ise, mesleki bağlılık ve ödüllendirme alt boyutları ile VİTÖ toplamında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve hem alt boyutlarda, hem de ölçek toplamında gündüz çalışan hemşirelerin ortalama skorlarının, vardiyalı çalışanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<,05; Tablo 5).

4.4. Katılımcıların Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinden aldıkları skorların mesleki ve kişisel özelliklerine göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Bu bölümde sırasıyla katılımcıların ölçeklerden ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortalamalarının kişisel ve mesleki özellikleri ile kurumdan, birimden ve aldıkları ücretten memnuniyet durumlarına göre karşılaştırılmasından elde edilen bulgular paylaşılacaktır.

Bu doğrultuda, Tablo 6' da araştırmaya katılan hemşirelerin VİTÖ ve alt boyutlarından aldığı toplam puan ortalamalarının kişisel özelliklerine (yaş grubu, cinsiyet, eğitim durumu ve gelir durumu algısı) göre karşılaştırılmasından elde edilen bulgulara yer verilmektedir.

Tablo 6: Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Skorlarının Kişisel Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (N=176)

Değişken			VİTÖ	MB	ÇK	İT	EÇ	Ö
		n	Ort (Ss)	Ort (Ss)	Ort (Ss)	Ort (Ss)	Ort (Ss)	Ort (Ss)
Yaş Grubu	≤ 25 yaş ^a	57	49,42(11,84)	71,38(11,61)	31,70(17,05)	43,86(18,42)	62,17(15,44)	39,80(21,35)
	26-30 yaş ^b	51	46,19(10,02)	67,77(16,14)	27,05(14,08)	36,70(15,18)	66,42(15,69)	34,19(21,99)
	≥ 31 yaş ^c	68	43,76(9,99)	67,46(17,78)	25,33(14,15)	35,20(15,76)	60,52(18,52)	30,61(18,17)
<i>test ve anlamlılık</i>			F=4,389 p=,014* a>c	F=1,151 p=,319	F=2,852 p=,060	F=4,661 p=,011* a>c	F=1,856 p=,159	F=3,175 p=,044* a>c
Cinsiyet	Kadın	149	46,49(10,57)	70,09(14,34)	27,18(15,15)	38,30(16,42)	63,40(19,97)	34,98(20,83)
	Erkek	27	45,20(12,37)	61,81(19,88)	31,82(15,77)	39,24(19,41)	59,26(16,04)	34,64(19,71)
<i>test ve anlamlılık</i>			z=,023 p=,982	z=-2,292 p=,022*	z=1,564 p=,118	z=,600 p=,548	z=-1,187 p=,235	z=-,666 p=,505
Eğitim Durumu	Lise ^a	37	51,56(11,51)	71,20(16,24)	32,80(16,63)	46,79(17,69)	67,23(13,71)	41,05(19,29)
	Önlisans ^b	14	45,88(11,52)	66,96(10,16)	30,68(13,42)	39,73(15,77)	58,04(17,83)	33,48(21,17)
	Lisans ^c	107	44,88(10,28)	67,70(16,33)	26,64(14,71)	36,27(16,25)	61,80(17,78)	32,83(20,24)
	Lisansüstü ^d	18	44,41(9,69)	72,05(12,43)	23,11(15,60)	33,16(14,58)	63,02(15,62)	32,99(24,04)
<i>test ve anlamlılık</i>			KW=12,707 p=,005** a>c,d	KW=3,118 p=,374	KW=4,817 p=,186	KW=12,055 p=,007** a>c,d	KW=5,616 p=,132	KW=6,105 p=,107
Gelir Durumu	Az ^a	46	44,26(10,45)	70,72(16,61)	25,89(15,59)	32,47(16,09)	62,30(17,10)	29,35(20,95)
	Denk ^b	102	46,08(10,84)	66,67(15,30)	27,50(14,55)	39,86(16,95)	62,47(17,77)	35,66(20,09)
	Fazla ^c	28	50,44(10,72)	73,55(13,59)	32,63(17,01)	43,08(15,60)	64,62(12,96)	39,51(20,98)
<i>test ve anlamlılık</i>			KW=5,584 p=,061	KW=7,166 p=,028* c>b	KW=2,093 p=,351	KW=8,748 p=,013* b,c>a	KW=,382 p=,826	KW=5,654 p=,059

VİTÖ= Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği, MB= Mesleki bağlılık alt boyutu, ÇK= Çalışma koşulları alt boyutu, İT= İşin talepleri alt boyutu; EÇ= Ekip çalışması alt boyutu, Ö= Ödüllandirme alt boyutu. F= Tek yönlü varyans analizi (ANOVA), z= Mann Whitney U, KW= Kruskal Wallis, t= bağımsız gruplarda t-testi. Ort: Ortalama; Ss: standart sapma; *p<,05; **p<,01

Tablo 6' daki bulgular incelendiğinde; hemşirelerin **yaş gruplarının**, “işin talepleri” ve “ödüllendirme” alt boyutları ile VİTÖ toplamında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu belirlendi ($p<,05$). Yapılan ileri analizde gruplar arasındaki farkın 25 yaş ve altındakilerin 31 yaş ve üzerinelilerden yüksek puan ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığı saptandı.

Cinsiyete göre yapılan karşılaştırmalarda kadın ve erkekler arasında sadece “mesleğe bağlılık” alt boyut puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<,05$) ve kadınların puan ortalamasının erkeklerden yüksek olduğu saptandı. Diğer alt boyutlarda ve VİTÖ ölçek toplamında gruplar arasındaki puan ortalaması farklarının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulundu ($p>,05$; Tablo 6).

Hemşirelerin **eğitim durumlarına** göre yapılan karşılaştırmalarda; VİTÖ toplamı ve “işin talepleri” alt boyutunda gruplar arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<,01$). Yapılan ileri analizde gruplar arasındaki farkların lise mezunu hemşirelerin lisans ve lisansüstü mezunu hemşirelerden daha yüksek puan almalarından kaynaklandığı saptandı (Tablo 6).

Katılımcıların **gelir durumu algılarına** göre yapılan karşılaştırmada ölçek toplamı ve tüm alt boyutlarda gelirini giderinden fazla algılayan hemşirelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, ancak gruplar arasındaki farkların sadece “mesleki bağlılık” ve “işin talepleri” alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<,05$). İleri analiz sonuçlarına göre “mesleki bağlılık” boyutunda gelirinin fazla olduğunu ifade edenler denk olduğunu ifade edenlerden; “işin talepleri” alt boyutunda ise geliri fazla olanların ve denk olanların, giderinden daha az geliri olduğunu ifade edenlerden daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları bulundu (Tablo 6).

Ayrıca hemşirelerin kişisel değişkenlerinden hiçbirinin “ekip çalışması” ve “çalışma koşulları” alt boyut puan ortalaması üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturmadığı saptandı ($p>,05$; Tablo 6).

Tablo 7: Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Skorlarının Mesleki Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (N=176)

Değişken			VİTÖ	MB	ÇK	İT	EÇ	Ö
		n	Ort (Ss)	Ort (Ss)	Ort (Ss)	Ort (Ss)	Ort (Ss)	Ort (Ss)
Birim	Servis	109	45,31(11,78)	67,95(15,82)	27,29(16,32)	35,75(17,65)	62,84(18,17)	33,66(20,85)
	Özellikli	67	47,90(8,95)	70,24(15,11)	28,87(13,53)	42,82(14,55)	62,63(14,57)	36,19(20,31)
<i>test ve anlamlılık</i>			t=-1,643 p=,102	t=-,951 p=,343	t=-,662 p=,509	t=-2,880 p=,005**	t=,082 p=,935	t=-,791 p=,430
Kurumda	≤ 3 yıl ^a	86	48,84(11,22)	71,77(12,43)	30,02(16,40)	42,37(17,37)	63,41(15,27)	38,52(22,42)
Çalışma	4-6 yıl ^b	32	44,37(8,86)	65,82(16,53)	26,56(14,17)	33,98(16,45)	64,75(15,15)	30,47(17,01)
Süresi	≥ 7 yıl ^c	58	43,59(10,53)	66,11(18,32)	25,47(13,94)	35,08(15,13)	60,72(19,80)	31,14(18,82)
<i>test ve anlamlılık</i>			F=4,884 p=,009** a>c	F=3,093 p=,048* a>c	F=1,694 p=,187	F=4,813 p=,009** a>b,c	F=,708 p=,494	F=3,080 p=,049* a>c
Meslekte	≤ 3 yıl ^a	58	49,80(12,18)	70,91(12,96)	31,94(17,16)	44,34(17,90)	62,28(15,94)	42,67(22,52)
Çalışma	4-6 yıl ^b	38	45,04(9,52)	69,98(16,94)	25,12(13,22)	35,69(16,69)	65,68(15,68)	27,47(18,98)
Süresi	≥ 7 yıl ^c	80	44,35(9,85)	66,76(16,49)	26,28(14,34)	35,47(15,14)	61,76(18,03)	32,19(18,15)
<i>test ve anlamlılık</i>			F=4,773 p=,010* a>c	F=1,337 p=,265	F=3,173 p=,044* a>b,c	F=5,585 p=,004** a>b,c	F=,712 p=,492	F=7,829 p=,001** a>b,c
Haftalık	≤ 40 saat	101	47,91(11,13)	69,71(15,33)	29,84(14,82)	42,17(16,59)	62,41(17,32)	36,45(22,19)
Çalışma	≥ 48 saat	75	44,13(10,10)	67,63(15,86)	25,27(15,63)	33,42(15,98)	63,25(16,30)	32,17(18,17)
Saati								
<i>test ve anlamlılık</i>			t=2,315 p=,022*	t=,879 p=,381	t=1,974 p=,050	t=3,517 p=,001**	t=-,327 p=,744	t=1,406 p=,162

VİTÖ= Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği, MB= Mesleki bağlılık alt boyutu, ÇK= Çalışma koşulları alt boyutu, İT= İşin talepleri alt boyutu; EÇ= Ekip çalışması alt boyutu, Ö= Ödüllendirme alt boyutu. *p<,05; **p<,01; t= bağımsız gruplarda t-testi, F= Tek yönlü varyans analizi (ANOVA). Ort: Ortalama; Ss: standart sapma; *p<,05; **p<,01

Tablo 7’de araştırmaya katılan hemşirelerin VİTÖ ve alt boyutlarından aldığı puan ortalamalarının mesleki özelliklerine göre karşılaştırılmasından elde edilen bulgulara yer verilmektedir.

Hemşirelerin çalıştıkları **birimlere** göre yapılan karşılaştırmada sadece “işin talepleri” boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (p<,05), servislerde çalışan hemşirelerin bu alt boyutta daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu belirlendi.

Diğer alt boyutlarda ve ölçek toplamında ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>,05$; Tablo 7).

Hemşirelerin **kurumda çalışma sürelerine** göre yapılan karşılaştırmalarda ölçek toplamında, “mesleki bağlılık” alt boyutunda, “işin talepleri” alt boyutunda ve “ödüllendirme” alt boyutunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve ileri düzeyde anlamlı farklar olduğu belirlendi ($p<,05$; $p<,01$). Buna göre yapılan ileri analizler neticesinde ölçek toplamında 3 yıl ve daha az süredir çalışanların, 7 yıl ve üzerinde çalışanlardan istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farkla daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları bulundu ($p<,01$).” Mesleğe bağlılık” ve “ödüllendirme” alt boyutlarında farkın hangi alt gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analiz sonucunda, ölçek toplamında olduğu gibi 3 yıl ve daha az süredir çalışanların 7 yıl ve üzerinde çalışanlardan istatistiksel olarak anlamlı farkla daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları belirlendi. “İşin talepleri” alt boyutunda ise kurumlarında 3 yıl ve daha az süredir çalışanların puan ortalamasının hem 4-6 yıl arasında çalışanlardan hem de 7 yıl ve üzerinde çalışanlardan istatistiksel olarak anlamlı farkla daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 7).

Hemşirelerin **meslekte çalışma sürelerine** göre yapılan karşılaştırmalarda da gruplar arasında anlamlı ve ileri düzeyde anlamlı farklar olduğu belirlendi ($p<,05$; $p<,01$). Yapılan ileri analizler sonucunda ölçek toplamında gruplar arasındaki farkın 3 yıl ve daha az deneyimi olanların 7 yıl ve üzerinde deneyimi olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı farkla daha yüksek puan ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığı belirlendi ($p<,05$). “Çalışma koşulları” alt boyutu için farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analiz neticesinde 3 yıl ve daha az süre deneyimi olanların puan ortalamasının hem 4-6 yıl süreyle çalışanlardan, hem de 7 yıl ve üzerinde çalışanlardan istatistiksel olarak anlamlı farkla daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları saptandı. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu ($p<0,01$) “işin talepleri” ve “ödüllendirme” alt boyutlarında gruplar arasındaki farkların hangi alt gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analiz neticesinde, meslekte 3 yıl ve daha az süre deneyimi olanların puan ortalamasının “çalışma koşulları” alt boyutunda da olduğu gibi hem 4-6 yıl süreyle çalışanlardan, hem de 7 yıl ve üzerinde çalışanlardan daha yüksek puan ortalamasına sahip olmalarından kaynaklandığı belirlendi. (Tablo 7).

Hemşirelerin haftalık **çalışma saatlerine** göre yapılan karşılaştırmalarda da “ekip çalışması” alt boyutu hariç tüm alt boyutlar ve ölçek toplamında haftada 40 saat ve daha az çalışanların daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu belirlendi. Ancak “işin talepleri” alt boyutunda gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ($p<0,01$) VİTÖ toplamında ise gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<,05$; $p<,01$; Tablo 7).

Ayrıca kişisel değişkenlerde olduğu gibi mesleki değişkenlere göre yapılan karşılaştırmalarda da “ekip çalışması” alt boyut puan ortalaması ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>,05$; Tablo 7).

Tablo 8: Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Skorlarının Kurumdan, Birimden ve Aldıkları Ücretten Memnuniyet Durumlarına Göre Karşılaştırılması (N=176)

Değişken	n	VİTÖ	MB	ÇK	İT	EÇ	Ö	
		Ort (Ss)	Ort (Ss)	Ort (Ss)	Ort (Ss)	Ort (Ss)	Ort (Ss)	
Kurumdan	Değil ^a	43	38,33(10,80)	64,53(18,07)	19,24(14,55)	27,33(16,18)	56,03(20,47)	25,00(20,09)
Memnuniyet	Kararsız ^b	87	46,10(7,88)	67,71(15,37)	28,32(12,13)	38,54(14,54)	62,68(15,61)	33,76(18,42)
Durumu	Memnun ^c	46	54,11(10,30)	74,93(11,23)	35,18(17,46)	48,64(15,22)	69,23(12,69)	45,24(20,59)
			F=31,935	F=5,701	F=13,925	F=22,063	F=7,307	F=12,252
	<i>test ve anlamlılık</i>		p<,001***	p=,004**	p<,001***	p<,001***	p=,001**	p<,001***
			c>b>a	c>a,b	c>b>a	c>b>a	c>a	c>b>a
Biriminden	Değil ^a	22	36,51(10,78)	61,93(16,24)	23,45(14,95)	25,57(17,24)	46,73(15,86)	23,01(20,26)
Memnuniyet	Kararsız ^b	49	42,48(9,09)	66,01(19,13)	23,38(14,51)	35,71(16,24)	57,46(17,96)	31,51(20,37)
Durumu	Memnun ^c	15	50,13(9,70)	71,58(12,77)	30,93(15,11)	42,41(15,55)	68,60(13,27)	38,51(19,82)
			KW=34,678	KW=7,549	KW=10,706	KW=20,163	KW=33,667	KW=11,856
	<i>test ve anlamlılık</i>		p<,001***	p=,023*	p=,005**	p<,001***	p<,001***	p=,003**
			c>a,b	c>a	c>b	c>a,b	c>b>a	c>a
Ücretinden	Değil ^a	98	41,69(9,53)	65,85(15,60)	24,56(14,28)	32,17(15,29)	58,77(17,26)	25,32(17,89)
Memnuniyet	Kararsız ^b	54	50,95(8,27)	72,34(13,21)	30,18(13,71)	43,92(13,85)	69,44(13,50)	42,36(16,14)
Durumu	Memnun ^c	24	54,65(11,77)	73,05(18,05)	36,36(18,79)	51,69(17,65)	64,06(17,58)	55,21(18,31)
			KW=41,923	KW=11,206	KW=10,338	KW=32,550	KW=16,247	KW=52,395
	<i>test ve anlamlılık</i>		p<,001***	p=,004**	p=,006**	p<,001***	p<,001***	p<,001***
			b,c>a	b,c>a	c>a	b,c>a	c>a	b,c>a

VİTÖ= Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği, MB= Mesleki bağlılık alt boyutu, ÇK= Çalışma koşulları alt boyutu, İT= İşin talepleri alt boyutu; EÇ= Ekip çalışması alt boyutu, Ö= Ödüllendirme alt boyutu. * $p<,05$; ** $p<,01$; *** $p<,001$, F= Tek yönlü varyans analizi (ANOVA), KW= Kruskal Wallis

Tablo 8’de hemşirelerin kurumlarından, birimlerinden ve ücretlerinden memnuniyet durumlarına göre VİTÖ ve alt boyutlarından elde ettikleri puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmektedir.

Bu bölümdeki bulgulara göre; hemşirelerin **kurumlarından memnuniyet durumlarına göre** VİTÖ toplamı ve alt boyutlarından elde ettikleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı, ileri düzeyde ve çok ileri düzeyde anlamlı farklar olduğu belirlendi ($p<,05$; $p<,01$; $p<,001$). Ölçek toplamı ile “çalışma koşulları”, “işin talepleri” ve “ödüllendirme” alt boyutlarında hem çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu, hem de yapılan ileri analiz sonucunda tüm gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, kurumdan memnun olduğunu belirtenlerin kararsızlardan, kararsızların da memnun olmayanlardan daha yüksek ölçek ve alt boyut toplam puan ortalamalarına sahip olukları belirlendi. Ayrıca kurumlarından memnun olanların “mesleğe bağlılık” alt boyutunda hem kararsızlardan, hem de memnun olmayanlardan, “ekip çalışması” alt boyutunda ise sadece memnun olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı farkla daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu saptandı (Tablo 8).

Hemşirelerin **birimlerinden memnuniyet durumlarına** göre yapılan karşılaştırmalarda da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı, ileri düzeyde anlamlı ve çok ileri düzeyde anlamlı farklar olduğu bulundu ($p<,05$; $p<,01$; $p<,001$). Tüm alt boyutlar ve ölçek toplamında memnun olduğunu ifade eden hemşirelerin istatistiksel olarak anlamlı farkla en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu saptandı. Ölçek toplamında ve “işin talepleri” alt boyutunda memnun olanların, olmayanlardan ve kararsız kalanlardan; “mesleki bağlılık” ve “ödüllendirme” alt boyutlarında memnun olanların sadece memnun olmadığını ifade edenlerden; “çalışma koşulları” alt boyutunda ise yine memnun olanların sadece kararsızlardan istatistiksel olarak anlamlı farkla daha yüksek puan aldıkları belirlendi. “Ekip çalışması” alt boyutunda ise her üç grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu bulundu ($p<,001$; Tablo 8)

Hemşirelerin **ücretlerinden memnun olma durumlarına** göre yapılan karşılaştırmalarda da VİTÖ toplamında ve alt boyutlarda katılımcıların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ve çok ileri düzeyde anlamlı farklar olduğu ($p<,01$; $p<,001$) belirlendi. Yapılan ileri analizlerde ölçek toplamı ile “mesleki bağlılık”, “işin talepleri” ve “ödüllendirme” alt boyutlarında hem

retinden memnun olanların, hem de kararsızların, retinden memnun olmayanlara gre istatistiksel olarak anlamlı farkla daha yksek puan aldıkları belirlendi. “alışma koşulları” ve “ekip çalışması” alt boyutlarında ise sadece retinden memnun olanlar ve olmayanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<,01$; $p<,001$; Tablo 8).



5.TARTIŞMA

Bu kısımda araştırma sonucu elde edilen bulgular ile aynı konu ile ilgili yapılan diğer araştırma sonuçları karşılaştırılarak tartışılmış ve değerlendirmeler de bulunulmuştur. Çalışmada Kocaeli ilindeki bir üniversite hastanesinde çalışan farklı vardiyalardaki hemşirelerin verimlilik düzeyleri belirlenmiş ve verimlilik düzeylerinin, katılımcıların yaşları, kurumsal ve mesleki memnuniyetleri, çalışma birimleri ve çalışma sürelerine ilişkili olup olmadığı, yine katılımcıların mesleki ve kişisel özelliklerine göre değişip değişmediği belirlenmeye çalışılmıştır.

Bilindiği gibi ülkemizde ve dünyada son yıllarda en çok tartışılan konulardan birisi sağlık hizmetidir. Bir hastanın sağlığına kavuşturulmasının sosyal, psikolojik, ekonomik ve ahlaki yönleri bulunmasının yanında, sağlık hizmetlerindeki kısıtlı kaynaklar, hizmetin ikame edilememesi ve hizmete yönelik talebin artması gibi unsurlar, düzensiz bir yapı oluşturmaktadır. Sağlık hizmetlerine olan talebin her geçen gün artması, sağlık hizmetlerinde verimliliğin ve etkinliğin artırılmasını kaçınılmaz kılmaktadır (60).

Sağlık hizmetlerinde ister istemez konuşulması gereken bir kavram olarak karşımıza çıkan verimlilik, bazen yönetim tarafından, bazen de çalışanlar tarafından dirençle karşılanmaktadır. Verimliliğin iyileştirilmesi dendiğinde ne yazık ki çoğunlukla çalışan sayısının azaltılmasına odaklanılarak, aynı hacimde işin daha az sayıda çalışan tarafından yapılması gibi basit yaklaşımların tercih edildiği gözlenmektedir. Oysa ki gerçek bir verimlilik kültürü çalışan sayısını azaltmaktan çok daha yapıcı bir strateji sunmayı gerektirmektedir. Hastane verimliliğini arttırmak için, aynı kaynakları kullanarak daha fazlasını yapmak veya aynı çıktıyı daha az kaynaklarla elde etmek ve çıktı kaynak artışını daha yüksek düzeylere çıkarmak gerekmektedir (61).

Sağlık ve hemşirelik hizmetlerinin daha verimli sunulmasında hemşireler hem bir vatandaş, hem de profesyonel olarak önemli yerlere sahiptirler. Verimlilik, hemşirelik mesleğinde daha çok bu mesleği yönetenlerin ve uygulayanların eğitim ve hizmet standartları, düzeyi ve hizmeti veren kurumların insana ve çalışana verdiği değerle yakından bağlantılıdır (62).

Çalışmada ilk olarak araştırmaya dahil olan hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri değerlendirilecek olduğunda, benzer çalışmalarda olduğu gibi çoğunlukla kadın, genç, geliri giderine denk ve lisans mezunu hemşirelerin örneklemini oluşturduğu görülmektedir (3,63,65). Burada farklı bir bulgu olarak hemşirelerin çalıştıkları birimden memnun iken, çalıştıkları kurumdan ne memnun ne değil, aldıkları ücretten ise memnun olmamalarıdır. Literatürde verimlilikle ilgili olmasa da hemşireler üzerinde yapılan memnuniyet çalışmalarında benzer bulgular raporlanmıştır (66,68).

5.1. Katılımcıların Verimlilik Tutumlarının İncelenmesi

Hemşirelerin ölçek ve alt boyut skorları değerlendirildiğinde genel olarak verimlilik tutumlarının olumsuz olduğu söylenebilir. Bu bulgu olumsuz olmakla birlikte, literatürde konu hakkında yapılmış diğer ulusal ve uluslararası çalışmalarla da uyumludur (3,63,64,65). Buna karşın “Mesleğe bağlılık” ve “Ekip çalışması” alt boyutlarında hemşirelerin diğer çalışmalarla uyumlu şekilde olumlu verimlilik tutumuna sahip olduğu söylenebilir (3). Nitekim sadece bu alt boyutlarda hemşireler ortalama puan olan 50’nin üzerinde puan almışlardır. En olumsuz verimlilik tutumlarının ise “Çalışma koşulları” alt boyutunda ortaya çıktığı görülmektedir. Yine “Ödüllendirme” ve “İşin talepleri” başlıklarında da hemşirelerin olumsuz verimlilik tutumlarının söz konusu olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular Göktepe ve Baykal’ın çalışması ile birebir paralellik göstermektedir (3). Göktepe ve Baykal’ın çalışmasında da hemşireler en düşük puanları “Ödüllendirme” ve “Çalışma koşulları” alt boyutlarında almışlardır. Bulgular bütün olarak değerlendirildiğinde, hemşirelerin mesleklerine bağlı olmalarına karşın “çalışma koşulları” ve “ödüllendirme” başlıklarında kurumların verimli işlemediği, en azından hemşirelerin bu açılardan çalıştıkları kurumları olumlu değerlendirmedikleri görülmektedir. Bu başlıkta hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarının ölçek toplamında da ortalamanın altında kalması da yine literatürle uyumludur. Burada özellikle uygulanan sağlık politikaları neticesinde çalışan sayısı artmaksızın bakılan hasta sayısının ve hizmete olan talebin artmasının neticesinde hemşirelerin çalışma koşullarının ağırlaştığı düşünülecek olursa, bu durum kısmen anlaşılabilir olarak değerlendirilebilir (32,33,34,40). Göktepe ve Baykal’ın da

örneklemini daha çok kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin oluşturduğu düşünülecek olursa, sisteme özgü olumsuzlukların, “işin talebi”, “ödüllendirme” ve “çalışma koşulları” boyutunda hemşireleri olumsuz etkilemiş olabileceği söylenebilir (3,40). Burada özellikle yöneticilerin hemşirelerin olumlu ve olumsuz verimlilik tutumu sergiledikleri başlıklar hakkında bilgilendirilmesi ve akabinde özellikle çalışma koşullarının iyileştirilmesi hususunda yapılabileceklerin değerlendirilmesi önemsenmelidir.

5.2. Katılımcıların Çalıştıkları Vardiyaya Göre Verimlilik Tutumlarının İncelenmesi

Bu çalışmada, örnekleme dahil edilen hemşirelerin verimlilik düzeyleri çalıştıkları vardiyaya göre değerlendirildiğinde, gece ve gündüz vardiyalarında çalışan hemşirelerin verimlilik tutumlarının değiştiği gözlenmiştir. Hem alt boyutlarda, hem de ölçek toplamında gündüz çalışan hemşirelerin vardiyalı çalışan hemşirelere göre verimlilik puanlarının daha yüksek olduğu, dolayısı ile daha olumlu verimlilik tutumuna sahip oldukları tespit edilmiştir. Bu çalışmaya benzer biçimde doğrudan verimlilik başlığında çalışılmamış olunmasına karşın, Adıgüzel’in (2012) yaptığı çalışmada da gece vardiyasında çalışan hemşirelerin stres ve rol çatışması nedeniyle daha yüksek oranda işten ayrılmayı düşündükleri rapor edilmiştir. Personel devir sayısının artması ise hastane verimsizliğinin ortaya çıkmasına neden olmuştur (69).

Literatürde yapılan bir diğer çalışmada daha hemşirelerin çalışma şeklinin verimlilik tutumları üzerinde etkili olduğu, sürekli gündüz çalışan hemşirelerin verimlilik tutumlarının daha olumlu olduğu belirtilmiştir. Vardiya değişimlerinin ve çalışma saatlerinin düzensizliğinin çalışanların biyoritmi üzerindeki değişikliklere neden olması sonucunda çalışan verimliliğinin olumsuz etkilendiği ifade edilmektedir (10).

5.3. Katılımcıların Kişisel Özelliklerine Göre Verimlilik Tutumlarının İncelenmesi

Hemşirelerin yaş gruplarına göre verimlilik düzeyleri incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuş, 25 yaş ve altındakilerin 31 yaş ve üzerineliklerden daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 6). Göktepe ve Baykal’ın çalışmasında da benzer şekilde 25 yaş ve altı grubun 31-35 yaş

grubundakilerden daha olumlu verimlilik tutumuna sahip olduğu rapor edilmiştir (10). Verimlilik ile ilgili çalışmamış olmalarına karşın Azizoğlu ve Özyer'in (2010) yaptığı çalışmalarında da yaşça büyük çalışanların, genç çalışanlara göre daha fazla tükenmişlik hissettikleri düşünüldüğünde, yaşla birlikte verimlilik ilgisinin azaldığı söylenebilir (70).

Çalışmada katılımcıların verimlilik tutumları cinsiyetlerine göre karşılaştırıldığında, Göktepe ve Baykal'ın çalışmasından farklı olarak kadınların mesleğe bağlılık alt boyutunda daha olumlu verimlilik tutumuna sahip oldukları saptanmıştır (10). Bu konuda yeterince çalışma bulunmadığından, bu bulgu gelecekte yapılacak çalışmalarda test edilmelidir.

Hemşirelerin eğitim düzeylerine göre verimlilik tutumları karşılaştırıldığında, literatürdeki diğer çalışmalardan farklı olarak lise mezunlarının verimlilik tutumlarının daha olumlu olduğu değerlendirilmiştir. Literatürde genelde bu çalışmadaki bulguların aksine lisans ve lisansüstü mezunların hem verimlilik tutumlarının daha olumlu olduğu hem de benzer boyutları içeren çalışmalarda ilgili boyutlardaki tutum puanlarının (amaç birliği, eğitim ve yükselme, yetki ve sorumluluk dengesi, kararlara katılma, iş zenginleştirme vb.) daha yüksek olduğu belirlenmiştir (10,71).

Katılımcıların kişisel özelliklerinden "gelir durumu" değişkenine göre yapılan karşılaştırmalarda gelirlerinin giderlerinden fazla algılayan hemşirelerin verimlilik tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Aynı fark Göktepe ve Baykal'ın çalışmasında da gelir durumu nispeten yeterli ve iyi olanların verimlilik tutumlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır (10). Ayrıca Keklik ve Coşkun Us'un (2013) çalışmalarında da iş doyumu gibi farklı bir bağımlı değişkenle çalışılmış olmasına karşın gelir durumuna bağlı olarak doyumun arttığı raporlanmıştır (72).

5.4. Katılımcıların Mesleki Özelliklerine Göre Verimlilik Tutumlarının İncelenmesi

Kişisel değişkenlerden sonra mesleki değişkenlerin katılımcıların verimlilik tutumlarında değişikliğe neden olup olmadığı araştırılmıştır. Buna göre ilk olarak katılımcıların çalıştıkları birimlere göre yapılan karşılaştırmada, literatürle uyumlu

olarak işin talepleri alt boyutunda servislerde çalışan hemşirelerin daha olumlu tutuma sahip oldukları belirlenmiştir (10). Burada özellikli birimlerde işin özelliğinden kaynaklı olarak hemşirelerin daha fazla çaba göstermeleri daha az verimli hissetmelerine neden olmuş olabilir. Yine Tilev ve Beydağ'ın (2014) iş doyumu gibi farklı bir bağımlı değişkeni ele aldıkları çalışmada da birimler arasında iş doyumu açısından farklar olduğu ifade edilmiştir (73).

Hemşirelerin kurumda çalışma süresi değişkenine göre verimlilik tutumlarının değişip değişmediği araştırılmış ve hem ölçek bütününde hem de çalışma koşulları ve ekip çalışması alt boyutları dışındaki alt boyutlarda kurumda daha kısa süredir çalışanların verimlilik tutumlarının daha olumlu olduğu bulunmuştur. Göktepe ve Baykal'ın çalışmasında ise genel olarak alt boyutlarda ve ölçek bütününde 6-8 yıldır kurumda çalışanların en olumsuz verimlilik tutumuna sahip oldukları, kurum deneyim kısa olanlarla birlikte (≤ 2 yıl, 3-5 yıl), 9 yıl ve üzerinde olanların verimlilik tutumları da olumlu olarak saptanmıştır (10).

Katılımcıların hemşire olarak çalışma sürelerine göre yapılan karşılaştırmalarda benzer şekilde daha kısa süredir hemşire olarak çalışanların ölçek bütününde, “işin talepleri”, “çalışma koşulları” ve “ödüllendirme” alt boyutlarında verimlilik tutumlarının daha olumlu olduğu bulunmuştur. Burada genç hemşirelere göre uzun süredir hemşirelik yapanların mesleki deneyimleri süresince yaşadıkları, çalışma koşullarını olumsuzlaştıran, işin çalışandan taleplerini artıran ödüllendirmenin adil olmadığını düşündüren uygulamalar etkili olmuş olabilir. Göktepe ve Baykal'ın çalışmasında da hem kısa süredir hemşire olanların, ancak onlarla birlikte 17 yıl ve uzun süredir hemşirelik yapanların verimlilik tutum puanlarının daha olumlu olduğu bulunmuştur (10). Göktepe ve Baykal'ın çalışmasında ortaya çıkan 17 yıl ve uzun süredir çalışanların olumlu tutumları ihmal edilecek olursa, genel olarak hemşire olarak çalışma süresi arttıkça çalışanların verimlilik tutumlarının olumsuzlaştığı gözlenmektedir.

Katılımcıların haftalık çalışma sürelerine göre verimlilik tutumlarının değişip değişmediği değerlendirildiğinde, beklendiği üzere ölçek toplamında ve “işin talepleri” alt boyutunda 40 saat ve altında çalışan hemşirelerin, daha uzun süreler çalışanlara göre daha olumlu verimlilik tutumlarının olduğu saptanmıştır. Göktepe ve Baykal'ın çalışmasında haftalık çalışma süresine göre bir karşılaştırma yapılmamıştır (10). Taycan

ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada çalışma saati daha az olanların daha az tükenme deneyimledikleri, Durmuş ve Günay'ın (2007) çalışmasında da haftalık çalışma süresi uzun olan ve hafta sonunda da çalışan hemşirelerin hem iş doyumlarının, hem de verimliliklerinin düştüğü rapor edilmiştir (74, 75).

5.5. Katılımcıların Kurumdan, Birimden ve Aldıkları Ücretten Memnuniyet Durumlarına Göre Verimlilik Tutumlarının İncelenmesi

Katılımcıların kurumdan memnuniyetlerine göre verimlilik tutumları incelendiğinde; hem ölçek bütününde, hem de tüm alt boyutlarda memnun olanların kararsızlardan, onların da memnun olmayanlardan daha olumlu verimlilik tutumları olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu kurumda çalışmaktan memnun olan hemşirelerin verimlilik tutumlarının daha olumlu olduğunu göstermektedir. Ayтуğ Kanber ve arkadaşları (2010) da kurumda çalışmaktan memnun olanların daha verimli çalışacaklarını iddia etmektedir (66). Sağlık çalışanlarının memnuniyetlerini ve verimliliklerini olumsuz etkileyen faktörlerin azaltılması veya bu faktörlerin etkisizleştirilmesine yönelik önlemler alınması çalışan memnuniyetinin ve verimliliğinin artmasını sağlayacaktır. Nitekim Duran ve arkadaşları (2013)'te sağlık çalışanlarının çalıştıkları kurumdan memnun olmadıkları durumlarda ortaya çıkan olumsuz örgütsel davranışlar neticesinde kurumlar için ciddi bir maliyet ortaya çıkacağını, mutsuzluk ve memnuniyetsizliğin çalışanlar arasında hızla yayılması sonucunda işlerde aksama yaşanabileceğini belirtmişlerdir (67). Karaaslan ve arkadaşları (2016) da ebe ve hemşirelerin işlerinden memnuniyet düzeylerini belirlemek için yaptıkları çalışmada, ebe ve hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun işinden memnun olmadığını rapor etmiş, iş ortamında çalışanların iş yükünün fazla olmasının stres kaynağı oluşturacağını, yaşam kalitesini ve iş verimini olumsuz etkileyeceğini belirtmişlerdir (68).

Hemşirelerin birimden memnuniyet durumlarına göre yapılan karşılaştırmalar incelendiğinde, genel olarak memnun olanların ölçek toplamında ve "işin talepleri" alt boyutunda hem kararsızlardan, hem memnun olmayanlardan, diğer alt boyutların ise bazılarında sadece memnun olmayanlardan veya sadece kararsızlardan daha olumlu verimlilik tutumları olduğu bulunmuştur. Göktepe ve Baykal da benzer şekilde işinden

memnun olanların verimlilik tutumlarının daha olumlu olduğunu rapor etmiştir (10). Bu bulgular, hemşirelerin kendi istedikleri ve severek çalıştıkları birimlerde istihdam edilmelerinin verimlilik tutumlarını olumlu etkileyeceğini düşündürmektedir.

Hemşirelerin aldıkları ücretten memnun olup olmadıklarına göre verimlilik tutumlarının değişip değişmediği incelendiğinde, çalışma koşulları ve ekip çalışması dışındaki alt boyutlarda ve ölçek toplamında ücretten memnun olanların ve kararsız olanların memnun olmayanlardan daha olumlu verimlilik tutumuna sahip oldukları belirlenmiştir. Zaim'in (2011) yaptığı çalışmada çalışanların ücret sisteminin mesleki bilgi ve becerileri artırma yönünden olumlu etkiler yaptığını belirtmesi bu çalışmayı destekler niteliktedir (76). Ayrıca Türkay (2015) çalışmasında alınan ücretin kişiyi tatmin edip etmemesi, işinden memnun olmayı ve işletmeye bağlılığı önemli derece de etkilediğini belirtmiştir (77).

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma kapsamında hemşirelerin verimlilik tutumları incelenmiş, farklı vardiyalarda çalışmaya göre bu tutumda değişiklik olup olmadığı araştırılmış ve bazı kişisel, mesleki ve kurumdan, birimden, alınan ücretten memnun olma gibi bağımsız değişkenlere göre verimlilik tutumlarında fark olup olmadığı değerlendirilmiştir. Tüm bu değerlendirmelerin sonucunda;

- Gündüz çalışanların vardiyalı çalışanlardan daha olumlu verimlilik tutumu sergilediği tespit edilmiştir.
- Kadınların erkeklerden “mesleğe bağlılık” alt boyutunda daha olumlu verimlilik tutumu sergilediği, diğer alt boyutlarda cinsiyete göre fark olmadığı belirlenmiştir.
- Hemşirelerin yaş ortalaması arttıkça “işin talepleri” ve “ödüllendirme” alt boyutlarında verimlilik tutumlarının olumsuz yönde değiştiği saptanmıştır.
- Hemşirelerin gelir durumunun “mesleğe bağlılık” ve “işin talepleri” alt boyutunda anlamlı farklılara neden olduğu bulunmuştur.
- Kurumda ve meslekte çalışma sürelerine göre yapılan karşılaştırmalarda, “çalışma koşulları”, “işin talepleri” ve “ödüllendirme” alt boyutlarında gruplar arasında fark olduğu tespit edilmiştir.
- Eğitim düzeyi düşük hemşirelerin verimlilik tutumlarının daha olumlu olduğu şaşırtıcı bir bulgu olarak ortaya çıkmıştır.
- Çalıştıkları birimlere göre hemşirelerin verimlilik tutumlarının “işin talepleri” alt boyutunda anlamlı olarak değiştiği saptanmıştır.
- Haftalık çalışma saatine göre yapılan karşılaştırmalarda 40 saat ve altında çalışan hemşirelerin verimlilik tutumlarının daha olumlu olduğu bulunmuştur.
- Kurumdan, birimden ve alınan ücretten memnuniyetin, verimlilik tutumunu olumlu yönde değiştirdiği belirlenmiştir.

Bu başlıkta çalışmanın sonuçlarından yola çıkarak hemşirelerin verimlilik düzeylerini arttırmak için;

- Vardiyaların düzenlenmesi, uzun süreli vardiyaların süresinin azaltılması,
- Vardiyalarda çalışanların dinlenme saatlerinin olması, çalışma saatlerinin ve vardiyalarının uygun düzenlenmesi ve bu konuda eşitliğin korunması,
- Mesleki bağlılık konusunda çalışanların teşvikinin sağlanması,
- Çalışma çizelgesinin aralıklı, çalışanların dinlenebileceği şekilde düzenlenmesi,
- Çalışan maaşlarının verimliliği etkileyebildiği düşünüldüğünde ücretin tatmin edecek şekilde düzenlenmesi,
- Çalışanların mutlu ve verimli olduğu servislerde çalışması,
- Yöneticilerin çalışan verimliliğini arttıracak davranışlar sergilemesi ve etkinlikler düzenlemesi ve çalışanlarını çalıştıkları kuruma, birime adaptasyonlarını sağlaması,
- Yeni başlayan hemşirelerin oryantasyonunun sağlanması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

1. Prokopenko J, “*Verimlilik Yönetimi Uygulamalı El Kitabı*”. Çeviri: Olcay Baykal, Nevda Atalay, Erdemir Fidan. Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları, Ankara, 1992.
2. Göktepe N, Baykal Ü, “Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi” *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 2012, 14 (2); 29-41.
3. Göktepe N., Baykal Ü, “Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutumları ile Hastanelerin Örgütsel ve Yönetimsel Yapılarına İlişkin Özelliklerinin Karşılaştırılması” *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 2012, 9(1);16-22.
4. Gülcü A, “Özel hastanelerin 1998-1999 yıllarına ait veri zarflama analizi yöntemiyle görece verimlilik analizi” *Verimlilik Dergisi*, 2004, 3; 49-88.
5. Kavuncubaşı Ş, *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Siyasal Kitapevi, Ankara, 2000.
6. Karaman M, “İşletmelerde liderliğin verimlilik üzerindeki etkileri ve ünlü işletme lideri Jack Welch’in liderlik uygulamalarının verimlilik açısından değerlendirilmesi” *Verimlilik Dergisi*, 2004, 3; 9-36.
7. J WHO, “*ISFC Meeting on Rheumatic Fever/ Rheumatic Heart Disease Control, with Emphasis on Primary Prevention*”, World Health Organization Organisation Mondiale De La Sante, Geneva, 1994.

8. Yeşilçiçek Çalık K, Aktaş S, Kobya Bulut H, Özdaş Anahar E, “Vardiyalı ve nöbet sistemi şeklindeki çalışma düzeninin hemşireler üzerine etkisi” *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2015, 1(1); 33-35.
9. Narlı M, Oğulata N,” Hemşirelerin çalışma vardiyalarının değerlendirilmesi ve çizelgelenmesi” *Ç.Ü. Fen Bilimleri Enstitüsü*, 2008, 19(1); 31-38.
10. Göktepe N, *Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutumları ve Bir Ölçek Geliştirme Çalışması* (Tez). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Doktora Tezi; İstanbul, 2010.
11. Türk Dil Kurumu Türkçe Sözlük, Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Türk Dil Kurumu, Ankara, 2005, 10. Baskı
12. Kara MA, Seyhan M, “Verimlilik Kavramı ve İşletmelerde Verimliliğin Önemi: Akfa Çay Fabrikası Örneği”, *International Journal of Acadic Valual Studies*, 2016, 2(3); 161-169.
13. Yükçü S, Atağan G, “Etkinlik, etkililik ve verimlilik kavramlarının yarattığı karışıklık” *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2009, 23(4); 1-13.
14. Bali BB, Çelen M, “Kamu Eğitim Harcamalarında Etkinlik ve Etkenlik Analizi: OECD Ülkeleri Üzerine Bir Uygulama” 24.Türkiye Maliye Sempozyumu, Antalya, 2009.
15. Çavmak Ş, Çavmak D, "Sağlık Hizmetlerinde Etkinlik Kavramı", *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 2017, 1(1); 21-34.

16. İleri H, *İş Örgütlerinde Kapasite Kullanımı Maliyet-Verimlilik İlişkileri* (Tez). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Doktora Tezi; Konya, 1996.

17. Özbek Ç, *Verimlilik Arttırma Teknikleri* (Tez). Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; İstanbul, 2007.

18. Canbey Özgüler V, “Verimlilik”, Eskişehir Odunpazarı Belediyesi Hizmetiçi Eğitim Notları, 2005 cilt;16. WEB:<http://yeniekonomi.com>. Erişim tarihi: 29.12.2018.

19. Türkmen E, “Hemşire İstihdamının Hasta ve Hemşire Sonuçları ile Organizasyonel Çıktılara Etkisi: Yataklı Tedavi Kurumlarında Hemşire İnsan Gücünü Planlama”, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2015, 69-80.

20. Doğan M, Tatlı H, “Hastane Verimliliği Konusunda Hemşirelerin Algıları: Bingöl Devlet Hastanesinde Bir Uygulama”, *Ekev Akademi Dergisi*, 2012, 461-474.

21. Çakmak M, Öktem K, Ömürgönülşen U, “Türk Kamu Hastanelerinde Teknik Verimlilik Sorunu: Veri Zarflama Tekniği ile Sağlık Bakanlığı’na Bağlı Kadın Doğum Hastanelerinin Teknik Verimliliklerinin Ölçülmesi”, *Hacettepe Üniversitesi Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bölümü Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2009, 12 (1); 1-36.

22. Dikmen Y, Yılmaz DK, Başaran H, Filiz NY, “Hemşirelerde İşgücü Verimliliği etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi”, *J Contemp Med*, 2016, 6(4); 334-342.

23. Akgöz S, Kan İ, “Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi’nde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Doyumları”, *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 2005, 13; 86-96.

24. Çatak T, Bahçecik N, “Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi”, *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2015, 5(2); 85-95.
25. Letvak S, Buck R, “Factors Influencing Work Productivity and Intent to Stay in Nursing”, *Nursing Economic*, 2008, 26(3); 159-165.
26. Terzioğlu F, Temel S, Uslu Sahan F, “Factors Affecting Performance and Productivity of Nurses: Professional Attitude, Organisational Justice, Organisational Culture and Mobbing”, *Journal of Nursing Management*, 2016, 24; 735-744.
27. Kurt Gök D, Taylan Peköz M, Aslan K, “Vardiyalı Çalışma ve Vardiyalı Çalışma Sonucu Gelişen Uyku Bozuklukları: Tanısı, Bulguları ve Tedavisi”, *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 2017, 4; 30-34.
28. Taş E, *Vardiyalı ve Vardiyasız Çalışan Hemşirelerin Uyku ile İlgili Özelliklerinin Karşılaştırılması* (Tez). Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; Konya, 2012.
29. Sağlık Bakanlığı, “Yönergeler 2002b”, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2002.
30. Türk Hemşireler Derneği, “Türkiye’de Hemşirelerin Çalışma Koşulları”, Ankara, 2011.
31. International Labor Organization, C149- Nursing Personnel Convention, Geneva, 1977.
32. Benligiray S, Sönmez H, “Hemşirelerin Mesleki Bağlılıkları ve Diğer Bağlılık Formları Arasındaki İlişki: Örgüte Bağlılık, İşe Bağlılık, Aileye Bağlılık”, *Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2011, 18(1); 28-40.

33. Mollaoğlu M, Fertelli M, Tuncay F, “Hastanede Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi”, *Fırat Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2010, 5(15); 17-30.
34. Saygılı M, Çelik Y, “Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamına İlişkin Algıları ile İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2011, 14(1); 39-71.
35. Ünal A, Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Hemşirelik Dışı Birimlerde İstihdamı ve Nedenlerinin İncelenmesi (Tez). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; İzmir, 2008.
36. Yardımcı F, Başbakkal Z, Beytut D, Muslu G, Ersun A, “Ekip Çalışması Tutumları Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması”, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2012, 13; 131-137.
37. İlhan A, İnce E, “Takım Çalışması ve Takım Etkinliğini Belirleyen Faktörlerin Ölçülmesi: Gaziantep Üniversite’sinde Bir Uygulama”, *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2015, 5 (1); 127-152.
38. Erbaş E, Şahin Perçin N, “Takım Çalışmasının İşlevsizleşmesinde İzleyici Etkisinin Rolü”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2014, 16 (3); 455-467.
39. Ayhan U, “Kamu Yönetiminde Etkin ve Verimli Takım Çalışması”, *Verimlilik Dergisi*, 2010, (3); 21-33.
40. Karatepe S, “Ödüllendirme Yönetimi: Örgütlerde Güdülemeye Duyarlı Bir Yaklaşım”, *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 2005, 60(4); 117-132.
41. Şengül F, Hastane Çalışanlarında Motivasyonu Etkileyen Faktörler (Tez). İstanbul Beykent Üniversitesi, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; İstanbul, 2014.

42. İnfal S, Bodur S, “Hemşirelerin Önem Verdikleri Motivasyon Araçları”, *İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2010, 19(2); 77-82.
43. Özdemir, S., Muradova, T. “Örgütlerde Motivasyon ve Verimlilik İlişkisi” *Qafqaz Üniversitesi Dergisi*, 2008, 24; 146-153.
44. İhtar E, “Stres ve Verimlilik İlişkisi”, *Akademik Bakış Dergisi*, 2012, 33; 1-21.
45. Özcan E, Ünal A, Çakıcı A, “Sağlık Çalışanlarında İşe Bağlı Stres: Konya Numune Hastanesi Saha Çalışması”, *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2016, 7(2); 125-132.
46. Gümüştekin Y, Öztemiz A, “Örgütlerde Stresin Verimlilik Ve Performansla Etkileşimi”, *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2005, 14 (1); 271-288.
47. Gürbüz S, “Kamu Personelinin Ücret Tatmin Seviyelerini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma”, *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 2014, 6(21); 240-260.
48. Karahan A, “Demografik Farklılıkların İş Gücü Verimliliğine Etkisi”, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2009, 21; 269-279.
49. Çetin C, Kurban P, Bilici N, “Sağlık Kurumlarında Sağlıklı İletişim: Bilgisayar Operatörleri, Güvenlik Görevlileri ve Yönlendirme Çalışanları Örnekleme”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2016, 19(4); 503-510.
50. Fettahoğlu Demirci S, ”Eğitim ve Verimlilik”, *Bilim ve Aklın Aydınlığında Eğitim*, 2011, 141; 14-21.
51. Doğan Ü, ”İstihdam - Verimlilik- Eğitim İlişkileri”, *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2012, 1; 229-234.

52. Altundiş S, Ergin A, “Kalite Bağlamında Sağlık Personeli Eğitimi”, *Sakarya Tıp Dergisi*, 2018, 8 (1); 157-169.
53. Özsever Ç, Gençoğlu T, Erginel N, “İşgücü Verimlilik Takibi İçin Sistem Tasarımı ve Karar Destek Modelinin Geliştirilmesi”, *Dumlupınar Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 2009, 18; 45-58.
54. Yiğit V, Esen H, “Pabon Lasso Modeli ve Veri Zarflama Analizi ile Hastanelerde Performans Ölçümü”, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2017, 8(2); 26-32.
55. Özden Ü, “Veri Zarflama Analizi (VZA) ile Türkiye’deki Vakıf Üniversitelerinin Etkinliklerinin Ölçülmesi”, *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 2008, 37(2); 167-185.
56. Söyler H, Koç A, “Bir Kamu Hastanesi İçin Acil Simulasyonu ve Veri Zarflama Analizi ile Etkinlik Ölçümü”, *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2014, 6(2); 117-132.
57. Demirtaş U, Tokat ., “Verimlilik Yönetiminde Ölçme ve Teşhis: Bir Kobi Uygulaması”, *Verimlilik Dergisi*, 2012, 3; 7-140.
58. Tor S, *Örgütlerde İş Tatminini Etkileyen Demografik Faktörler ve Verimlilik: Karaman Gıda Sektöründe Bir Uygulama* (Tez). Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; Karaman, 2011.
59. Konuk A, Önder S, “Bor Madeni İşletmeciliğinde Verimlilik ve Karlılık”, *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi Dergisi*, 2008, 21(1); 87-101.
60. Kuzulugil Ş, “Kamu Hastaneleri Çalışanlarında İş Tatminini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma”, *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 2012, 41(1); 129-141.

61. Özgener Ş, Küçük F, “Hastanelerde Modern Yönetim Felsefesinin Verimliliğe Etkisi: Gevher Nesibe Hastanesinde Bir Uygulama”, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2008, 20(1); 543-560.
62. Sergek E, Sertbaş G, “SSK Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ve Öz-Etkililik, Yeterlilik Düzeyleri”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006, 9(1); 41-48.
63. Nayeri, N, Nazari A, Salsali M, Ahmedi F, Hajbaghery M, “Iranian Staff Nurses’ Views of Their Productivity and Management Factors İmproving and İmpeding it: a qualitative study”, *Nursing and Health Scienses*, 2006, 8; 51-56.
64. Bartel A, Beaulieu N, Phibbs C, Stone P, “Human Capital and Productivity in a Team Environment: Evidence from the Healthcare Sector”, *American Economic Journal*, 2014, 6(2); 231-259.
65. A-Ram Y, Haejung L, Hyekyung J, “Factors Associated with Customer Orientation and Nursing Productivity”, *J Korean Acad Nurs Adm*, 2014, 20(2); 167-175.
66. Aytuğ Kanber N, Gürlek N, Çiçek H, Gözlükaya ?, “Bir Sağlık Kurumunda Sağlık Çalışanlarının Memnuniyeti”, *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 2010, 2(2); 114-126.
67. Duran A, Ocak T, Yorgun S, Okumuş M, Kaya H, Çıkrıklar H, “Acil Servis Çalışanları Memnuniyet Düzeyleri”, *Düzce Tıp Dergisi*, 2013, 15(1); 37-40.
68. Karaaslan S, Güler Şahin H, Keskin S, Günbatar N, Akyiğit E, “Van’da Çalışan Ebe ve Hemşirelerin İş Memnuniyet Düzeylerinin Araştırılması”, *Van Tıp Dergisi*, 2016, 23(2); 191-197.
69. Adıgüzel O, “İşle İlgili Stres, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinin Beklenen Personel Devri Üzerine Etkisi: Hemşireler Üzerine Bir Uygulama”, *Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*, 2012, 4 (3); 163-169.

70. Azizoğlu Ö, Özyer K, “Polislerde Tükenmişlik Sendromu Üzerine Bir Ampirik Çalışma”, *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 2010, 21(1); 137-147.
71. Hakmal H, Karadağ M, Demir C, “Hemşirelerin Motivasyon Düzeylerine Etki Eden Faktörler: Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesinde Bir Uygulama”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012, 15(3); 181-187.
72. Keklik B, Coskun Us N, “Örgütsel Adalet Algılamalarının İş Tatminine Etkisi: Hastane Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma”, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2013, 18(2); 143-161.
73. Tilev S, Beydağı KD, “Hemşirelerin İş Doyum Düzeyi”, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2014, 3(1); 140-147.
74. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N, “Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi”, *Anatolian Journal of Psychiatry*, 2006, 7; 100-108.
75. Durmuş S, Günay O, “Hemşirelerde İş Doyumu ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler”, *Erciyes Tıp Dergisi*, 2007, 29(2); 139-146.
76. Zaim H, ”Performansa Dayalı Ücret” Uygulamasının Doktor Memnuniyeti Üzerindeki Etkileri.”, *Journal of Social Policy Conferences*, 2011, 53; 359-374.
77. Türkay O, “Çalışma Yaşamı Kalitesinin İş Memnuniyeti ve Bağlılık Üzerine Etkileri: Seyahat Acentaları Üzerine Bir Araştırma” Yönetim ve Ekonomi: *Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi*, 2015, 22(1); 239-256.

EKLER

(Ek-1) Anket Formu

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından yürütülmekte olan Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans tez çalışmasıdır. Anket çalışmamızdaki hemşirelerin çalıştıkları vardiyalara göre verimlilik tutumlarının değişip değişmediğini araştırmaktır. Çalışmaya katılmak için aşağıdaki soruları doğru ve eksiksiz doldurmanız gerekmektedir. Yardımlarınız için teşekkür ederiz.

Yürütücü: Saide Durmaz

Danışman: Arzu Kader Harmancı Seren

Mesleki ve kişisel bilgiler

- 1-Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()
- 2-Yaşınız:.....
- 3-Eğitim Durumunuz:Lise() Yüksekokul() Lisans () Lisansüstü()
- 4-Pozisyonunuz: Hemşire () Yönetici hemşire ()
- 5-Ne kadar süredir bu kurumda çalışıyorsunuz?.....yıl.....ay.
- 6- Ne kadar süredir hemşire olarak çalışıyorsunuz?.....yıl.....ay.
- 7-Çalıştığınız birim?
- 8-Gelir durumunuz? Geliri giderinden az() Geliri giderine denk() Geliri giderinden fazla()
- 9-Haftalık çalışma saatiniz?.....saat.
- 10-Çalışma şekliniz: Sadece gündüz () Vardiyalı () Sadece gece ()
- 11-Çalıştığınız kurumda çalışmaktan memnunun musunuz?
Memnun değilim () Ne memnunum ne değilim () Memnunum ()
- 12-Çalıştığınız birimde çalışmaktan memnunun musunuz?
Memnun değilim () Ne memnunum ne değilim () Memnunum ()
- 13-Aldığımız ücretten memnunun musunuz?
Memnun değilim () Ne memnunum ne değilim () Memnunum ()

Verimlilik tutum ölçeği maddeleri	Kesinlikle katılmıyorum		Kısmen katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.Yaptığım işin, sosyal yaşantımı olumsuz etkilediğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
2.Hastaların, diğer sağlık meslek üyelerine göre bana daha az saygı duyduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
3.Çalıştığım birimde işimi zamanında yapmamı engelleyen durumlarla karşılaşırım.	1	2	3	4	5
4.İş yoğunluğu, hasta kayıtlarımı eksiksiz, düzenli tutmamı engeller.	1	2	3	4	5
5.Hasta bakımındaki gelişmeleri takip ederim.	1	2	3	4	5
6.İşimi severek yaparım.	1	2	3	4	5
7.İşimi yaparken, israfı önlemeye çalışırım.	1	2	3	4	5
8.Mesleki yenilikleri, hasta bakım uygulamalarımda kullanırım.	1	2	3	4	5
9.Hemşire olduğum için gurur duyuyorum.	1	2	3	4	5
10.Çalışma ortamında zamanımı etkili kullandığımda kendimi mutlu hissederim.	1	2	3	4	5
11.Mesleki gelişimim için, bilimsel etkinlikleri (kongre, kurs, seminer vb.) takip ederim.	1	2	3	4	5
12.Hemşireliği zorunlu olduğum için yapıyorum.	1	2	3	4	5

13.Diğer sağlık ekibi üyelerinin eksik bıraktığı işleri tamamlamak zorunda kalırım.	1	2	3	4	5
14.Ekip üyeleri arasında iyi bir iletişimimiz olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
15.Gereksinim duyduğumda, hekimlere rahatlıkla ulaşırım.	1	2	3	4	5
16.İş yükümün fazla olmasının, hasta memnuniyetini azalttığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
17.Ekip üyelerinin işlerini zamanında yerine getirmemesi işlerimi aksatır.	1	2	3	4	5
18.Sorumlu hemşiremin işlerimi yakından kontrol etmesinden rahatsız olurum.	1	2	3	4	5
19.İşimle ilgili sorunlar yaşadığımda yönetici hemşiremin yanımda olduğunu hissedirim.	1	2	3	4	5
20.Yönetici hemşiremin davranışları çalışma isteğimi azaltır.	1	2	3	4	5
21.Çalıştığım birimdeki sağlık ekibi üyelerinin hemşireliğe değer verdiklerini düşünürüm.	1	2	3	4	5
22.Aşırı iş yoğunluğu içerisinde çalışmam, hata yapmamı kolaylaştırır.	1	2	3	4	5
23.Çalışma listelerinde vardiya değişimi yapılırken, dinlenmem için gerekli iznin verilmemesi verimimi olumsuz etkiler.	1	2	3	4	5
24.İsteğim dışında normal mesai saatlerinden fazla çalışmaktan hoşlanmam.	1	2	3	4	5
25.Çalışacağım birime uyumum sağlanmadan, hasta sorumluluğunun verilmesi stres yaratır.	1	2	3	4	5
26.Hasta kayıt ve dökümantasyon sistemimin çok ayrıntılı olmasının iş yükümü arttırdığını düşünürüm.	1	2	3	4	5

27.Kendi servisim dışında, yardım amacıyla görevlendirilmek çalışma isteğimi azalttır.	1	2	3	4	5
28.Çalıştığım birimin fizik ve teknik alt yapısındaki eksikliklerin (hasta odalarının darlığı, ısınma, aydınlatma, asansörler, telefon vb.) hasta bakımını aksattığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
29.Yaptığım işin karşılığında aldığım ücretten memnunum.	1	2	3	4	5
30.Başarılarım ödüllendirilir.	1	2	3	4	5
31.Bu kurumda ilerleme/yükselme fırsatlarımın sınırlı olması, çalışma isteğimi azalttır.	1	2	3	4	5
32.Çalıştığım kurumda iş güvencemin olmamasında huzursuz olurum.	1	2	3	4	5
33.Sorumluluklarımla uyumlu yetkilerin verilmemesi işimi aksatır.	1	2	3	4	5
34.Çalıştığım birimde hemşirelerin sosyal etkileşimlerini güçlendiren aktivitelere (yemek, piknik vb) önem verildiğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
35.Çalıştığım birimde yöneticiler, çalışanlar için huzurlu bir çalışma ortamı sağlamaya gayret eder.	1	2	3	4	5
36.Hastane tepe yöneticilerinin, hemşirelere eşit ve adil davrandığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
37.Bayram vb. özel günlerde, ek ücret/izin verilmesine karşın, çalışmaktan hoşlanmam.	1	2	3	4	5
38.Yönetici hemşirem, kişiliğimi zedeleyici tepkilerde bulunmaz.	1	2	3	4	5
39.Çalışma listelerim yapılırken isteklerim dikkate alınır.	1	2	3	4	5

(EK-2) ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ

ölçek izni ⇒ Gelen Kutusu x



saide durmaz <saide.durmaz@gmail.com>

16 Şub 2018 Cum 17:58



Alıcı: ngoktepe ▾

Nilgün Hanım merhabalar. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelikte Yönetim programı altında yüksek lisansımı yapmaktayım. Arzu Kader Harmancı Seren Hanım hocaları dahilinde devam etmekteyiz. Verimlilik Tutum Ölçeğinizi " Hemşirelerin Verimlilik Tutum Ölçeklerinin Çalıştıkları Vardiyalara Göre Karşılaştırılması" konulu tez konumda kullanmak için izninizi talep ediyorum.

Saygılarımla Saide Durmaz



Nilgün Göktepe <NGOKTEPE@ku.edu.tr>

20 Şub 2018 Sal 11:27



Alıcı: ben ▾

Sayın Durmaz,

Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği'ni kaynak göstermek koşulu ile yüksek lisans tez çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ekte yararlanmanız /kaynak göstermeniz için kullanabileceğiniz ölçek ile ilgili yayınlanan makaleyi iletiyorum. Ölçek ile ilgili herhangi bir sorunuz, istediğiniz herhangi bir doküman olursa lütfen çekinmeden iletişime geçiniz. Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Nilgun Goktepe RN, PhD, Assistant Professor

Koç University School of Nursing

Davutpasa Cad. No:4, 34010 Topkapı

Istanbul/Turkey

Phone: +90212311 2644

Fax:+90 212 311 2602

E-mail: ngoktepe@ku.edu.tr

(EK-3) ETİK KURUL ONAYI

OKAN ÜNİVERSİTESİ
Etik Kurul Kararı

Toplantı Tarihi: 09.05.2018

Toplantı Sayısı: 94

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Mithat Kıryak	(Başkan)
Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan	(Üye)
Prof. Dr. Dilek Öztürk	(Üye)
Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen	(Üye)
Prof. Dr. Ali Tayfun Atay	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nihat Özaydın	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ	(Üye)


Okan Üniversitesi Etik Kurulu 09.05.2018 tarihinde Prof. Dr. Mithat Kıryak Başkanlığında toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda;


Karar 16. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü-Hemşirelik bölümünden **Saide DURMAZ'ın** "Hemşirelerin Verimlilik Tutumlarının Çalıştıkları Vardiyalara Göre Karşılaştırılması" başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.




Prof. Dr. Mithat Kıryak
(Başkan)




Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan
(Üye)




Prof. Dr. Dilek Öztürk
(Üye)




Prof. Dr. Ali Tayfun Atay
(Üye)



Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Nihat Özaydın
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı
(Üye)

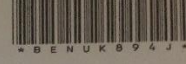


Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ
(Üye)

(EK-4) KURUM İZİNİ



T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği



Sayı : 14243681 -020/66469
Konu : YÜKSEK LİSANS
ARAŞTIRMASI KURUM İZİNİ

29/08/2018

BAŞHEKİMLİK MAKAMINA

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde hemşire olarak görev yapmaktayım. Okan Üniversitesi Hemşirelikte Yönetim dersi adı altında yapmakta olduğum yüksek lisans konum olan "HEMŞİRELERİN VERİMLİLİK TUTUMLARININ FARKLI VARDİYALARA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI " nın araştırması için Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi bünyesinde çalışan hemşireler üzerinde anket çalışması yapmak istiyorum. Okan Üniversitesi kurum izni dilekçesi , proje taslağı, etik kurul onayı , uygulanacak anket ek olarak verilecektir. Araştırma izni verilmesi hususunda, Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Semra SEZAI OĞLU
Hastane Müdürü V.

OLUR
29/08/2018

Prof.Dr. Nuh Zafer CANTÜRK
Başhekim

(EK-5) ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı	Saide	Soyadı	Durmaz
Doğ. Yeri	Şanlıurfa/MERKEZ	Doğ. Tarihi	12.06.1990
UYRUĞU	T.C	Tel:	
E-MAİL	saide.durmaz@gmail.com		

EĞİTİM BİLGİLERİ

	MEZUN OLDUĞU KURUM	MEZUN OLUNAN YIL
Yüksek Lisans	Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2019
Lisans	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu	2014
Lise	Şanlıurfa Orhangazi Lisesi	2009
İlk-orta öğretim	Şanlıurfa Fevzi Çakmak İlköğretim Okulu	2005

İŞ DENEYİMİ

KURUM	GÖREVİ	SÜRE
Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi	Doğumhane Hemşireliği (4 ay) Nöroloji- Dermatoloji Hemşireliği (1,5 yıl) Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği (1,5 yıl halen)	2015- halen
İstanbul Şişli Memorial Hastanesi	Tüp Bebek Hemşireliği	2014- 2015